Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

Revista da ACAMERJ

Ano IV - nº 08 - Julho - Dezembro/2019
ISSN: 2525-9466

UNICRED

INSTITUIÇÃO FINANCEIRA COOPERATIVA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.

A Unicred Niterói é uma instituição financeira cooperativa, regulamentada e autorizada pelo Banco Central do Brasil, que tem como principal objetivo a saúde financeira e bem-estar dos cooperados, com relacionamento próximo e assessoria adequada a cada perfil. O sistema Unicred é formado pela Unicred do Brasil, Unicred's Centrais e Singulares.

Na Unicred Niterói, o cooperado tem à sua disposição equipes especializadas em consultoria financeira, prontas para identificar e propor alternativas para a gestão dos seus recursos, oferecendo produtos e serviços que realmente atendam às suas necessidades nos diversos momentos da vida.

Nossos gerentes são certificados pela ANBIMA e capacitados para um atendimento personalizado e de qualidade.

Compare os benefícios de utilizar a Unicred como instituição financeira principal:

COOPERATIVA UNICRED	BANCO
Assessoria Personalizada	Atendimento em massa
Distribuição de sobras (resultados) entre os associados	Distribuição de lucros entre os acionistas
Cada um tem o direito a um voto, decidindo os rumos do negócio	Os rumos são definidos pelo capital
Taxas, tarifas e juros adequados ao seu perfil	Taxas, tarifas e juros superiores e às vezes abusivos
Produtos do mercado desenvolvidos para atender as suas necessidades	Produtos padronizados
Compromisso com o futuro do associado	Compromisso com o lucro dos proprietários
Administrada por cooperados com experiência em gestão e finanças	Administrados por executivos

SOMANDO **BENEFÍCIOS** PARA VOCÊ!

Diferenciais

- Menor Custo Operacional
- Produtos e Serviços Exclusivos
- Taxas Competitivas
- Atendimento Personalizado

O cooperado também é dono.

Na Unicred o profissional da saúde não é só um cliente especial, é **DONO**. O capital é dividido em cotas, adquiridas pelos associados no ato da adesão e por aportes eventuais. Distribuição anual de sobras aos cooperados na proporção das suas operações financeiras com a cooperativa.

FALE CONOSCO 2729-9100

Luiz Augusto de Freitas Pinheiro
Editor-Chefe e 1º Vice-Presidente da ACAMERJ

De onde viemos, onde estamos, para onde desejamos ir

Completamos, com este número (8), quatro anos da Revista que é, como todos sabem, semestral.

Foram anos de intenso trabalho para idealizar, implantar, editar e divulgar a mesma. Doravante, resta perenizá-la; e a empreitada cabe a todos nós, Confrades e Confreiras. Os homens passam mas as instituições devem manter-se fortes, progressistas, ajustadas às exigências e evoluções do porvir. Dessa forma, qualquer ideia ou colaboração, no sentido de alcançar essas metas, serão assaz bem recebidas.

Conforme afirmava Heráclito de Éfeso (250 a.C.), "tudo flui", consequentemente nada é mais constante que as mudanças. Necessitamos idealizar, criar, inovar e nos adaptarmos. Vivemos um eterno ciclo virtuoso: - criar – inovar – construir – aceitar as consequências – adaptar – criar... E assim iremos seguindo na marcha para o futuro que, verdadeiramente, concretiza-se no instante seguinte. Portanto, não há folga, não há descanso.

O ano de 2019, como outros anteriores, foi muito fértil para a ACAMERJ. Obras, palestras, Congresso Sul-Americano e Conclave Brasil-Argentina, participações associadas ou não em outros eventos, posses de novos Acadêmicos, adaptações do estatuto e do regimento etc. Tudo idealizado e organizado com esmero, na busca constante da excelência, e antenado com o futuro. E todos nós devemos comprar essa ideia. Com relação à Revista da ACAMERJ, reforço a todos a necessidade de contínua participação, com projetos, artigos científicos e culturais, sugestões, material com comunicado da atuação particular de cada Acadêmico (a), ou algo mais que julgarem pertinente.

De minha parte, estarei sempre disponível a colaborar com a ACAMERJ e com a Revista, dentro dos limites das exigências e de minhas limitações. Obstáculos, incompreensões, dificuldades várias, sempre existirão, mas devem ser enfrentados com trabalho, determinação, compromisso, compreensão, prudência, temperança, em busca de um objetivo maior.

Com esse entendimento, continuarei realizando coisas e traçando metas para seguir sonhando, pois a esperança é a consequência, não a causa da ação. Ou, como está em Tiago (2,17) – "A fé sem obras é morta em si mesma".

Como de praxe reservamos a parte final do Editorial para divulgarmos o conteúdo da Revista. A Seção científica está enriquecida com artigos de dois Confrades que abordaram assuntos relevantes e muito atuais. Um sobre vacinação, escrito com clareza, de compreensão fácil, podendo ser lido e entendido por leigos, que o valoriza ainda mais do ponto de vista de saúde pública. E outro, não menos importante, versando sobre complicações pulmonares em pessoas com o hábito de fumar cigarros eletrônicos (e-cigarettes). Muitos casos relatados, principalmente nos Estados Unidos da América do Norte.

Na seção Cultural, publicamos uma crônica atemporal sobre o desrespeito e a violência, que vêm aumentando em proporções geométricas. E, também, um curioso e instigante artigo sobre medicamentos, focando aspectos interessantes da pesquisa, descoberta, acasos, *insights* etc.

Na seção Social/Eventos, continuamos a divulgar a ACAMERJ como entidade e atividades privadas de seus componentes. Destacamos, entre outros, a Posse de novos Acadêmicos, o 2º Congresso Sul-Americano das Academias de Medicina & VI Conclave Brasil-Argentina, bem como a Solenidade Comemorativa do 45º aniversário da nossa instituição.

Assim, vamos caminhando ... esperando aprovação e colaboração.

Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

Fundada em 08/12/1974
Diretoria 2019-2020-2021

Presidente
Luiz José Martins Romêo Filho
1º Vice-Presidente
Luiz Augusto de Freitas Pinheiro
2º Vice-Presidente
Vilma Duarte Câmara
Secretário Geral
Elimar Antônio Bittar
1º Secretário
Selma Maria Azevedo Sias
2º Secretário
João Batista Thomaz
1º Tesoureiro
Theóphilo José da Costa Neto
2º Tesoureiro
Wellington Santos
Diretor de Patrimônio
Rubens Antunes da Cruz Filho
Diretor de Documentação e Biblioteca
Leslie de Albuquerque Aloan
Orador
Evandro Tinoco Mesquita

Conselho Científico
Presidente
Antônio Luiz de Araújo

Conselheiros
Marcos Raimundo Gomes de Freitas
Maria da Gloria da Costa Carvalho
Ciro Denevitz de Castro Herdy
Omar da Rosa Santos
Gesmar Volga Assef Haddad
Alcir Vicente Visela Chácar

Conselho Fiscal
Josemar da Silveira Reis Titular
Gladyston Luiz Lima Souto Titular
Tarcísio Rivello de Azevedo Titular
Mário Gáspare Giordano Suplente
Hélio Copelman Suplente
Pedro Luiz Pinto Aleixo Suplente

Revista da ACAMERJ
Editor Chefe
Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

Conselho Editorial
Alair Augusto Sarmet dos Santos
Jocemir Ronaldo Lugon
Maria da Glória da Costa Carvalho
Rubens Antunes da Cruz Filho
Solange Artímos de Oliveira
Vania Gloria Silami Lopes
Vilma Duarte Câmara

Secretárias
Alita Baptista dos Santos
Carolina da Conceição 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 duas vezes por ano, 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. Cel. Moreira César, 426 sl. 1401 - Icaraí - Niterói - Tel.: (21) 2714-8896
Jornalista: Walmyr Peixoto - Reg. Mtb RJ 23534 JPMTE
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
Tel.: (21) 2711-0721; Tel/Fax.: (21) 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

De onde viemos, onde estamos, para onde desejamos ir
Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

Pág. 03

Seções:

Científica

Vacinação da Influenza
Luiz Sérgio Keim

Pág. 07

Vaping ou Evali

Carlos P. Nunes; Mauro Geller; Alexandre P. Cardoso

Pág. 11

Cultural

CHARLIE: To be or not to be?
Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

Pág. 18

Os acasos e as felizes coincidências na Medicina
Sidney Gomes

Pág. 20

Social / Eventos

- **Palestra do Acad. Emérito Omar da Rosa Santos**
- **Posses na Academia Fluminense de Letras - AFL**
- **Centro de Estudos e Treinamento Salvador Borges Filho**

Pág. 23

- **Lançamento de livros**
- **Morre o Acadêmico Jo Yoshikuni Osugue**

Pág. 24

- **Dia da Insuficiência Cardíaca e Homenagem a Carlos Chagas**
- **Quinta Sessão Ordinária da Acamerj**

Pág. 25

- **Sessão Conjunta da Acamerj e Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares da UFF**
- **Visita ao Núcleo de Teresópolis**

Pág. 26

- **Acamerj no Núcleo de Nova Friburgo**

Pág. 27

- **2º Congresso Sul-Americano de Academias de Medicina e VI Conclave Médico Brasil-Argentina**

Pág. 28

- **Sessão solene de posse de novos acadêmicos**

Pág. 29

- **Sessão solene de 45° Aniversário da ACAMERJ**

Pág. 30

UM NOVO CENTRO DE PREVENÇÃO VOLTADO PARA OS CUIDADOS QUE VOCÊ MERECE

- MAIS SERVIÇOS
- MAIS ESPECIALIDADES
- MAIOR COMODIDADE
- MELHOR ESTRUTURA

CONSULTAS, EXAMES E REABILITAÇÃO CARDÍACA EM UM SÓ LOCAL

ICARAÍ

(CENTRO DE PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO CARDÍACA)
R. LOPES TROVÃO, 209 - NITERÓI - RJ

NINGUÉM CUIDA COMO A GENTE!

PIRATININGA
(CENTRO DE PREVENÇÃO)

CAMBOINHAS
(REABILITAÇÃO CARDÍACA)

VITAL BRAZIL
(CENTRO DE PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO CARDÍACA)

SÃO GONÇALO
(REABILITAÇÃO CARDÍACA)

21 2609-8547 | 21 3674-9100 21 99805-5640

WWW.SEACOR.COM.BR /CLINICASEACOR

Vacinação da Influenza

Luiz Sérgio Keim*

RESUMO
Influenza é uma doença respiratória aguda, altamente contagiosa, que desperta grande interesse da mídia e da classe médica. Seu agente etiológico, o Myxovirus influenzae ou vírus Influenza, apresenta quatro subtipos distintos: A, B, C e D, sendo os subtipos A e B os responsáveis por epidemias e pandemias. Neste artigo são apresentados os dados estatísticos das internações por influenza em hospitais do SUS, bem como é avaliada a vacinação e sua eficácia, em relação à população alvo para imunização.

PALAVRAS-CHAVE:
Influenza. Gripe. Profilaxia. Vacina

ABSTRACT
An acute and highly contagious respiratory disease, influenza elicits great interest in the media and in the medical profession. Its etiologic agent, Myxovirus influenzae or Influenza virus, has four distinct subtypes, A, B, C and D, of which A and B may be responsible for epidemics and pandemics. Statistical data on admissions due to influenza in the SUS hospitals are presented, and the vaccination and its efficacy on the target population for immunization are assessed.

KEY WORDS:
Influenza. Profilaxis. Vaccina

INTRODUÇÃO

A Influenza, popularmente designada como Gripe, é uma doença respiratória aguda, febril, altamente contagiosa, que acomete a humanidade há vários séculos, despertando grande interesse na mídia e na classe médica.

O vírus Influenza ou Myxovirus influenzae, apresenta uma extraordinária variabilidade genética e capacidade para infectar e produzir doença com manifestações clínicas variadas em diversas espécies animais, incluindo o homem [1, 2]. Este vírus é subdividido em quatro subtipos A, B, C e D, sendo os subtipos A e B com relevância clínica para o ser humano.

Vários animais podem ser reservatórios do vírus Influenza na natureza, destacando-se as aves aquáticas selvagens migratórias, tais como patos, gansos e marrecos [3].

A doença ocorre sazonalmente a cada um ou três anos e, em períodos aleatórios, apresentando-se sob a forma de pandemias. Estas ocorrem principalmente no inverno, atingindo de 10 a 40% da população susceptível[4]. No Hemisfério Sul, surtos epidêmicos ocorrem nos meses de maio a setembro [2, 5, 6]. A doença acomete, anualmente, mais de 200 milhões de pessoas no mundo, com um número estimado de óbitos em torno de 290 a 600 mil[7].

No período de 2004 a 2018, foram internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 497.447 pacientes, distribuídos, por ano, conforme observado no Gráfico 1[8].

Em 2018, foram internados no Brasil, segundo dados do DATASUS [8], 19.106 pacientes com influenza, ocorrendo 750 óbitos, com taxa de letalidade global de 3,93%, distribuídos por faixa etária conforme mostra a Tabela 1, sendo as maiores taxas de internação nas faixas etárias abaixo de 4 anos (26,11%) e idosos (28,67%).

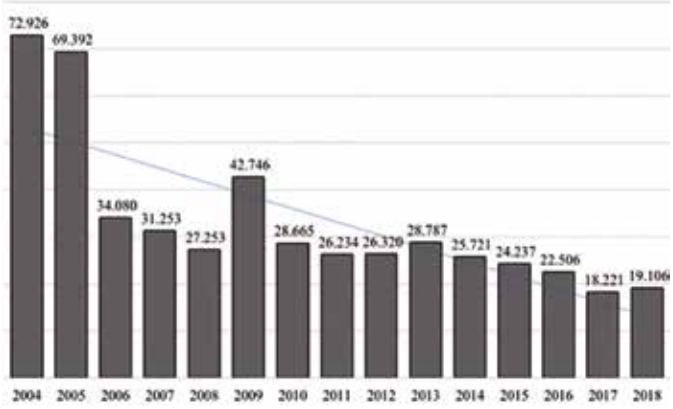


***Gráfico 1** - Brasil. SUS; Internações e curva de tendência, por Influenza, no período de 2004 a 2018. Fonte: DATASUS[8].*

PROFILAXIA

As medidas profiláticas para a influenza são baseadas em três aspectos fundamentais: a) evitar a disseminação viral; b) realizar a quimioprofilaxia; c) promover a vacinação de grupos de risco; e d) adotar os procedimentos de vigilância epidemiológica [9].

A vacinação contra a influenza sazonal começou a fazer parte do Programa Nacional de Imunizações em 1999, com imunização de idosos a partir de 65 anos. A partir de 2011 a vacina foi disponibilizada para outros grupos populacionais. Em

Professor Adjunto (Aposentado) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense – UFF. Titular da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro – ACAMERJ. Endereço para correspondência: Rua Otávio Carneiro, 89 - 1304 Icaraí, Niterói. CEP: 24.230-190.
E-mail: luizsergiokeim@id.uff.br

***Tabela 1** - Brasil (SUS). Internações, óbitos e taxa de letalidade, por faixa etária, de pacientes internados em 2018. Fonte: DATASUS[8].*

Faixa etária (em anos)	Internações		Óbitos	Taxa de letalidade (%)
	Nº	%		
Menor de 1	1.733	9,07	5	0,29
1 a 4	3.255	17,04	12	0,37
5 a 9	1.215	6,36	4	0,33
10 a 14	617	3,23	2	0,32
15 a 19	726	3,80	1	0,14
20 a 24	675	3,53	5	0,74
25 a 29	570	2,98	8	1,40
30 a 34	634	3,32	9	1,42
35 a 39	612	3,20	15	2,45
40 a 44	563	2,95	15	2,66
45 a 49	644	3,37	17	2,64
50 a 54	758	3,97	36	4,75
55 a 59	833	4,36	40	4,80
60 a 64	794	4,16	50	6,30
65 a 69	909	4,76	42	4,62
70 a 74	1.015	5,31	66	6,50
75 a 79	1.068	5,59	89	8,33
80 e mais	2.485	13,01	334	13,44
Total	19.106	100,00	750	3,93

2018 a cobertura vacinal dos grupos prioritários atingiu 90,9%, distribuídos conforme mostra a Tabela 2 [10].

A vacinação é considerada a medida mais eficaz para a prevenção da influenza. Três tipos de vacinas foram licenciados para uso humano [1], sendo que apenas a vacina com vírus fragmentados é utilizada no Brasil:

a – vacinas com vírus vivos atenuados - LAIV (Live Attenuated Intranasal Vaccine), utilizada por via intranasal;

b – vacinas com vírus fragmentados utilizadas por via intramuscular. Esta vacina, preparada em ovos embrionados de galinha incluem duas amostras de vírus Influenza A (H1N1 e H3N2) e uma amostra de vírus Influenza B, selecionadas anualmente;

***Tabela 2** - Brasil. Cobertura vacinal da vacina influenza sazonal, por grupos prioritários, em 2018. Fonte: ANVISA[10].*

GRUPO PRIORITÁRIO	COBERTURA (%)
Funcionários de sistema prisional	127,0
Professores	108,9
Puérperas	105,6
Idosos	97,2
Indígenas	96,8
Trabalhadores da saúde	95,5
Gestantes	80,8
Crianças	77,8
População privada de liberdade	67,0
BRASIL	90,8

c – vacina recombinante trivalente, utilizada em indivíduos com séria alergia a ovo de galinha.

A vacina inativada foi desenvolvida nos EUA em 1934, apresentando eficácia de proteção dos 70% em adultos saudáveis. Durante anos esta vacina foi utilizada sem substâncias adjuvantes. Atualmente entram na composição da vacina, para cada dose de 0,5 ml, a hemaglutinina (15 µg), substâncias conservantes, especialmente o timerosal (1,25 a 24,8 µg de mercúrio orgânico), nos frascos multidose, que é um composto organometálico (Hg), com propriedades antissépticas e antifúngicas, para evitar a contaminação e, como adjuvantes, o esqualeno, DL-alfa tocoferol ou polissorbato[1]. Ainda estão presentes resíduos do processo de fabricação, tais como, formaldeído, octoxinol-9, neomicina e ovoalbumina[11].

VACINA DISPONÍVEL EM 2019 PELA ANVISA

Segundo recomendação da OMS, para a temporada de 2019, no Hemisfério Sul e padronizada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Resolução ANVISA nº 2.714, de 04/10/2018), a composição da vacina foi estabelecida tendo em vista as informações dos Laboratórios de Referência sobre a prevalência das cepas que estão circulando, sendo que cada dose de 0,5 ml da vacina contém: cepas de Myxovirus influenzae inativadas, fragmentadas e purificadas, propagadas em ovos embrionados de galinha contendo antígenos (15 µg de hemaglutinina) equivalentes às seguintes linhagens (10): Influenza A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09 - Influenza A/Switzerland/8060/2017 (H3N2) - Influenza B/Colorado/06/2017 (linhagem B/Victoria/2/87).

A vacinação contra a influenza não confere proteção total, nem proteção contra todas as causas de morte. No entanto, previne 30% dos casos fatais e não fatais em idosos, independentemente da etiologia, 40% dos casos de síndrome gripal e 50 a 70% das mortes em que o vírus Influenza foi identificado em laboratório[12]. A vacinação contra influenza, mesmo quando a eficácia é reduzida, pode impedir milhares de internações[13]. Adicionalmente, existem evidências de que a vacinação reduz em pelo menos dois dias o tempo de hospitalização, um benefício substancial tanto do ponto de vista individual, como para a sociedade.

POPULAÇÃO ALVO PARA VACINAÇÃO

Os grupos prioritários a serem vacinados, de acordo com recomendações do Ministério da Saúde são: crianças de seis meses a menores de cinco anos, gestantes em qualquer idade gestacional, puérperas até 45 dias após o parto, profissionais de saúde, povos indígenas aldeados, indivíduos com 60 anos ou mais de idade, população privada de liberdade, funcionários do sistema prisional, padecentes de doenças crônicas não transmissíveis (respiratórias, cardíacas, renais, hepáticas, neurológicas, diabetes, imunossuprimidos, obesos, transplantados e portadores de trissomias) (Quadro 1)[11].

CONTRAINDICAÇÕES DA VACINA

São contraindicações formais do uso da vacina: os indivíduos com história de reação de hipersensibilidade, tipo anafi-

lática, à proteínas do ovo de galinha – pessoas que apresentem apenas urticária com este tipo de proteína podem receber a vacina, desde que sejam observadas em ambiente próprio por 30 minutos; também está contraindicada a vacinação em pacientes com história pregressa de síndrome de Guillain-Barré[14].

Para os indivíduos com doenças febris moderadas ou graves, é recomendado adiar a vacinação até a resolução do quadro.

REAÇÕES ADVERSAS

As vacinas têm um bom perfil de segurança, sendo bem toleradas, podendo, no entanto, ocorrer eventos adversos pós-vacinação (EAPV). Estes efeitos podem ser locais ou sistêmicos e serem graves ou não.

Quadro 1 - *Categorias de risco clínico com indicação da vacina influenza sazonal - Fonte: ANVISA[11].*

CATEGORIA DE RISCO CLÍNICO	INDICAÇÕES
Doença respiratória crônica	Asma em uso de corticóides inalatório ou sistêmico, DPOC, bronquioectasia, fibrose cística, doenças intersticiais do pulmão, displasia broncopulmonar, hipertensão arterial pulmonar, crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade.
Doença cardíaca crônica	Doença cardíaca congênita, hipertensão arterial sistêmica com comorbidades, doença cardíaca isquêmica, insuficiência cardíaca.
Doença renal crônica	Doença renal nos estágios 3,4 e 5, síndrome nefrótica, paciente em diálise.
Doença hepática crônica	Atresia biliar, hepatites crônicas, cirrose.
Doença neurológica crônica	Condições em que a função respiratória pode estar comprometida por doença neurológica. Considerar as necessidades clínicas individuais dos pacientes incluindo: AVC, indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla e condições similares, doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular, deficiência neurológica grave.
Diabetes	Diabetes mellitus tipo I e tipo II em uso de medicamentos.
Imunossupressão	Imunodeficiência congênita ou adquirida, imunossupressão por doenças ou medicamentos
Obesos	Obesidade grau III.
Transplantados	Órgãos sólidos, medula óssea.
Portadores de trissomias	Síndrome de Down, Síndrome de Klinefelter, Síndrome de Wakany, dentre outras.

No local da injeção poderá ocorrer dor, eritema e endu-ração, em torno de 15 a 20% das pessoas. São benignas e regridem após 48 horas. Podem aparecer, ainda, abscessos localizados, associados a infecções secundárias por erros na imunização.

As manifestações sistêmicas também são benignas, exteriorizando-se por febre, mal-estar e mialgias, que podem surgir em seis a 12 horas após a vacinação, persistindo por um a dois dias.

Algumas vezes ocorrem manifestações sistêmicas atingindo o sistema nervoso central como, notadamente, a Síndrome de Guillain-Barré (SGB), com os sintomas aparecendo entre um e 21 dias e no máximo até seis semanas após a imunização. No entanto, a relação causal entre a vacina da influenza e a SGB tem sido motivo de diversos estudos não conclusivos [15,16]. Outras manifestações envolvendo o sistema nervoso central (SNC) são relatadas muito raramente e com frequência desconhecida, tais como neurites, neuralgias, convulsões e encefalomielite[11].

ESQUEMA DE VACINAÇÃO

O esquema vacinal é anual, levando-se em consideração as mudanças antigênicas do vírus Influenza. O Quadro 2 detalha o esquema de vacinação[17].

EFICÁCIA DA VACINA

A eficácia da vacina da influenza é variável, de acordo com a idade do indivíduo, com o tempo após a imunização, a imunocompetência do receptor e o grau de similaridade entre as linhagens do vírus vacinal e aquelas circulantes no momento. Em crianças menores de seis meses, não existem informações sobre imunogenicidade[3]. Em adultos saudáveis, a detecção de anticorpos protetores se dá entre duas a três semanas após a vacinação e apresenta, geralmente, duração de seis a 12 meses.

A imunogenicidade em crianças varia de 30 a 90% sendo diretamente proporcional à idade[3].

Em gestantes a proteção é eficaz para a mãe e para o concepto. Nestes, a proteção contra influenza foi supe-

Quadro 2 - *Esquema da vacina contra a influenza para crianças e adultos. Fonte: ANVISA [11,17].*

IDADE	NÚMERO DE DOSES	VOLUME POR DOSE	INTERVALO
Crianças de 6 meses a 2 anos de idade	2	0,25 ml	Intervalo mínimo de 4 semanas
Crianças de 3 a 8 anos	2	0,5 ml	Intervalo mínimo de 4 semanas
Crianças a partir de 9 anos e adultos	Dose única	0,5 ml	-

rior a 60% nos primeiros seis meses de vida [3,18].

Nos idosos, ou nos portadores de doenças crônicas, a soroconversão é menor, ocorrendo, no entanto, uma proteção contra as complicações em torno de 60%, evitando hospitalizações e óbitos em torno de 80%[3,19].

Pacientes portadores de HIV ou HTLV-1 podem apresentar resultados sorológicos falso-positivos quando vacinados contra a influenza. Nestes pacientes, especialmente naqueles com doença avançada e/ou contagem baixa de CD4, a soroconversão ocorre em 50% dos casos[20]. A baixa soroconversão poderá ocorrer também em pacientes oncológicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A influenza, mais conhecida no Brasil como gripe, é uma doença respiratória que continua a despertar grande interesse na mídia e no meio médico. É uma doença que ocorre sazonalmente a cada um ou dois anos em forma de surtos ou epidemias e, em períodos aleatórios, sob a forma de pandemias. Acomete, anualmente, mais de 200 milhões de pessoas no mundo, com três a cinco milhões de casos graves, e um número estimado de óbitos em torno de 290 a 650 mil. O surgimento de novas linhagens do vírus Influenza A, pela mistura de genes em dois ou mais animais, pode ocasionar pandemias a qualquer momento com sérias consequências econômicas, sociais e médicas. As aves aquáticas selvagens são os principais reservatórios dos vírus na natureza, desempenhando a função de disseminar as linhagens virais por todos os continentes. A influenza sazonal acomete, com maior frequência, crianças até os quatro anos de idade e idosos, enquanto a influenza pandêmica acomete adultos jovens. A vacina é altamente eficaz, sem efeitos adversos importantes, reduzindo substancialmente o impacto econômico e social que a doença provoca. É fundamental a divulgação à população das medidas preventivas contra a disseminação do vírus Influenza e outros vírus respiratórios, no que diz respeito à etiqueta respiratória e a lavagem das mãos, bem como a orientação sobre as manifestações clínicas e a busca de atendimento médico em casos com sintomatologia compatível com a síndrome respiratória aguda grave (SRAG).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Treanor JJ. Influenza virus (Including Avian Influenza and Swine Influenza). In: Mandell GL, Bennett JE, Blaser MJ. editors. Mandell, Douglas and Bennett's principles and practice of infectious diseases. 8ª ed. New York. Churchill Livingstone Inc. 2015: p. 2669-2700.

2. Forleo Neto E, Halker E, Santos VJ, Paiva TM, Toniolo-Neto J. Influenza. Rev Soc Bras Med Trop. 2003;36(2):267-274.

3. Rodrigues BF, Farias F, Takara G, Pavin L, Sena L, Nascimento M, et al. Vírus Influenza e o organismo humano. Revista APS. 2007;10(2):210-216.

4. Bricks LF, Resegue R, Rodrigues D. Vacinas contra Influenza – atualização. Pediatria. 1997;19(2):114-127.

5. Lowen A, Palese P. Transmission of influenza vírus in temperate zones is predominantly by aerossol in the tropic by contact: a hypothesis. PLoS Curr. 2009 Aug 17;1:1002

6. Alonso WJ, Viboud C, Simonsen L, Hirano EW, Daufenbach LZ, Miller MA. Seasonality of Influenza in Brazil: A traveling wave from the Amazon to the subtropics. Am J Epidemiol. 2007;165(12):1434-1442.

7. World Health Organization. Seasonal influenza is an acute respiratory infection caused by influenza viruses which circulate in all parts of the world. 2018. Disponível em: https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal). Acesso em 18 de maio de 2019.

8. DATASUS. Informações de Saúde. Brasília. Disponível em: https://www.datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet/epidemiologicas-e-morbidade. Acesso em 18/05/2019

9. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças infecciosas e Parasitárias. Guia de bolso. Brasília. 8ª ed. 2010.

10. Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA). Brasilia. Informe técnico. 21ª Campanha Nacional de vacinação contra a influenza. 2016. Disponível em: portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/01/Informe-Cp-Influenza--29-02-2019-final.pdf. Acesso em 16 de maio de 2019. 11. Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA). Vacina influenza trivalente fragmentada e inativada. Brasília. Disponível em:

www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=059352014&pIdAnexo=2027666. Acesso em: 23 de agosto de 2018.

12. Michiels B, Govaerts F, Remmen R, Vermeire E, Coenen S. A systematic review of the evidence on the effectiveness and risks of inactivated influenza vaccines in different target groups. Vaccine. 2011 Nov 15;29(49):9159-9170.

13. Flannery B, Clippard J, Zimmerman RK, Nowalk MP, Jackson ML, Jackson LA, et al. Early estimates of seasonal influenza vaccine effectiveness - United States, 2015 Morb Mortal Wkly Rep. 2015 Jan 16;64(1):10-15.

14. Secretaria de Vigilância em Saúde. (ANVISA). Brasília: 2016. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_ influenza_brasil.pdf. Acesso em: 22 de agosto de 2018.

15. Fiori AE. Shay DK, Haber P et al. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Morb Mortal Wkly Rep 2007; 56(RR06);1-545.

16. Poland GA, Poland CM, Howe CL. Influenza vaccine and Guillain-Barré syndrome: making informed decisions. The Lancet, 2015; 381(9876):1437-1439.

17. Secretaria de Vigilância em Saúde (ANVISA). Brasilia. 2016. Informe técnico. Campanha Nacional de vacinação contra a influenza.. Disponível em: portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/11/informe-tecnico-campanha-vacinacao-influenza-2016.pdf. Acesso em 23 de agosto de 2018.

18. Secretaria de Vigilância em Saúde (ANVISA). Brasília. Protocolo de Tratamento da Influenza 2017. Disponível em: http://www. portalarquivos2.saude.gov.br/.../abril/19/protocolo-influenza-2017. Acesso em 19 de agosto de 2018.

19. Yano TK, Tiyo R. Eficácia da vacina contra influenza em idosos, e sua redução de morte e internamento. BJSCR, 2013;4(2):46-49.

20. Mac Kenzie WR, Davis JP, Peterson DE, Hibbard AJ, Becker G, Zarvan BS. Multiple false positive serologic tests for HIV, HTLV-1, and hepatites C following influenza vaccination. JAMA 1992 Aug 26;268(8) :1015-1017.

Vaping ou Evali

Carlos P. Nunes[1]; Mauro Geller[1]; Alexandre P. Cardoso2

"Better a known devil than an unknown angel"[§]

RESUMO

Introdução: Desde julho de 2019, a ocorrência de uma doença aguda, com predominância de sintomas respiratórios e com alto índice de mortalidade, preocupa as autoridades sanitárias americanas. Denominado como Vaping ou EVALI (*E-cigarette or Vaping product use-Associated Lung Injury*) os casos descritos têm em comum o fato dos pacientes, na maioria adolescentes e jovens previamente saudáveis, terem feito uso de dispositivos inalatórios eletrônicos, denominados e-cigarettes or vapes, no período de 90 dias anteriores ao aparecimento dos sintomas respiratórios. **Objetivos**: Fazer uma revisão da literatura sobre a recente epidemia de doença pulmonar aguda associada ao Vaping. **Métodos**: Estudo narrativo de revisão de literatura. **Resultados**: O uso dos dispositivos eletrônicos, condição essencial para o diagnóstico do EVALI, os sintomas respiratórios, e insuficiência respiratória nos casos mais graves, foram as principais características descritas pelos pacientes. Os exames radiológicos mostravam imagens descritas como de vidro fosco e os exames laboratoriais apresentavam leucocitose importante, embora nenhum processo infeccioso pudesse ser considerado como fator etiológico. **Conclusões**: Estudos recentes apontam a presença do acetato de vitamina E, utilizada como espessante em líquidos contendo THC, como a mais provável causa das lesões. A inalação de outras drogas como a nicotina, cannabidiol (CBD), tetra-hidrocanabinol (THC), flavorizantes ou veiculadores como o propylene glycol também poderiam atuar como fatores inflamatórios e contribuir como causa dos danos pulmonares encontrados nas biópsias.

PALAVRAS-CHAVE:
EVALI, VAPI, Vaping, ENDS (*Electronic Nicotine Delivery Systems*), Lesão Pulmonar Aguda, ARDS, cigarros eletrônicos, Acetato de Vitamina E.

ABSTRACT

Introduction: Since July 2019, the occurrence of an acute disease, with a predominance of respiratory symptoms and with a high mortality rate, has been worrying the American health authorities. Named Vaping or EVALI, the cases described have in common the fact that patients, mostly previously healthy adolescents, used electronic inhalation devices, called e-cigarettes, within 90 days prior to the onset of respiratory symptoms. **Aims**: To review the literature on the recent epidemic of acute lung disease associated with Vaping. **Methods**: Narrative study of literature review. **Results**: The use of electronic devices, an essential condition for the diagnosis of EVALI, respiratory symptoms, and respiratory failure in the most severe cases, were the main features described by patients. X-ray exams showed images described as ground glass and the laboratory exams showed important leukocytosis although no infectious process could be considered as an etiological factor. **Conclusions**: Recent studies indicate the presence of vitamin E, used as thickeners, as the most likely cause of the injuries. Inhalation of other drugs such as nicotine, cannabidiol, THC, flavorings or carriers such as propylene glycol could also act as inflammatory factors and contribute to the cause of lung damage found in biopsies.

KEY WORDS:
EVALI, VAPI, Vaping, ENDS (*Electronic Nicotine Delivery Systems*), Acute Pulmonary Injury, ARDS, E-cigarettes, E Vitamin acetate.

INTRODUÇÃO:

Em julho de 2019, o Departamento de Saúde de Wisconsin, EUA (*WDHS – Wisconsin Department of Health Services*), comunicou ao Centro de Controle e Prevenção de Doenças (*CDC - Centers for Disease Control and Prevention*) a ocorrência de uma doença aguda com predominância de sintomas respiratórios, acometendo principalmente adolescentes previamente saudáveis, e com alto índice de mortalidade[(1)].

No mesmo período, casos semelhantes foram descritos no Estado de Illinois, EUA, pelo Departamento de Saúde Pública (*IDPH – Illinois Department of Public Health*)[(1)]. Todos os pacientes reportados tinham em comum o vaping, isto é, o fato de terem feito uso de dispositivos inalatórios eletrônicos, denominados e-cigarettes, no período de 90 dias anteriores ao aparecimento dos sintomas respiratórios[(2,3,4)].

No mesmo mês de julho, o CDC emitiu um alerta nacional sobre esta nova doença descrevendo seus principais sintomas e a provável associação com o vaping. Novos casos, em di-

[1]Professor do Curso de Medicina do UNIFESO. Titular da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. [2]Professor Titular e Doutor em Pneumologia pela UFRJ. Endereço para correspondência: Rua Humberto Simões 90 - Bairro Taumaturgo - Teresópolis – RJ. CEP: 25964-160. E-mail: carlos.nunes@globo.com

[§] O Diabo conhecido é melhor que o Anjo desconhecido. Antigo provérbio de origem desconhecida. Provavelmente Indiano ou Sri Lanka. Disponível em: https://www.bbc.com/news/world-asia-30659137

ferentes estados americanos[2] foram progressivamente sendo notificados, caracterizando uma epidemia de uma doença até agora desconhecida e que, clinicamente, lembrava os sintomas encontrados nas Síndromes de Doenças Respiratórias Agudas (ARDS – do inglês *Acute Respiratory Disease Syndrome*)[5,6]. Até 17 de janeiro de 2020 já haviam sido contabilizados pelo CDC 2.668 casos de injúria pulmonar aguda associados ao vaping e distribuídos pela totalidade dos Estados Americanos, incluindo os territórios de Virgin Islands e Porto Rico, e o Distrito de Colúmbia, tendo causado, até o último levantamento feito pelo CDC, em janeiro de 2020, cerca de 60 mortes[7].

As manifestações clínicas presentes eram, predominantemente, de comprometimentos gastrointestinais e respiratórios[2,8]. Os exames radiológicos apresentavam consolidações pulmonares difusas, descritas como lesões em vidro fosco e os exames laboratoriais cursavam com leucocitose e hipoxemia. Todos os pacientes relatavam uma história de inalação de vapores de nicotina produzidos por dispositivos eletrônicos fazendo com que esta síndrome fosse denominada de Vaping e que estaria associada, ou não, à inalação de outras drogas lícitas ou ilícitas[1,8].

OBJETIVOS:

Realizar uma revisão da literatura sobre a recente epidemia de lesões pulmonares agudas associadas ao uso de dispositivos eletrônicos para inalação de nicotina e outras drogas lícitas ou ilícitas.

MÉTODOS:

Estudo narrativo precedido de revisão de literatura. Foi realizada uma busca nos sites do CDC, PUBMED, ACPOnline e ERS (*European Respiratory Society*) utilizando as palavras chaves: EVALI, VAPI, Vaping, Lesão Pulmonar Aguda, cigarros eletrônicos, ENDS (***E**lectronic **N**icotine **D**elivery **S**ystems*), ARDS e Vitamina E. Foram selecionados um total de 29 artigos utilizando-se como critérios de inclusão os estudos publicados nos últimos dez anos, na língua Inglesa, que atendessem aos objetivos desta revisão, e com disponibilização do artigo completo.

HISTÓRICO:

Diferentes dispositivos eletrônicos foram desenhados com a finalidade de produzirem vapores contendo nicotina para serem inalados[1,9,10]. Desenvolvidos a partir de 2010[10,11], estes dispositivos foram precedidos da informação de que seu uso estaria indicado para os pacientes que desejassem parar de fumar, mas que tinham dificuldades devido à dependência da nicotina. O uso do dispositivo inalatório facilitaria o desmame do cigarro. Propagava-se que, independentemente do sucesso na cessação do tabagismo, a troca do cigarro tradicional pelo cigarro eletrônico, por si só, propiciaria uma redução significativa dos danos causados pelos componentes tóxicos do tabaco que não estariam presentes no vapor inalado. A estratégia de divulgação do produto e de seus benefícios estimulou um aumento progressivo do número de usuários dos chamados cigarros eletrônicos, assim como um lucro ascendente para as empresas fabricantes dos dispositivos eletrônicos[11].

E-CIGARETTES:

Inicialmente denominados ENDS (***E**lectronic **N**icotine **D**elivery **S**ystems*), os dispositivos inalatórios tornaram-se conhecidos como cigarros eletrônicos ou *E-cigarettes*[10]. Este dispositivo é constituído de um reservatório preenchido com uma solução contendo nicotina; de um veiculador, geralmente propileno glicol; e de uma bateria cuja função é de aquecer uma pequena resistência e volatilizar a solução, transformando-a em vapor, que seria, finalmente, inalada através de um tubo. Para apresentá-lo mais atraente, o produto foi inicialmente desenhado com um formato de cigarro, tornando o seu uso mais charmoso e aceitável[10-12].

O aparecimento e comercialização dos *E-cigarettes*, sem que houvesse nenhum estudo científico prévio, trouxe dúvidas sobre a existência de possíveis malefícios, assim como, por outro lado, encontrou defensores de seu uso[10]. Saudados por uns, como um provável coadjuvante no tratamento da cessação do tabagismo, mas combatido por outros, paulatinamente, os cigarros eletrônicos aumentaram seu público-alvo, formado por fumantes interessados na cessação do tabagismo, mas também por adolescentes que atraídos pela novidade e propaganda, tornaram-se presas fáceis da dependência tabágica.

O interesse comercial estimulou o lançamento de novos dispositivos inalatórios que, além da nicotina, permitiam que outras substâncias, lícitas ou ilícitas, fossem acrescentadas aos inaladores eletrônicos.

Em estudo realizado entre 2010 e 2013[11], os autores avaliaram que o grau de conhecimento e uso dos cigarros eletrônicos teve um crescimento percentual significativo nesse período, aumentando de 9,8% para 36,5% em pesquisa feita com a população adulta dos Estados Unidos da América, independentemente de história prévia de tabagismo. Este aumento do número de usuários foi acompanhado pelo aumento dos valores dispendidos na publicidade dos ENDS, que saltou de U$ 6,4 milhões em 2011 para U$ 18,3 milhões em 2012[11].

Se a finalidade era auxiliar no abandono do tabagismo, não foi o que ocorreu. A propaganda junto aos adolescentes de que o uso dos cigarros eletrônicos não acarretava malefícios, não exalava odores indesejados, e estimulado pelo modismo que costuma envolver os jovens, ajudaram para sua disseminação.

É conhecida a capacidade da nicotina de rapidamente criar dependência física e, uma vez criada esta dependência, a dificuldade de abandono correlaciona-se exponencialmente em relação ao tempo e frequência do uso.

A utilização de dispositivos eletrônicos por não fumantes fez com que mais pessoas, principalmente os jovens, migrassem para os cigarros comuns. Na realidade, nunca foi intenção dos fabricantes dos dispositivos eletrônicos que seus usuários abandonassem o vício[9]. O dano estava feito.

VAPING E DABBING

A forma mais rápida de uma substância atingir o cérebro é através da inalação. Bastam alguns poucos segundos para a

droga inalada atingir o seu destino. Dessa forma, a inalação é o processo escolhido para que uma droga, lícita ou ilícita, alcance concentrações significativas a nível cerebral e exerça seu pleno efeito. Novos termos foram criados ou adaptados para, especificamente, definir o ato de inalar o vapor criado por estes dispositivos:

- *Vaping* é a inalação do vapor criado pelo cigarro eletrônico (*E-cigarette*) ou através de outro dispositivo que tenha a mesma finalidade[1-3,8-11]. Foram identificados, até esta data, 466 diferentes marcas de aparelhos utilizados para a inalação dos vapores[10], aos quais, além das drogas principais como nicotina, CBD (cannabidiol) e THC (tetra-hidrocanabinol), são acrescentados espessantes, como o acetato de vitamina E ou um dos milhares de flavorizantes existentes, como, por exemplo, o diacetil[12]. Os dispositivos são provenientes de diferentes fornecedores sem que tenham sido submetidos às normas das agências reguladoras ou ao controle de qualidade das substâncias fornecidas para inalação. Lojas de conveniências, Internet, Amigos, Via Pública, foram os locais mais citados como pontos de venda[1,4].

- *Dabbing* é a inalação do vapor liberado pelo aquecimento de substâncias produzidas com ceras, misturadas ao óleo butano para facilitar sua evaporação, quando colocadas sobre uma superfície quente, e com altas concentrações de THC[1,2,7-13].

Dispositivos: Basicamente, podem ser separados em três grandes grupos:

1) Aqueles que são utilizados por cartuchos contendo THC e cuja marca mais citada pelos usuários acometidos pela EVALI é a Dank Vapes[4,14];

2) Dispositivos contendo somente nicotina cuja marca mais citada é chamada JUUL;

3) Dispositivos denominados genericamente de *Vape Pens* que permitem que diversas e diferentes substâncias sejam acrescentadas. Outras marcas são também utilizadas, como cópias das citadas acima, e denominadas de acordo com o tipo de dispositivo: *vapes, e-hooks, vape pens, tank systems, mods, waterpipe*[1,13,14] etc.

Os cigarros eletrônicos possuem uma tecnologia simples, de fácil manejo e com tamanhos reduzidos. Sua comercialização, embora proibida em determinados países, como, por exemplo, no Brasil, não tem seu uso fiscalizado e podem ser transportados e usados de forma desapercebida. As substâncias a serem inaladas encontram-se em seu estado líquido ou como ceras e são transformadas em vapor através do aquecimento gerado por uma bateria. Diversas substâncias flavorizantes são acrescentadas com o intuito de tornar o processo de inalação mais agradável e saboroso, estimulando seu uso frequente[10].

Pesquisas recentes demonstraram que outros produtos como: acetato de vitamina E, adicionada como agente espessante; propileno glicol e glicerina, atuando como veiculadores; diacetyl, produto gerado pelo aquecimento do flavorizante acetoína e descrito como associado à pneumonia obliterante, são reconhecidamente tóxicos para os tecidos pulmonares. Foram identificados, também, outros produtos gerados de forma secundária durante o processo de pirólise e cuja ação sobre o tecido pulmonar seria desconhecida[3,6-10-12,14].

Notadamente as substâncias mais utilizadas no vaping eram, isoladamente, nicotina, derivados do cannabis CBD e THC (forma psicoativa), ou, ainda, a associação dessas drogas.

Em levantamento realizado pelo CDC em outubro de 2019, a maioria dos 805 pacientes estudados era do sexo masculino (69%), com cerca de 70% dos usuários relatando uso de produtos contendo THC e 57% o uso de produtos contendo nicotina. O uso isolado de THC foi relatado por 36% dos entrevistados e 16% relataram a inalação isolada de nicotina[14]. Embora nem todos os pacientes relatassem o uso de THC permanecia a dúvida se as informações eram confiáveis, visto tratar-se de droga ilícita nos estados onde o cannabis não é legalizada e havia o receio dos usuários sobre as consequências de suas declarações. Alguns pacientes que negaram o uso de THC tiveram traços da droga identificados na urina[14]. Por outro lado, alguns pacientes que relataram uso de THC tiveram resultados negativos na análise urinária, provavelmente, em decorrência do tempo decorrido entre a coleta da amostra e o uso da droga[1].

História clínica: O uso do *vaping* no período de 90 dias anteriores ao início dos sintomas de lesão pulmonar aguda, tornou-se um dos principais pilares para a presunção diagnóstica do VAPI (*Vaping-Associated Pulmonary Injury*) ou EVALI (*E-cigarettes, or Vaping Associated Lung Injury*) [4,7,9,15].

Os pacientes, na sua maioria adultos jovens e adolescentes previamente sadios, apresentavam sintomas de Lesão Pulmonar Aguda muito semelhantes à ARDS[5,6] (*Acute Respiratory Distress Syndrome*) e embora a divulgação da doença tenha acontecido a partir de julho de 2019, estudos retrospectivos detectaram casos ocorridos desde março de 2019.

A heterogeneidade dos dispositivos eletrônicos relatados, as diversas substâncias utilizadas, a ausência de uniformidade da concentração das doses utilizadas de cada substância e a marcante variedade da frequência do uso diário dos vaporizadores dificultam a correlação entre os pacientes[8,12-14,15].

Sintomas: As queixas mais frequentes foram dispneia, tosse, febre, náuseas, vômitos e desconforto abdominal[2-4]. Em uma série de 339 pacientes [15], 95% apresentavam sintomas respiratórios, 77% apresentavam sintomas gastrointestinais e 85% sintomas gerais. A saturação de O2 menor que 95% estava presente em 57% dos doentes e taquipneia em 45%. Na ausculta pulmonar poderiam ser identificadas crepitações pulmonares bilateralmente[16].

Radiologia: As imagens radiológicas, tipicamente, mostravam opacidades pulmonares bilaterais, não homogêneas, e nas tomografias computadorizadas ficavam evidente as imagens com as características de vidro fosco[2,16]. O que diferenciava este novo quadro daquele das ARDS eram sua maior incidência em pessoas jovens e a ausência de um fator desencadeante específico[5,6,16].

Exames Laboratoriais: Os exames laboratoriais mostravam importante leucocitose, geralmente acima de 15.000 células, com predominância de neutrófilos e eosinopenia. A velocidade de hemossedimentação estava acima de 30 mm[2,4,8,16]. Os rastreamentos de infecções eram negativos e, quando positi-

vos, não era possível correlacionar com o EVALI[16].

Definição: O aparecimento contínuo de novos casos mostrou a necessidade de se estabelecer os critérios que deveriam ser considerados para o diagnóstico de presunção ou confirmação. Na ausência de um teste específico, o diagnóstico passou a ser feito por exclusão, considerando-se imperioso que outras patologias, principalmente as infecciosas, fossem descartadas como fator causal[4].

Dessa forma, o CDC[4,15,17] considerou que:

Casos confirmados deveriam apresentar:

• História de uso de cigarros eletrônicos, ou Vaping, no período de 90 dias antes do aparecimento dos sintomas.

• Evidências histopatológicas de lesão pulmonar aguda. Infiltrado pulmonar como opacidades e lesões em vidro fosco nas TC do Tórax

• Ausência de infecção pulmonar com painéis virais negativos, PCR negativo para Influenza caso possível, pesquisa de outros marcadores de infecção negativos.

• Nenhuma outra alternativa plausível para a causa das lesões pulmonares como doenças cardiológicas, reumatológicas ou neoplásicas.

Casos prováveis deveriam apresentar:

• História de uso de cigarros eletrônicos, ou Vaping, no período de 90 dias antes do aparecimento dos sintomas.

• Evidências histopatológicas de lesão pulmonar aguda. Infiltrado pulmonar como opacidades e lesões em vidro fosco nas TC do Tórax.

• Possibilidade da presença de infecções, mas sem relação com a etiologia dos danos pulmonares apresentados.

• Nenhuma outra alternativa plausível para a causa das lesões pulmonares como doenças cardiológicas, reumatológicas ou neoplásicas esteja presente.

Tratamento: No início da epidemia de EVALI, o desconhecimento dos fatores causais, os exames laboratoriais mostrando leucocitoses importantes e as imagens radiológicas com opacidades pulmonares difusas encorajou o uso de diferentes antibióticos sem que, no entanto, tenham proporcionado melhora dos pacientes. As pesquisas laboratoriais foram falhas na identificação de possíveis agentes infecciosos. Somente o uso de corticosteroides sistêmicos de forma empírica, e em altas doses, foi associado à melhora dos pacientes e tornou-se o medicamento de eleição no tratamento do EVALI. Paralelamente à administração dos corticosteroides, os pacientes necessitavam de suporte clínico como hidratação venosa, analgésicos, broncodilatadores, oxigenioterapia e, se necessário, assistência ventilatória[4,15,18,19].

DISCUSSÃO:

Nos últimos meses, 2668 casos de EVALI (Figura 1), acometendo, em sua maioria, jovens previamente saudáveis, foram descritos em todos os cinquenta Estados Americanos, incluindo os territórios de Porto Rico e Ilhas Virgens e o Distrito de Colúmbia[7], responsáveis por cerca de 60 mortes.

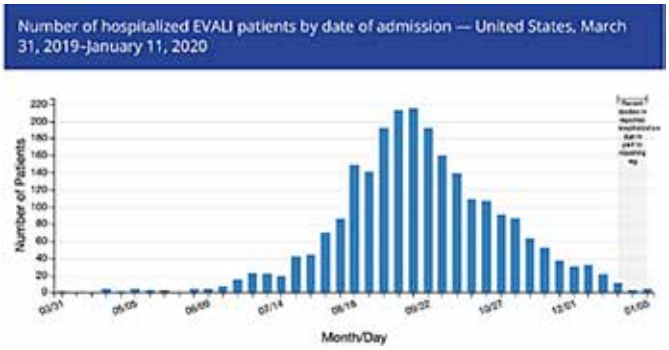


Figura 1 - *Quadro com incidência de EVALI*
Fonte: CDC (Centers for Disease Control and Prevention)[20].

A associação com o vaping ou com o dabbing dentro dos últimos noventa dias do início dos sintomas tornou-se uma exigência necessária embora os fatores etiológicos responsáveis pelas lesões continuavam indefinidos provocando várias hipóteses especulativas.

Os portadores da doença foram submetidos a lavados brônquicos e biópsias pulmonares permitindo identificar prováveis suspeitos em diferentes estudos[21].

Em cinco casos descritos no Estado da Carolina do Norte foi identificada extensa presença de macrófagos com lipídeos intracelulares, motivando a suspeita de pneumonia lipoídica. A origem dos lipídeos foi considerada como resultante do uso de concentrado de óleo de marijuana[2,4].

Em outro grupo de oito pacientes, dos quais foram obtidas amostras teciduais pulmonares, todos relataram o uso de THC e foi comum os achados de injúria pulmonar aguda, de dano alveolar difuso, de descrição de pneumonia organizante, da presença de exsudato fibrinoso e da associação com processo inflamatório intersticial crônico[3,22,23]. Era rara a presença de eosinófilos.

No entanto, neste último grupo não foram encontradas evidências de pneumonia lipoídica. Os autores acreditam que a presença dos macrófagos carregados de lipídeos (*Lipid-Ladem*)[4] obtidos do sobrenadante dos lavados alveolares e descritos anteriormente, estariam associadas a uma resposta endógena e não por contaminação exógena. O padrão histológico diferia daquele encontrado nas pneumonias lipoídicas exógenas descritas como, por exemplo, na aspiração de óleos minerais[18,23].

Posteriormente, estudo com sete amostras pulmonares obtidas através de biópsias mostrou alterações com características de pneumonia organizante e/ou dano pulmonar difuso. Foram descritos tampões nas vias aéreas formados por fibroblastos, membrana hialina, exsudatos fibrinosos, hiperplasia dos pneumócitos tipo 2 e rearranjo intersticial. Os autores ressaltam que embora notassem a presença de macrófagos nos espaços alveolares eles não eram significativos e achados refe-

rentes à pneumonia lipoídica não foram encontrados[23].

Mais recentemente foi evidenciada a presença de acetato de vitamina E na quase totalidade dos pacientes portadores de EVALI. Esta vitamina tem várias indicações clínicas como para uso dermatológico ou em apresentação oral como suplementação vitamínica. Nestas formas de apresentação não foram descritos eventos adversos, porém quando inalado poderiam provocar graves danos pulmonares[21,22,24].

Estudo multicêntrico coordenado pela Ohio State University contribuiu para o esclarecimento dos possíveis fatores causais associados à Vitamina E. Foram obtidas amostras de lavados broncoalveolares de 51 pacientes diagnosticados com EVALI e comparadas com amostra de um grupo controle de 99 pacientes sem a doença. A presença de acetato de vitamina E foi detectada em 94% dos pacientes (48/51) e em nenhum dos participantes do grupo controle. Em 47% dos pacientes foi detectada a presença de tetrahidrocannabinol (THC)[22].

A ausência de Vitamina E em três pacientes (3/51) não afasta a associação desta substância com a doença. Embora o exame histopatológico não seja considerado essencial para o diagnóstico de EVALI, que é feito por exclusão, não se pode afastar a possibilidade destes três pacientes serem portadores de outras doenças que não EVALI e que poderiam estar acarretando danos pulmonares agudos semelhantes[22].

Múltiplos mecanismos foram implicados na forma como a Vitamina E agiria na etiopatogenia dos danos pulmonares: a transformação da fosfatidilcolina de gel para uma fase líquida cristalina quando exposta às quantidades crescentes de tocoferol (vitamina E) estaria associado à perda da habilidade do surfactante de manter a tensão superficial alveolar levando à disfunção respiratória[22]; o aquecimento do acetato de vitamina E pelos dispositivos eletrônicos também contribuiria para os danos pulmonares através da liberação de produtos secundários decorrente desta pirólise; a mistura de óleo de THC, encontrada com frequência nos produtos vendidos no mercado clandestino, tem viscosidade semelhante ao acetato de vitamina E e com semelhante potencial de dano alveolar[22,23,25,26].

Fica o questionamento do porquê o início da epidemia ter se dado a partir de 2019 sendo que o uso de dispositivos eletrônicos retroage há cerca de 10 anos.

A resposta vem de dois trabalhos realizados:

- O primeiro, em Minnesota, US, no qual verificou-se que 100% dos produtos utilizados nos dispositivos inalatórios em 2018 não continham acetato de vitamina E enquanto 100% daqueles produtos utilizados pelos pacientes no pique da epidemia continham este produto[24].

- O segundo, realizado na Inglaterra, verificou que nas amostras de 41.809 produtos considerados lícitos e submetidos à análise química não foram constatadas a presença de acetato de vitamina E ou THC[27].

CONCLUSÕES

Até o presente momento, não foi possível determinar, com certeza, qual, ou quais, os fatores responsáveis pelos danos pulmonares ocorridos. Existem fortes evidências de que o acetato de vitamina E está envolvido com as alterações patológicas encontradas em pacientes portadores de EVALI e que uma parcela considerável dos pacientes acometidos com a doença havia inalado líquido contendo THC no vaporizador, em conjunto ou não com outras substâncias.

Os dispositivos mais utilizados eram da marca Dank Vapes seguido da marca JUUL embora a preferência por determinada marca de dispositivo variasse conforme as regiões ou estados americanos. Além das duas marcas citadas, outras dezenas também participam deste mercado.

Embora os dados estatísticos publicados pelo CDC mostrem uma queda no relato de casos novos, existe a dúvida se esta queda estaria associada a uma demora ou falha de comunicação destes novos casos ou se a repercussão mundial da epidemia de EVALI fez com que as pessoas deixassem de usar os dispositivos eletrônicos clandestinos e com associação de drogas lícitas ou ilícitas.

O CDC passou a contabilizar somente os casos que foram hospitalizados, diminuindo, desta forma, a chance de haver notificação sem comprovação diagnóstica. Esta mudança de estratégia talvez tenha contribuído para a queda de casos.

Novos estudos necessitam ser realizados utilizando-se modelo animal e as alterações histopatológicas encontradas precisam ser discutidas entre os patologistas e suas tipicidades apresentadas de forma consensual.

E, finalmente, as agências regulatórias precisam definir as normas de fabricação e comercialização dos ENDS, incluindo a proibição de venda aos adolescentes.

As pessoas que fazem uso dos ENDS com a finalidade de obter auxílio na cessação do tabagismo devem ser orientadas a não retornarem ao uso do cigarro comum devendo procurar seus médicos para buscarem novas alternativas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ghinai I, Pray IW, Navon L et al. E-cigarette Product Use, or Vaping, Among Persons with Associated Lung Injury – Illinois and Wisconsin, April-September 2019. US Department of health and Human Service/ Center for Disease Control and Prevention. MMWR / October 4, 2019;68(39):865-9

2. Davidson K, Brancato A, Heetderks P et al. Outbreak of Electronic Cigarettes Associated Acute Lipoid Pneumonia – North Carolina, July-August 2019. US Department of health and Human Service/ Center for Disease Control and Prevention. MMWR / September 13, 2019;68(36): 784-6

3. Hooper II RW, Garfield JL. An Emerging Crisis: Vaping-Associated Pulmonary Injury. Annals of Internal Medicine.

Disponível em: annals.org. Acesso em October 8, 2019

4. Layden JE, Ghinai I, Pray I, Kimball A, Layer M, Tenforde M, Navon L, Hoots B, Salvatore PP, Elderbrook M, Haupt T, Kanne J, et al. Pulmonary Illness Related to E-Cigarette Use in Illinois and Wisconsin — Preliminary Report. NEJM. Setembro 2019. Available in: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1911614?query= featured_home

5. Gossman W, Peniston Feliciano HL, Mahapatra S. Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) [Updated 2019 Aug 15]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 Jan.

6. Pierrakos C, Karanikolas M, Scolletta S Karamouzos V,Velissaris D. Acute Respiratory Distress Syndrome: Pathophysiology and Therapeutic Options. J Clin Med Res. 2011;4(1):7-16. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/ PMC3279495/

7. Krishnasamy VP, Hallowell BD, JY, et al. Update: Characteristics of a Nationwide Outbreak of E-cigarette, or Vaping, Product Use–Associated Lung Injury — United States, August 2019–January 2020. CDC 2019. MMWR. January 24, 2020:69(3):90-4

8. Siegel DA, Jatlaoui TC, Koumans EH, et al. CDC - MMWR. Update: Interim Guidance for Health Care Providers Evaluating and Caring for Patients with Suspected E-cigarettes, or Vaping, Product Use Associated Lung Injury – United States, October 2019

9. Cobb NK, Byron MJ, Abrams DB, Shields PG. [Editorial]. American Journal of Public Health. December 2010;100(12):2340-2.

10. WHO Framework Convention on Tobacco Control. [Conference] Electronic nicotine delivery systems. FCTC/COP/6/10 Ver.1. September 1, 2014

11. King BA, Patel R, Nguyen H, Dube SR. Trends in Awareness and Use of Electronic Cigarettes Among US Adults, 2010-2013. Nicotine & Tobacco Research, 2015:17(2): 219-27

12. Vas CA, Porter A, McAdam K. Acetoin is a precursor to diacetyl in e-cigarette liquids Author links open overlay panel. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/ science/article/pii/S0278691519305174

13. Polosa R, O'Leary R, Tashkin D, Emma R, Caruso M. The effect of e-cigarette aerosol emissions on respiratory health: a narrative review. Expert Review of Respiratory Medicine. Disponível em: https://tandfonline.com/loi/ierx20

14. Lewis et al. CDC - Morbidity and Mortality Weekly Report. MMWR. E-cigarette Use or Vaping, Practices and Characteristics Among Persons with Associated Lung Injury – Utah, April-October 2019. Information for Clinicians. CDC 2019. Updated October 25, 2019;68(42):953-6. Disponível em: cdc.org

15. Schier JG, Meimam JG, Layden J et al. Severe Pulmonary Disease Associated with Eletronic-Cigarette- Product Use – Interim Guidance. CDC 2019 Lung Injury Response Group. September 13, 2019;68(36):787-90.

16. Mukhopadhyay S, Mehrad M, Dammert P, et al. Lung Biopsy Findings in Severe Pulmonary Illness Associated with E-Cigarettes Use (Vaping). Am J Clin Pathol 2019; 1-10

17. Blount BC, Karwowski MP, Shield PG, et al. Vitamin E Acetate in Bronchoalveolar-Lavage Fluid Associated with EVALI for the Lung Injury Response Laboratory Working Group. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/ NEJM oa1916433

18. Balmes RB. Vaping-Induced Acute Lung Injury: An Epidemic That Could Have Been Prevented. AJRCCM (in Press). Published on 15-October-2019. Disponível em: https://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/rccm.201910-1903ED

19. Jatlaoui TC, Wiltz JL, Kabani S, et al. Lung Injury Response Clinical Work Group. CDC, MMWR / November 22, 2019:68(46):1081-6

20. CDC. Outbreak of Lung Injury Associated with the Use of E-Cigarette, or Vaping, Products. Number of hospitalized EVALI patients by date of admission — United States, March 31, 2019–January 11, 2020. Disponível em: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html#map-cases

21. Perrine CG, Pickens CM, Boehmer TK, et al. Characteristic of a Multistate Outbreak of Lung Injury associated with E-cigarette Use, or Vaping. United States, 2019 - Morbidity and Mortality Weekly Report. MMWR. CDC 2019. Updated October 04, 2019;68(39):860-4. Disponível em: cdc.org

22. Flower M, Nandakumar L, Singh M, et al. Respiratory bronchiolitis-associated interstitial lung disease secondary to electronic nicotine delivery system use confirmed with open lung biopsy. The Asian Pacific Society of Respirology 2017; 05(03):1-3

23. Butt YM, Smith ML, Tazelaar HD, et al. Pathology of vaping-associated lung injury. N Engl J Med 2019;381:1780-1. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/ 10.1056

24. Taylor J, Wiens T, Peterson J, et al. Lung Injury Response Task Force. Characteristics of E-cigarette, or Vaping, Products Used by Patients with Associated Lung Injury and Products Seized by Law Enforcement — Minnesota, 2018 and 2019 MMWR / November 29, 2019;68(47):1096-100.

25. Landman ST, Dhaliwal I, Mackenzie CA, et al. Life--Threatening bronchiolitis related to electronic cigarette use in Canadian Youth. CMAJ 2019;191. doi: 10.1503/cmaj.191402. Disponível em: www.cmaj.ca

26. Boudi F, Patel S, Boudi A, et al. Vitamin E Acetate as a Plausible Cause of Acute Vaping-related Illness. Cureus. December 11, 2019:11(12):1-5. e6350. DOI 10.7759/ cureus.6350

27. Nyakutsikwa B, Britton J, Bogdanovica J, Langley T. Vitamin E acetate is not present in licit e-cigarette products available on the UK market. [Abstract]. Addiction. 30 November 2019. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ add.1492

CRM 52.95338-9

HOSB
DESDE 1966

comunicacao.com.br

Evolução Tecnológica em Oftalmologia

O mais moderno e amplo centro cirúrgico oftalmológico do Rio de Janeiro.

Para alcançar excelentes resultados cirúrgicos, dispomos dos mais avançados equipamentos e de uma estrutura desenvolvida para realização de procedimentos de alta complexidade, reunindo profissionais habilitados e que estão em constante aperfeiçoamento.

CONSULTAS . EXAMES . PROCEDIMENTO A LASER . CIRURGIAS

HOSPITAL OFTALMOLÓGICO
Santa Beatriz
Oftalmologia ao alcance de todos

HOSB
DESDE 1966

21 2626 8000
3078 0808

WWW.HOSB.COM.BR
MATRIZ FONSECA . CENTRO . ICARAÍ . SÃO GONÇALO . UNIDADE MÓVEL

CHARLIE: To be or not to be?

Luiz Augusto de Freitas Pinheiro*

NOTA EXPLICATIVA

Esta crônica foi escrita em fevereiro de 2015, aproximadamente um mês após o atentado à redação do jornal satírico francês "Charlie Hebdo", ocorrido em 07/01/2015. Recentemente, promovendo uma "limpeza" em minhas gavetas e pastas (tanto em cantos físicos como nos da memória algo que ficou obsoleto, em desuso, necessita ser removido, muitas vezes com lástima, para que novas coisas ou fatos ocupem seus lugares) deparei-me com ela novamente.

Decorridos cinco anos da tragédia, com certeza o referido "paper" restava ultrapassado, devendo ser rasgado, lançado ao "lixo" físico, e apagado da memória. - Será? Hesitei...

Antes do infausto acontecimento, vários outros já haviam ocorrido. Cito dois, emblemáticos, apenas para ativar as lembranças: o ataque às Torres Gêmeas, dia 11/09/2001, em Nova York, e o atentado na Estação Ferroviária de Madri, em 2004, ambos com milhares de mortos e feridos, alguns gravemente.

Após janeiro de 2015, também numerosos outros ocorreram. Na própria Paris, em treze de novembro do mesmo ano, incursões simultâneas em seis locais diferentes, com grande movimentação de pessoas - residentes e turistas - ceifaram a vida de 120 cidadãos do mundo, e feriram mais de duzentos, inclusive brasileiros. Redundante se torna citar vítimas, basta recordar locais e ano: Estados Unidos (várias cidades após 2015), França (Nice-2016), Alemanha (Berlim-2016), Inglaterra (Londres-2017), Itália (Roma-2018), Afeganistão (Kabul e outras cidades, 2017-2018), Iraque (Bagdá e outras cidades), Egito (Cairo-2017), Israel (2016-2017-2018) e vários outros locais ao redor do mundo.

Estas citações valem para mostrar que os povos nada aprenderam para o bem com seus erros, antes de 2015, em 2015 e após 2015. Ao contrário, aprimoraram as técnicas para o mal.

Não olvidando que o desrespeito - à fé, às crenças, às instituições, enfim, à pessoa –, também não se exauriu, ao contrário, tem se intensificado: – produtores de filmes, de novelas, de peças de teatro, de revistas, intervenções na internet, grupos satíricos em todas as partes etc, não colocam limites em suas críticas ácidas, em suas posições de ateus ou agnósticos, tangendo, assim, a forma de pensar e a sensibilidade do diferente. E isso gera um ciclo vicioso que se mostra de difícil ruptura: desrespeito - violência - desrespeito - violência...

Dessa forma, resolvi poupar a crônica do esquecimento e publicá-la – ela continua muito atual e é um grito contra a barbárie, contra o desrespeito, e um clamor pelo entendimento entre pessoas, povos e nações.

Nenhuma violência física, moral ou intelectual, é válida por discordâncias políticas, religiosas, ideológicas, étnicas ou de qualquer outra natureza. O respeito às diferenças é regra básica do bom convívio.

Dadas essas explicações, vamos a ela:

Os recentes acontecimentos na França horrorizaram e comoveram boa parte da população do nosso planeta e provocaram variadas interpretações e opiniões. Jornalistas, articulistas, filósofos, líderes religiosos, chefes de estado, empresários, políticos, enfim, todos os que detêm alguma forma de poder ou de comunicação ou, ainda, o próprio cidadão comum, como eu, em seu conviver diário, opinaram sobre o tema. Considerando-se que o trágico evento, e seus desdobramentos, tiveram como palco o solo francês, em plena Paris, Cidade Luz, que em guerras passadas foi poupada para não macular sua beleza e sua história, o título desta crônica deveria ser "CHARLIE: Je suis - Je ne suis pas", inclusive respeitando-se o mote criado (Je suis Charlie). Entretanto, preferi em inglês devido à rima eufônica e, em especial, para valorizá-la e pontuá-la com a angustiosa dúvida existencial de Hamlet, magistralmente descrita por William Shakespeare.

O ato criminoso em si foi abominável, ao ser perpetrado de inopino, à sorrelfa, contra pessoas indefesas, em seu local de trabalho, por cidadãos que nem as conheciam pessoalmente. Nesse sentido, faço coro com milhões que empunharam cartazes com os dizeres "Je suis Charlie".

Entretanto, pareceu-me que a maior revolta direcionou-se contra a agressão à liberdade de expressão. Porém, - aí entra minha adversativa - vale perguntar: - Existe liberdade absoluta? Ou ela é relativa, condicionada à liberdade e incolumidade do semelhante?

Não sou filósofo, não tenho pretensão de realizar um raciocínio filosófico. Vou pelo corriqueiro, pelo simples pensar, pelo senso comum. Einstein, em seu livro "Como vejo o mundo", defende a ideia da liberdade relativa, citando Schopenhauer: "Você pode fazer o que quer, é certo, mas não pode querer o que quer."

*Professor Emérito da UFF. Professor Titular de Cardiologia da UFF (aposentado). Ex-Presidente e atual Primeiro Vice-Presidente da ACAMERJ. Membro Titular da Academia Fluminense de Letras – AFL. Membro Honorário da Academia Fides et Ratio.
e-mail: luizaugustofp@gmail.com*

A liberdade de cada um termina onde começa a liberdade do outro. A única liberdade absoluta é a de pensar, como já postulava Victor Hugo com uma célebre citação: "Os déspotas não podem ergastular nem banir a luz do pensamento". Ninguém pode. Por outro lado, a expressão do pensamento pode ser questionada, necessitando de uma filtragem, uma espécie de censura prévia do próprio pensador. Aliás, a neurociência cognitiva e a neurobiologia da cognição têm conseguido demonstrar o que já postulava Sigmund Freud há mais de 100 anos. A maior parte de nossos pensamentos são originados no subconsciente e nossa mente consciente detém o "on-off" ("liga-desliga", "faz-não faz"). Temos o "livre-arbítrio" de fazer ou não fazer o que nos propõe nossa mente inconsciente.

Eric Richard Kandel, Prêmio Nobel em Fisiologia ou Medicina de 2000, em seu livro "Em busca da Memória", ilustra bem as afirmações anteriores citando, primeiramente, dois psicólogos, Richard Gregory e Vilayanur Ramachandran – "nossa mente consciente pode não ser livre quanto á decisão do que fazemos, mas certamente é livre para decidir o que não fazemos"; posteriormente cita Michael Gazzaniga, um dos pioneiros da neurociência cognitiva – "O cérebro é automático, mas a pessoa é livre". Livre para decidir. Dentro desse raciocínio, considero que os cartunistas franceses não usaram bem o seu "livre-arbítrio".

Pode-se discutir, discordar de uma posição, de uma opinião, de uma fé, de uma crença, ou até da falta delas, jamais desrespeitá-las, ridicularizá-las. Quem pode aferir o sentimento daqueles que a elas se curvam, se aferram e as praticam e defendem? Erraram os chargistas e articulistas do Charlie Hebdo. Nesse sentido, - "Je ne suis pas Charlie".

Um basta à barbárie e um basta às ofensas materiais e morais. A humanidade necessita evoluir para um estágio de respeito às diferenças e aos diferentes.

Consta que Henrique IV, para demonstrar sua conversão ao Cristianismo, da Igreja Católica Romana, necessitaria assistir a uma missa, para ser coroado Rei de França. Na ocasião teria proferido a seguinte sentença: – "Paris vaut bien une messe".

À semelhança, todas as criaturas (seres ou coisas) merecem uma missa, uma prece, uma reverência ou um sacrifício, enfim um ato de respeito, na busca da paz e da concórdia.

Os acasos e as felizes coincidências na Medicina

Sidney Gomes*

Durante a segunda grande guerra (1939-1945), os nazistas usavam a substância química Hidrazina como inibidora de corrosão, além de, e principalmente, como combustível e propelente para lançamento de seus mísseis e demais foguetes, afora outras finalidades menos importantes. Com o fim do conflito, o consequente menor uso de armas e o momentâneo, nas circunstâncias, esquecimento das ferrugens..., a Alemanha empenhou-se em desfazer-se de seus volumosos estoques acumulados, e subitamente inúteis, conseguindo fazê-lo, por preços muito convidativos, a Laboratórios espalhados pelo mundo. Tarefa não difícil, pois foi um período de grande demanda por substâncias pouco conhecidas ou exploradas, aptas a serem testadas para fins farmacológicos diversos. Por isso, aquela década ficou conhecida como a "época de ouro da farmacologia".

Em seguida, pesquisadores americanos descobriram que a administração desse, outrora, 'combustível', era extremamente efetiva - pelo menos dentro das dificuldades e necessidades da época - e eficaz, no combate-olhem só! - à bactéria causadora da tuberculose.

Mais tarde, já com ela sendo usada preferencialmente na peleja contra esta doença pulmonar, (na ocasião quase endêmica), foi observado que os pacientes que a ingeriam, inexplicavelmente melhoravam seu humor e sociabilidade, passando de acamados, apáticos e mal humorados, a pacientes sociáveis, conversadores, bem humorados, participantes de conversas animadas, jogos de salão...etc. Assim, devido a este novo foco, passou a ser usada experimentalmente, com sucesso, em novas terapias e clientelas, redirecionada aos apáticos, melancólicos, depressivos e portadores de demais distúrbios assemelhados. Tornou-se, rapidamente, um medicamento de escolha nos casos de moléstias mentais, numa fase da medicina em que estes incômodos eram tratados muito mais à base de experimentações (sangrias, ventosas, trepanações, assustadores eletrochoques em fatídicas internações).

A droga, já agora mais desenvolvida, com extração de outros derivados e componentes de sua estrutura molecular original, com o nome de um de seus derivados moleculares - Iproniazida -, já se mostrava, com estes avanços e consequentes eficácias, como terapêutica preferencial no tratamento dos pacientes depressivos em geral e nos males com achaques e comportamentos análogos. Este ramo da medicina, apesar dos já famosos e discutidos Sigmund Freud e Jung, ainda engatinhava. Inclusive, o termo 'antidepressivo' só seria usado pela primeira vez pelo psiquiatra norte americano Max Lurie, em 1953. Expressão que demorou a 'pegar', e os medicamentos, durante um certo tempo, ainda eram conhecidos como "energéticos psíquicos". Estas séries de pequenas e gradativas descobertas foram da maior importância no tratamento das enigmáticas 'doenças mentais'.

Faz-se necessário relembrar que, por estes tempos, os pacientes sem recursos financeiros, acometidos por estes incômodos, eram enfiados em sanatórios, pouco melhores do que depósitos de indesejados e desamparados, cujo final, raramente, era o seu retorno ao convívio social, muito menos a cura. Definhavam e, simplesmente, morriam por lá.

Em decorrência dessa situação, a descoberta de medicamentos desta área 'travada' da Medicina se fazia urgente e necessária.

Paralelamente havia o crescimento das cidades devido ao emergente êxodo rural, e às demais implicações incômodas do final da guerra, quando os heroicos sobreviventes tentavam se readaptar à vida civil, ainda impregnados das terríveis lembranças das batalhas, das carnificinas e dos combates mortais. Refletidos, após, em tempos de paz, em comportamentos agressivos, crises aparentes de pânico, fobias sociais, insônias, melancolia, terrores, apatias e demais distúrbios relativos às agruras dos campos de batalhas.

Não só a Hidrazina e a Iproniazida estimularam os cientistas a novas investigações. Isso é apenas um exemplo do que acontecia.

Os Estados Unidos, prevendo estas más consequências da guerra, saltaram à frente estimulando e financiando as pesquisas nos centros de estudos e universidades em geral. As descobertas e o aprimoramento do olhar científico sobre certos compostos químicos, abriram um inesperado e próspero campo de pesquisas, em busca de novos produtos.

Concomitante a isso, outros relatos interessantes ocorreriam, relativos a esses achados atribuídos ao acaso. Em 1956, o psiquiatra suíço Robert Kuhn, lançando mão do produto químico Imiprazida, antes usado como auxiliar no 'tingimento de tecidos', mostrou sua eficácia no tratamento da esquizofrenia e, posteriormente, com sucesso e eficácia maior, nos pacientes deprimidos, sendo considerado o primeiro medica-

Farmacêutico-Bioquímico. Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense – UFF. Tesoureiro Adjunto da Associação dos Professores Inativos da Universidade Federal Fluminense – ASPI/UFF. Membro Titular do Conselho de Curadores da Universidade Federal Fluminense – UFF. E-mail: sidneynity@gmail.com

mento da classe dos tricíclicos (possui na estrutura química três átomos de carbono).

Baseados nos estudos da Iproniazida, e de outros tricíclicos, no cérebro de ratos, é que devemos os grandes avanços no tratamento da depressão e na avaliação dos diversos antidepressivos atuais.

A superestrela da companhia (PROZAC), começou a ser desenvolvida no final dos anos 60 e comercializada a partir de 1980.

Embora incontestáveis e bem-vindos, nem todos estes avanços medicamentosos resolveram de vez a questão dos afetados pela depressão. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão aumentou cerca de 20% nos últimos 20 anos e deverá se tornar, a curto prazo, a doença mais incapacitante do planeta! Não me estenderei aos efeitos colaterais destes medicamentos, até porque diminuíram bastante, porém ainda incomodam. E o próprio Prozac não alcançou integralmente o prometido no seu lançamento. Os efeitos colaterais, só percebidos já com ele no mercado, foram reduzidos, mas não de todo em relação aos demais. Melhoraram a sonolência e a sedação, no entanto a perda de libido é a maior inconveniência.

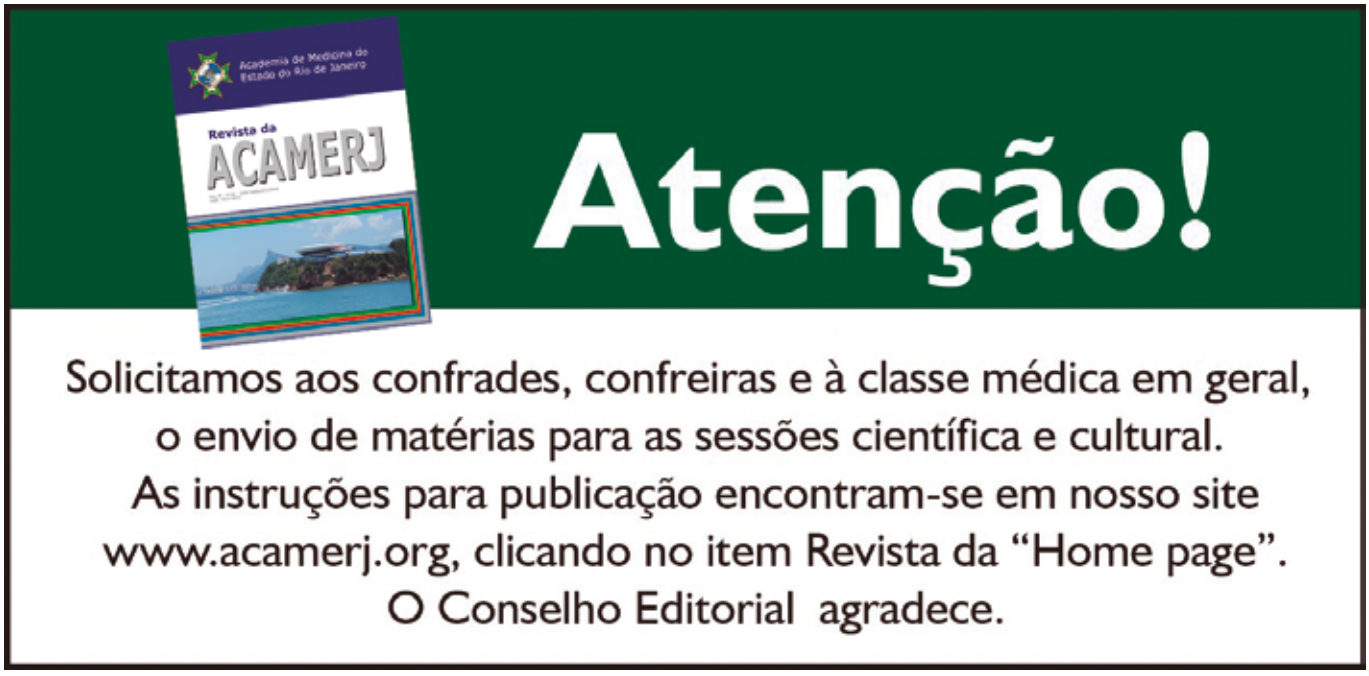
Limitei-me a discorrer sobre poucos medicamentos descobertos por acaso, mas a lista é grande, da qual citarei de passagem, alguns destes eventos/acasos: Penicilina descoberta em razão de um descuido de Sir. Alexandre Fleming, quando trabalhava com o cultivo de fungos; Aspirina estudada em princípio para tratamento de infecções; Ciclamato de sódio visava inicialmente a combater febre; Aspartame, no tratamento da úlcera péptica; AZT, na terapêutica da leucemia; Viagra, no tratamento de angina e má circulação coronariana; Insulina, descoberta por casualidade ao sacrificarem um cão e ser observado que sua urina escorrida no chão estava, em pouco tempo, infestada de formigas... Muitos pesquisadores, da área de medicamentos, denominam de Serendipity a estas descobertas ocasionais e redirecionamentos a partir de velhas drogas.

Como se pode facilmente constatar, propositalmente naveguei bastante nos males relacionados à psiquiatria porque imagino as suas dificuldades diagnósticas e terapêuticas. É um campo em que pouco acrescentam os nossos tradicionais e elucidativos exames sanguíneos, biópsias, recursos da hoje avançada medicina de imagem e dos demais exames auxiliares de diagnósticos e tratamentos. Os diagnósticos são todos obtidos através da observação de externas e eventuais manias, sinais e duvidosos sintomas fornecidos por estes tipos de clientes, que se caracterizam por não prezarem necessariamente a realidade. Clientela muitas vezes não digna de crédito pelas próprias características de seus males, multiplicando a chance de um diagnóstico impreciso do profissional que a assiste.

Para caracterizar, com autoridade, a depressão, nada como as palavras de um célebre – e brilhante! – deprimido, Sir. Winston Churchill, que assim a definiu: "É um cão negro que segue seu dono aonde quer que ele vá. "

E assim caminha a medicina na sua labuta incansável, pulsante, inovadora, criativa, à procura da cura das doenças, da redução dos sofrimentos dos padecentes de males do corpo e do espírito e, muitas vezes, curvando-se às incontáveis ineficácias de seus procedimentos em razão da carência de recursos para as mais básicas necessidades: saneamento, água tratada, noções primárias de higiene..., e o inexplicável e repetido desinteresse das autoridades responsáveis.

Uma luta inglória que poderia, com um pouco mais de apoio, ser mais gratificante.



ATENDIMENTO CARDIOLÓGICO DO CHN

ATENDIMENTO INTEGRAL QUE DÁ MAIS SEGURANÇA AO SEU PACIENTE E CONFIANÇA A VOCÊ.

O CHN Cardiologia dispõe de uma linha de cuidado completa. Aqui o paciente conta com todo o suporte de um corpo clínico especializado e a agilidade e segurança de uma equipe multidisciplinar sempre pronta.

- **Emergência cardiológica exclusiva (com cardiologistas disponíveis 24 horas)**
- **UTI cardiológica**
- **Centro Médico com ambulatórios dedicados a especialidades de cardiologia**
- **Parque tecnológico de ponta para exames de imagem e hemodinâmica**
- **Cirurgias cardíacas adulto e pediátrica**
- **Transplante cardíaco**
- **Eco, eco transesofágico, ergometria, tilt-test, mapa, holter e monitoramento eletrocardiográfico prolongado (looper implantável)**

O hospital também oferece protocolos, exames e tratamentos avançados para arritmia e insuficiência cardíaca, desde atendimentos ambulatoriais até pacientes críticos.

Linha de cuidado para arritmia cardíaca com protocolo estabelecido para síncope

Linha de cuidado para insuficiência cardíaca

- **Suporte circulatório avançado, como oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) beira-leito, dispositivos de curta duração (balão intra-aórtico e Impella), equipe cirúrgica habilitada para utilizar o CentriMag (dispositivo para tratamento de choque cardiogênico agudo, incluindo miocardite, infarto agudo do miocárdio e outros).**

Resp. Téc.: Dra. Iiza Fellows - CRM 5244109-9.

(21) **2729-1000**
chniteroi.com.br
Rua Marquês de Olinda, 29 - Centro - Niterói

Qualidade Internacional Certificada:

CHN Complexo Hospitalar de Niterói

Impar

Palestra do Acad. Emérito Omar da Rosa Santos

O Acadêmico Omar da Rosa Santos, ladeado pelos Acadêmicos Jocemir Ronaldo Lugon e Maurício Younes Ibrahim.

No dia 18 de julho ocorreu a quarta Sessão Ordinária da ACAMERJ, seguida de palestra com o tema Histopatologia Renal na Insuficiência Renal Aguda, proferida pelo Acad. Omar da Rosa Santos com os seguintes Acadêmicos debatedores: Maurício Younes Ibrahim, Maurilo de Nazaré de Lima Leite Junior e Jocemir Ronaldo Lugon.

Ao final do evento o Prof. Acad. Omar da Rosa Santos recebeu homenagem da Sociedade Brasileira de Nefrologia através de placa alusiva a seus relevantes serviços prestados à Nefrologia Brasileira.

Posses na Academia Fluminense de Letras - AFL

Acad. Cláudio Tadeu entre Confrades e Confreiras da AFL e da ACAMERJ.

O casal Aloan entre o Presidente da AFL, Acad. Waldenir de Bragança, e o Acad. Célio Erthal Rocha.

Dois eminentes Confrades da ACAMERJ tomaram posse na AFL, Leslie de Albuquerque Aloan e Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro.

O Presidente da ACAMERJ, Luiz José Martins Romêo Filho esteve presente na Posse do Confrade Leslie de Albuquerque Aloan na Academia Fluminense de Letras - AFL, ocorrida no dia 25 de julho do corrente ano.

O Acadêmico tomou posse na Cadeira de nº 30 da Classe de Letras, patronímica de Martins Teixeira e foi saudado pelo também Confrade Waldenir de Bragança.

A ACAMERJ parabeniza o Acadêmico Leslie Aloan, augurando sucesso no novo Sodalício.

Dia 17 de outubro foi a vez da Posse do Acadêmico Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro.

Ambas as Sessões Solenes foram presididas pelo Acadêmico Waldenir de Bragança, contando com expressiva plateia.

Na posse do Confrade Cláudio Tadeu estavam os Acadêmicos: Luiz José Martins Romêo Filho (Presidente da ACAMERJ), Luiz Augusto de Freitas Pinheiro (1º Vice-Presidente da ACAMERJ), Alcir Vicente Visela Chácar (Conselheiro Científico), João Batista Thomaz (2º Secretário) e Leslie de Albuquerque Aloan (Diretor de Documentação e Biblioteca). A sessão foi abrilhantada pelo Coral da UFF.

O empossado foi saudado pelo Acadêmico da AFL Flávio Chame Barreto e a, seguir, proferiu sua fala, que foi muito aplaudida.

Após o encerramento, foi servido um coquetel de congraçamento.

Centro de Estudos e Treinamento Salvador Borges Filho

A SEACOR inaugurou em 02 de outubro do corrente ano o CET - Centro de Estudos e Treinamento Salvador Borges Filho, em homenagem ao Confrade e estimado cardiologista.

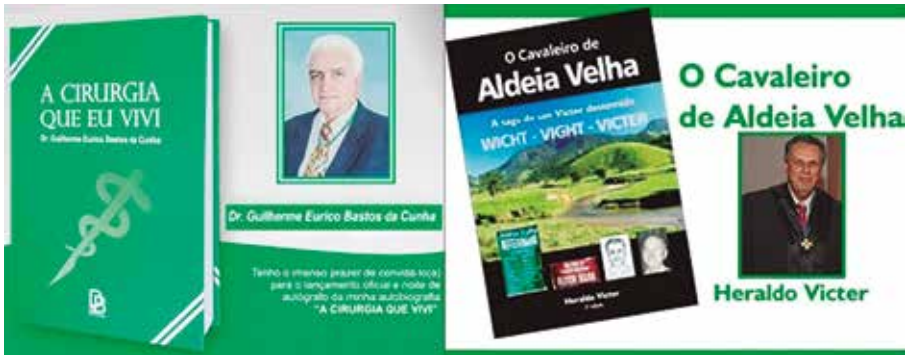
O espaço é destinado a reuniões científicas, treinamentos, estudos e novos projetos.

A ACAMERJ associa-se ao júbilo da escolha, na certeza de que a homenagem é merecida.

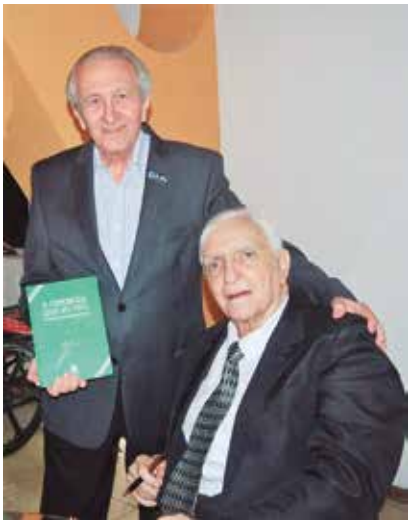
Flashes do evento

Lançamentos de livros

Os Acadêmicos Guilherme Eurico Bastos da Cunha e Heraldo José Victer lançaram seus respectivos livros nas dependências da Associação Médica Fluminense - AMF, dias 23 e 25 de outubro.



Contendo resenhas históricas instigantes, os livros são um marco na cultura médica de Niterói. Com grande afluxo de público, os colegas, com certeza, sentiram-se felizes e confortados com a presença de tantos colegas e amigos.



Acadêmico Luiz Augusto congratula-se com o autor do livro "A cirurgia que eu vivi".

No sentido horário a partir do canto superior esquerdo, Guilherme Eurico com Olga Brasil; Paulo Schott; Agnaldo Zagne; Carlos Murilo Mello e João Carlos Sasso; Ilza Fellows; José A. Verbicário Carin; Benito Petraglia; Alkamir Issa; Gladyston Lima Souto, Alair Sarmet e Moises Dasmaceno.

Acadêmico Heraldo Victer com familiares e amigos.

Confraternização no lançamento da 2ª Edição do livro "Cavaleiro de Aldeia Velha", com a esposa do autor, Maria Tereza Victer.

Morre o Acadêmico Jo Yoshikuni Osugue

Faleceu dia 26/11/19 o competente e afável Confrade Jo Yoshikuni Osugue. Apesar de curto convívio, visto que foi empossado dia 08 de junho de 2018, o referido deixa, saudosos, uma legião de amigos e admiradores. Titular da Cadeira número 63 da ACAMERJ, foi Graduado em Medicina pela Fundação Educacional Dom André Arcoverde (Faculdade de Medicina de Valença), possuindo Título de Especialista em Medicina do Trabalho, Citopatologia e Anatomia Patológica. Tornou-se Mestre e Doutor em Patologia pela Universidade Federal Fluminense – UFF e Universidade de São Paulo – USP. Em ambas as Universidades fez Pós-Phd. Foi professor das Faculdades de Valença e Volta Redonda.

Com sua morte estamos celebrando sua vida, plena de exemplos de superação, tenacidade e bondade.

Dia da Insuficiência Cardíaca e Homenagem a Carlos Chagas

Mesa diretora do evento.

No dia 09 de julho realizou-se o segundo ano comemorativo do Dia do Alerta da Insuficiência Cardíaca em Niterói, realizado pela Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares da Universidade Federal Fluminense e apoiado pela Câmara dos Vereadores de Niterói e pela ACAMERJ.

Organizado pelo Acadêmico Titular Professor Evandro Tinoco Mesquita e pela Professora Áurea Grippa, o evento contou com os Acadêmicos Luiz José Martins Romêo Filho (Presidente da ACAMERJ), Luiz Augusto de Freitas Pinheiro (Vice-Presidente da ACAMERJ), Antonio Claudio Lucas da Nóbrega (Reitor da UFF), Adauto Dutra Moraes Barbosa (Dir. da FM/UFF), Tarcísio Rivello de Azevedo (Dir. do HUAP), Waldenir de Bragança (Presidente da AFL) e Vilma Duarte Câmara (Secret. Geral da ACAMERJ).

Na ocasião foi lançado o livro "RAUL CARLOS PARETO JUNIOR EM PROSA E VERSO".

A programação completa encontra-se no cartaz abaixo.

Quinta Sessão Ordinária da Acamerj

Realizou-se em 26 de julho do corrente ano a Quinta Sessão Ordinária da ACAMERJ, que recebeu o Presidente da Federação de Brasileira de Academias de Medicina - FBAM, Acadêmico José Roberto de Souza Baratella, como palestrante na Sessão, que contou com a seguinte Pauta: 1) Palestra sobre a situação atual da FBAM e de suas afiliadas; 2) Debate aberto.

O Presidente da FBAM a seguir dirigiu-se com o Presidente da ACAMERJ, Luiz José Martins Romêo Filho, para o Hospital Universitário Antonio Pedro, sendo recebido pelo Diretor do mesmo, Acad. Tarcísio Rivello de Azevedo.

À noite, após jantar, os Presidentes traçaram as bases do colóquio a ser realizado em março de 2020 na ACAMERJ.

Essas e outras notícias em www.acamerj.org

Sessão Conjunta da Acamerj e Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares da UFF

Mesa diretora, com a homenageada Profa. Sandra Maria, de pé, na extrema direita

Dia doze de agosto de 2019 a Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares da Universidade Federal Fluminense - UFF e a Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - ACAMERJ, em Sessão Conjunta, realizada no Auditório Prof. Aloysio de Paula, do Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP, homenagearam o Prof. Raffaele Giubbini, Catedrático de Medicina Nuclear da Universitá degli Studio Brescia, na Itália. O ilustre mestre tem prestado relevantes serviços à medicina brasileira, em especial à UFF.

A mesa diretora foi composta pelo Magnífico Reitor da UFF, Acad. Prof. Antônio Claudio Lucas da Nóbrega, Prof. Cláudio Tinoco Mesquita - Coordenador da Pós-Graduação, Acad. Prof. Luiz José Martins Romêo Filho - Presidente da ACAMERJ, Acad. Prof. Adauto Dutra Moraes - Diretor da Faculdade de Medicina da UFF, Rudolf Wyss - Cônsul Geral da Suíça, Rodrigo Farah - Vereador do Município de Niterói, Acad. Prof. Tarcísio Rivello de Azevedo - Diretor do HUAP e o Acad. Prof. Alair Augusto Sarmet dos Santos - Chefe do Departamento de Radiologia.

Após receber Diploma, conferido pelas entidades promotoras do evento, o Professor Giubbini proferiu palestra intitulada "Arte, Medicina e suas interfaces", que contou com os Acadêmicos Evandro Tinoco Mesquita e Leslie de Albuquerque Aloan como debatedores. A Solenidade foi prestigiada por numerosa e atenta plateia.

Nessa ocasião foi também homenageada a Prof. Dra. Sandra Maria Ribeiro de Miranda, Mestre e Doutora em Ciências Cardiovasculares pela UFF, por relevantes atuações na Disciplina de Cardiologia, seja na pesquisa ou no ensino.

Os Confrades Evandro Tinoco Mesquita e Leslie de Albuquerque Aloan, debatendo com o homenageado, à direita

Visita ao Núcleo de Teresópolis

Presidente da ACAMERJ acompanhado dos professores: Clemax Couto Sant´anna, Maria de Fátima Bazhuni, Selma Sias e Vânia Silami Lopes.

A Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - ACAMERJ, esteve presente em Teresópolis dia 30 de agosto, participando do IV Confeso - Congresso Acadêmico-Científico do Unifeso.

A participação constou de Mesa Redonda sobre Patologias Pulmonares na Infância.

A Moderadora foi a Acadêmica Professora Vânia Silami Lopes, e compuseram a Mesa:

- Acadêmica Professora Maria de Fátima Bahzuni Pombo, Professora Titular da UFF, com o tema Pneumonias Comunitárias;

- Acadêmica Professora Selma Maria de Azevedo Sias, Professora de Pediatria da UFF, que discorreu sobre Pneumonias Lipoídicas;

- Juliana Rezende - Radiologista da FIOCRUZ e do Instituto Fernandes Figueira que discorreu sobre o tema Radiologia nas Pneumopatias da Infância.

- Edmo Dutra Franco, Cirurgião Pediátrico da FIOCRUZ e Instituto Fernandes Figueira, que debateu sobre o tema Intervenções cirúrgicas nas Pneumopatias da Infância.

A seguir seguiram-se perguntas. A plateia de 40 pessoas apreciou bastante as apresentações.

As Professoras Vânia Silami Lopes e Selma Maria de Azevedo Sias participaram, ao final, de análise de monografias da UNIFESO.

Acamerj no Núcleo de Nova Friburgo

Grupo de Acadêmicos presentes em Nova Friburgo

Nos dias 27 e 28 de setembro, realizou-se em Nova Friburgo a segunda Jornada sobre Diabetes, marcante na trajetória da ACAMERJ. No dia 27 à noite, a programação foi uma Sessão Especial do Núcleo que reuniu quatro Diretores-Presidentes de Núcleo, tendo à frente o Presidente da ACAMERJ Acadêmico Professor Luiz José Martins Romêo Filho. Participaram da reunião os Acadêmicos Presidentes dos Núcleos de: Nova Friburgo, José Antonio Verbicário Carim; Petrópolis, Jacob Samuel Kierszenbaum; Teresópolis, Marco Antonio Naslausky Mibieli e Nova Iguaçu, Hildoberto Carneiro de Oliveira. Estiveram também presentes o 1º Vice-Presidente da ACAMERJ, Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, o Prof. Dr. Nilson Gomes, da Universidade de Nova Iguaçu e dois palestrantes convidados: Acadêmico Professor Rubens Antunes da Cruz Filho e Professor Marcus Vinicius Leitão de Souza.

A reunião foi muito proveitosa com o Presidente discorrendo sobre as principais realizações da ACAMERJ neste ano, destacando a reforma da sede, feita com doações dos Acadêmicos Eméritos. No dia seguinte, de 08:00h às 13:30h, ocorreu a II Jornada Sobre Diabetes, organizada pelo Presidente do Núcleo de Nova Friburgo, Acadêmico José Antonio Verbicário Carim.

A primeira parte da jornada foi um Workshop sobre técnicas de insulinização, apresentada pela enfermeira Nicole Ribeiro Cipriano. Seguiu-se a primeira Mesa Redonda sobre Diabetes tendo como Presidente o Dr. Antonio José Noé e a Moderadora Dra. Rafaela Siqueira Gomes. O Acadêmico Professor Rubens Antunes da Cruz Filho e o Professor Marcus Vinicius Leitão de Souza foram os conferencistas com os temas: Tratamento atual da Diabetes tipo II e Papel dos análogos do GLP1. Como debatedores participaram as colegas Dra. Mayara Pires Barbosa Teixeira e Dra. Thais Lengruber, além do colega Dr. Max Paulo de Azevedo Kunzel. Foram brilhantes as conferencias assim como os debates.

A segunda parte ficou a cargo dos colegas de Nova Friburgo, com Mini Temas ligados às complicações do Diabetes Mellitus. O Presidente foi o Dr. Roberto Bonfim e o Moderador, Acadêmico Professor José Antonio Verbicário Carim. O Dr. Edirley Maia Santos abordou o tema Coronariopatia Crônica, o Dr. Daniel Rubem Conceição discorreu sobre as Complicações Renais e o Dr. Leonardo Teixeira falou das Disfunções Sexuais. A Nutricionista Jusania Thurler apresentou Nutrição e Distribuição da Dieta no Diabetes. Participou também deste bloco o colega de Niterói Dr. Edilson Ferreira Feres, especialmente convidado, que discorreu sobre o tema Macro e Micro Angiopatias no Diabetes. Finalizando o Acadêmico Professor José Antonio Verbicário Carim fez sua apresentação sobre Cirurgia Metabólica na cura do Diabetes. Os temas foram vivamente discutidos pelos debatedores Dr. Henrique Almeida Oliva e as Dras. Thais Lengruber e Ângela Caristiato.

Vista parcial da plateia

Por fim, às 12:00h, iniciou-se a última Mesa Redonda com a participação dos dois professores convidados, Acad. Dr. Rubens Antunes e Dr. Marcus Vinicius Souza, além do Presidente da ACAMERJ Luiz José Martins Romêo Filho. Os temas debatidos foram Dislipidemia, Risco Cardiovascular e Insuficiência Cardíaca no Diabetes. Todas as apresentações foram muito apreciadas e o debate bastante proveitoso com as Dras. Thais Lengruber e Rafaela Siqueira Gomes e, ainda, o Acadêmico Professor Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, Presidente da ACAMERJ à época da Primeira Jornada. Esta mesa teve como Presidente o Dr. Egídio Bonin e Moderadora a Dra. Mayara Peres Barbosa Teixeira.

O encerramento dos trabalhos coube ao Diretor do Hospital Dr. Egídio Bonin de Azevedo e ao Presidente da ACAMERJ Luiz José Martins Romêo Filho.

Foi uma jornada altamente proveitosa e aplaudida por todos os presentes. Cabe aqui um agradecimento especial aos Diretores do Hospital São Lucas Drs. Egídio Bonin e Antonio José Noé que tão bem nos acolheram.

O agradecimento mais justo da ACAMERJ é ao Diretor-Presidente do Núcleo de Nova Friburgo, que mais uma vez brilhou na organização do evento, muito profícuo e enaltecedor para a medicina fluminense. A palavra final do Presidente do Núcleo foi muito importante ao concitar colegas de Nova Friburgo a candidatarem-se a Acadêmicos Titulares para que a Sociedade Médica de Nova Friburgo tenha seu Núcleo na ACAMERJ aumentado e preparado para manter a tradição científica que a cidade merece.

2º Congresso Sul-Americano de Academias de Medicina e VI Conclave Médico Brasil-Argentina

Mesa do módulo III em momento de debate aberto

Realizou-se no dia 31 de outubro de 2019 o 2° Congresso Sul-Americano de Academias de Medicina & VI Conclave Médico Brasil-Argentina. Organizado pelas Academias de Medicina do Estado do Rio de Janeiro e Nacional de Medicina, com a participação das Academias Nacional de Medicina de Buenos Aires e Chilena de Medicina.

Os temas tratados foram: Envelhecimento Saudável, Demências, Arritmias Cardíacas, Cirurgias e Diabetes. O evento iniciou-se às 09:00h e terminou às 20:00h.

A ACAMERJ forneceu dois conferencistas, dos Módulos I e II, a Academia Nacional de Medicina, os conferencistas dos Módulos V e VI, cabendo ao representante chileno a Conferência do Módulo III e ao representante argentino a do Módulo IV.

No primeiro Módulo, sobre Envelhecimento Saudável, palestrou a Acad. Vilma Duarte Câmara, da ACAMERJ. Bastante apreciada, tendo a conferencista traçado metas e normas para que a vida se prolongue de uma maneira saudável, evitando as principais doenças que podem encurtá-la. Os debates seguiram-se primeiramente com a Profa. Yolanda Boechat (UFF), que reforçou a fala da conferencista.

O segundo Módulo versou sobre Demências, e a Conferência coube ao Prof. Ricardo Oliveira (UNIRIO). O Professor discorreu sobre o quadro clínico das demências, as pesquisas de Pick e Alzheimer e, por fim, sobre o tratamento. Foi excelente a apresentação, muito didática, com diapositivos muito elucidativos.

Seguiu-se o debate a cargo do Professor Gerson Canedo Magalhães (ANM), que reforçou o diagnóstico das demências, chamando a atenção para as reversíveis. A Acad. Vilma Câmara salientou o tratamento não só farmacológico, como cognitivo, que deve ser insistido pois consegue retardar o avanço do processo.

No terceiro Módulo, o Acad. Fernando Lanas Zanetti (Academia Chilena de Medicina) fez uma apreciação muito profunda sobre os métodos invasivos usados no combate às arritmias. Destacou o momento do uso dos desfibriladores, dos marca-passos, das ablações, métodos de execução dos processos, indicações e resultados. Seguiu-se o debate com o Dr. Luiz Eduardo Camanho (PROCARDIACO/SEACOR) especialista em Arritmias Cardíaca, que reforçou as indicações dos três procedimentos, assim como os resultados conseguidos com os mesmos.

Finalizando esta segunda parte do Congresso, ocorreu o quarto Módulo sobre Diabetes, com a Conferência do Acad. Manuel Luis Martí (ANMBA). O Professor em sua fala sobre atualização terapêutica no diabetes enfatizou o tratamento cirúrgico, que vem sendo atualmente empregado como uma variante da cirurgia bariátrica em diabéticos, em que se encurta o intestino delgado para promover uma maior reabsorção do açúcar em suas porções finais.

Seguiu-se o debate a cargo do Acad. Rubens Antunes da Cruz Filho (UFF) que enfatizou o tratamento clínico, com fármacos, sendo os mais usuais os inibidores da GLP1 e IDPP4 (gliptinas), a Metformina e as Biguanidas. O debatedor seguinte, Acad. Luiz José Martins Romêo Filho, destacou o risco cardiovascular no Diabetes. Explicou que o risco de doença coronariana é duas vezes maior no paciente diabético do que no não diabético e dai o tratamento da doença ter que ser levado a sério. O Presidente da Mesa, Acad. Antônio Luiz de Araújo (UNIRIO) comentou sobre a importância do diabetes na doença vascular periférica.

Após o intervalo do Chá Acadêmico retomou-se ao quinto Módulo com o Acad. Rossano Fiorelli (ANM), que discorreu sobre cirurgia minimamente invasiva e, especificamente, sobre a cirurgia da hiperidrose.

Por fim, o sexto módulo coube ao Acad. José Duarte Galvão (ANM) que proferiu excelente palestra sobre pancreatite auto-imune, muito bem recebida pela plateia.

Cumpre salientar que, após cada módulo, foi aberta a palavra à plateia que se manifestou com perguntas e opiniões sobre os temas desenvolvidos.

Ao final, o Presidente da ACAMERJ Luiz José Martins Romêo Filho agradeceu a acolhida da ANM neste 2° Congresso Sul-Americano, a exemplo do primeiro, e aproveitou para conferir o título de Membro Correspondente Estrangeiro aos Acadêmicos Fernando Lanas Zanetti (Chile) e Manuel Luis Martí (Argentina), agradecendo suas presenças. O Acad. Pietro Novellino (ANM) juntamente com o Acad. Luiz José Martins Romêo Filho encerraram a Sessão.

Merecem citação nesta breve resenha do evento, os Presidentes: Módulo I - Acad. Gerson Canedo Magalhães (ANM), Módulo II - Acad. Marcos Raimundo Gomes de Freitas (ACAMERJ), Módulo III - Acad. Ciro Herdy (ACAMERJ), Módulo IV - Acad. Antônio Luiz de Araújo (ACAMERJ), Módulo V e VI Acad. Pietro Novellino (ANM) e Secretários Acad. Selma Maria de Azevedo Sias (ACAMERJ) e Acad. José Galvão Alves (ANM).

Sessão solene de posse de novos acadêmicos

Mesa Diretora da Solenidade

O Orador da Sessão, Acad. Luiz Alberto Pimentel, saudando os Confrades empossados

Os novos Acadêmicos Rodolfo Perrotta Pinto Aleixo, Gerson Paulo Goldwasser e José Luis Reis Rosati

Ocorreu no dia 06 de dezembro de 2019, no Teatro Eduardo Kraichete, a Sessão Solene de Posse de novos Acadêmicos: Gerson Paulo Goldwasser - Cadeira nº 01, José Luis Reis Rosati - Cadeira nº 69 e Rodolfo Perrotta Pinto Aleixo - Cadeira nº 68.

A Sessão foi presidida pelo Acad. Luiz José Martins Romêo Filho e a Mesa Diretora também contou com as seguintes autoridades: Acad. Elimar Antônio Bittar (Segundo Vice Presidente da ACAMERJ), Acad. Vilma Duarte Câmara (Secretária Geral da ACAMERJ), Acad. Alcir Vicente Visela Chácar (Conselheiro Científico), Acad. Adauto Dutra Moraes Barbosa (Diretor da Faculdade de Medicina da UFF), Prof. Raimundo Nonato Damasceno (Presidente do NAB), Dra. Zelina Maria da Rocha Caldeira (Presidente da Associação Médica Fluminense), Acad. Tarcísio Rivello de Azevedo (Diretor Presidente do Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP), Dr. Luis Guilherme Teixeira Dos Santos (Conselheiro Federal do CFM). Os Acadêmicos Mauro Geller, José Dutra Bayão e Pedro Luiz Pinto Aleixo introduziram os empossados no recinto.

Após o canto do Hino Nacional Brasileiro, o Presidente, Acad. Luiz José Martins Romêo Filho, discursou sobre o processo de entrada dos novos Acadêmicos, falando ainda sobre suas monografias e vida profissional.

A seguir, a Secretário Geral, Acad. Vilma Duarte Câmara, leu termo de posse e após colocação de medalha, beca e botton, os Acadêmicos foram saudados pelo Orador da sessão, Acad. Luiz Alberto Soares Pimentel.

Ao final, os novos Acadêmicos puderam fazer uso da palavra onde, além de exaltar suas famílias e amigos, teceram comentários sobre os patronos de suas respectivas cadeiras.

A auspiciosa e bela sessão foi encerrada pelo Presidente da ACAMERJ, que convidou os presentes para um fino coquetel no Salão Nobre Aloysio Decnop Martins.

Vista parcial dos presentes no congraçamento

Sessão solene de 45° Aniversário da ACAMERJ

Acadêmicos e homenageados

Na manhã do dia 17/12/2019 a Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - ACAMERJ - comemorou, em Sessão Solene, seu 45º aniversário no Auditório Aloysio de Paula (HUAP). Além disso, outorgou homenagens de Mérito Médico, Acadêmico do Ano e Benemerência.

O Mestre de Cerimônia, Acad. Wellington Santos, fez as apresentações iniciais e convidou as seguintes autoridades para comporem a Mesa Diretiva: Acad. Luiz José Martins Romêo Filho (Presidente da ACAMERJ), Acad. Elimar Antonio Bittar (2º Vice-Presidente), Acad. Adauto Dutra Moraes Barbosa (Diretor da Faculdade de Medicina da UFF), Acad. Tarcísio Rivello de Azevedo (Diretor do Hospital Universitário Antonio Pedro) e Dr. Carlos Romualdo Barbosa (Representante do CREMERJ)

Além dos Acadêmicos já nomeados, também estiveram presentes: Alcir Vicente Visela Chácar, Anderson Wilnes Simas Pereira, Carlos Pereira Nunes, Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro, Eugênio Carlos de Almeida Tinoco, Hildoberto Carneiro, Gerson Paulo Goldwasser, Jacob Samuel Kierszenbaum, Jamil da Silva Soares, José Antônio Verbicário Carim, José Dutra Bayão, Luiz Sérgio Keim, Maria da Glória da Costa Carvalho, Maria de Fátima Bahzuni, Omar da Rosa Santos, Osvaldo Cardoso de Melo, Renato Bravo, Rubens Antunes da Cruz Filho, Selma Maria de Azevedo Sias, Tânia Cristina de Barros Petraglia, Theophilo José da Costa Neto, Vânia Silami Lopes e Waldenir de Bragança.

O Presidente Luiz José Martins Romêo Filho deu a Sessão por aberta enfatizando o bom ano que a ACAMERJ teve e convidou a todos para, de pé, entoarem o Hino Nacional Brasileiro.

O Mestre de Cerimônia, Acad. Wellington Santos, passou a convocar os homenageados dos Núcleos para receberem Medalha e Diploma de Mérito Médico:

- **Nova Friburgo:** Medalha Dr. Octavio Lemgruber - **Dr. Richard Robadey**
- **Petrópolis:** Medalha Peter Brian Medawar - **Dr. Rafael Gomes de Castro**
- **Teresópolis:** Medalha Dr. Mário Duarte Monteiro - **Dr. Paulo César de Oliveira**
- **Região dos Lagos:** Medalha Francisco de Almeida Pimentel - **Dr. Clovis Garcia de Freitas**
- **Itaperuna:** Medalha Carlos Tortelly R. Costa - **Dr. Herci Bastos de Novaes**

Campos dos Goytacazes: Medalha Dr. Giuseppe Mauro - **Dr. Maron El Kik**

- **Niterói:** Medalha Acadêmico Renato Luiz Nahoum Curi - **Profª Neide Kalil Gaspar**
- **Nova Iguaçu:** Medalha Antonio Jorge Abunahman - **Dr. Claudio Crispi**

O Acad. Omar da Rosa Santos, Orador da Sessão, em discurso poético saudou a todos os homenageados do dia. Logo após, houve os discursos da Acadêmica do Ano, Selma Maria de Azevedo Sias e do Membro Benemérito, Acad. Alcir Vicente Visela Chácar.

O Presidente Luiz José Martins Romêo Filho encerrou a Solenidade convidando a todos para tirar a habitual foto em grupo dos Acadêmicos.

Após o evento, um fino *brunch* foi oferecido aos presentes.

Acad. Omar da Rosa Santos saudando os homenageados

Vista parcial da plateia

Acad. Alcir Chácar ladeado pelos Confrades Luiz Romêo e Elimar Bittar

Acad. Selma Sias recebendo título de Acadêmica do Ano

LABORATÓRIO

BITTAR

CRM: 5897209-1

ALTA TECNOLOGIA EM EXAMES LABORATORIAIS

Com equipamentos modernos e profissionais qualificados, o Laboratório Bittar proporciona resultados mais precisos para sua saúde e segurança

www.labittar.com.br | **21 2621-6161**

Dir. Geral
Dr. Elimar Bittar
CRM: 5203148-7
Dir. Téc
Christina Bittar
CRM: 5240248-4

Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Citopatológica
Biologia Molecular | Bioquímica
Hormônios | Hematologia Alergia
Imunologia | PCR

PELM

Unidades

Niterói: Centro | São Francisco | Shopping Icaraí
Presidente Backer | Av. Roberto Silveira | Itaipu Multicenter
São Gonçalo: Centro | Alcântara

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 Souza 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

Hino da ACAMERJ

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

Acamerj, Acamerj,
Altaneira e febril.
Acamerj, Acamerj,
És orgulho do Brasil!

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,
Umas passadas e outras que virão,
A conduzí-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!

Interlúdio

Refrão 3X

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