



Academia de Medicina do
Estado do Rio de Janeiro

Revista da
ACAMERJ

Ano III - nº 06 - Julho-Dezembro/2018
ISSN: 2525-9466



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.



Luiz Augusto de Freitas Pinheiro
Presidente da Acamerj

Término de uma etapa e início de outra

Com este número seis da Revista da ACAMERJ, completamos um ciclo, referente à responsabilidade da Diretoria do Triênio 2016-2017-2018, visto tratar-se de publicação semestral. É uma etapa da caminhada, não o seu final. Com certeza, a próxima gestão e outras a seguir, darão continuidade ao periódico, inclusive trazendo novas ideias, criatividade, para inová-lo e adaptá-lo às modificações e exigências do porvir. É a lei da vida; não se adequar a essas premissas, significa estagnar ou, mesmo, retroceder. *“Dura lex, sed lex!”*

Acredito haveremos realizado um bom trabalho, editando uma revista com uma Seção científica de boa qualidade para as pretensões idealizadas, uma Seção Cultural de inquestionável valor no campo de uma publicação híbrida e uma Seção Social / Eventos onde divulgamos toda a atividade de nossa Academia e de outras instituições congêneres ou não, bem como dos Confrades e Confreiras de cujas atividades tivemos notícias, sem qualquer exceção ou discriminação. Foram três anos de intenso trabalho e devotamento ao compromisso assumido de criar e manter uma revista institucional fulcra-da na qualidade e na perenidade. A boa qualidade, conseguimos - em conformidade com as inúmeras referências elogiosas de Acadêmicos da ACAMERJ, bem como de outras coirmãs e da classe médica em geral. A perenidade depende de uma entrega constante à causa, no presente e no futuro. Espero que, doravante, todas as Diretorias abracem a empreitada, garantindo excelência e manutenção deste opúsculo.

Conforme ressaltei em nosso primeiro número (primeiro semestre de 2016), *“nada se realiza isoladamente”*. E a sucessão de nossos números, editados nos últimos três anos, claramente mostrou a precisão daquela assertiva. Inúmeros foram os responsáveis por nosso sucesso, tornando a meta exequível e vitoriosa.

Assim, cumpre agradecer, cuidadosamente para não cometer a injustiça do esquecimento, do qual, antecipadamente, caso ocorra, penitencio-me. Gratidão, portanto, ao Editor-Chefe, ao Conselho Editorial, às Secretárias da ACAMERJ, aos patrocinadores de todos os números da Revista - UNICRED, Pharma New, Laboratório Bittar e Complexo Hospitalar de Niterói (CHN), - bem como ao Hospital de Olhos de Niterói que colaborou no patrocínio dos dois primeiros números.

Gratidão estendida também a Editora LL Divulgação pela retaguarda técnica, aos autores dos artigos científicos e culturais; às entidades com as quais mantemos parcerias formais ou informais (UFF, ASPI/UFF, UNIVERTI, PESTALOZZI-NITERÓI, CASA DA AMIZADE, AMF, D'AVI-DAS DO BOM SAMARITANO, ANM, AMRJ) realizando ou participando de eventos geradores de matérias publicadas. Da mesma forma, agradeço aos que participaram de palestras, conferências, seminários, jornadas, mesas redondas, Conclave na Argentina, Congresso em Teresópolis e tantos mais... sem esquecer dos leitores.

Espero que as próximas edições, sob a responsabilidade da Diretoria eleita e empossada para a gestão 2019-2020-2021, possam contar com os mesmos patrocinadores e colaboradores e que outros mais se agreguem para contribuir na manutenção, qualificação, aprimoramento e divulgação da revista. Toda ajuda será sempre bem-vinda. De minha parte, estarei sempre disponível, nos limites de minhas possibilidades e entendimento da nova Diretoria, da qual também participo.

Neste número, como tradicional, estamos publicando dois artigos científicos de revisão. Ambos no campo da infectologia, enfocando microorganismos responsáveis por infecções graves, com excelente redação - clara, concisa, objetiva.

Em nossa Seção Cultural pontua uma crônica de erudição barroco-gongórica, com remoque niilista, mistura antitética de romantismo e fina ironia racional, que ergastula o leitor, ao mesmo tempo em que o remete a profundas reflexões - O médico precisa ser culto e a medicina não pode ser apartada do meio social onde é praticada.

Na Seção Social / Eventos, divulgamos a ACAMERJ e seus membros, bem como entidades congêneres e personalidades de nossa sociedade. Especial atenção devotamos à solenidade de final do ano (14/12/18) quando, além de várias homenagens prestadas a acadêmicos, médicos, professores, funcionários e entidades, reservamos a parte final para empossarmos a Diretoria que irá traçar nossos caminhos nos próximos três anos.

Dessa forma, creio que a Revista está bem atraente, merecendo uma atenta leitura.

Finalmente, agradeço a Deus, e a todos, a nímia oportunidade, gentileza e honra de haver presidido este Sodalício e contribuído para a criação e edição da Revista.





Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

Fundada em 08/12/1974
Diretoria 2016-2017-2018

Presidente

Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

1º Vice-Presidente

Ciro Denevitz de Castro Herdy

2º Vice-Presidente

Hiram Silveira Lucas

Secretário Geral

Elimar Antônio Bittar

1º Secretário

Wellington Santos

2º Secretário

Maria da Glória da Costa Carvalho

1º Tesoureiro

Honomar Ferreira de Souza

2º Tesoureiro

Pedro Luiz Pinto Aleixo

Diretor de Patrimônio

Leslie de Albuquerque Aloao

Diretor de Documentação e Biblioteca

Vilma Duarte Câmara

Orador

Omar da Rosa Santos

Conselho Científico

Presidente

Alcir Vicente Visela Chácar

Conselheiros

Alcir Vicente Visela Chácar

Evandro Tinoco Mesquita

Jocemir Ronaldo Lugon

Pietro Novellino

Salvador Borges Filho

Selma Maria de Azevedo Sias

Conselho Fiscal

Josemar da Silveira Reis

Theóphilo José da Costa Neto

Hélio Copelman

Mário Gáspare Giordano

Rubens Antunes da Cruz Filho

Revista da ACAMERJ

Editor Chefe

Solange Artimos de Oliveira

Conselho Editorial

Alair Augusto Sarmet dos Santos

Jocemir Ronaldo Lugon

Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

Maria da Glória da Costa Carvalho

Rubens Antunes da Cruz Filho

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.

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:

Acadêmica Solange Artimos de Oliveira

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



Término de uma etapa e início de outra

Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

Pág. 03

Seções: Científica

Micobacteriose pós-cirúrgica: aspectos clínicos e epidemiológicos

Patrícia Yvonne Maciel Pinheiro

Pág. 07

Infecção de corrente sanguínea por enterobactérias produtoras de β -lactamases tipo AmpC do grupo CESPM: revisão da literatura

Ana Sheila Duarte Nunes Silva, Ianick Souto Martins

Pág. 12

Cultural



Sete de Setembro no Outeiro

Omar da Rosa Santos

Pág. 18

Social / Eventos



- Mauricio Ibrahim é empossado Acadêmico Titular na Academia Nacional de Medicina

- Nona reunião de Diretoria apura os votos para Acadêmico do Ano

Pág. 20



- Dia do Médico, uma data marcante

- Acad. Maria de Fátima B. Pombo é Professora Titular da UFF

- Acadêmico Anibal Gil Lopes recebe Comenda

- Solenidade de Posse do Reitor e Vice-Reitor da Universidade Federal Fluminense

Pág. 21

- Dia do Alerta Contra a Insuficiência Cardíaca
- 3o Simpósio de Boas Práticas na Área de Saúde - Rio 2018



Pág. 22



- Terceira Sessão Ordinária e Palestra
- ACAMERJ discute Asma

Pág. 23

- Palestra: "Vacinação negligenciada - Oportunidades perdidas"
- Novo presidente: Luiz José Martins Romêo Filho

Pág. 24



Pág. 25 - Dia da Amizade
- Acordo Acamerj/UFF



- III Curso de Urgências e Emergências Médicas

Pág. 26

- Solenidade comemorativa do 44º aniversário da ACAMERJ e Posse da Diretoria do triênio 2019/2021

Pág. 28





MEDICAMENTOS ESPECIAIS

www.pharmanew.com.br

**QUALIDADE
E DEDICAÇÃO
AOS NOSSOS
CLIENTES**



Nós da **Pharma New** trabalhamos com Medicamentos **Oncológicos**, **Hormônios**, **Neurológicos** entre outros que requeiram uso contínuo.



**MEDICAMENTOS
ESPECIAIS COM
ENTREGA RÁPIDA E
ACONDICIONAMENTO
ADEQUADO.**



Ligue agora!
021 3411-5489

Av. Salvador Allende 6700 • Loja 183
Recreio dos Bandeirantes • Rio de Janeiro • RJ
CEP 22790-714 • contato@pharmanew.com.br



Micobacteriose pós-cirúrgica: aspectos clínicos e epidemiológicos

Patrícia Yvonne Maciel Pinheiro*

RESUMO

A micobacteriose pós-cirúrgica (MPC) vem emergindo nos últimos anos no Brasil e no mundo como uma infecção relacionada à assistência a saúde, representando um grave problema de saúde pública. Em 2006, vários casos foram informados à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ). A partir de março daquele ano, teve início um trabalho conjunto dessa Secretaria e do Ministério da Saúde, que definiu diretrizes para a confirmação do surto/epidemia, para o levantamento das causas, para a identificação das espécies do patógeno envolvido e para estabelecer medidas de prevenção e controle.

Micobacteriose pós-cirúrgica. Micobactérias de crescimento rápido. Infecção cirúrgica

PALAVRAS-CHAVE:

Micobacteriose pós-cirúrgica. Micobactérias de crescimento rápido. Infecção cirúrgica

ABSTRACT

Post-surgical mycobacteriosis (PSM) is emerging as a serious public health problem in Brazil and in the world. In 2006 a number of infections were reported to the Secretary of Health in the Rio de Janeiro State. Starting in March of this year, a joint effort was initiated by this Secretary and the Ministry of Health, in order to set up guidelines to confirm the outbreak/epidemic, to identify its causes, to identify the species of the pathogen involved, and to establish measures of prevention and control.

KEY WORDS:

Surgical site infections. Post-surgical mycobacteriosis. Rapidly growing mycobacteria.

INTRODUÇÃO

A micobacteriose pós-cirúrgica (MPC) vem emergindo nos últimos anos no Brasil e no mundo como uma infecção relacionada à assistência a saúde, representando um grave problema de saúde pública. De acordo com Cabral e Andrade⁽¹⁾, os casos no Brasil são subnotificados. Grande parte dos relatos descreve os esforços de identificação do agente, sua clonalidade e os fatores relacionados à eclosão dos surtos, com o objetivo de interromper e prevenir novas infecções. A identificação precoce e o tratamento adequado contribuem para melhor evolução dos casos. A descrição da evolução clínica dos casos facilita o reconhecimento e auxilia no complexo tratamento, que inclui uma combinação de fármacos e abordagem cirúrgica concomitante⁽²⁾.

AS MICOBACTÉRIAS

São bacilos do gênero *Mycobacterium* pertencentes à família *Mycobacteriaceae* e ao filo *Actinobacteria*⁽³⁾. São aeróbias e resistem à descoloração com álcool-ácido, dado o alto

conteúdo lipídico de sua parede celular. São consideradas gram-positivas, mesmo não se corando totalmente pelo método de Gram⁽⁴⁾. A quantidade de lipídeos e a complexidade da parede conferem ao organismo resistência aos agentes físicos e químicos⁽⁵⁾.

Quando incubadas em meio sólido, as micobactérias de crescimento rápido formam colônias visíveis a olho nu em até sete dias. Aquelas de crescimento lento o fazem após sete e em até 30 dias de incubação. A temperatura ideal de crescimento é variável de acordo com a espécie, e oscila numa faixa de 25°C a 45°C. São normalmente consideradas saprófitas, podendo ser encontradas no ambiente, em especial na poeira do solo, formando aerossóis, e na água^(3,6).

As micobactérias são consideradas pioneiras na capacidade de formar biofilme, o que representa uma vantagem evolutiva, pois permite, por exemplo, a sobrevivência desses organismos hidrofóbicos em tubulações da água de abastecimento urbano. Em sistemas de aquecimento de água, as espécies termofíli-

*Serviço de Infectologia, Hospital Universitário Antonio Pedro, Universidade Federal Fluminense. Rua Marquês do Paraná.

Endereço para correspondência: Patrícia Yvonne Maciel Pinheiro. Rua Marquês do Paraná, 303, 2º. Andar. DIP. Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói – RJ – Brasil -24030-011. E-mail: patriciayvonne@gmail.com





cas conseguem sobreviver bem, sendo descrita, por exemplo, a disseminação através da água de chuveiro⁽⁷⁾. São patógenos oportunistas envolvidos em Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde e pseudo-surtos. Devem ser, portanto, consideradas como um emergente e importante grupo de bactérias⁽⁸⁾.

As espécies capazes de causar doenças em seres humanos e animais são classificadas de acordo com o tempo de crescimento, pigmentação e semelhança dos ácidos micólicos da parede celular, sendo agrupadas de acordo com a apresentação clínica e o perfil de sensibilidade⁽⁹⁾.

A árvore filogenética das micobactérias divide-se em dois grandes grupos: micobactérias de crescimento rápido (MCR) e micobactérias de crescimento lento. Esta característica fenotípica relacionada ao crescimento parece manter-se quando as espécies são, mediante análise genética, dispostas em um dendrograma filogenético. Neste tipo de classificação genotípica, no entanto, o grupo de crescimento lento constitui apenas um subgrupo das micobactérias, consideradas de um modo geral. Este grupo de crescimento lento compreende *Mycobacterium tuberculosis*, *M. leprae*, *M. kansasii*, *M. avium* e *M. intracellulare*, entre outros⁽⁴⁾, e inclui, portanto, micobactérias não tuberculosas. No contexto deste trabalho, no entanto, interessam apenas as micobactérias não tuberculosas de crescimento rápido, cujos grupos (ou subgrupos) são descritos a seguir.

O Grupo *M. fortuitum* compreende as espécies *M. fortuitum*, *M. peregrinum*, *M. mucogenicum*, *M. senegalense*, *M. mageritense*, *M. septicum*, *M. houstonense*, *M. bonicki*, e *M. conceptionense*. As espécies deste grupo usualmente são sensíveis às fluorquinolonas, doxiciclina, amicacina, imipeném, linezolida e sulfametoxazol.

O grupo *M. smegmatis* inclui as espécies *M. smegmatis*, *M. goodii* e *M. wolinskyi*, e tem como característica marcante a resistência à claritromicina, mas sensibilidade às quinolonas, amicacina, imipeném, linezolida e sulfametoxazol.

O grupo *M. chelonae-abscessus* abrange as espécies *M. chelonae*, *M. abscessus*, *M. immunogenum*, *M. bolletii* e *M. massiliense*. As espécies deste grupo são usualmente resistentes às fluorquinolonas, sulfametoxazol, doxiciclina, mas sensíveis à claritromicina, amicacina, tigeciclina e imipeném^(9,10).

A nomenclatura do grupo *M. chelonae-abscessus* sofreu modificações baseadas em características genotípicas e fenotípicas⁽¹¹⁾. *M. abscessus*, *M. massiliense* e *M. bolletii* passaram a representar uma única espécie, sendo que *M. abscessus* tem duas subespécies propostas, *M. abscessus* subsp. *abscessus* e *M. abscessus* subsp. *massiliense*. Esta última foi descoberta no escarro e lavado bronco-alveolar de um paciente na cidade de Marselha, na França, em 2004⁽³⁾, e relacionada à grande epidemia de infecções cirúrgicas ocorrida em nosso país⁽¹²⁾.

INFECÇÕES CIRÚRGICAS CAUSADAS PELAS MICOBACTÉRIAS NÃO TUBERCULOSAS

O risco de infecção se relaciona não só a virulência do

microrganismo, mas também à carga microbiana e à condição do paciente. No caso das infecções cirúrgicas por micobactéria não tuberculosa (MNT), a inoculação se dá diretamente no ato da manipulação dos tecidos pelo instrumental, e a infecção geralmente acomete a pele e o tecido celular subcutâneo, podendo, mais raramente, estender-se a planos mais profundos. As infecções por MCR podem estar relacionadas ao aumento de procedimentos cirúrgicos de baixa e média complexidade, incluindo os estéticos e outros que utilizam videoscopia⁽¹³⁾.

As espécies mais frequentemente descritas nas infecções relacionadas à assistência a saúde são: *M. fortuitum*, *M. chelonae* e *M. abscessus*⁽⁸⁾.

OS SURTOS NO MUNDO

A micobacteriose relacionada à assistência à saúde representa um grave problema que vem emergindo nas últimas duas décadas no mundo⁽¹⁴⁾. O primeiro caso comprovado de infecção relacionada à assistência a saúde por MNT foi descrito por Costa Cruz em 1936. Causado por *Mycobacterium fortuitum*, ocorreu em um paciente brasileiro, após injeção intramuscular de vitamina. Nos anos 1960, outros casos de abscessos causados por MNT após injeção intramuscular também foram relatados diversos locais como Congo, Holanda e Texas, sendo esses, portanto, os primeiros relatos de surtos dessa doença⁽⁷⁾.

A partir da década de 1970 são relatados casos e surtos de infecções cirúrgicas de esterno em cirurgias cardíacas. No primeiro, na Carolina do Norte, em 1975, *M. abscessus* foi identificado como o agente infeccioso em 19 pacientes, cinco dos quais evoluíram para óbito⁽¹⁵⁾.

No início da década de 1980, no Texas, foram descritos seis casos de infecção de esterno associada ao uso de gelo não estéril no resfriamento da solução cardioplégica⁽⁷⁾.

Na década de 1990, novos casos são relatados na Hungria e em Hong Kong. Posteriormente, relatos esporádicos são observados também em outros tipos de procedimentos⁽⁷⁾.

Ainda na década de 1990, o maior surto descrito de abscesso pós-injeção ocorreu em um único consultório médico na Colômbia. Esse surto foi associado à injeção local de lidocaína aplicada em 350 pacientes, que evoluíram com abscesso em um período de cinco meses. De 210 amostras enviadas para cultura, o *M. abscessus* foi identificado em 205. Não foi utilizada a eletroforese em campo pulsado (PFGE) para identificar a fonte, mas todas as amostras se mostraram idênticas em termos de padrão de resistência. A técnica utilizada foi a reação da polimerase em cadeia (PCR). Este estudo foi o primeiro relato de investigação de surto por *M. abscessus* usando-se a PCR. Em 148 pacientes, a abordagem terapêutica foi realizada com a combinação de excisão cirúrgica e tratamento medicamentoso (claritromicina por 3 a 6 meses), com sucesso em 95% dos casos. Nos 202 casos restantes, os pacientes receberam claritromicina ou o tratamento cirúrgico foi realizado isoladamente, com sucesso em menos de um terço dos casos. Além de ser o



maior surto de abscesso por MNT pós-injeção, é também o primeiro relato que demonstra um método eficaz de tratamento⁽¹⁶⁾.

Na China, 86 pacientes hospitalizados que receberam penicilina G evoluíram com infecção local por *M. chelonae* subsp. abscessus, identificado nas feridas, nas tampas dos frascos do medicamento e no solo do ambiente onde este era armazenado, por eletroforese em gel de poliacrilamida (PAGE). A falha no processo de desinfecção dos frascos no momento da aspiração do conteúdo e de sua diluição foi relacionada à contaminação do medicamento⁽¹⁴⁾.

Na Venezuela, dez pacientes com idades entre 28 e 49 anos, submetidas à lipoaspiração, apresentaram, após períodos que variaram de uma semana a dois anos (entre uma e oito semanas, em nove delas), inflamação, microabscessos e drenagem purulenta pela ferida cirúrgica. *M. fortuitum* e *M. abscessus* foram identificados como os agentes⁽¹⁷⁾. O tratamento consistiu de debridamento ou drenagem dos tecidos e do emprego de claritromicina associada a um ou mais fármacos (amicacina, ciprofloxacino, sulfametoxazol-trimetoprima e tetraciclina) e mostrou boa resposta após dois anos de acompanhamento. Falhas nos processos de desinfecção e esterilização por imersão química foram os fatores associados ao surto⁽¹⁸⁾.

A partir da identificação da espécie *M. massiliense* em 2004, no escarro e lavado bronco-alveolar de um paciente na cidade de Marselha, na França⁽³⁾, vários países, incluindo o Brasil, têm relatado a sua ocorrência em coleções obtidas de casos e surtos de infecções oportunistas invasivas, nas quais tinha sido, muitas vezes, originalmente classificada como *M. abscessus*^(10,19).

A SITUAÇÃO DO BRASIL

As infecções por MNT associadas a cirurgias são subnotificadas no Brasil, e a sua distribuição é incerta⁽¹⁾. A descrição da evolução clínica dos casos facilita o reconhecimento e auxilia no complexo tratamento, que exige o emprego de vários fármacos e abordagem cirúrgica^(2,12). No período de 1998 a 2009, foram descritos vários casos de infecção envolvendo MCR, dentro e fora de hospitais em diversas cidades do país, mas todos relacionados a procedimentos invasivos.

Os casos pós-cirúrgicos descritos inicialmente se referiam a procedimentos oftalmológicos. No início dos anos 2000, em São Paulo, foram descritos três casos por *M. chelonae* após LASIK (Laser-Assisted in situ Keratomileusis) em uma série⁽²⁰⁾ e 10 casos em outra⁽²¹⁾. Posteriormente, uma série maior, descrita por Sampaio e colaboradores⁽²²⁾, identificou um clone de *M. immunogenum* em casos de infecção ocorridos após cirurgias para correção de miopia.

Entre 2002 e 2004, um surto na cidade de Campinas, SP, envolveu pacientes submetidas à mamoplastia de aumento. Houve isolamento de MNT em 12 casos, sendo 11 identificados como *M. fortuitum* e um como *M. porcinum*. Por meio de um estudo de coorte retrospectivo, que incluiu 492 registros

de pacientes em 12 hospitais e analisou 12 amostras utilizando quatro tipos diferentes de tipagem molecular, os autores concluíram que esse surto foi causado por cepas policlonais nas diferentes instituições, com exceção de um único hospital, onde um mesmo genótipo causou a maior parte das infecções. Nenhum fator de risco foi comprovado. Não foi possível comprovar a hipótese de que os moldes de prótese mamária fossem a principal fonte de infecção. A contaminação teria se dado pela reutilização dos mesmos sem reprocessamento, porém os moldes foram descartados antes do início dos sintomas, inviabilizando a pesquisa do agente causal no material⁽²³⁾.

A partir de 2003, alguns surtos de infecções pós-cirúrgicas por MCR foram descritos em vários estados brasileiros. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) acompanhou a ocorrência dessas infecções em diferentes estados do país, como Pará, Goiás, São Paulo, Espírito Santo, Paraná e Rio de Janeiro, relacionadas principalmente a videocirurgias. A identificação do agente e da sua clonalidade contribuíram para a investigação e controle desses surtos^(10,11,22).

Em 2004 e 2005, na cidade de Belém do Pará, na região norte do Brasil, foram relatados 312 casos de infecção por MNT em pacientes submetidos a videocirurgias (298 casos), mesoterapia (14 casos) e injeções (1 caso). *M. abscessus* foi o agente identificado inicialmente. Utilizando técnicas moleculares para a identificação do agente em 67 amostras, foi possível, então, discriminar, na gênese destes 312 casos, dois surtos concomitantes. Um dos surtos, envolvendo vários hospitais, acometeu 298 pacientes, sendo ocasionado por *M. massiliense* e apenas um clone envolvido. O outro surto, envolvendo 14 pacientes submetidos à mesoterapia em clínicas privadas, foi causado por *M. bolletii*, com múltiplas cepas envolvidas. O caso de infecção pós-injeção não foi relacionado a nenhum dos dois surtos⁽¹⁰⁾.

A partir de 2006, vários casos foram informados à Secretaria de Vigilância em Saúde do Estado do Rio de Janeiro. De agosto de 2006 a julho de 2007 foram notificados 1051 casos ocorridos em 63 hospitais do estado. Duarte e colaboradores⁽¹⁹⁾ descreveram a espécie e a clonalidade do agente: foram analisadas 148 amostras de 146 pacientes e 74 confirmadas como *M. massiliense*. Cepas selecionadas de forma randômica, no mínimo uma de cada um dos 38 hospitais com casos confirmados por cultura, mostraram-se todas pertencentes a um mesmo clone quando analisadas por PFGE. A mesma identidade clonal (BRA100) já havia sido constatada em surtos de diferentes cidades do Brasil.

No sul do Brasil, na cidade de Curitiba, foram estudados 39 de 131 casos notificados de agosto de 2007 a janeiro de 2008. De acordo com Monego e colaboradores⁽²⁴⁾, a maior parte (36/39) dos casos foi causada por *M. massiliense* de um mesmo clone (BRA100). A partir desses achados, os autores sugeriram que houve a disseminação de um mesmo clone pelos ambientes cirúrgicos dos hospitais brasileiros nos últimos anos.





Segundo dados da ANVISA⁽²⁾, de janeiro de 2003 a fevereiro de 2009, foram notificados 2128 casos de infecção por MCR, distribuídos predominantemente em hospitais privados do país e atingindo vários estados. Os procedimentos envolvidos incluíram, em sua maior parte, videocirurgias, além de lipoaspiração, mamoplastia de aumento, mesoterapia, cirurgias oftalmológicas e injeções intramusculares. De janeiro de 2010 a setembro de 2014 foram notificados à ANVISA 207 novos casos (suspeitos, prováveis e confirmados) de infecções por micobactérias em várias regiões do país. Dentre estes casos, o estado do Rio de Janeiro notificou 12, sendo dois em 2010, quatro em 2011 e seis em 2012⁽²⁵⁾.

Nos casos descritos, a doença se manifestava por abscessos, nodulações, fístulas da pele e do tecido celular subcutâneo, algumas vezes acometendo órgãos e planos mais profundos, e não respondiam adequadamente aos antimicrobianos convencionais⁽²⁾.

Esforços no sentido de identificar o agente resultaram em isolamentos do *M. massiliense*, em sua grande maioria relacionados a videocirurgias. A análise da clonalidade mostrou a predominância de um único clone, denominado BRA100, em diferentes estados e cidades brasileiras⁽¹⁹⁾. Os fatores que levaram a disseminação de um mesmo clone por diversas regiões do Brasil ainda não estão completamente esclarecidos. Foi demonstrada a sua tolerância ao glutaraldeído a 2%, mesmo após 10 horas de exposição⁽²⁶⁾. Esta particularidade representa um importante risco para as infecções, mas não é o único fator desencadeante dos surtos, pois há diversos casos descritos de infecções causadas por espécies não tolerantes ao glutaraldeído⁽²⁾. A remoção inadequada de resíduos orgânicos impede a ação do biocida sobre os instrumentais reutilizados, que não são totalmente desmontados, o que dificulta o processo de limpeza⁽²⁷⁾. A precariedade do funcionamento dos Centros de Material e Esterilização e a falta de registro e validação dos processos de limpeza, desinfecção e esterilização contribuíram para a ocorrência das infecções. Esses fatores foram observados em diversos hospitais durante a investigação dos casos⁽²⁸⁾.

A partir deste cenário, várias alterações foram recomendadas pela ANVISA no processamento e esterilização de material utilizado em videocirurgias. Foi proibida a desinfecção de alto nível para materiais utilizados em procedimentos que envolvessem tecidos ou cavidades estéreis, assim como a esterilização através da imersão em produtos químicos. Já em relação ao panorama de resistência deste agente aos desinfetantes e saneantes, tornou-se obrigatória para estes produtos sua testagem pelos fabricantes⁽²⁹⁾.

TRATAMENTO

A diretriz do tratamento incluiu, inicialmente, claritromicina e dois tuberculostáticos, o etambutol e a terizidona, por seis meses. Nos casos mais graves, a ampicilina substituiu a terizidona⁽²⁾. A experiência com a terizidona resumia-se a casos

de infecções por *M. tuberculosis* resistente aos esquemas principais⁽³⁰⁾. A claritromicina faz parte do tratamento das micobacterioses não tuberculosas, sendo empregada em associação com fármacos como o etambutol, quinolonas, sulfametoxazol-trimetoprima, ampicilina, entre outros.

A partir da identificação do agente, as amostras foram testadas em relação à sensibilidade antimicrobiana, mostrando-se sensíveis à ampicilina (MIC90 de 8 mcg/ml) e claritromicina (MIC90 de 0,25 mcg/mL). Houve resistência ao ciprofloxacino (MIC90 igual ou acima de 32 mcg/mL), cefoxitina (MIC90 de 128 mcg/mL) e doxiciclina (MIC90 maior ou igual a 64 mcg/mL)⁽¹⁹⁾.

O esquema foi então revisto, sendo a terizidona e o etambutol suspensos por falta de atividade adequada e a ampicilina introduzida nos casos que apresentavam lesões múltiplas ou que não se restringiam à pele e ao tecido celular subcutâneo^(2,24).

O Ministério da Saúde assumiu desde o princípio a provisão do esquema de tratamento antimicrobiano. Por se tratar de infecção cirúrgica ocorrida em hospitais privados, o acompanhamento se fez conjuntamente com a rede privada. Os exames complementares, assim como os procedimentos cirúrgicos, foram realizados através do plano de assistência à saúde suplementar desses pacientes em hospitais, clínicas e consultórios da rede privada de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabral DB, Andrade D. Micobactérias não tuberculosas em cirurgias: desafio passível de enfrentamento no Brasil? *Acta Paul Enferm.* 2011;24:715-20
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica Conjunta Nº 01/2009 -. Infecções por micobactérias de crescimento rápido: fluxo de notificações, diagnóstico clínico, microbiológico e tratamento. 2009. Disponível em http://saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/doc/nt0109_conjunta.pdf. Acesso em 12 de fevereiro de 2019.
3. Adekambi T, Drancourt M. Dissection of phylogenetic relationships among 19 rapidly growing *Mycobacterium* species by 16S rRNA, hsp6, sodA, recA and rpoB gene sequencing. *Int J Syst Evol Microbiol.* 2004;54:2095-105.
4. Mignard S, Flandrois JP. A seven-gene, multilocus, genus-wide approach to the phylogeny of micobactéria using supertress. *Int J Syst Evol Microbiol.* 2008;58:1432-41.
5. Hett EC, Rubin EJ. Bacterial growth and cell division: a mycobacterial perspective. *Microbiol Mol Biol Rev.* 2008;72:126-56.
6. Brown BA, Wallace RJ. Infections due to nontuberculous mycobacteria other than *Mycobacterium avium*-intracellulare In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. *Principles and practice of infectious diseases*, 7th ed., Philadelphia, Churchill Livingstone, 2010.
7. Wallace RJ, Brown BA, Griffith DE. Nosocomial ou-



tbreaks/pseudo-outbreaks caused by nontuberculous mycobacteria. *Annu Rev Microbiol.* 1998;52:453-90.

8. De Groote MA, Huitt G. Infections due to rapidly growing mycobacteria. *Clin Infect Dis.* 2006;42:1756-63.

9. Brown BA, Wallace RJ. Clinical and taxonomic status of pathogenic nonpigmented or late-pigmenting rapidly growing mycobacteria. *Clin Microbiol.* 2002;15: 716-46.

10. Viana-Niero C, Lima KV, Lopes ML, Rabello MC, Marsola RL, Brilhante VC, et al. Molecular characterization of *Mycobacterium massiliense* and *Mycobacterium bolletii* in Isolates Collected from Outbreaks of Infections after Laparoscopic Surgeries and Cosmetic Procedures. *J Clin Microbiol.* 2008;46:850-5.

11. Leão SC, Tortoli E, Viana-Niero C, Ueki SYM, Lima KVB, Lopes ML, et al. Characterization of *Mycobacteria* from a Major Brazilian Outbreak Suggests that Revision of the Taxonomic Status of Members of the *Mycobacterium chelonae*-*M. abscessus* Group Is Needed. *J Clin Microbiol.* 2009;47:2691-8.

12. Marques D. Surtos de infecção por Micobactérias de Crescimento Rápido (MCR) no Estado de São Paulo. [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2011.

13. Vijayaraghavan R, Chandrashekhar R, Sujatha Y, Belagavi CS. Hospital outbreak of atypical mycobacterial infection of port sites after laparoscopic surgery. *J Hosp Infect.* 2006;64:344-7.

14. Zhibang Y, BiXia Z, Qishan L, Lihao C, Xiangquan L, Huaping L. Large-scale outbreak of infection with *Mycobacterium chelonae* subsp. *abscessus* after penicillin injection. *J Clin Microbiol.* 2002;40:2626-8.

15. Robicsek F, Hoffman PC, Masters TN, Daugherty HK, Cook JW, Selle JG, Mauney CU, Hinson P. Rapidly Growing Nontuberculous Mycobacteria: A New Enemy of the Cardiac Surgeon. *Ann Thorac Surg* 1988;46:703-710.

16. Villanueva A, Calderon RV, Vargas BA, Zhang Y, Sander P, Onyi GO, et al. Report on an outbreak of postinjection abscesses due to *Mycobacterium abscessus*, including management with surgery and clarithromycin therapy and comparison of strains by random amplified polymorphic DNA polymerase chain reaction. *Clin Infect Dis.* 1997;24:1147-53.

17. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Rapidly growing mycobacterial infection following liposuction and liposculpture. Caracas, Venezuela, 1996-1998. *MMWR.* 1998;47:1065-79.

18. Murillo J, Torres J, Bofill L, Rios-Fabra A, Irausquin E, Istúriz R, et al. Skin and wound infection by rapidly growing mycobacteria: an unexpected complication of liposuction and liposculpture. *Arch Dermatol.* 2000;136:1347-52.

19. Duarte RS, Lourenço MCS, Fonseca LS, Leão SC, Amorim ELT, Rocha ILL et al. An Epidemic of Post-Surgical Infections Caused by *Mycobacterium massiliense*. *J Clin Microbiol.* 2009;47:2149-55.

20. Alvarenga L, Freitas D, Höfling-Lima AL, Belford R Jr, Sampaio J, Sousa L, et al. Infectious post-LASIK crystallinekeratopathy caused by nontuberculous mycobacteria. *Cornea.* 2002;21(4):426-9.

21. Freitas D, Alvarenga L, Sampaio J, Mannis M, Sato E, Sousa L, et al. An outbreak of *Mycobacterium chelonae* infection after LASIK. *Ophthalmology.* 2003;110:276- 85.

22. Sampaio JL, Chimara E, Ferrazoli L, da Silva Telles MA, Del Guercio VM, Jerico ZV, et al. Application of four molecular typing methods for analysis of *Mycobacterium fortuitum* group strains causing post-mammoplasty infections. *Clin Microbiol Infect.* 2006;12:142-9.

23. Padoveze MC, Fortaleza CM, Freire MP, Brandao de Assis D, Madalosso G, Pellini AC, et al. Outbreak of surgical infection caused by non-tuberculous mycobacteria in breast implants in Brazil. *J Hosp Infect.* 2008;67:161-7.

24. Monego F, Duarte RS, Nakatani SM, Araújo WN, Riediger IN, Brockelt S, et al. Molecular identification and typing of *Mycobacterium massiliense* isolated from postsurgical infections in Brazil. *Braz J Infect Dis.* 2011;15:436-41.

25. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Comunicado de Risco No. 002/2014 - GVIMS/GGTES/ANVISA - Revisado. Infecções por Micobactérias de Crescimento Rápido (MCR) relacionadas a procedimentos invasivos em serviços de saúde e clínicas cosméticas, no período de janeiro de 2010 a setembro de 2014. 2014. Disponível em: http://www.saude.pa.gov.br/wp-content/uploads/2017/04/Comunicado_de_Risco_Micobacteria_n2-de-2014.-MCR.pdf. Acesso em 18 de fevereiro de 2019.

26. Lorena NSO, Pitombo MB, Côrtes PB, MayaII MCA, Silva MG, Carvalho ACS, Coelho FS, et al. *Mycobacterium massiliense* BRA100 strain recovered from postsurgical infections: resistance to high concentrations of glutaraldehyde and alternative solutions for high level disinfection. *Acta Cir Bras.* 2010;25:455-9.

27. Graziano KU, Balsamo AC, Lopes CL, Zotelli MF, Couto AT, Paschoal ML. Criteria for evaluating difficulties in cleaning single-use items. *Rev Latino Am Enferm.* 2006;14:70-6.

28. Pitombo MB, Lupi O, Duarte RS. Infecções por micobactérias de crescimento rápido resistentes a desinfetantes: uma problemática nacional? *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009;31:529-33.

29. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Informe Técnico No. 2 - Medidas para a interrupção do surto de infecção por MCR e ações preventivas. 2007. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosade/controle/Alertas//Informe_tecnico_2.pdf. Acesso em 14 de fevereiro de 2019.

30. Arbex MA, Varella MCL, Siqueira HR, Mello FAF. Drogas antituberculose: interações medicamentosas, efeitos adversos e utilização em situações especiais - Parte 2: fármacos de segunda linha. *J Bras Pneumol.* 2010;36:641-56.





Infecção de corrente sanguínea por enterobactérias produtoras de β -lactamases tipo AmpC do grupo CESPМ: revisão da literatura

Ana Sheila Duarte Nunes Silva¹, Ianick Souto Martins²

RESUMO

Objetivo: revisar os dados da literatura médica sobre a ocorrência e os fatores determinantes para o óbito das infecções de corrente sanguínea (ICSs) por enterobactérias produtoras de β -lactamases tipo AmpC. **Método:** busca de artigos publicados no Portal CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed, Cochrane, Scopus e SCIELO, entre 1940 e 2016. Os descritores utilizados na busca foram: bloodstream infection, AmpC, enterobacteriaceae, mortality, risk factors, group CESPМ. Foram selecionados, lidos e incluídos nesta revisão 36 artigos científicos e uma tese. A maioria dos estudos foi série de casos ou estudos de microbiologia em língua inglesa (n:35) e em língua portuguesa (n:02). **Resultados:** os estudos sobre a ocorrência, a mortalidade e os fatores determinantes para o óbito por ICS devido a esses microrganismos são escassos. As poucas informações disponíveis sugerem uma mortalidade elevada e que as variáveis associadas ao óbito estariam relacionadas à gravidade da infecção, à presença de comorbidades e às características dos microrganismos envolvidos. **Discussão e conclusões:** as informações disponíveis sobre os aspectos epidemiológicos e clínicos das ICSs por enterobactérias produtoras de β -lactamases tipo AmpC são escassas e mais estudos devem ser realizados.

PALAVRAS-CHAVE:

Infecção de corrente sanguínea. Enterobactérias produtoras de β -lactamases tipo AmpC. Grupo CESPМ.

ABSTRACT

Objective: to review medical literature data on the occurrence and determinants factors of death due to bloodstream infections (BSIs) caused by AmpC-type- β -lactamases-producing enterobacteriaceae. **Method:** search for articles published in Portal CAPES, Virtual Library in Health, PubMed, Cochrane, Scopus and SCIELO between 1940 and 2016. The descriptors used were: bloodstream infection, AmpC, enterobacteriaceae, mortality, risk factors, group CESPМ. Thirty-six scientific articles and one thesis were selected, read and included in this review. Most of the studies were case series or microbiology studies in English (n: 35) and Portuguese (n: 02). **Results:** studies on the occurrence, mortality and determinants of death due to BSI caused by AmpC-type- β -lactamases-producing enterobacteriaceae are limited. The few available information suggests a high mortality and that the variables associated with death would be related to the severity of the infection, the presence of comorbidities and the characteristics of the microorganisms involved. **Discussion and conclusions:** the available information on the epidemiological and clinical aspects of BSIs due to AmpC-type- β -lactamase-producing enterobacteriaceae is scarce and further studies should be carried out. its causes, to identify the species of the pathogen involved, and to establish measures of prevention and control.

KEY WORDS:

Bloodstream infection. AmpC-type- β -lactamases-producing enterobacteriaceae. CESPМ group.

INTRODUÇÃO

As Infecções de Corrente Sanguínea (ICSs) estão associadas à elevada mortalidade, morbidade, ao aumento do tempo de internação e dos custos relacionados à assistência⁽¹⁻³⁾. Essas infecções são frequentemente adquiridas durante a assistência em saúde (ICS-IRAS)⁽⁴⁻⁶⁾.

As enterobactérias produtoras de β -lactamases tipo AmpC estão associadas a uma grande variedade de infecções comunitárias e hospitalares. As infecções causadas

por esses microrganismos com múltipla resistência aos antimicrobianos são um problema sério de saúde pública. O conhecimento sobre as características microbiológicas, ocorrência e fatores determinantes para aquisição e óbito por ICSs causadas por esses microrganismos é fundamental para guiar medidas preventivas e terapêuticas. Assim, essa publicação objetiva revisar esses tópicos. Para tal, foram utilizados os termos pesquisados nas bases de dados Portal

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense.

²Departamento de Medicina Interna da Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Endereço para correspondência: Ianick Souto Martins. Rua Marquês do Paraná, 303, 2º andar. DIP: Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói – RJ – Brasil -24030-011. E-mail: ianicksm@id.uff.br





CAPES, Virtual Health Library, PubMed, Cochrane, Scopus e SCielo, de 1940 até 2016.

AS ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE β -LACTAMASES TIPO AMPC –GRUPO CESP

A família das enterobactérias possui 30 gêneros. Dentre esses, 10 têm importância clínica, com aproximadamente 25 espécies. Os gêneros mais importantes são: *Citrobacter* spp., *Enterobacter* spp., *Escherichia* spp., *Klebsiella* spp., *Morganella* spp., *Proteus* spp., *Salmonella* spp., *Serratia* spp., *Shigella* spp. e *Yersinia* spp. O seu habitat natural é o solo, água, vegetação e microbiota intestinal. As bactérias Gram-negativas, pertencentes à família das enterobactérias, são importantes causas de ICS, infecções do trato urinário, pneumonias e infecções intra-abdominais⁽⁷⁾. As enterobactérias representam o principal grupo de microrganismos isolados nas amostras clínicas e estão associados a uma grande variedade de infecções comunitárias e adquiridas devido à assistência à saúde⁽⁸⁾.

As cefalosporinas ou oximinocetoximas são importantes opções para o tratamento das infecções causadas por enterobactérias. Assim, a emergência e disseminação de resistência a esses antibióticos é motivo de grande preocupação em todo o mundo^(9,10). As infecções causadas por bacilos Gram-negativos (BGN) multidroga resistentes são um problema crescente de saúde pública, pois estão relacionados aos piores prognósticos, com aumento da mortalidade e custos hospitalares^(11,12).

A produção das β -lactamases é o principal mecanismo de resistência aos β -lactâmicos encontrado nos BGNs. Essas enzimas são responsáveis pela resistência aos antibióticos β -lactâmicos, como as penicilinas, cefalosporinas, cefamicinas, monobactâmicos e carbapenêmicos. A detecção das primeiras β -lactamases reporta-se ao início dos anos 40, antes do uso generalizado da penicilina mundialmente. A produção dessas enzimas pode explicar o porquê da sobrevivência bacteriana, apesar da exposição a um antibiótico β -lactâmico^(13,14). Embora todas as β -lactamases catalisem a mesma reação de lise do anel β -lactâmico dos antimicrobianos, diferentes enzimas têm sido isoladas e caracterizadas. Assim, as β -lactamases foram classificadas: i) segundo a estrutura primária: classe A, B, C e D e ii) segundo as características funcionais e bioquímicas: grupo I, II, III e IV. As enzimas classificadas como classe A ou grupo II hidrolisam penicilinas e cefalosporinas; classe B ou grupo III, carbapenêmicos; classe C ou grupo I, cefalosporinas; classe D, penicilinas e cloxacilina; e grupo IV, penicilina. Duas classificações têm sido consideradas como de maior importância: a de Ambler⁽¹⁵⁾ e a de Bush, Jacoby e Medeiros⁽¹⁶⁾. Atualmente, a classificação das β -lactamases mais aceita é a proposta por Bush, Jacoby e Medeiros⁽¹⁷⁾. Essa classificação baseia-se na atividade das enzimas contra penicilina,

oxacilina, carbenicilina, cefaloridina, cefalosporinas de amplo espectro, aztreonam e imipenem e na sua inibição pelos inibidores de β -lactamases (Ácido clavulânico) e pelo ácido etilenediamino tetra-acético (EDTA).

As β -lactamases do tipo AmpC, classificadas no grupo 1 de Bush, Jacoby e Medeiros⁽¹⁵⁾ e classe C de Ambler⁽¹⁶⁾, são cefalosporinas capazes de hidrolisar vários β -lactâmicos, incluindo as penicilinas de amplo-espectro; os α -methoxy- β -lactâmicos, como cefoxitina; as cefalosporinas de 1ª, 2ª e 3ª gerações; e aztreonam. Essas enzimas são fracamente inibidas pelos inibidores de β -lactamases disponíveis clinicamente e hidrolisam pobremente as cefalosporinas de 4ª geração (como cefepima e ceftipirima) e os carbapenems^(18,19).

As β -lactamases são encontradas no espaço periplasmático das BGNs⁽²⁰⁾. Os genes que codificam a produção dessas enzimas estão localizados no cromossomo bacteriano ou em elementos genéticos móveis como os plasmídeos. As β -lactamases de origem cromossômica são universais em algumas espécies bacterianas, enquanto aquelas de origem plasmidial são transferíveis entre espécies. Essa mobilidade genética pode ser ampliada por meio de transposons, os quais transportam os genes das β -lactamases desde os plasmídeos até os cromossomos. Essa mobilidade permite que os genes resistentes disseminem-se através das espécies bacterianas⁽²¹⁾. Os genes que codificam as cefalosporinas do tipo AmpC são mais frequentemente constitutivos, encontrados no cromossomo de vários membros da família das enterobactérias, incluindo *Citrobacter freundii*, *Enterobacter* spp., *Serratia marcescens*, *Providencia* spp., *Morganella morganii* (Grupo CESP), *Shigella* spp., e *E. coli*. Na maioria dessas espécies, a expressão das AmpCs é induzível pela exposição aos antimicrobianos, exceto em *E. coli* e *Shigella* spp., nas quais a expressão ocorre em baixos níveis⁽²²⁾.

As primeiras amostras bacterianas produtoras de AmpCs plasmidial foram descritas no final da década de 1980, e, desde então, têm sido detectadas globalmente como resultado da disseminação clonal e a transferência horizontal de genes AmpC⁽¹⁸⁾. As principais espécies produtoras de AmpCs adquiridas são *E. coli*, *K. pneumoniae*, *K. oxytoca*, *Salmonella enterica* e *P. mirabilis*. Amostras com essas enzimas foram recuperadas tanto a partir de pacientes hospitalizados quanto da comunidade, assim como de animais de produção e nos produtos alimentícios (em *E. coli* e *S. enterica*). As AmpCs adquiridas disseminaram amplamente e têm sido reportadas em estudos multicêntricos sobre a resistência das enterobactérias às cefalosporinas de terceira geração. Em algumas áreas geográficas e situações epidemiológicas específicas, a ocorrência dos organismos produtores dessas enzimas pode aumentar substancialmente^(5,18,23-26).





OCORRÊNCIA DAS ICSs CAUSADAS POR ENTEROBACTÉRIAS PRODUTORAS DE β -LACTAMASES TIPO AMPC –GRUPO CESPM

No Brasil e mundialmente, alguns poucos estudos avaliaram a frequência de produção de AmpCs em enterobactérias isoladas de pacientes com ICS. Em 2008, foram descritas quatro amostras de *E. coli* resistentes aos carbapenêmicos isoladas de sangue, líquido abdominal e ponta de cateter de um paciente, assistido em um hospital em São Paulo em 2007. Nessas amostras, foi detectada a produção CMY-2 AmpC associada ao alto nível de resistência aos carbapenems (principalmente ertapenem), cefalosporinas e cefoxitina, contribuindo para falha no tratamento e morte do paciente⁽²⁷⁾. Outro estudo realizado em um hospital terciário público de São Paulo, incluindo 41 *E. coli*, 5 *Klebsiella oxytoca*, 65 *Klebsiella pneumoniae*, 18 *P. mirabilis* e 4 *Salmonella* spp. detectadas em amostras de sangue durante o período de janeiro a julho de 2006, encontrou uma frequência de produção de AmpC de 0,75%⁽²⁸⁾. Ainda em 2006, foram descritas duas amostras *E. coli* produtoras de AmpC isoladas de urina: uma em Porto Alegre (Rio Grande do Sul) e outra na cidade de São Paulo⁽²⁹⁾. Já num hospital de ensino no Rio de Janeiro, no período de março a junho de 2001, foram descritas que 5 (41,7%) de 12 amostras de *E. coli* resistentes à cefoxitina eram produtores de AmpC plasmidial⁽³⁰⁾, oriundos de diversos espécimes clínicos.

De acordo com dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), publicado em dezembro de 2016, das 22.499 notificações de identificações de microrganismos causadores das ICS associadas ao uso de dispositivos vasculares centrais (ICS-DVC) em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) brasileiras para adultos, dos agentes etiológicos notificados, 4,8% foi *Enterobacter* spp. e 2,4% foi *Serratia* spp.⁽³¹⁾. Esses agentes são respectivamente os 3º e 4º BGNs isolados nas ICS-DVCs em UTIs para adultos, em todas as regiões do país.

FATORES DETERMINANTES PARA A AQUISIÇÃO DE ICS POR MICRORGANISMOS PRODUTORES DE AMPC

Os estudos sobre fatores de risco para a ICS causada por microrganismos do grupo CESPM são escassos. Porém, esses dados têm implicações importantes para prevenção e terapêutica empírica dessas infecções. Um estudo caso-controle foi realizado, no período de junho de 2010 a novembro de 2011, para investigar a epidemiologia e características clínicas das ICSs por *E. coli* produtora de β -lactamases AmpC, em três hospitais espanhóis: Hospital Universitari Mútua Terrassa (HUMT), Hospital de Santa Creu i Sant Pau (HSCiSP) e Consorci Sanitari de Terrassa (CST) e seus respectivos centros de atenção primária. Os fatores de risco para essas

infecções foram dispositivos externos implantados, presença de anormalidades nas vias urinárias ou biliares e manipulação recente nas últimas 4 semanas antes do episódio⁽³²⁾. Outro estudo, também no mesmo período e nos mesmos hospitais, foi realizado para analisar os fatores de riscos para infecção, inclusive ICS, causadas por *E. coli* produtora de β -lactamases AmpC. Nesse estudo, o uso prévio de fluoroquinolonas foi fator de risco independente para infecção por *E. coli* produtora de AmpC⁽³³⁾. Entre dezembro de 2006 e agosto de 2007, outro estudo de caso-controle com o objetivo de analisar fatores de risco para infecção causadas por enterobactérias produtoras de β -lactamases tipo AmpC, no qual foram incluídos todos os pacientes infectados com enterobactérias em dois hospitais de cuidados terciários na Coréia do Sul, sugeriu que o uso prévio de uma oximiino-cefalosporina é um fator de risco para infecções por essas bactérias⁽³⁴⁾. Em 2004, um estudo caso-controle com inclusão de oito hospitais canadenses avaliou os fatores de risco e fatores prognósticos para aquisição de *E. coli* e *Klebsiella* produtoras de pelo menos uma das duas enzimas, ESBL e AmpC. Os fatores encontrados foram admissão prévia em lar de idosos, admissão prévia em UTI, uso prévio de cefalosporina de primeira e terceira geração e tempo de internação antes da infecção maior que 14 dias⁽³⁵⁾. Assim, estudos que avaliem fatores determinantes das ICSs causadas por enterobactérias do grupo CESPM produtoras de AmpC são raros.

MORTALIDADE E FATORES PROGNÓSTICOS DOS PACIENTES COM ICS POR MICRORGANISMOS PRODUTORES DE AMPC

O prognóstico do indivíduo com ICS é influenciado por características do paciente, do agente etiológico, do ambiente de aquisição e pela abordagem terapêutica adotada.

O estudo nos Estados Unidos, entre setembro de 1994 e agosto de 1997, que avaliou o impacto clínico e econômico do surgimento das infecções por *Enterobacter* spp. com hiperprodução de AmpC β -lactamase induzível, mostrou que a mortalidade é maior entre os pacientes com emergência dessas espécies do que em pacientes sem espécies resistentes de *Enterobacter* spp. (taxa de mortalidade, 26% vs 13%, respectivamente, OR, 2,29; P = 0,06). A infecção por *Enterobacter* spp. foi a causa direta da morte em mais da metade dos casos em ambos os grupos (58% em pacientes com emergência de resistência e 53% em pacientes sem emergência)⁽¹¹⁾.

Uma revisão sistemática e meta-análise de estudos da EMBASE, PubMed, do banco de dados Cochrane e Scopus, de janeiro de 1980 a agosto de 2015, comparou os efeitos de diferentes antibióticos sobre a mortalidade em pacientes com ICSs causadas por *Enterobacter* spp., *Serratia* spp., *Citrobacter* spp., *Providencia* spp. e *Morganella* spp. pro-



dutoras de AmpC. A mortalidade de pacientes em monoterapia com meropenem, imipenem, ertapenem, doripenem, piperacilina/azobactam, ticarcilina/clavulanato, cefepima, ciprofloxacina, norfloxacina, levofloxacina ou moxifloxacina foi de 12,8% para tratamento empírico e 12,1% para tratamento definitivo. Nesse estudo, demonstrou-se que o tratamento dessas infecções com quinolonas é fator protetor para óbito. Contudo, esse achado poderia refletir doenças menos graves nos pacientes, em vez de superioridade em relação aos carbapênicos⁽³⁶⁾. Um estudo realizado para investigar as características clínicas em pacientes com ICS causada por *Enterobacter* spp., *Citrobacter* spp., *Serratia* spp. e *Morganella morganii* produtoras AmpC β -lactamase induzível, no período de outubro de 2006 a março 2008, em Samsung Medical Center, Seul, República da Coreia, mostrou que a internação em UTI, o valor alto do score de Charlson, pontuação alta do score de Pitt, insuficiência renal aguda e pneumonia foram significativamente associados à mortalidade (16,6%) em 30 dias⁽³⁷⁾.

Conclui-se que o conhecimento sobre ocorrência e fatores determinantes para aquisição e óbito das ICSs por enterobactérias produtoras de β -lactamases tipo AmpC é importante para estabelecer medidas preventivas que reduzam sua propagação, morbidade e taxas de mortalidade. Dessa forma, mais estudos são necessários para esclarecer esses aspectos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Pittet D, Li N, Woolson RF, Wenzel RP. Microbiological factors influencing the outcome of nosocomial bloodstream infections: a 6-year validated, population-based model. *Clin Infect Dis* [Internet]. 1997;24(6):1068–78. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9195059>
- Martins ST. Análise de custos da internação de pacientes em unidade de terapia intensiva com infecções causadas por *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii* multirresistentes. Universidade Federal de São Paulo; 2002.
- de Kraker MEA, Davey PG, Grundmann H, group on behalf of the B study. Mortality and Hospital Stay Associated with Resistant *Staphylococcus aureus* and *Escherichia coli* Bacteremia: Estimating the Burden of Antibiotic Resistance in Europe. *PLoS Med* [Internet]. 2011;8(10):e1001104. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3191157/>
- Valles J, Alvarez-Lerma F, Palomar M, Blanco A, Escorresca A, Armestar F, et al. Health-care-associated bloodstream infections at admission to the ICU. *Chest*. 2011;139(4):810–5.
- Shorr AF, Tabak YP, Killian AD, Gupta V, Liu LZ, Kollef MH. Healthcare-associated bloodstream infection: A distinct entity? Insights from a large U.S. database*. *Crit Care Med* [Internet]. 2006;34(10):2588–95. Disponível em: [http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:lan-](http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00003246-200610000-00012)
- Friedman ND, Kaye KS, Stout JE, McGarry SA, Trivette SL, Briggs JP, et al. Health care-associated bloodstream infections in adults: A reason to change the accepted definition of community-acquired infections. *Ann Intern Med*. 2002;137(10):791–7.
- Paterson DL. Resistance in Gram-Negative Bacteria: Enterobacteriaceae. *Am J Med*. 2006;119(6 SUPPL. 1).
- Coque TM, Baquero F, Canton R. Increasing prevalence of ESBL-producing Enterobacteriaceae in Europe. Vol. 13, *Euro surveillance : bulletin européen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin*. 2008.
- Paterson DL, Bonomo RA. Extended-Spectrum Beta-Lactamases : a Clinical Update. *Clin Microbiol Rev*. 2005;18(4):657–86.
- Asensio A, Alvarez-Espejo T, Fernandez-Crehuet J, Ramos A, Vaque-Rafart J, Bishopberger C, et al. Trends in yearly prevalence of third-generation cephalosporin and fluoroquinolone resistant Enterobacteriaceae infections and antimicrobial use in Spanish hospitals, Spain, 1999 to 2010. *Euro surveillance*. 2011;16(40).
- Cosgrove SE, Kaye KS, Eliopoulos GM, Carmeli Y. Health and economic outcomes of the emergence of third-generation cephalosporin resistance in *Enterobacter* species. *ArchInternMed*. 2002;
- Diekema DJ, Beekmann SE, Chapin KC, Morel KA, Munson E, Doern G V. Epidemiology and outcome of nosocomial and community-onset bloodstream infection. *J Clin Microbiol*. 2003;41(8):3655–60.
- Abraham EP, Chain E. An enzyme from bacteria able to destroy penicillin. 1940. [Internet]. Vol. 10, *Reviews of infectious diseases*. 1940. p. 677–8. Disponível em: <http://www.nature.com/nature/journal/v146/n3713/pdf/146837a0.pdf>
- Kirby WM. Extraction of a Highly Potent Penicillin Inactivator from Penicillin Resistant *Staphylococci*. *Science* [Internet]. 1944;99(2579):452–3. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17798398>
- Ambler RP. The structure of beta-lactamases. *Phil Trans R Soc Lond* [Internet]. 1980;B289(1036):321. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6109327>
- Bush K, Jacoby GA, Medeiros AA. A functional classification scheme for β -lactamases and its correlation with molecular structure. Vol. 39, *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*. 1995. p. 1211–33.
- Bradford P. What's New in beta-lactamases? *Curr Infect Dis Rep*. 2001;3(1):13–9.
- Jacoby GA. AmpC Beta-Lactamases. *Clin Microbiol Rev*. 2009;22(1):161–82.
- Pai H, Kang C-I, Byeon J-H, Lee K-D, Park WB, Kim H-B, et al. Epidemiology and clinical features of bloodstream infections caused by AmpC-type-beta-lactamase-producing *Klebsiella pneumoniae*. *Antimicrob Agents Chemother* [In-





- ternet]. 2004;48(10):3720–8. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=521917&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
20. Bush K. Beta-lactamase inhibitors from laboratory to clinic. *Clin Microbiol Rev* [Internet]. 1988;1(1):109–23. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=358033&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
21. Williams JD. β -Lactamases and β -lactamase inhibitors. *Int J Antimicrob Agents* [Internet]. 1999;12, Supple(0):S3–7. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857999000850>
22. Coudron PE, Moland ES, Thomson KS. Occurrence and detection of AmpC beta-lactamases among *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, and *Proteus mirabilis* isolates at a veterans medical center. *J Clin Microbiol*. 2000;
23. Philippon A, Arlet G, Jacoby GA. Plasmid-Determined AmpC-Type-Beta-Lactamases. *Antimicrob Agents Chemother*. 2002;46(1):1–11.
24. Beceiro A, Bou G. Class C β -Lactamases: An increasing problem worldwide. Vol. 15, *Reviews in Medical Microbiology*. 2004. p. 141–52.
25. Empel J, Hrabák J, Kozińska A, Bergerová T, Urbásková P, Kern-Zdanowicz I, et al. DHA-1-Producing *Klebsiella pneumoniae* in a Teaching Hospital in the Czech Republic. *Microb Drug Resist* [Internet]. Mary Ann Liebert, Inc., publishers; 2010 Jul 12;16(4):291–5. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/mdr.2010.0030>
26. D'Andrea MM, Literacka E, Zioga A, Giani T, Baraniak A, Fiett J, et al. Evolution and Spread of a Multidrug-Resistant *Proteus mirabilis* Clone with Chromosomal AmpC-Type Cephalosporinases in Europe. *Antimicrob Agents Chemother* [Internet]. 2011 Jun 1;55(6):2735–42. Disponível em: <http://aac.asm.org/content/55/6/2735.abstract>
27. Pavez M, Neves P, Dropa M, Matté MH, Grinbaum RS, Elmor De Araújo MR, et al. Emergence of carbapenem-resistant *Escherichia coli* producing CMY-2-type AmpC β -lactamase in Brazil. Vol. 57, *Journal of Medical Microbiology*. 2008. p. 1590–2.
28. Campana EH, Barbosa PP, Fehlberg LCC, Gales AC. Frequency of plasmid-mediated AmpC in Enterobacteriaceae isolated in a Brazilian Teaching Hospital. *Brazilian J Microbiol* [Internet]. Brazilian Society of Microbiology; 2013 Oct 30;44(2):477–80. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3833148/>
29. Castanheira M, Pereira AS, Nicoletti AG, Pignatari ACC, Barth AL, Gales AC. First report of plasmid-mediated qnrA1 in a ciprofloxacin-resistant *Escherichia coli* strain in Latin America. *Antimicrob Agents Chemother*. 2007;
30. Dias RC da S, Borges-Neto AA, Ferraiuoli GID, de-Oliveira MP, Riley LW, Moreira BM. Prevalence of AmpC and other beta-lactamases in enterobacteria at a large urban university hospital in Brazil. *Diagn Microbiol Infect Dis* [Internet]. 2008 Jan 27;60(1):79–87. Disponível em : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2894158/>
31. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde no 14: Avaliação dos indicadores nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência microbiana do ano de 2015. *Segurança do Paciente e Qual em Serviços Saúde* [Internet]. 2016;82. Disponível em : <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3074203/Boletim+de+Segurança+do+Paciente+e+Qualidade+em+Serviços+de+Saúde+no+14+Avaliação+dos+indicadores+nacionais+das+Infecções+Relacionadas+à+Assistência+à+Saúde+%28IRAS%29+e+Resistência+microbiana/dbd57c96-9>
32. Pascual V, Alonso N, Simó M, Ortiz G, Garcia MC, Xercavins M, et al. Bloodstream infections caused by *Escherichia coli* producing AmpC β -lactamases: epidemiology and clinical features. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2016;35(12):1997–2003.
33. Pascual V, Ortiz G, Simó M, Alonso N, García MC, Xercavins M, et al. Epidemiology and risk factors for infections due to AmpC beta-lactamase-producing *Escherichia coli*. *J Antimicrob Chemother* [Internet]. 2015;70(3):899–904. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=25468902
34. Park YS, Yoo S, Seo M-R, Kim JY, Cho YK, Pai H. Risk factors and clinical features of infections caused by plasmid-mediated AmpC beta-lactamase-producing Enterobacteriaceae. *Int J Antimicrob Agents* [Internet]. 2009;34(1):38–43. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19297134>
35. Ofner-Agostini M, Simor A, Mulvey M, McGeer A, Hirji Z, McCracken M, et al. Risk factors for and outcomes associated with clinical isolates of *Escherichia coli* and *Klebsiella* species resistant to extended-spectrum cephalosporins among patients admitted to Canadian hospitals. *Can J Infect Dis Med Microbiol* [Internet]. 2009;20(3):e43-8. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2770301&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
36. Harris PNA, Wei JY, Shen AW, Abdile AA, Paynter S, Huxley RR, et al. Carbapenems versus alternative antibiotics for the treatment of bloodstream infections caused by *Enterobacter*, *Citrobacter* or *Serratia* species: A systematic review with meta-analysis. *J Antimicrob Chemother*. 2016;71(2):296–306.
37. HaeSuk C, KwanSoo L, CheolIn K, DooRyeon C, KyongRan P, JaeHoon S. Clinical significance of infections caused by extended-spectrum β -lactamase-producing Enterobacteriaceae blood isolates with inducible AmpC β -lactamase. *Microb Drug Resist* [Internet]. 2012;18(4):446–51. Disponível em: <http://online.liebertpub.com/mdr>

Centro de Diagnósticos por Imagens do CHN.

O mais moderno e bem equipado da região Norte-Leste Fluminense, aberto 24 horas.



Exames de imagem para Pacientes Externos diariamente no CHN. Inclusive à noite, fins de semana e feriados.*

Mais de 50 convênios atendidos.

Condições especiais para médicos e também pacientes sem plano de saúde.

Duas RM, sendo uma de 3 Teslas - Única na região*

Duas TC de 160 e 64 canais*

US com 3D e elastografia

**Radiografias com escopia e telecomandado
para estudos contrastados (adultos e crianças)**

Dois aparelhos de hemodinâmica

Aparelhos de Ultrassonografia com Elastografia e 4D

Colonoscopia, Endoscopia e Broncoscopia

Prezado(a) Doutor(a),

**AGENDE UMA VISITA E CONHEÇA DE PERTO A UNIÃO DA MELHOR TECNOLOGIA
EM IMAGENS COM A EXPERIÊNCIA E QUALIFICAÇÃO DE NOSSA EQUIPE MÉDICA.**

Agende agora: (21) 2729-1020



Sete de Setembro no Outeiro

06 de setembro de 1999

Omar da Rosa Santos*

É amanhã e vai haver parada. Hoje, vou ao morro do Estado, trinta anos passados..., encapelado na evocação. Frequentei aquelas paragens por uns dez anos, no tempo em que a negociata atrás ainda não dominava a colina altaneira; ia lá sempre a chamado, cavalgando a “mamãe carinhosa”, a vontade já polida no eixo das abscissas... Conhecia a diversos de nome e a muitos de vista. Um dia, depois de restituir o ânimo a guapa dama envolvida nas fumaças da pitonisa, a obrigando a haurir os eflúvios do espírito amoníaco, fizeram questão que tomasse uma coca-cola, de graça, no Bar e Mercearia S. Cosme e S. Damião, de dois gêmeos nascidos lá mesmo.

Subia-se pelo 168 da Rua Pe. Anchieta, até a mangueira, onde fazia-se soar a sirena. Muitas vezes a indefectível “pela-da” cessava, de cândido acatamento, e... tudo bem!

Hoje, voltei a chamado de Dona Izabel Christina (com z e h, assim mesmo), o que, para mim, continua sendo ordem. – Tudo mudado... Macacos me mordam! A música estridente e sensorial, da tendinha que mudou de nome: Zumbi dos Palmares... O dono é outro, desconfiado, mal encarado, de olhar parabólico com a concavidade inferior... Mudou.

A mangueira, carcomida, murcha, sem viço. Uma moradora antiga que me reconheceu, afirmou, entre dentes, que ela, faz anos, se recusa a dar mangas. Não há mais pássaros... mau, mau! Vários urubus e apenas duas rolinhas vagabundas teimosas.

O campinho está lá, mas só se joga nele com a autorização do preboste, e pagando... O céu, cinza, borriçava umas poucas lágrimas de aflição. Os garotos da colina perderam a vivacidade de futuros craques exportáveis; estão pálidos, uns esqueléticos e outros obscenamente gorduchos, indolentes, moleirões, de olhos baços, presas da perversa corrupção... e mais não se lhes elevam os queixos quando chamados pelos nomes.

Na subida, pensei ouvir um matraquear... banal! Não li-guei. Lá em cima, chegou-me um atalaia, taludo, espingarda na mão... “Perdeu! Que é que o tio quer?” — Respondi sem olhar: — “Tia Izabel Christina ainda mora ali, na descida?”, indaguei incisivo — “Mora sim senhor, doutor Romário. Vou avisar” —, e gritou: — “Eranelô! O doutor chegou” — e, para mim — “Tá limpo! Pode vir” — Só então percebi o calibre da arma, e, temi... e tremi!

Perto da mangueira vislumbrei a faixa “PARA VERA-DOR, ROBINELSON”, e menor: “P.Q.C. – Partido Qualquer Coisa.” Ora, vejam só! O Robinelson é candidato! Quem diria?

Lembrei-me da tarde de verão de 1970. Na TV, preto e branco, jogavam Brasil e Inglaterra... zero a zero. — “Doutor,

saída!” — No caminho, escutei o foguetório... Perdi o gol do Jairzinho... Vá lá!

Era para o neto de Izabel, aca-mado de febre e vomitando. Chovera de véspera e o declive estava escorregadio, mas eu era jovem, leve e acostumado.

Saltei por sobre a vala negra cheia de leitões chafurdando. — “É logo ali” — Uma voz desesperada bradou: — “Robinelson! Para dentro!” — E, entre os bacorinhos, um mais luzidio no dorso, voltou-se e vi-lhe as escleróticas dos globos rolar dentro dos cones orbitários... Timorato, correu da palmada da mãe irabunda. Era o Robinelson, de uns três anos talvez — “É por aqui doutor” — Era o irmãozinho dele. Meningite purulenta.

A avó, porejando suor na pele curtida por gerações de genomas inosculados, rebenqueava o ar com a arruda, entrecorrendo arregalada: — “Vó vê, nhônô... tô crotando mandinga...”, e me perguntou: — “quê’s qu’ê ele tem dotô?” — “Vai ficar bom, se Deus quiser!” — E lá se foi o guri, amortilhado, pelo aclave escarpado, para o Isolamento... A mãe ainda me fez um pedido pressentido — “O senhor pulou por cima do Robinelson... ele não vai crescer! Despula, por favor... despula!” — Que fazer? Despulei, desajeitado, e ela acalmou, e eu, de quebra, receitei sulfadiazina para todo mundo. Naquele tempo a gente distribuía sulfá feito bala, e, cá para nós, era tiro e queda... Agora?...

Duas semanas e o pequerrucho voltou, curado, e eu tomei outra coca-cola grátis! Izabel Christina gania de satisfação! Tornamo-nos bons amigos e ela, quando as rezas e mezinhas recalcitavam, me levava um ou outro consulente até o plantão, onde receitei muito Tetrax à socapa, para reforçar...

Andava triste com a filha, mãe dos pimpolhos, que, numa época de americanidades, logo depois da guerra, permitiu que recebesse, na pia batismal, o nome Marlet Marley, e não Izabel Vitória que seria o seu gosto. — “É isso! Com esse nome...” (me confessou, arrependida)... só sabe ler a Revista do Rádio...” E foi assim que fiquei sabendo da etimologia bárbara do nome dos netos. O menor, mistura de Bob Nelson – exigência dela, Izabel – com Roberto Carlos – da mãe: Robinelson; o maiorzinho, convalescente, bem... com Erasmo. Bob Nelson era a única concessão admiratória, a única fraqueza de Dona Isabel às banalidades do século. Tinha mesmo um retrato dele guardado no missal dominical e costumava ouvi-lo no RCA-Victor, cantarolando baixinho.



*Acadêmico Emérito e Orador Oficial da ACAMERJ. Titular da ANM.

Endereço para correspondência: Rua Botucatu, 17 - Grajaú-RJ - CEP 20541-340



Fui transferido. Acabei perdendo a agilidade das subidas e descidas que já palmilhava de cor. Novos arraiais...

Quando Marlet quis ligar as trompas, intercedi em favor. Quando a Imperatriz cafuza intoxicou-se de butazona, a internei, aqui no Rio; curou-se e me prometeu não só nunca mais tomar qualquer anti-inflamatório, como passou a me auxiliar nesta cruzada que teimo sustentar.

Então me confessou mais. O pai de Marlet foi intrépido “pracinha”, Atanázio. No sopé do Monte Castelo, atracou-se à unha com um alemão avantajado, e o esbodegou de tabefes, e o destroçou a sopapos patrióticos; poupou-lhe a vida, entretimentos, e, no reduto da trincheira, ambos, falando línguas paralelas, brindaram o indulto com latos haustos de parati do melhor. O boche, ao final, completamente bêbedo, rendeu-se cavalheirescamente, fazendo-se prisioneiro de Atanázio que, por tanto, foi condecorado. – E mostrou-me a comenda. – Mas, ele, que era de tropa de elite enredou-se numa armadilha paronímica no redemoinho de um barbarismo cacolático vida afora; de elitista que lhe asseguraram ser, virou etilista... Morreu poucos dias antes do desfile daquele ano em que o Presidente suicidou. Logo então, que era seu maior orgulho envergar a boina, a medalha, a gravata, e posar a bazófia gabola. Está inumado lá, debaixo da mangueira. Assim, de *confiteor* em desobriga, arcano a arcano fomos trocando aos poucos...

Mas porque o chamado agora? À toa não há de ser, de certo! – Izabel Christina estava sorumbática, ainda dura... noventa e dois anos. Rezingando..., as vestes atassalhadas. A TV continua, na essência, branco e preto, mas diante da tela há diversas tiras de papel celofane transparentes: azul-claro, amarelo, rosa, verde-piscina... que fazem as vezes de aparelho a cores. Mostrou-me o exame de sangue: glicose 120, uréia 48, corada... Disfarçava, percebia-se. Melancólica... – “Marley? Mudou-se com o novo marido. Um patife! Um finório! Lá para a Cova da Onça. Mas não é isso não...” – e, taciturna, inquiriu: “O doutor viu? O Robinelson vai ser vereador! Vai se meter nas más companhias... e, o partido... O doutor sabe que eu só votava no Dr. Raul Pilla, quando era vivo...” – E nasceu e desceu-lhe um brilhante saudoso de cada pálpebra; e nervosa: — “O Robinelson sempre foi bom menino. Nunca di calundu! Nem di camafongi! Num é mulleque mazanza. Sabi lê, fala e iscrevê. Faz uns tempu ele iscapô de uanga de sincorá, si meteu com uns trapalhão e quis virá ministro vangélico, maizeu e o padre Exuperância, acabamu co’a estripulia i a bulha. Ele vai fazê 33 ano... idade de Cristo...” (e abriu-se) – “... tô c’o coração apertado. Não tenho é maizedade... Minha mãe, Carloquina, é do tempo do Imperador, sinsinhô...” – e falava pura “língua de preto” (e quem pensar me aplicar a lei Afonso Arinos saiba que vou-me abroquelar em Gil Vicente que ele explica tudinho). E o pranto assomou-lhe a carcaça: - “... tem mais dotô! O chefe da gangue aqui, eu nunca disse, é aquele irmãozinho dele qui o sinhô sarvô”. – E, apologética: “Ele não é tão ruim assim... o sinhô sabi que ele teve miningite quando era piqueno... Ago-

ra [desembuchou]... agora ele garrô nesse tar di agá-ivê... e vai morrê... (pausa)... Eu quero é qui o sinhô mandi fazê autópis dêle e interre ele preto da mangueira com o vô e a minha mãe, bisavó...” – Disse isto e fechou os olhos, a sonhar com os manitus e manipansos fugindo das benzeduras e das fumigações... Quem sabe? Talvez o neto...

Ela dormiu(?) – Desci devagar, escoltado pelo latagão respeitoso. Nem tudo, afinal, está perdido... matutei! No campinho entrevi o Robinelson empertigado, sobre um caixote que lhe servia de rosto. Ele agora usa óculos... Blasonava às regatinhas, que nem me viu, e discursava para um grupo boquiaberto: — “Pessoal! Eu quero colocar uma coisa transparente, debaixo para cima (pensei tratar-se de algum supositório de glicerina, mas não...) a nível de comunidade... precisamos de um representante, com certeza, a nível de Câmara, com certeza... Se não, vai ocorrer que vamos morrer de ‘hambre’ (ele havia ido a Ciudad del Este) e de sede...” (e arrematou): “O que seria dos beduínos no deserto se não fossem os ‘hidromedários?’” – Aplausos frenéticos... ovação... “É Robinelson... É Robinelson”. Ainda existem poucos lugares na terra: num ilhéu do Caribe; noutro, perto da Austrália; em alguns setores de Niterói... em que discursos enganosos atraem os míopes.

Sorri e corei! Já houve turba que, em ocasião assemelhada, escolheu uníssona Barrabás! Barrabás! – Fui descendo, de fininho, quando Izabel Christina (ou...) surgiu perto da mangueira, cajado na mão: - “Robinelson! Já prá dentro!”, e ele, obediente que sempre foi: tratou de encerrar a arenga – “A benção vovó”, e voltando-se para o Eranelson, encapuzado, “- Eu avisei!” E foi para casa escapando da bengalada.

Como Zaratustra ele habitou a montanha, e de lá vê melhor a sociedade humana na sua mediocridade... Aprendeu a conviver com o horror e a ousar o proibido... Acostumou-se com reconhecer a verdade, depois de muitas voltas, e, sem derruí-la, duvidar dela... Convenceu-se de que os valores da “civitas” existem, mas que também não existem, sem afogar-se em conflitos, e constatou que, vez por outra, é preciso dismantelá-los, para remontá-los... É como praguejar e rezar a um só tempo, pois, em determinadas circunstâncias a blasfêmia é uma modalidade de devoção às avessas. É... Robinelson é um “Superman”! Merece ser eleito...

Ainda não veio o Eranelson à cata do último agasalho, do luto... Deve vir a vir, e, podendo, farei a vontade da prioresa do outeiro.

Deixei Robinelson lá, nú de arrimo, no centro da colina, livre para escolher: elevar aqueles olhos roliços ou voltá-los para a vala negra. Votar nele ou não, é outra questão...

Amanhã, em mercê da memória de Atanázio, vou tratar de me enfarpelar para ir à parada, que é a última do milênio. - “Até logo doutor! Obrigado, e... cuidado!” Recomendou o vigia.

Nisso, o tempo levantou... anoiteceu. O luar límpido, macio e leitoso acentuava, de longe, o desenho do outeiro. É quase primavera!





Maurício Ibrahim é empossado Acadêmico Titular na Academia Nacional de Medicina



Mesa diretora presidida pelo Acadêmico Pietro Novellino

Em solenidade realizada na Academia Nacional de Medicina - ANM, no dia 25 de setembro de 2018, nosso Confrade Maurício Younes Ibrahim tomou posse na Cadeira nº 02 - Seção de Medicina Clínica, cujo Patrono é Miguel da Silva Pereira, em face da Emergência do Acadêmico Sérgio Augusto Pereira Novis.

Com numerosa e seleta plateia a cerimônia foi presidida pelo Acadêmico, e ex-Presidente da ANM, Pietro No-

vellino, substituindo o Presidente Jorge Alberto da Costa e Silva, momentaneamente impedido de fazê-lo. O Presidente da ACAMERJ, Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, se fez presente e foi convidado a participar da mesa diretora do evento.

Também compareceu o Presidente eleito para encabeçar a Diretoria da ACAMERJ, gestão 2019-2021, Acad. Luiz José Martins Romão Filho.



O Novel Acadêmico Maurício Younes Ibrahim faz o seu discurso

Tratou-se de uma bela Solenidade onde pontuaram os discursos proferidos pelos Acadêmicos: Omar da Rosa Santos (Saudação ao empossado), Maurício Younes Ibrahim (empossado) e Pietro Novellino (Presidente da Mesa Diretora).

Todos os discursos foram plenos de citações históricas, ensinamentos, elegia ao conhecimento e de agradecimentos. Após o encerramento, declarado pelo Acad. Pietro Novellino, o novel Acadêmico recebeu os cumprimentos, acompanhado pela esposa, no Salão de recepções da ANM, quando, simultânea e posteriormente, foi servido fino coquetel.

Nona reunião de Diretoria apura os votos para Acadêmico do Ano



Reunião de Diretoria - apuração da votação

No dia 26 de setembro de 2018 a ACAMERJ realizou, em sua sede, a nona reunião de Diretoria, com a seguinte Pauta:

1. Abertura da reunião pelo Presidente da ACAMERJ;
2. Leitura e aprovação da Ata da última Reunião de 22.08.2018;
3. Palavra dos Diretores;
4. Nova revista, Ano III - Nº5 / 2018;

5. Término do III Curso de Urgências e Emergências Médicas;
6. Acadêmicos inadimplentes;
7. Compra dos equipamentos de audiovisual;
8. Assuntos Gerais;
9. Aniversariantes do mês Setembro de 2018.

A reunião foi presidida pelo Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro e secretariada pelo Acad. Wellington Santos, tendo ainda a presença dos seguintes Acadêmicos: Vilma Duarte Câmara, Elmar Antonio Bittar, Alcir Vicente Visela Chácar, José Dutra Bayão e Luiz José Martins Romão Filho. Aos interessados em ter conhecimento detalhado dos assuntos tratados, recomendamos a leitura da referida Ata que se encontra disponível em nossa secretaria.

É de se salientar que dos aniversariantes do mês encontrava-se presente o Acad. Luiz José M. Romão Filho, recentemente eleito Presidente da ACAMERJ



Vilma Duarte Câmara
- Acadêmica do Ano
de 2018

para o triênio 2019-2020-2021.

Outro importante acontecimento foi a apuração da eleição para Acadêmico do Ano, quando nossa Confreira Vilma Duarte Câmara, Diretora de Documentação e Biblioteca, foi eleita com 41 (quarenta e um) votos entre os 58 (cinquenta e oito) votantes.

Foi um momento importante para a ACAMERJ, e de justiça à ilustre Confreira, por suas atividades não só nos limites da Academia como fora dos mesmos. Parabéns de toda a Diretoria e de seus pares.



Dia do Médico, uma data marcante



Vista geral da recepção

A classe médica de Niterói viveu um dia marcante na manhã do dia 18 de outubro passado. Nesta data, a Diretoria da Associação Médica Fluminense - AMF -, sob a presidência da dinâmica Dra. Zelina Maria da Rocha Caldeira, promoveu três eventos para homenagear a classe. Às 8 horas houve a Missa Solene na Capela São Lucas, celebrada pelo Arcebispo

Dom José Francisco Rezende Dias e celebrada pelo Pároco Monsenhor Elídio Robaina.

A seguir, no Salão Nobre Dr. Aloysio Decnop Martins, foi servido lauto e fino Café Colonial, encerrando-se as comemorações com Sessão Solene de homenagem a ilustres figuras médicas de nossa comunidade.

- Personalidades médicas do ano: Dr. Benito Petraglia, Dr. José Luis Reis Rosati e Dr. Pietro Accetta;
- Mérito Associativista do ano: Acad. Heraldo José Victor;
- Medalha José Hermínio Guasti: Acad. José Dutra Bayão.

A ACAMERJ cumprimenta a todos pelo justo reconhecimento, em especial aos nossos confrades José Dutra Bayão e Heraldo José Victor.

Acad. Maria de Fátima B. Pombo é Professora Titular da UFF



Professora Maria de Fátima B. Pombo entre seus examinadores

A Acad. Maria de Fátima Bazhuni Pombo foi aprovada com distinção como nova Professora Titular de Pediatria da Universidade Federal Fluminense (UFF).

No dia 13 de dezembro ela apresentou seu Memorial referente a Progressão Funcional a Professor Titular da UFF, perante douta banca examinadora com cinco componentes, presidida pelo Professor Acad. Adauto Dutra Moraes Barbosa.

Após os esclarecimentos prestados aos componentes da banca, o Presidente leu as conclusões, perante a numerosa plateia que aplaudiu a aprovação com distinção. A ACAMERJ, com alegria, cumprimenta a nova Professora Titular.

Acadêmico Anibal Gil Lopes recebe Comenda

No dia 11 de dezembro, o Conselho Federal de Medicina - CFM - realizou Sessão Solene, em suas dependências em Brasília, para homenagear cinco ilustres figuras da medicina brasileira. E entre os homenageados estava nosso confrade Anibal Gil Lopes, que também é Membro titular da Academia Nacional de Medicina - ANM.



O Acadêmico e Professor recebeu a Comenda Mário Rigato de Medicina e Humanidades.

Ele, que também é Sacerdote da Igreja Católica e Presidente da Academia Fides et Ratio, concelebrou missa de encerramento de ano na capela da Cúria Metropolitana do Rio de Janeiro, Edifício São João Paulo II.

O Celebrante foi o Bispo Dom Joel Amado e o Presidente da ACAMERJ, Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, representou a entidade.

Solenidade de Posse do Reitor e Vice-Reitor da Universidade Federal Fluminense



O Magnífico Reitor Antonio Claudio Lucas da Nóbrega (pelerine branca) profere discurso de posse

No dia 6 de dezembro de 2018 aconteceu a Solenidade de Posse do Reitor e Vice-Reitor da Universidade Federal Fluminense, respectivamente, Antonio Claudio Lucas da Nóbrega e Fábio Barboza Passos.

A cerimônia foi bastante concorrida, iniciando com apresentação de alguns números musicais pelo Conjunto de Cordas da UFF. Seguiu-se a cerimônia com composição da mesa e discursos dos vários participantes. Ao final, usaram da palavra o ex-Reitor Sidney Mello e o Reitor empossado.

Acadêmico da ACAMERJ, o Prof. Dr. Antonio Claudio Lucas da Nóbrega apontou em seu discurso vários caminhos para que uma Universidade com mais de 60.000 alunos em graduação, uma das maiores do país, com vários núcleos no Estado do Rio e, até, fora dele (Oriximiná), possa caminhar para o futuro, com ênfase em criatividade e inovação. Enfatizou a necessidade da colaboração de todos, exercitando a liberdade com responsabilidade.

Ao final foi servido coquetel de celebração e conagração.

A ACAMERJ deseja ao seu Acadêmico Titular, e novo Reitor da UFF, o sucesso que merece e todos esperam.

Entre vários acadêmicos presentes à solenidade destacamos o Presidente da Acamerj, Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, e o Presidente eleito, Luiz José Martins Romêo Filho.





Dia do Alerta Contra a Insuficiência Cardíaca



Acadêmicos Luiz Augusto de Freitas Pinheiro e Evandro Tinoco Mesquita, com um grupo de professores, visitam o Preventório

Realizado em 9 de julho de 2018, o "Dia de Alerta Contra a Insuficiência Cardíaca" marcou a data com uma extensa programação. O Professor e Acadêmico Evandro Tinoco Mesquita, assessorado por um grupo de professores e alunos da graduação e pós-graduação da Faculdade

de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF), conseguiu, agindo em acordo com o Vereador Rodrigo Farah, aprovar a data em que se comemora o nascimento do médico e cientista Carlos Chagas.

A Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - ACAMERJ - associou-se a todas as atividades desenvolvidas no correr do dia. A programação seguiu o seguinte roteiro:

Às 15 horas um grupo de professores, guiados por funcionários, visitou as instalações da hoje denominada "Casa da Princesa", que era uma antiga fazenda que, no decorrer dos anos 1800, foi adquirida pelo Governo Imperial para se converter no primeiro hospital de Niterói, destinado à quarentena de viajantes que chegavam ao Rio de Janeiro (Lazareto Jurujuba, teoricamente o primeiro nome da instituição, em 1836).

Posteriormente tornou-se o Hospital Marítimo de Santa Izabel, e a seguir Hospital Paula Cândido. Em um dos prédios do conglomerado já funcionou a Faculdade de Enfermagem da UFF.

Hoje lá estão instituições de ensino e arquivos, sob gerência municipal, estadual e federal. A razão da visita, além do interesse histórico, foi motivada pela atuação de Carlos Chagas no Hospital durante quase um ano de sua vida médica, antes de ser convocado por Osvaldo Cruz para ajudar no combate à Febre Amarela que grassava em São Paulo.

Às 18 horas no Auditório Aloysio de Paula, do Hospital Universitário Antônio Pedro, ocorreu solenidade com homenagens e pronunciamentos, em cerimônia muito concorrida que encerrou com a entrega de "Diploma de Mérito Raul Carlos Pareto Júnior", conferido pela Câmara de Vereadores de Niterói por proposta do Vereador Rodrigo Farah, a vários professores e médicos.

3º Simpósio de Boas Práticas na Área de Saúde - Rio 2018

O Exército Brasileiro, através de seu Departamento Geral do Pessoal, comandado pelo General de Exército Manoel Luiz Narvaz Pafiadache, realizou, entre os dias 17 e 21 do mês de julho, o 3º Simpósio de Boas Práticas na Área de Saúde - Rio 2018. Os cinco dias do evento foram ocupados por uma vasta programação voltada para práticas virtuosas na área da saúde (medicina, odontologia, farmácia) configuradas em: ética médica, biossegurança, aspectos científicos e humanos, ensino médico, meio ambiente, segurança do paciente, responsabilidade hospitalar, judicialização da medicina, bio-engenharia, gestão, capacitação e atendimento integrado.

A ACAMERJ foi representada por seu Presidente, Acad. Prof. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro que, na manhã do dia 17/07, proferiu palestra sob o lema "Projeção da saúde em Aspectos Humanos", com o tema "Um curioso especula o porvir - Do Homem, da Humanidade e da Medicina".

Na tarde do mesmo dia, o Acad. Prof. Alair Augusto Sarmet dos Santos



também palestrou sobre "Proteção Radiológica : Justificação e Otimização. Ações Mundiais e seus Impactos na Prática Médica".

Ressalte-se que o responsável pelo convite dos membros da Academia foi o Acad. Titular Theophilo José da Costa Neto, que também é Coronel Médico do Exército Brasileiro, bem como o General de Brigada José Oiticica Moreira - Diretor do Hospital Central do Exército.

O 3º Simpósio de Boas Práticas na Área de Saúde, promovido pelo DGP, com apoio da 1ª Região Militar, teve seu primeiro dia realizado no Hospital Central do Exército e prosseguindo no Centro General Ernani Ayrosa, em Itaipava, Estado do Rio de Janeiro. O encontro reuniu 100 integrantes do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro, dentre Comandantes de Regiões Militares, Diretores e integrantes das equipes das Organizações Militares de Saúde de todo o País.



Terceira Sessão Ordinária e Palestra



Prof. Antonio Claudio e um grupo de acadêmicos e médicos após a palestra

A ACAMERJ realizou sua terceira Sessão Ordinária do ano, em 17 de julho de 2018. Logo a seguir foi proferida a palestra intitulada "O papel da Universidade no desenvolvimento do país", pelo Acad. Prof. Antonio Claudio Lucas da Nóbrega, na oportunidade Vice-Reitor e hoje Reitor da Universidade Federal Fluminense (UFF).

Seis temas nortearam a pauta: 1. Abertura pelo Presidente da ACAMERJ; 2. Leitura, discussão e aprovação da Ata da reunião do dia 26/06/2018; 3. Programação do Segundo Semestre de 2018; 4. Ecos da Palestra "As varizes dos membros inferiores são preditoras de hipertensão arterial sistêmica?" - Profes-

sor Acadêmico Antonio Luiz de Araújo. 5. Assuntos Gerais; 6. Encerramento. 18:30h - Palestra: "O Papel da Universidade no Desenvolvimento do País", pelo Professor Acadêmico Antônio Claudio Lucas da Nóbrega.

O Presidente da entidade, Acad. Prof. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro presidiu a sessão, que foi secretariada pelo Acad. Elimar Antonio Bittar. A Ata da mesma está à disposição dos Acadêmicos (as) na Secretaria.

A seguir, ocorreu a palestra, antecedida pela apresentação do Professor Acadêmico Antônio Claudio Lucas da Nóbrega, com palavras de elogio à sua atividade de pesquisador, professor e administrador na UFF, apresentação do invejável curriculum vitae e congratulações pela eleição para Reitor, proferidas pelo Presidente, pelo Secretário Geral e pelo Presidente do Conselho Científico, Acad. Alcir Vicente Visela Chácar.

Após agradecer, o Prof. Antonio Claudio proferiu sua palestra, fazendo inicialmente uma abordagem histórica da implantação das Universidades no país a partir de 1808, e da UFF, em 1960, comparando com outras milenares universidades europeias e mesmo outras



Momento da palestra

mais antigas da América Latina, com repercussão em nosso desenvolvimento científico, retardado em relação a esses outros vetustos centros. Entretanto, frisou, o país vem recuperando posições: elevadas produções e publicações de artigos, aumento geométrico do número de Mestres e Doutores, amplo intercâmbio internacional. Mostrou também os pontos ainda frágeis de nossas Universidades e a necessidade de parcerias com outras Universidades estrangeiras e com entidades públicas ou privadas.

Outros pontos de vista foram ainda abordados, sempre com ênfase no ensino, na pesquisa e na extensão. Ao final, vários membros da seleta plateia comentaram, aplaudiram ou indagaram aspectos do exposto e a todos o Magnífico Reitor respondeu com propriedade e gentileza. No encerramento, o palestrante recebeu seu Certificado e o evento terminou com um aconchegante brunch.

ACAMERJ discute Asma



Mesa diretora do evento

Em sessão coordenada pela Acadêmica Selma Maria de Azevedo Sias e dirigida pelo Presidente da ACAMERJ, Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, contanto ainda com a presença dos Acadêmicos Alcir Vicente Visela Chácar e José Dutra Bayão, bem como de seleta plateia, a ACAMERJ promoveu a última

atividade científica anual, dia oito de novembro de 2018, com o tema "ASMA: Atualização terapêutica", que teve como palestrante a Acadêmica Prof^a Maria de Fátima Bazhuni Pombo.

A reunião marcou a inauguração, conforme destacou o Presidente, do novo equipamento de audiovisual da ACAMERJ, com máquinas modernas que permitirão gravações nítidas dos eventos, disponibilização no site e nas redes sociais, e, ainda, transmissão em tempo real. Doravante a ACAMERJ poderá não só perenizar seus eventos como compartilhá-los em tempo real ou não.

A Professora Maria de Fátima falou

de forma didática e sintética sobre crise na emergência e asma grave na criança. Temas atuais e relevantes, trazidos à baila de forma simples, direta e atualizada pela palestrante.

No intervalo entre a primeira e a segunda exposição, e ao final, a palestrante respondeu a inúmeras indagações dos presentes, secundada por comentários da moderadora Acad. Prof^a Selma Maria de Azevedo Sias, o que enriqueceu ainda mais a apresentação, já bastante clara da Acad. Maria de Fátima.

Ao final, os Acadêmicos Luiz Augusto de F. Pinheiro e Alcir Vicente V. Chácar, fizeram os agradecimentos protocolares entregando certificados à coordenadora e à palestrante, seguindo-se um brunch de confraternização.





Palestra: “Vacinação negligenciada - Oportunidades perdidas”

Dia oito de agosto, a Profª Tânia de Mattos Barros Petraglia proferiu palestra na ACAMERJ com o tema: "Vacinação negligenciada - Oportunidades perdidas". Assunto atual e relevante, que a palestrante soube bem explorar, mostrando as falhas ocorridas nos últimos anos e os resultados delas advindos, com recrudescimento de casos de doenças infectocontagiosas, por anos consideradas extintas.

Segundo a Acadêmica Tânia Petraglia, a negligência na vacinação deve-se a erros por parte do serviço público de saúde e, também, das famílias que não levam as crianças para serem vacinadas.

Com relação a esta última razão, a palestrante enfatizou a importância de falsas notícias veiculadas pela internet e em outros meios de comunicação, principalmente referentes aos riscos das vacinas produzirem reações adversas muito nocivas ao organismo. Há necessidade de intensa campanha



Momento da palestra

contra essa inverdade e, ao mesmo tempo, enaltecedora das vantagens da vacinação.

Vários Acadêmicos, médicos, e leigos interessados, estiveram presentes. Ao final, os Acadêmicos Luiz Augusto de Freitas Pinheiro e Alcir Vicente Visela Chácar agradeceram à Profª Tânia Petraglia pela palestra e entregaram-lhe um certificado do evento. A noite foi encerrada com um brunch.



Alcir Chacar, Tânia Petraglia e Luiz Augusto Pinheiro

Novo presidente: Luiz José Martins Romão Filho

No dia 19 de setembro de 2018, conforme Edital de Convocação publicado na imprensa e divulgado aos Acadêmicos e Acadêmicas por e-mail, site, WhatsApp e comunicação direta via telefone, realizaram-se as eleições diretas para Diretoria e Conselho Fiscal da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - ACAMERJ -, com chapa única, encabeçada pelo Acadêmico Luiz José Martins Romão Filho.

Após o encerramento do pleito, em Assembleia Geral Extraordinária, foi procedida apuração dos votos, com o seguinte resultado:

- 33 votantes presenciais;
- 04 votos por correios (Acadêmicos dos Núcleos da ACAMERJ), permitidos estatutariamente;
- Total de 37 votos SIM.

A Comissão Eleitoral foi composta pelos Acadêmicos: José Dutra



Escrutinadores do pleito

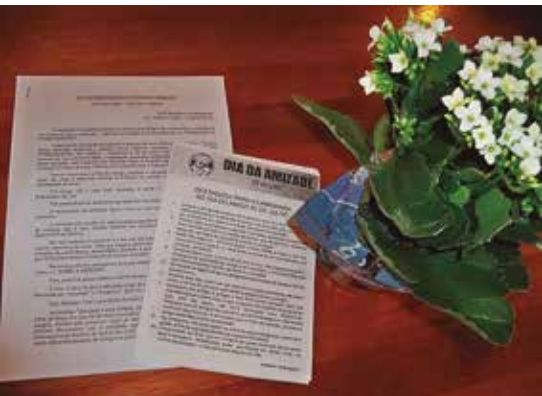
Bayão, Honomar Ferreira de Souza, Flávio Nogueira de Oliveira, Paulo Roberto Gonçalves de Souza e Paulo Roberto Magalhães Bastos. Presentes ainda estavam no acompanhamento à apuração os Acadêmicos: Alcir Vicente Visela Chácar, Luiz José Martins Romão Filho, Vilma Duarte Câmara, Tânia Cristina de Mattos Barros Petraglia, Luiz Augusto de Freitas Pinheiro e

Elimar Antonio Bittar, Secretário Geral da ACAMERJ e responsável pela elaboração da Ata da Assembleia Geral Extraordinária.

A ACAMERJ sente-se honrada e gratificada por completar mais essa etapa de sua democrática história, e a atual Diretoria cumprimenta os eleitos, com posse solene marcada para o dia 14/12/18.



Dia da Amizade



Com organização da Academia Fluminense de Letras, do Rotary Club Niterói - Norte - Distrito 4750 - e da Associação da Fundação da Casa da Amizade do Estado do Rio de Janeiro,

lideradas por nosso Confrade Waldenir de Bragança, foi comemorado o Dia da Amizade e do Amigo, em vinte de julho próximo passado. Num almoço festivo, no restaurante "A Mineira", reuniram-se, aproximadamente, 50 pessoas para se abraçarem e renovarem votos amistosos, ao som de música ambiente e apropriada, saboreando o eclético cardápio da casa.

O Mestre de Cerimônia, Acad. Waldenir de Bragança, homem realizador e agregador, a todos saudou. Em eloquente oração, enalteceu o valor da amizade e a necessidade do ser humano de cultivá-la, mormente nos dias atuais, prestou várias homenagens e encerrou cantando a música "Amigo", de autoria de Roberto Carlos e Erasmo Carlos.

Entre várias personalidades homenageadas, estiveram o Presidente da ACAMERJ, Luiz Augusto de Freitas Pinheiro e o Presidente da ASPI/UFF, Acyr de Paula Lobo. Foi um encontro agradável, que se transformou num belo início de tarde.

Acordo Acamerj/UFF

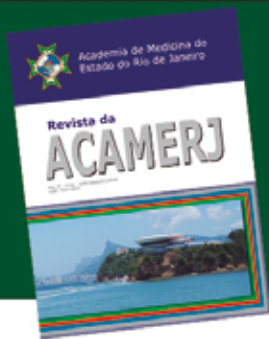


Presidente da ACAMERJ, Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, e a Secretária Executiva, Sra. Alita Baptista dos Santos, compareceram ao Gabinete do Reitor UFF

Dia 07/11, O Presidente da ACAMERJ, Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, e a Secretária Executiva, Sra. Alita Baptista dos Santos, estiveram no Gabinete do Reitor da Universidade Federal Fluminense - UFF, para assinatura de Termo Aditivo ao ACORDO DE COOPERAÇÃO que entre si celebraram em 05/08/16.

Eles foram recebidos pelo Vice-Reitor, em exercício da Reitoria, Acad. Prof. Antonio Claudio Lucas da Nóbrega, quando, na oportunidade, o Presidente da ACAMERJ e o Reitor em exercício assinaram o documento.

Tal acordo vem representando importante instrumento para realizações em comum às duas entidades. O Aditivo tem validade de 24 (vinte e quatro) meses.



Atenção!

Solicitamos aos confrades, confreiras e à classe médica em geral, o envio de matérias para as sessões científica e cultural.

As instruções para publicação encontram-se em nosso site www.acamerj.org, clicando no item Revista da "Home page".

O Conselho Editorial agradece.





III Curso de Urgências e Emergências Médicas

No dia 21 de agosto de 2018 teve início o III Curso de Urgências e Emergências Médicas, organizado pelo Presidente da ACAMERJ, Acad. Prof. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, contando com 44 inscritos, entre acadêmicos de medicina, médicos e enfermeiros.

O Presidente fez breve alocução a respeito do mesmo, destacando-lhe a importância pela abrangência dos temas que seriam abordados. Foram onze dias de curso, com duas aulas em cada dia, perfazendo um total de vinte e duas aulas.

No primeiro dia, expuseram seus temas o Acad. Prof. Evandro Tinoco Mesquita - "Visão atual no atendimento ao paciente com insuficiência cardíaca aguda" e a Acad. Profª. Gesmar Volga Assef Haddad - "Atendimento à criança com cardiopatia"



Acadêmico João Batista Thomaz, apresenta tema no primeiro slide



Duas excelentes palestras proferidas pelo Acadêmico Antonio Chinelli



Os Acadêmicos Luiz Augusto, José Dutra Bayão e Rubens Antunes com um grupo de participantes

No dia 27 de setembro aconteceu o encerramento. Por ocasião do último dia de aulas, o Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro fez um agradecimento a todos que dele participaram: palestrantes, assistentes e secretárias da ACAMERJ. Também procedeu ofertas de exemplares do livro "Em cantos guardados" e promoveu o sorteio de um estetoscópio e aparelho de pressão ofertados pela UNICRED. Além dos dois acadêmicos citados como participantes do primeiro dia do curso, seguem os assuntos tratados com seus respectivos palestrantes:

21/08 – Visão atual no atendimento ao paciente com insuficiência cardíaca aguda.

Acad. Prof. Evandro Tinoco Mesquita

– Atendimento à criança com cardiopatia.

Acad. Profª Gesmar Volga Assef Haddad

23/08 – Diagnóstico e conduta nas obstruções arteriais que comprometem os membros inferiores.

Acad. Prof. Ciro Denevitz de Castro Herdy

– Contribuição da imagem nas urgências e emergências neurológicas.

Acad. Prof. Alair Augusto Sarmet dos Santos

28/08 – Cirurgia convencional X Videolaparoscópica nas urgências e emergências abdominais fechadas.

Acad. Prof. Antonio Chinelli

– Feridas abdominais penetrantes por arma de fogo ou arma branca.

Acad. Prof. Antonio Chinelli

30/08 – Diminuindo a lesão cerebral secundária no TCE - Abordagem neurocirúrgica moderna ao TCE por PAF.

Dr. Ruy Monteiro

– A criança dispneica na emergência: abordagem diagnóstica e terapêutica.

Acad. Profª Selma Maria de Azevedo Sias

04/09 – Insuficiência renal aguda – Fisiopatologia, diagnóstico e conduta.

Acad. Prof. Maurício Younes Ibrahim

– Doenças venosas nas urgências e emergências.

Acad. Prof. Antonio Luiz de Araújo

11/09 – Conduta no IAM com e sem supradesnivelamento do segmento ST.

Acad. Prof. Luiz José Martins Romão Filho

– Urgências e Emergências Ginecológicas.

Acad. Prof. Mário Gáspare Giordano



13/09 – Atendimento ao idoso agudamente doente: patologias mais frequentes, condutas, cuidados especiais.

Acad. Profª Vilma Duarte Câmara

– Sangramento nas vias urinárias: Conduta diagnóstica e terapêutica.

Acad. Paulo Roberto Bastos

18/09 – Trombose venosa e embolia pulmonar – Diagnóstico, tratamento, profilaxia.

Acad. Prof. João Batista Thomaz

– Crise hipertensiva – Conceito, classificação, fisiopatologia, conduta.

Acad. Prof. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

20/09 – Atendimento ao paciente com dor no peito na emergência.

Prof. Claudio Catharina

– Urgências e emergências em Otorinolaringologia: infecções agudas, traumas, corpos estranhos, hemorragia nasal, vertigem aguda e surdez súbita.

Acad. Prof. Roberto Campos Meirelles



Acadêmico Ciro Denevitz de Castro Herdy frente a atenta plateia



Acadêmica Gesmar Haddad, o prazer de ensinar



“Diminuindo a lesão cerebral secundária no TCE” - Prof. Ruy Monteiro

25/09 – Acidentes vasculares encefálicos: fisiopatologia, quadro clínico, diagnóstico e conduta.

Acad. Prof. Marcos Raimundo Gomes de Freitas

– Olho vermelho: etiologia, diagnóstico, conduta.

Acad. Prof. Wellington Santos

27/09 – Pneumonias adquiridas na comunidade: Visão atual.

Acad. Profª Maria de Fátima Bazhuni Pombo

– Cetoacidose diabética – Síndrome hiperosmolar não cetótica.

Acad. Prof. Rubens Antunes da Cruz Filho

O curso foi considerado de pleno sucesso por seu organizador e manteve assistência assídua e atenta até o seu final.

Seguem-se opiniões sobre o III Curso de Urgências e Emergências Médicas:

“O curso de Urgências e Emergências Médicas apresentou temas bastantes diversificados. Foi bem proveitoso, sendo abordadas novidades na área médica. Na minha opinião, cumpriu muito bem o proposto”

Henrique Latini Azevedo.

“Estou quase no internato e achei muito produtivo e importante revisar temas tão essenciais para minha formação acadêmica.”

Viviane Sales

“Ótimo curso, aulas bem realizadas, professores qualificados, muitos deles já havia tido contato na UFF.

Achei os temas bem selecionados.

Acredito que o curso tenha sido de fundamental importância para minha prática.”

Danilo Gomes

“Eu gostei bastante do curso.

Consegui ter um panorama das principais doenças que podemos encontrar no pronto-socorro.

Recomendaria para os meus amigos.”

Leticia Spitz

“Achei o curso muito produtivo. Gostei bastante da diversidade dos temas e da qualidade dos palestrantes.”

Lais Sales

“Gostei muito do curso, dos temas e dos palestrantes. Foi muito produtivo para minha vida acadêmica, mesmo eu estando ainda no quinto período da Faculdade de Medicina.”

Vitor Marchon

“O conteúdo das aulas, além de muito importante, mostrou-se muito presente no meu dia a dia dentro do Hospital.

Além disso, achei os professores bem preparados para ministrar cada aula, de modo que o curso foi muito proveitoso para mim”

Matheus Bianchi





Solenidade comemorativa do 44º aniversário da ACAMERJ e Posse da Diretoria do triênio 2019/2021

No dia 14 de dezembro de 2018, nas dependências do Núcleo de Estudos em Biomassa e Gerenciamento de Águas - NAB/UFF, em noite de gala, a Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - ACAMERJ – promoveu a solenidade comemorativa de seu 44º aniversário de fundação, com várias homenagens, apresentação do Acadêmico do Ano e posse da nova Diretoria.

O Mestre de Cerimônia, Acad. Wellington Santos, fez as apresentações iniciais e convidou as seguintes autoridades para comporem a Mesa Diretiva: Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro (Presidente), Acad. Luiz José Martins Romêo Filho (Presidente Eleito), Acad. Elimar Antonio Bittar (Secretário Geral), Acad. Pietro Novellino (Representando o Presidente da ANM), Prof. José Raymundo Martins Romêo (Presidente da Pestalozzi), Prof. Hildiberto Ramos Cavalcanti de Albuquerque Jr. (ex-Reitor da UFF), Acad. Alcir Vicente Visela Chácar (vice-Presidente da Regional Leste da FBAM), Profa. Marcia Maria de Jesus Pessanha (Presidente da Academia Niteroiense de Letras), Acad. Leslie de Albuquerque Aloa (Diretor Médico da Santa Casa de Misericórdia), Prof. Acyr de Paula Lobo (Presidente da ASPI/UFF), Profa. Aidyl de Carvalho Preis (ex-Presidente da ASPI/UFF), Prof. Raimundo Nonato Damasceno (Coordenador do NAB/UFF), Acad. Tarcísio Rivello de Azevedo (Diretor do Hospital Universitário Antonio Pedro), Acad. Antonio Claudio Lucas da Nóbrega (Reitor da Universidade Federal Fluminense) e Acad. Waldenir de Bragança (Presidente da Academia Fluminense de Letras).

Encontravam-se presentes os seguintes Acadêmicos: Alcir Vicente Visela Chácar, Anderson Wilnes Simas Pereira, Antonio Claudio Lucas da Nóbrega, Eugênio Carlos de Almeida Tinoco, Guilherme Eurico Bastos da Cunha, Herbert Praxedes, Hildoberto Carneiro, Jacob Samuel Kierszenbaum, José Antô-



Mesa diretora



Acadêmicos Fundadores homenageados

nio Verbicário Carim, José Dutra Bayão, Leslie de Albuquerque Aloa, Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, Luiz José Martins Romêo Filho, Marco Antônio Naslausky Mibielli, Marcos Raimundo Gomes de Freitas, Maria de Fátima Bahzuni Pombo, Mário Gáspare Giorda-

no, Omar da Rosa Santos, Osvaldo Cardoso de Melo, Pedro Luiz Pinto Aleixo, Pietro Novellino, Ronaldo Pontes, Ronaldo Victor, Selma Maria de Azevedo Sias, Tarcísio Rivello, Theophilo José da Costa Neto, Vilma Duarte Câmara, Waldenir de Bragança e Wellington Santos. E ainda numerosa plateia, com 151 pessoas assinando o livro de presença.

O Presidente Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, abrindo o evento, cumpriu os presentes, desculpou-se pela duração do mesmo e convidou a todos para cantarem o Hino Nacional Brasileiro.

A seguir, o Secretário Geral, Elimar Antônio Bittar, apresentou as atividades



Presenças valorizaram a cerimônia



Os Presidentes homenageam suas esposas - Maria de Fátima Gomes Pinheiro e Eliane Regina de Araújo Martins Romão



Acadêmica do Ano Vilma Duarte Câmara ladeada pelos Acadêmicos Waldenir de Bragança e Luiz Augusto de Freitas Pinheiro



Presidente Luiz José Martins Romão Filho assina termo de posse



O mestre de cerimônia, Acad. Wellington Santos e a secretária executiva Alita Baptista dos Santos

da ACAMERJ no ano de 2018. O Mestre de Cerimônia, Acad. Wellington Santos, passou a convocar os homenageados dos Núcleos para receberem Medalha e Diploma de Mérito médico:

Medalha Acad. Carlos Tortelly Rodrigues Costa: Dr. Francisco Augusto Colluci Coelho (Campos dos Goytacazes); Medalha Prof. Mário Duarte

Monteiro: Dr. Lutegarde Vieira de Freitas (Niterói); Medalha Prof. Octávio Lemgruber: Dr. Marco Antonio Teixeira (Itaperuna); Medalha Prof. Roched Abib Seba: Dr. José Henrique Castrioto de Cunto (Petrópolis); Medalha Prof. Francisco de Almeida Pimentel: Dr. José Horácio Costa Aboudib Jr. (RJ); Medalha Prêmio Nobel Peter Brian Medawar: Dr. Carlos Romualdo Barbosa Gama (Teresópolis); Medalha Acad. Antônio Jorge Abunahman: Dr. Renato Figueiredo de Oliveira (Região dos Lagos); Medalha Prof. Renato Luiz Nahoum Curi: Dr. Nilson Gomes (Nova Iguaçu); Medalha Prof. Giuseppe Mauro: Dr. Roberto de Almeida Bonfim (Nova Friburgo).

O Coral "Cantar é Viver" abrilhantou a Solenidade entoando o "Hino da ACAMERJ", sendo alvo de calorosos aplausos, e o Presidente Luiz Augusto de Freitas Pinheiro homenageou o Coral e seu Maestro, Joabe Ferreira, com uma placa contendo elogios e agradecimentos.

Passou-se então a uma série de homenagens:

I. Foram agraciados com Medalha e Diploma de Benemerito as seguintes personalidades: Prof. Dr. Raimundo Nonato Damasceno, Sr. Carlos José de Oliveira e Silva, Profª Marcia Maria de Jesus Pessanha, Sra. Alita Baptista dos Santos e Srta. Carolina da C. Nascente. Fizeram parte da entrega os Acadêmicos Elimar Antônio Bittar e Luiz Augusto de F. Pinheiro.

Em breve fala o Presidente disse sentir-se feliz por distinguir as cinco ilustres pessoas pois "- etimologicamente Benemerito é quem faz o bem e o faz bem. E os indicados preenchem plenamente esses requisitos."

II. Os Acadêmicos Fundadores foram agraciados com placas comemorativas, são eles: Geraldo Chini, Guilherme Eurico Bastos da Cunha, Heitor dos Santos Braga, Herbert Praxedes, Osvaldo Cardoso de Melo, Ronaldo Pontes, Salvador Borges Filho e Waldenir de Bragança.

O Presidente atual e o Presidente eleito fizeram as entregas e dirigiram palavras elogiosas aos pioneiros, que agradeceram emocionados.



Benemeritos com os Acadêmicos Luiz Augusto de F. Pinheiro e Elimar Bittar



Presidente Luiz Augusto (gestão 2016-2017-2018) recebe homenagem ladeado pelo Acadêmico Waldenir de Bragança e pela Secretária Executiva Sra. Alita Baptista dos Santos

III. "Hora da saudade": foram lembrados os Acadêmicos falecidos em 2018: Paulo Roberto Bastos Meirelles, Renam Catharina Tinoco e Henri Wadih Curi.

Os Acadêmicos Luiz Augusto de F. Pinheiro e Alcir Vicente Visela Chácar prestaram as homenagens entregando a familiares dos falecidos um Diploma evocativo da data e das qualidades dos Confrades.



Coral Cantar é Viver da ASPI/UFF homenageado na pessoa de seu maestro Joabe Ferreira





Imposição da Medalha Presidencial ao novo Presidente

IV. A Acadêmica Emérita Vilma Duarte Câmara recebeu, do Presidente e do Acadêmico do ano de 2017, Waldenir de Bragança, Medalha e Diploma de Acadêmico do Ano de 2018. Seguindo, fez seu pronunciamento, muito aplaudido.

O Acad. Omar da Rosa Santos, Orador Oficial, em belo e poético discurso, saudou a todos os homenageados, empossados e à Diretoria anterior, na pessoa de seu Presidente.

Com surpresa, o Presidente Luiz Augusto de Freitas Pinheiro recebeu placa com belos dizeres sobre sua gestão, conferida por seus pares e entregue pelo Acad. Waldenir de Bragança e pela secretária executiva Sra. Alita Baptista dos Santos, agradecendo emocionado.

Em sequência ocorreu a Cerimônia de posse da nova Diretoria, com assinatura do termo e passagem de Medalha Presidencial ao Presidente Luiz José Martins Romão Filho.

Houve os pronunciamentos dos Pre-



Orador Oficial Acadêmico Omar da Rosa Santos

sidentes e, em seguida, a homenagem às esposas de ambos - Eliane Martins Romão e Maria de Fátima Gomes Pinheiro.

Finalmente, o Presidente Luiz José Martins Romão Filho encerrou a Solemnidade convidando os presentes para um jantar de confraternização.

Agraciados com Medalha do Mérito Médico e Homenagens Póstumas



LABORATÓRIO

BITTAR

CRM: 5897209-1

Alta tecnologia em exames laboratoriais

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

Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Citopatológica

Biologia Molecular - Bioquímica

Imunologia / PCR - Hormônios - Hematologia - Alergia

www.labittar.com.br | Tel.: (21) 2621.6161

Dir. Geral: Dr. Elimar Bittar

CRM: 5203148-7

Dir. Téc. Christina Bittar

CRM: 5240248-4

 **Unidades**

Niterói: Centro - Shopping Icaraí

Pres. Backer - São Francisco - Av. Roberto Silveira

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

