



Academia de Medicina do
Estado do Rio de Janeiro

Revista da ACAMERJ

Ano IX - nº 18 - Maio- Agosto/2024
ISSN: 2525-9466

Editorial: Ainda sobre Jubileu

Pé diabético - Descrição de Casos

*Delirium e outras Psicopatologias da
Consciência: uma Atualização*

*Vital Brazil - Sanitarista Convicto e
Pesquisador Revolucionário*

Estamos ficando burros?

*Acamerj em Marcha
Acadêmicos em Destaque*



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



A evolução do stent Inspiron

SIROLIMUS DRUG ELUTING STENT

INSPIRON
EVO

Menor perfil
Excelente navegabilidade
Mais força radial



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



Ainda sobre Jubileu

Este número, com informações referentes ao segundo quadrimestre de 2024, repete o mesmo padrão de capa do número anterior e ocorrerá o mesmo com aquele que o sucederá. É uma forma de marcarmos bem o ano jubilar do cinquentenário de nossa Academia.

Jubileu é uma referência específica, uma data ou um ano especial que se repete, em um intervalo de tempo, comemorado algo num determinado dia ou em um determinado ano. Admite-se que sua origem seja a palavra hebraica “Jōbēl” (Shopar) que se refere a um chifre de carneiro usado para emitir sons em festividades especiais, semelhante ao nosso “berrante”, feito do corno do boi, que é usado por nossos boiadeiros para comandar a boiada e transmitir avisos para outros companheiros distantes. No judaísmo, exemplo de comemoração jubilar é o “Yom Kippur”, “Dia da Expição”, época em que escravos eram perdoados de suas dívidas, penas e libertados, ou o “Rosh Hashaná”, “Ano Novo”.

De certa forma, entre os muçulmanos, Jubileu é o Ramadã, comemorado como uma data em que Maomé recebeu a revelação da palavra de Allah, por intercessão do Arcanjo Gabriel. É um período reservado a orações e obras de caridade, que o islamismo intitula de Laylat al-Qadr, que significa “Noite do Destino”.

A Bíblia Sagrada dos Cristãos, no Antigo Testamento, em Levítico (Lv25, 8-13) nos diz sobre Ano Jubilar: *“Contarás sete semanas de anos, ou seja, sete vezes sete anos, o que dará quarenta e nove anos. Então farás soar a trombeta no dia dez do último mês. No dia da Expição fareis soar a trombeta por todo o país. Declarareis santo o quinquagésimo ano e proclamareis a libertação do país para todos os habitantes. Será para vós um Jubileu. Cada um de vós poderá retornar à sua propriedade e voltar para sua família. O quinquagésimo ano será para vós um ano jubilar: não sementeis, nem colhereis o que a terra preparada produzir espontaneamente, nem fareis a colheita da videira não podada. Porque é o jubileu, sagrado para vós. Mas podereis comer o que produzirem os campos não cultivados. Neste ano jubilar cada um poderá retornar à sua propriedade”*.

No Novo Testamento, Lucas (Lc 4, 18-19), citando Isaías (Is 61,1-2), proclama: *“O espírito do Senhor está*

*sobre mim, porque Ele me ungiu para anunciar a Boa Nova aos pobres; enviou-me para proclamar aos apri-
sionados a libertação, aos cegos a recuperação da vista, a restituir a liberdade aos oprimidos e para proclamar o Ano da Graça do Senhor”*.

O catolicismo comemora um Jubileu conhecido como Ano Santo, desde 1300, no papado de Bonifácio VIII que estipula uma periodicidade de 100/100 anos, alterada em 1350 para 50/50 anos pelo Papa Clemente VI e desde 1475, no papado de Sisto IV, passou a ser comemorado de 25/25 anos, o que persiste. O próximo Ano Santo será em 2025, com a Bula de Proclamação do Jubileu Ordinário intitulada “Spes non Confundit”, “A Esperança não Decepciona”, com o clímax em 14 de dezembro de 2025.

Esta sumarizada apresentação da conceituação de Jubileu pelas principais religiões Abraâmicas nos permite aproveitá-la no ambiente laico, pois fulcraram-se em: Perdão, Redenção, Abolição, Expição, Libertação, Conversão, Solidariedade, Gratidão, Purificação, Doação, Conciliação, Reconciliação. É nesse ambiente de pureza de espírito, solidariedade, resiliência, reconhecimento e sentimento de nossas ações - corretas ou incorretas, e disposição para corrigir as incorretas, que estamos dirigindo a Acamerj, e temos o firme propósito de continuar, com o entendimento e colaboração de todos, tornando dignas as comemorações de nosso Jubileu, dos 50 anos de existência.

Este número, em sua Seção Científica, publica dois excelentes artigos: um na área cirúrgica, com abordagem e descrição de casos de “Pé diabético” e outro, na esfera da Psiquiatria, com considerações sobre “Delirium e outras Psicopatologias da Consciência”.

Na Seção Cultural publicamos uma biografia sumarizada de Vital Brazil e um curioso e preocupante artigo sobre a diminuição do QI em todo o mundo e, em especial, no Brasil.

A Seção Social e Eventos noticia uma gama de atividades da Acamerj e de seus membros nesse segundo quadrimestre do Ano do Jubileu de Ouro, com especial referência à visita à Capela Magdalena.

Nossos votos de esperança de um ano virtuoso para a Acamerj! Boa leitura!



Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

Fundada em 08/12/1974
Diretoria 2024 / 2026

Presidente:

Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

1º Vice-Presidente:

Acad. Vilma Duarte Câmara

2º Vice-Presidente:

Acad. Antônio Luiz de Araújo

Secretário Geral:

Acad. Maria de Fátima B. P. Sant'Anna

1º Secretário:

Acad. Selma Maria de Azevedo Sias

2º Secretário:

Acad. Eduardo Nani Silva

Tesoureiro:

Acad. Luiz Sérgio Keim

1º Tesoureiro:

Acad. José Luis Reis Rosati

Diretor de Patrimônio:

Acad. Luiz Alberto Soares Pimentel

Diretor Sócio-Cultural:

Acad. Vânia Glória Silami Lopes

Diretor de Comunicação:

Acad. Esmeraldi Ferreira

Diretor de Documentação e Biblioteca:

Acad. Mauro Geller

Orador:

Acad. Evandro Tinoco Mesquita

CONSELHO FISCAL

Titulares: Acad. Antonio Chinelli - Acad.

Hélio Copelman - Acad. Wellington Santos

Suplentes: Acad. Paulo Antônio de Paiva

Rebello - Acad. Tânia Cristina de M. Barros

Petraglia - Acad. Theóphilo José da Costa Neto

CONSELHO CIENTÍFICO

Presidente: Acad. Cláudio Tadeu

Daniel-Ribeiro

Secretário: Acad. Ronaldo Curi Gismondi

Conselheiros:

Acad. Alair Augusto Sarmet dos Santos

Acad. Aúrea Lúcia Alves de Azevedo

Grippa de Souza

Acad. Cláudio Tinoco Mesquita

Acad. Evandro Tinoco Mesquita

Acad. Gesmar Volga Assef Haddad

Acad. Luiz José Martins Romêo Filho

Acad. Marcos Raimundo Gomes de Freitas

Acad. Maurilo de Nazaré de L. Leite Júnior

Acad. Omar da Rosa Santos

Acad. Solange Artimos de Oliveira

CONSELHO EDITORIAL

Editor-Chefe: Acad. Luiz Augusto de

Freitas Pinheiro

Editor Associado: Acad. Vânia Glória

Silami Lopes

Conselheiros:

Acad. Alexandre Martins Valença

Acad. Antônio Rodrigues Braga Neto

Acad. Carlindo de Souza M. e Silva Filho

Acad. Gerson Paulo Goldwasser

Acad. Jocemir Ronaldo Lugon

Acad. Manoel Antônio Gonçalves Pombo

Acad. Mário Gáspare Giordano

Acad. Rodrigo Sattamini P. e Albuquerque

Acad. Rubens Antunes da Cruz Filho

Conselho Consultivo:

Acad. Waldenir de Bragança

Acad. Alcir Vicente Visela Chácar

Acad. Luiz José Martins Romêo Filho

Acad. Antônio Luiz de Araújo

Secretárias:

Alita Baptista dos Santos

Carolina Nascente

Revista da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

ISSN: 2525-9466

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

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

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

Criada pela diretoria da gestão 2016-2017-2018.

Presidente: Ac. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro.

Produção Editorial:

LL Divulgação Editora Cultural Ltda

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

Jornalista: Raquel Moraes - Registro profissional: 33098/RJ

Supervisora: Kátia Regina Silva Monteiro

Impressão: SmartPrinter / **Tiragem:** 1.000 exemplares

Foto da Capa: Nelma Latham

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

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

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

E-mail: acamerj.secretaria@gmail.com

Informações Importantes

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

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

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

Instruções para os autores

Os artigos submetidos para publicação deverão ser enviados para:

Acadêmico Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

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

E-mail: acamerj.secretaria@gmail.com

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





Editorial

Ainda sobre Jubileu

Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

Pág. 03



Seções: Científica

Pé diabético - Descrição de Casos

Antônio Luiz de Araújo, Regina Celia de Andrade Ferreira de Araújo

Pág. 07

Delirium e outras Psicopatologias da
Consciência: uma Atualização

Alexandre Martins Valença, Esmeralci Ferreira

Pág. 13

Cultural



Vital Brazil - Sanitarista Convicto e
Pesquisador Revolucionário

Antônio Rodrigues Braga Neto

Pág. 19

Estamos ficando burros?

Sidney Gomes

Pág. 21



Social / Eventos

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

Sessões Ordinárias



- Doença de Alzheimer
- Ansiedade e Depressão na Infância e Adolescência

Pág. 24

- Recentes Progressos em Cirurgia
- Sobre alguns Patronos da Acamerj

Pág. 25



Acamerj e seu Jubileu de
Ouro!
Visita à Capela Magdalena

Pág. 26



- Acamerj é homenageada com
Medalha Albert Sabin e Moções

Pág. 27



- Presidente da Acamerj partici-
pa da Aula Magna de Medicina
na Uniabeu

Pág. 28



- Noite de Posses na ABMM
- Acamerj no Encontro sobre TB na UFF
- Palestra no Hospital Univer-
sitário Pedro Ernesto

Pág. 29

- Acad. Esmeralci Ferreira celebra
homenagem recebida pela Câmara
Municipal do Rio de Janeiro
- Cerimônia de Revitalização do Lago
do Centro Cultural Sesc Quitandinha
(CCSQ) e Homenagem a Peter Medawar

Pág. 30



Livros escritos pelo Acad. João Batista Thomaz
Nova edição do livro "Canabidiol" pelo Acad. Prof. Mau-
ro Geller e Prof. Flavio Steinwurz

Pág. 31



Academia Nacional de Medi-
cina celebra 195º aniversário
com Sessão Solene

Pág. 32

Obituário

- José Dutra Bayão
- Uilnes Martins Pereira
- Alcemir Gonçalves Pettersen

Pág. 33-34

UNIG

UNIVERSIDADE IGUAÇU

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

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

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



TECNOLOGIA E INOVAÇÃO



LABORATÓRIO DE ANATOMIA HUMANA



SALA DE AULA PREMIUM



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



Pé diabético - Descrição de Casos

Antônio Luiz de Araújo¹, Regina Celia de Andrade Ferreira de Araújo²

RESUMO

Os autores descrevem dois casos de pé diabético atendidos e acompanhados no Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da UNIRIO. Este conhecimento pode contribuir com as intervenções que auxiliem nas práticas de cuidados e abordagem de drenagem ampla e profunda no pé diabético, em atendimentos nas unidades de Atenção Primária à Saúde, Ambulatórios e Setores de Emergência (quando descompensado por potencial sepse) ou quando se identifica o pé em risco para amputação. São discutidos aspectos que avaliam fatores patogênicos como identificação de agente infeccioso, indicação de revascularização e importância de equipe multidisciplinar para preservação da integridade e funcionalidade do pé, além de conscientização para evitar recidivas e oferecer melhor qualidade de vida ao paciente diabético.

PALAVRAS-CHAVE

Pé Diabético. Drenagem Ampla e Profunda. Tratamento. Funcionalidade e Preservação do Pé.

ABSTRACT

The authors describe two cases of diabetic foot treated and followed up the Vascular Surgery Service of the Gaffrée and Guinle University Hospital of UNIRIO. This knowledge can contribute to interventions, the assist in care practices and approach to wide and deep drainage in the diabetic foot, in Primary Health Care units, outpatient clinics and Emergency Sectors (when decompensated by potential sepsis) or when the foot at risk for amputation is identified. Aspects that evaluate pathogenic factors such as identification of infectious agent, indication of revascularization and the importance of a multidisciplinary team to preserve the integrity and functionality of the foot are discussed, as well as awareness to avoid recurrences and better quality of life of diabetic patients

KEYWORDS

Diabetic Foot. Wide And Deep Drainage. Treatment. Functionality And Preservation At Foot.

INTRODUÇÃO

O pé diabético é uma síndrome que reúne neuropatia, infecção e doença vascular periférica em portador de Diabetes mellitus não controlado. Os graus de participação dos sinais e sintomas são variados e dependentes de alguns fatores como: presença de comorbidades, uso regular e disciplinado de hipoglicemiantes, dieta específica, controle do peso, atividade física regular, além de cuidados especiais dos pés (uso de calçado confortável, combate à micose interdigital, corte reto das unhas, não negligenciar calosidades, bolhas ou pequenos traumas).

Em nosso meio o “pé diabético” tem elevada prevalência em todos os sexos de diabéticos tipo II, principalmente na 3ª idade.

O diabetes tem como característica principal a hiperglicemia que aumenta a possibilidade de complicações (renais, vasculares, neurológicas, visuais etc.) ao mesmo tempo que compromete a resposta imunológica.

Na Pandemia de SARS-CoV 2, o diabetes melitus evidenciou, mais uma vez, que diminui a imunidade e aumenta a

resposta pró-inflamatória com predomínio das interleucinas I e VI além de fator de necrose tumoral alfa (conhecidos como “marcadores” inflamatórios) por isso foi muito citado como comorbidade complicadora na evolução da Covid-19⁽¹⁾.

Conforme o “Consenso Internacional sobre Pé Diabético”, 80% das amputações são precedidas por úlcera; 15% dos diabéticos apresentam úlcera na extremidade em algum momento e metade das amputações poderiam ser evitadas com medidas simples⁽²⁾.

O diagnóstico precoce e intervenções tempestivas evitam mutilações, com as demais consequências, inclusive psicológicas.

Estudo da Universidade de Nantes (França), em março de 2020, com 1317 pacientes diabéticos infectados por Covid-19, internados em 53 hospitais (públicos e privados), 89% eram do tipo II, concluiu que a DOENÇA MICROVASCULAR estava presente em 47% e a MACROVASCULAR em 41%. Houve necessidade de intubação em 20,3% dos pacientes em até sete dias e aconteceu em 10,3% evolução para óbito. A associação com doença vascular dobrou o risco de óbito em 7 dias de in-

¹Ex-Presidente da Acamerj (2022-2023); Acadêmico Titular da Acamerj; Professor Emérito de Cir. Vascular da UNIRIO; Prof. Livre Docente em Cirurgia Vascular e Cirurgia Geral da UNIRIO. Fundador do Serviço de Cirurgia Vascular e Angiologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da UNIRIO, sendo seu responsável de 1992 a 2018. Acadêmico Titular da Academia Brasileira de Medicina Militar.

²TEA Título de Especialista em Anestesiologia; Preceptora do Centro de Ensino e Treinamento de Médicos Residentes em Anestesiologia do Hospital Federal da Lagoa RJ; TSA Título Superior de Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia.





ternação dos pacientes⁽³⁾.

Durante o período da pandemia, a população diabética, em sua maioria, deixou de fazer acompanhamento regular devido ao medo de se expor numa Unidade de Saúde, seguindo recomendações de isolamento social com conseqüente menor controle de suas glicemias, sobrevivendo transgressões dietéticas, piora de comorbidades como hipertensão arterial, obesidade, tabagismo e, evidentemente, negligências com os pés.

No sentido de diminuir as dificuldades citadas, incrementou-se o monitoramento remoto (telemedicina) para ao menos fornecer orientações e possíveis triagens para atendimento à síndrome do pé diabético⁽⁴⁾.

O tratamento do pé diabético é personalizado, uma vez que depende de alguns fatores em associação (grau de comprometimento; controle da glicemia; condições posturais da pisada; acometimentos anteriores; grau de isquemia macro e/ou microvascular; profundidade da úlcera; tempo de evolução; existência de necrose ou gangrena etc⁽⁵⁾).

Há necessidade de se entender como surge a lesão no pé diabético. Ocorre, em geral, um desvio vicioso da pisada, decorrente do comprometimento neuropático associado a variações anatômicas posturais, as quais ocasionam distorções miotendíneas e cutâneas, fazendo aparecer calosidades, joanetes, cavalgar de podos que, juntamente com pressões de calçados inadequados, originam bolhas ou lesões de continuidade da pele, propiciando “porta” de entrada para agentes infecciosos⁽⁶⁾.

As áreas de maior pressão no pé, comprovadas por estudos da biomecânica da marcha, são as projeções das “cabeças” do I e V metatarsos juntamente com a ponta do calcâneo^(6,7).

Em outros pacientes, com edema nos pés e pododáctilos, a micose interdigital crônica provoca fissuras da pele podendo ser alvo de infecção fúngica e/ou bacteriana secundária. A perda de sensibilidade, que é medida pelo rastreamento neurológico, é apenas um dos fatores mais prevalentes, mas não a causa raiz da ulceração. Em vez disso, o desenvolvimento de úlceras é causado pela falha do tecido em suportar a alta pressão repetitiva⁽⁷⁾.

Outro fator importante na patogenia da úlcera em extremidade do pé diabético é a condição da macro e microcirculação distal e dos músculos interósseos do pé. Cerqueira et al e Stephens et al realizaram pesquisas para explorar mudanças na oxigenação do tecido da superfície plantar e dos músculos intrínsecos após uma intervenção de exercício de pé curto direcionado, bem como um protocolo de caminhada padrão em pacientes diagnosticados com diabetes para comparação com indivíduos sem diabetes pareados por idade e sexo. Identificou-se, através da espectroscopia no infravermelho, que os participantes diabéticos apresentaram menor utilização de oxigênio durante as contrações musculares intrínsecas do pé realizadas após as intervenções de exercício em comparação com pessoas saudáveis pareadas^(8,9).

A junção dos fatores citados pode contribuir para mudanças na arquitetura anatômica óssea e neuromiõesquelética do

pé, transformando-o no chamado “pé de Charcot” que por si só modifica o equilíbrio e a sensibilidade da extremidade, gerando ciclo vicioso de lesões ulceradas, infecção secundária, agravados por micro e macroangiopatia, que perpetuam estado de hiperglicemia metabólico, que por sua vez dificulta a cicatrização e influi na evolução⁽¹⁰⁾. Por isso, em muitos pacientes são necessárias amputações, infelizmente, às vezes, repetidas em curto espaço de tempo, com repercussões também psico-emocionais.

DESCRIÇÃO DE CASOS

Caso I:

E.C.S 67 anos, masculino, branco, mecânico de autos, ex tabagista, diabético tipo II há cerca de 15 anos, em uso irregular de hipoglicemiantes oral (metformina® 850 mg duas vezes ao dia), negando realização de dieta e atividade física, desenvolveu obesidade, hipertensão arterial, com uso também irregular de captopril® 25mg duas vezes ao dia e furosemida 40mg no café da manhã.

Chegou para internação no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da UNIRIO se queixando de dor e infecção na região plantar direita. Ao exame físico: PA 180 x 110mmHg em ambos membros superiores, presença de grande abscesso na região plantar direita se estendendo desde o meio do pé até as falanges proximais do IV e V pododáctilos, projetando também para cima com hiperemia em região dorsal lateral do pé direito, além de cianose total do V pododáctilo.

Os pulsos distais do membro inferior direito estavam presentes embora diminuídos (++/4+) eram, portanto, palpáveis, já o poplíteo e femoral se revelavam cheios e isócronos como os contra laterais. Os pulsos distais à esquerda também estavam diminuídos, porém menos do que à direita (+/4+). Realizou-se de imediato avaliação do Índice Tornozelo Braço que resultou em 0,75 a direita e 0,85 à esquerda.

Indicou-se intervenção de drenagem plantar ampla subfascial, amputação do V pododáctilo em caráter de emergência e coleta de swab da secreção na parte mais profunda, ou seja, na intimidade dos tendões, para cultura e antibiograma. Iniciado também ciprofloxacino® 400mg endovenoso de 12/12h associado a metronidazol® 500mg endovenoso 8/8h.

No terceiro dia de internação foi necessário desbridamento em área dorsolateral do pé direito.

Evoluiu com progressiva melhora através de curativos sucessivos, diminuindo presença de secreção infecciosa e a partir do 8º dia começou tênue sinal de granulação tecidual. A cultura de secreção identificou *Staphylococcus aureus* sensível a ciprofloxacino®.

No 15º dia recebeu alta hospitalar para seguir acompanhamento ambulatorial, onde semanalmente foi reavaliado e os registros fotográficos confirmaram a evolução altamente positiva (Figuras 1 e 2).

A partir do 2º mês passou a utilizar calçado especial para melhor e mais segura deambulação além de diminuída pressão nos pontos principais de apoio.



Figura 1 – Conjunto de 10 registros evolutivos: do canto esquerdo superior (internação) até o canto direito inferior (60º dia de tratamento); drenagem ampla e profunda; desbridamentos em região dorso lateral e amputação do V pododáctilo e finalizando a boa evolução com alta hospitalar e primeiras consultas ambulatoriais. Fonte: Serviço de Cir. Vascular do H. U. Gaffrée e Guinle – UNIRIO.



Figura 2 – Visão do pé diabético tratado com 60 dias de evolução apresentando cicatrização completa. Fonte: Serviço de Cir. Vascular do H.U. Gaffrée e Guinle – UNIRIO.

Caso II:

F.O.P, 61 anos, masculino, negro, auxiliar de manutenção, diabético tipo II há cerca de 10 anos, com uso irregular de hipoglicemiante oral, hipertenso há pelo menos 5 anos, utilizando Losartana® 50mg uma vez ao dia e hidroclorotiazida® 25 mg ao dia.

Chegou ao ambulatório de Angiologia e Cirurgia Vascular do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da UNIRIO com pé direito protegido por curativo embebido por secreção amarelada e extremamente fétida. História de acidente doméstico com objeto perfuro contuso em região plantar direita, na projeção do I metatarso, há cerca de 3 semanas.

Ao exame físico: obeso, fáceis de sofrimento crônico, palidez de mucosas, febril (T. axilar. 37,7° C). P.A. 160 x 100 mmHg em ambos os membros superiores. Hemograma com leucocitose de 18.000; glicemia em 245mg/ml. Pulsos de membros inferiores (femorais, poplíteos, tibiais e pediosos) cheios e isócronos. Índice Tornozelo Braço 0,8 à direita e 1,0 à esquerda.

Região plantar direita com fleimão e necrose de tecido superficial em projeção de I e II, metatarsos se prolongando para meio do pé, com secreção seropurulenta abundante.

Iniciada hidratação, infusão venosa de antibióticos (ciprofloxacino® 400mg a cada 12 horas e metronidazol® 500mg 8/8h; controle da glicemia com insulina regular (dipirona® 1g IV).

Indicada e realizada, em caráter de emergência, extensa e profunda drenagem subfascial plantar direita, coleta de se-



creção para cultura e antibiograma, higienização repetida com soro fisiológico e antisséptico, desbridamento de tecidos desvitalizados e curativo oclusivo com colagenase® pomada.

Evolução com melhoras progressivas dos aspectos clínicos, cirúrgicos e laboratoriais. No 8º dia de hospitalização identificou-se *Pseudomonas aeruginosa* na cultura de secreção, sensível a imipenem®, que foi iniciado no mesmo dia e mantido por mais dez.

No 18º dia de pós-operatório, com redução significativa do edema de todo pé e perna, com acesso cirúrgico sem secreção e com estágio de cicatrização por segunda intenção, o paciente recebeu alta hospitalar com orientações para acompanhamento ambulatorial semanalmente.

Ao final do 3º mês de evolução se notava completo fechamento da ferida operatória e excelente funcionalidade de todo pé direito, conforme comprovação fotográfica. (Figuras 3, 4 e 5)



Figura 5 – Caso II com cicatrização completa sem edema e recuperação total da funcionalidade (flexão e extensão do halux direito) no 60º dia após a alta hospitalar. Fonte: Serviço de Cir. Vascular H.U. Gaffrée e Guinle – UNIRIO.



Figura 3 – Registros no dia de internação e de cirurgia com drenagem ampla e profunda em pé diabético do caso II. Fonte: Serviço de Cir. Vascular H.U. Gaffrée e Guinle.



Figura 4 – Conjunto de registros evolutivos no dia da alta e seguimento ambulatorial com 15 e 40 dias após a alta. Fonte: Serviço de Cir. Vascular H.U. Gaffrée e Guinle.

III - DISCUSSÃO

Vários aspectos merecem ser discutidos, baseados nos casos descritos, como:

a) avaliação de exame físico geral e vascular das extremidades o mais completo possível, desde ectoscopia, verificação de peso, pressão arterial, ritmo cardíaco, presença de sopros à ausculta, palpação de pulsos com quantificação de intensidade comparados aos homólogos contralaterais, além de medição do Índice Tornozelo Braço (ITB). Procedimento simples no qual se divide o valor da pressão sistólica da artéria tibial posterior pela pressão máxima da artéria umeral. Em condições normais o índice está entre 1,0 e 1,1. Quando o resultado é igual ou menor de 0,7 há indicação de estudo angiográfico ou de angiogramografia para possível revascularização⁽⁸⁾.

Na descrição do Caso I pode-se perceber menor ITB (0,75) na extremidade comprometida, mas como havia boa perspectiva de viabilidade com drenagem e desbridamento além da oportunidade de acompanhamento diuturno e cientificamente apoiados na orientação WIFI (ITB maior que 0,7), não indicamos revascularização⁽⁸⁾.

No Caso II também o ITB de perna direita foi de 0,8, segundo critério de WIFI, não indicativo de revascularização.

As evoluções confirmaram, nos dois casos, a não necessidade de intervenção na circulação arterial distal.

b) É oportuno discutir que diante de Pé diabético descompensado está indicado, em caráter de emergência, drenagem ampla e profunda. Considerada medida preventiva de amputações maiores e de comprometimento do estado clínico geral devido a possibilidade de septicemia⁽¹¹⁾. O Caso II ilustra bem esse aspecto pois foi internado com febre, prostração e leucocitose, reagindo muito bem à drenagem e antibioticoterapia, embora após resultado de antibiograma ter sido necessário troca dos antimicrobianos.

Essa tática cirúrgica (drenagem ampla e profunda) na



prática, exige conhecimento anatômico e funcional do pé. As figuras 6, 7, 8 e 9 ilustram com informações a extensão e profundidade de acordo com compartimentos e elementosmiotendíneos da planta do pé^(11,12).

Nos dois exemplos ficaram evidentes que indicação e realização rápida de drenagem ampla e profunda foi fundamental para boa evolução.

c) A classificação de gravidade, com risco de amputação maior e até comprometimento da vida, de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes foi de risco moderado no Caso I e alto no Caso II^(6, 12, 13).

É importante afirmar que, na saúde pública, a maioria dos atendimentos ao Pé diabético, corresponde a casos graves, em geral com evolução para gangrena, inviabilizando a extremidade acometida.

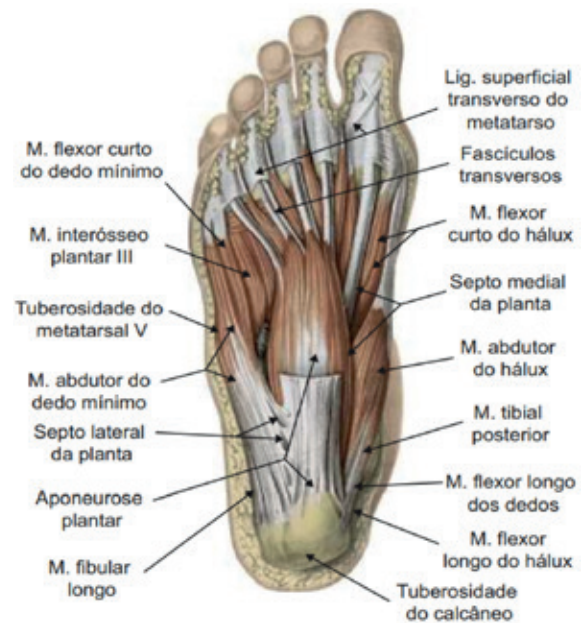


Figura 8 - Camada superficial da planta do pé⁽¹²⁾



Figura 6 - Compartimentos do pé e respectivos músculos⁽¹¹⁾

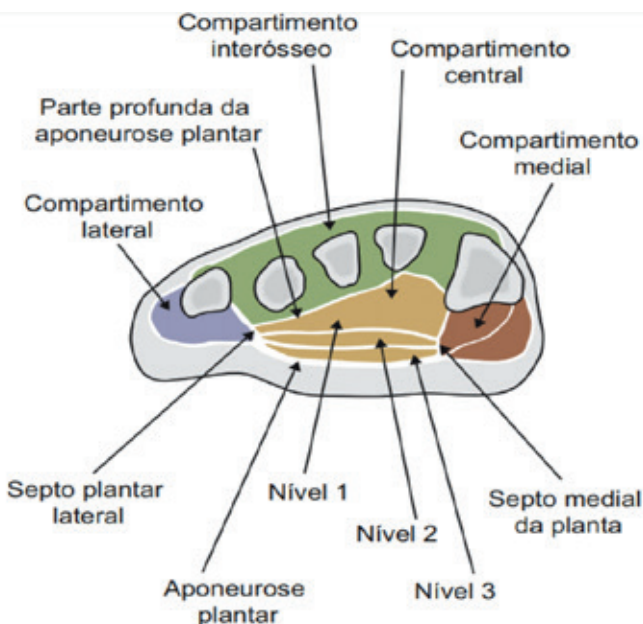


Figura 7 - Esquema dps compartimentos do pé⁽¹¹⁾



Figura 9 - Camada profunda da planta do pé⁽¹²⁾

Aqui é essencial referir a importância da multidisciplinaridade na assistência ao Pé diabético infectado. A Cirurgia Vascular e Angiologia precisam contar com apoio de vários especialistas: endocrinologistas, neurologistas, infectologistas, cardiologistas, anesthesiologistas, intensivistas, microbiologistas, nutricionistas, enfermeiras, fisioterapeutas, psicólogos, patologistas, analistas de laboratório, assistente social etc. Cada qual com sua contribuição na medida necessária para cuidados, tratamento físico, estabilidade na saúde mental, alimentar e social.

d) Outro aspecto relevante a ser discutido é quanto à tentativa de preservação da maioria de pontos de equilíbrio, para a



marcha ficar menos prejudicada após a recuperação pós-operatória do Pé diabético infectado. As descrições de biomecânica da marcha indicam três pontos plantares fundamentais para o equilíbrio e movimento do pé durante o deslocamento da caminhada. Esses pontos são as projeções das articulações do I e V metatarsos com as falanges proximais, além do apoio da base do calcâneo.

Observe-se que no Caso I procurou-se, apesar da amputação do V pododáctilo direito, preservar a projeção da epífise distal do V metatarso, para que após a reabilitação, o paciente pudesse ter marcha e equilíbrio como antes⁽¹¹⁾.

No Caso II a drenagem ampla e profunda incluiu a base da articulação do I metatarso e a falange proximal do hálux direito para higienização e abertura de “lojas” de coleção infecciosa, foi a maneira de se preservar o pé. Se houvesse, na evolução, necessidade de amputação do hálux, restariam dois pontos de apoio e equilíbrio para o pé (projeção da articulação do V metatarso com falange proximal do correspondente pododáctilo e o calcâneo). Mas a evolução após a troca certa de antibióticos proporcionou excelente recuperação com cicatrização e integridade de todo pé.

e) Interessante também ressaltar a nossa conduta no Serviço de Cirurgia Vascular e Angiologia da UNIRIO a respeito da identificação do agente etiológico da infecção no Pé diabético. Muitos autores não valorizam tal prática, sob argumento de que nessas condições há uma “flora mista”, portanto, não havendo necessidade de identificação. Contudo há de se notar que a identificação e o estudo de sensibilidade do germe, no Caso II especificamente, foram fundamentais para boa evolução.

É importante notar que a coleta de secreção para antibiograma deve ser na bacia de tendões, pois nesse local (profundo) o microrganismo se desenvolve em “lojas” e pode ascender e atingir a circulação para causar disseminação séptica.

f) A cicatrização por segunda intenção é mais um aspecto a ser lembrado. Num pé diabético infectado deve-se realizar ampla e profunda drenagem além da remoção de tecidos desvitalizados. A conduta de deixar tudo aberto se torna mandatória, uma vez que facilita a retirada de grande parte do volume de secreção, ajuda na higienização repetida com curativos e verificação diária de viabilidade dos elementos tendinosos, musculares e articulares, além da avaliação vascular e funcional de toda extremidade. Havendo melhor controle da glicemia, da infecção e das funções vitais, a cicatrização começará ser observada por volta do 10º dia de tratamento. O tão buscado equilíbrio clínico, metabólico e funcional corresponde ao principal parâmetro de restabelecimento no avanço para cicatrização final.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Algumas mensagens podem ser enfatizadas: cuidados preventivos e atenção devem ser amplamente divulgados aos portadores de diabetes mellitus para que não venham a desenvolver a síndrome de pé diabético: nunca negligenciar pequenas lesões nos pés, como bolhas, micoses interdigitais ou paroníqueas; utilizar calçados confortáveis com palmilhas que pos-

sam proteger os principais pontos de pressão dos pés, observando a biomecânica personalizada da marcha; manter a pele dos pés hidratada; verificação frequente dos pés, conferida por familiar próximo; controle da glicemia, do peso e não fumar.

Se surgirem sinais de inflamação ou infecção nos pés, procurar, de imediato, serviço de saúde para orientações e cuidados especializados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pal R, Bhansali A. COVID-19, diabetes mellitus and ACE2: The conundrum. *Diabetes Res Clin Pract.* 2020; 162:108-132.
2. Consenso Internacional sobre Pé Diabético – Ministério da Saúde do Brasil 2019
3. Cariou B, Hadjadj SC et al. Phenotype feature and prognosis of patients in covid19's hospitalized from diabetes. *Diabetology Springer*, 2020; 63:1500-15.
4. Flodgren G, Rachas A, Farmer AJ, Inzitari M, Shepperd S. Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Sep 7;2015(9)
5. Tracey ML, McHugh SM, Fitzgerald AP, Buckley CM, Canavan RJ, Kearney PM. Risk factors for macro and microvascular complications among older adults with diagnosed type 2 diabetes: findings from The Irish Longitudinal Study on Ageing. *J Diabetes Res.* 2016; 2016(5975903):5975903. <https://doi.org/10.1155/2016/5975903>
6. Mattos L, Admoni S, Parisi M, Custódio J, Bertolucci M. Infecção no pé diabético. *Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023)*. DOI: 10.29327/557753.2022-20, ISBN: 978-85-5722-906-8.
7. Schaper NC, Netten JJV, Apelqvist J, Bus SA, Hinchliffe RJ, Lipsky BA. IWGDF Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease Netherlands: The International Working Group on the Diabetic Foot [Internet]. 2019]. Available from: <https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2019/05/IWGDF-Guidelines-2019.pdf>
8. Cerqueira LO, Duarte Júnior EG, Barros ALS, Cerqueira JR, Araújo WJB. Classificação WIFI: o novo sistema de classificação da Society for Vascular Surgery para membros inferiores ameaçados, uma revisão de literatura. *J Vasc Bras.* 2020; 19:e20190070. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.190070>
9. Stephens S, Jaffri A, Saliba S. Local microvascular tissue oxygenation of the intrinsic foot muscles in patients with diabetes: A cross-sectional case-comparison study. *The foot* 2023, sept vol 56.
10. Thomaz JB, Herdy CDC, Bracaglio SB, Abílio FM, Oliveira JCP, Thomaz YCM, Lima MV. Pé Diabético. *Ars Curandi*, 1996, p.61-103.
11. Burihan MC. Anatomia Funcional e Biomecânica do Pé in: *Consenso no Tratamento e Prevenção do Pé Diabético*. 1ª. Ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2020.
12. Heidegger W. *Atlas de Anatomia Humana*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
13. Jeon BJ, Choi HJ, Kang JS et al. Comparison of five systems of classification of diabetic foot, ulcers and predictive factors for amputation. *Int Wound J.* 2016; 14(3):547-53.





Delirium e outras Psicopatologias da Consciência: uma Atualização

Alexandre Martins Valença¹, Esmeralci Ferreira²

RESUMO

O objetivo desse artigo é realizar uma revisão bibliográfica narrativa sobre definições de consciência e abordar de forma descritiva o delirium e outras condições psicopatológicas da consciência. Diante de casos de delirium, é essencial estabelecer o fator etiológico relacionado ao quadro, através da coleta de dados com familiares, exame físico detalhado e realização de exames laboratoriais, para que sejam realizadas as devidas intervenções terapêuticas.

PALAVRAS-CHAVE

Delirium. Psicopatologia. Psiquiatria. Clínica Médica.

ABSTRACT

The aim of this article is to conduct a narrative literature review on definitions of consciousness and to descriptively address delirium and other psychopathological conditions of consciousness. In cases of delirium, it is essential to establish the etiological factor related to the condition, through data collection from family members, detailed physical examination, and laboratory tests, so that the appropriate therapeutic interventions can be performed.

KEYWORDS

Delirium. Psychopathology. Psychiatry. Internal Medicine.

INTRODUÇÃO

Para Nobre de Melo⁽¹⁾ a palavra consciência é usada em nossa língua em duas diferentes acepções. Ora é empregada em sentido ético, para definir aquilo que nos dita o nosso dever moral, tudo que nos permitimos fazer ou deixar de fazer, em conformidade com os princípios, normas, costumes e juízos de valor (“consciência moral”). Ora em sentido estritamente psicológico, para caracterizar a tomada de conhecimento da realidade, em um dado momento.

Em psicopatologia encontramos a expressão consciência referindo-se a vigilância (consciência vígil, a sensopercepção (consciência do objeto), ao juízo (consciência da realidade), sendo também utilizada para significar autoconhecimento (consciência do eu).

Para Brenner⁽²⁾ há, em nossa atividade psíquica total, duas grandes ordens de fenômenos que devem ser consideradas e distinguidas: 1º) aquelas das quais temos conhecimento direto e imediato, e que constituem os conteúdos imanentes da consciência; 2º) as que nos são reveladas de forma especial, ou por meios indiretos, mas sem os quais seria impossível explicar satisfatoriamente o sentido das manifestações da vida consciente, em toda sua extensão e profundidade.

A vigilância é uma acepção de consciência mais par-

ticular, que corresponde ao conceito de ativação ou atenção tônica. Refere-se a um estado de consciência, no sentido neurofisiológico. Aqui, estar consciente significa que o indivíduo está vígil, desperto, alerta, com o sensorio claro. A lucidez constitui um estado de consciência clara, ou de vigilância plena, ou seja, a consciência teria uma função iluminadora quanto aos conteúdos mentais. Na lucidez, os processos psíquicos são experimentados com suficiente intensidade; os estímulos são adequadamente apreendidos; e os conteúdos mentais possuem nitidez e são claramente delimitados e identificados⁽³⁾.

De acordo com Jaspers⁽⁴⁾ lucidez é o estado em que os conteúdos conscientes possuem clareza e nitidez médias e em que o curso da vida psíquica se apresenta ordenado e vinculado a imagens-alvo. São sinais objetivos de lucidez, segundo ele, a orientação, a capacidade de responder a perguntas e de prestar atenção.

CONCEITOS BÁSICOS

Estudos neurofisiológicos demonstraram que o sistema reticular ativador ascendente (SRAA), em conexão íntima com os centros hipotalâmicos da vigília e do sono, é o responsável pela regulação do nível de vigilância. O SRAA se

¹Doutor em Psiquiatria e Saúde Mental-UFRJ. Professor Associado do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da Universidade Federal Fluminense-UFF. Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro-IPUB-UFRJ. Acadêmico Titular da Acamerj.

²Professor Associado do Serviço/Disciplina de Cardiologia da Faculdade de Medicina-UERJ. Coordenador do Setor de Hemodinâmica do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Acadêmico Titular da Acamerj.



origina no tronco cerebral e sua ação se estende até o córtex, por meio de projeções talâmicas. Elementos do SRAA particularmente importantes para a ativação cortical são os neurônios da parte superior da ponte e os do mesencéfalo. Tais neurônios recebem impulsos da maioria das vias ascendentes, as quais trazem estímulos intrínsecos (proprioceptivos e viscerais) e extrínsecos (órgãos dos sentidos: visão, audição, tato, paladar e olfato). Lesões ou disfunções no SRAA produzem alterações no nível de consciência e prejuízo a todas as funções psíquicas⁽⁵⁾.

É de fundamental importância, para a atividade mental consciente, a atividade do lobo parietal direito, o qual está intimamente relacionado ao reconhecimento do próprio corpo, dos objetos e do mundo, assim como de apreensão daquilo que convencionalmente se denomina realidade. Também as áreas pré-frontais são fundamentais na organização de atividade mental consciente. Por fim, reconhece-se a importância das interações tálamo-corticais na ativação e na integração da atividade neuronal relacionada à consciência⁽⁶⁾.

Miranda Sá⁽⁷⁾ afirma que a consciência (vigilância) pode apresentar diversos graus de dissolução fisiológica, nos quais variam sensivelmente os limites da consciência:

1º) O nível de extrema vigilância dos grandes estados emocionais, em que a atenção está excitável, com predomínio da atenção automática.

2º) O nível de vigilância atenta. Onde a atenção está submetida ao controle voluntário, é seletiva e flexível, capaz de ser concentrada ou difusa.

3º) Devaneio ou consciência relaxada. A atenção está fluante, predominando a atenção automática e o pensamento vagueia ao sabor de associações livres.

4º) Estados hipnagógicos (ou do adormecer) e hipnopômnicos (ou do despertar). Os estímulos do exterior chegam atenuados ou amortecidos. São frequentes as ilusões e o pensamento flutua livre, sendo comum a manifestação de idéias sob a forma de imagens oníricas, quase sempre visuais, mas também auditivas.

5º) Sono superficial. Os estímulos exteriores praticamente não chegam à consciência, que está tomada pelo pensamento onírico (os sonhos). O indivíduo pode ser despertado com estímulos relativamente discretos.

6º) Sono profundo, onde ocorre perda completa da percepção dos estímulos exteriores. Para ser despertado o indivíduo exige estímulos muito mais intensos que os da fase anterior.

Jaspers⁽⁴⁾ conceitua a consciência como o “todo momentâneo da vida psíquica”. Tal critério envolve a caracterização do estado de consciência, como corte transversal da vida anímica, na unidade de tempo, ou mais precisamente, em um dado momento. E subentende como seus caracteres intrínsecos fundamentais: 1º) a interioridade real da vivência (aquilo que se sente como existindo interiormente, que se vivencia como absoluto); 2º) a dicotomia sujeito - objeto, ou seja, a circunstância de o sujeito dirigir-se, intencionalmente, para objetos que percebe, imagina e pensa; 3º) o auto e heteroconhecimento imediato de tudo o que se apresenta ou representa em nós e fora

de nós, facultando-nos a aferição simultânea do nosso próprio eu e do mundo exterior.

Este conceito tem a vantagem de justificar a distinção essencial, preconizada por Jaspers⁽⁴⁾ entre o que se denomina consciência do eu e consciência dos objetos. A primeira, voltada para os nossos conteúdos internos em relação com os sentimentos de atividade, unidade, identidade e oposição, que definem o eu pessoal. A segunda, voltada para a realidade exterior, em relação com as atividades perceptiva e representativa, e, portanto, relacionadas com a noção de espaço e tempo.

A isso se liga o alto valor semiológico que se atribui à capacidade de orientação, dado objetivo de importância tantas vezes decisiva para se ajuizar a amplitude e clareza dos processos da consciência.

Para Cabaleiro Goas⁽⁸⁾ a consciência é a atividade que nos permite apreender e captar todas as coisas do mundo externo, do nosso corpo e do psiquismo (mundo interno), de forma clara e nítida. Já para Hamilton⁽⁹⁾ é o estado de conhecimento do self e do ambiente. De acordo com este último autor o termo se refere: 1) conhecimento interno das experiências; 2) ao sujeito reagindo aos objetos intencionalmente; 3) conhecimento de uma consciência do self (da própria existência).

ALTERAÇÕES E PSICOPATOLOGIA DA CONSCIÊNCIA

Ainda de acordo com Hamilton⁽⁹⁾ vigilância é a capacidade de se manter alerta. A maioria dos estados anormais de consciência mostram uma diminuição desta. Entretanto, pode ocorrer elevação ou aumento da consciência, havendo um senso subjetivo de uma percepção mais rica (ex. as cores parecem mais brilhantes), alterações no humor e um senso subjetivo de alerta aumentado. Há maior capacidade para atividade intelectual, memória e entendimento. Aqui também pode aparecer sinestesia (o estímulo de uma modalidade resulta em uma experiência sensorial de outras). Estas experiências podem estar presentes em pessoas normais, especialmente na adolescência, em épocas de crises emocionais, sociais ou religiosas. Por exemplo, se apaixonar, ganhar grande quantidade de dinheiro, conversão religiosa súbita. Também podem surgir após uso de certas drogas como os alucinógenos (LSD, anfetaminas).

As alterações da consciência e os distúrbios do estado de consciência não se apresentam uniformes, mas são condicionadas por muitas causas diversas: dano ou lesão cerebral ou doenças somáticas; ações tóxicas; reações psíquicas anormais e podem aparecer mesmo no indivíduo sadio, durante o sono, o sonho, bem como no estado hipnótico.

Delgado⁽¹⁰⁾ afirma que as anormalidades da consciência têm considerável importância clínica e sua classificação compreende os seguintes gêneros: estreitamento, entorpecimento e obnubilação.

1º) Estreitamento da consciência - compreende-se, exclusivamente, redução da amplitude do campo da consciência, de modo que o foco inclui um conteúdo apreciavelmente menor. Aqui se ligam os estados ditos de “consciência alterante” (ou de “desdobramento da personalidade”), e outras



manifestações próximas ou correlatas (sonambulismo, possessão, transe etc.).

2º) Embotamento ou entorpecimento da consciência - é a perda ou diminuição da lucidez da consciência, vale dizer da continuidade, amplitude, intensidade e clareza da vivência, sem sintomas produtivos acessórios (delírios, alucinações, agitação etc.). Aqui perde-se o foco da consciência, a lucidez e a vigilância. É observado nas síndromes confusionais simples e no traumatismo cranioencefálico. As impressões exteriores são apreendidas só com o esforço da atenção, a qual dificilmente se constitui e se mantém. No exame do paciente é necessário insistir com as perguntas para apreender o sentido delas. A desorientação mais potente é a relativa ao tempo. Os sentimentos também se mostram sem diferenciação.

A duração do entorpecimento da consciência é variável segundo a causa, indo desde a simples intermitência, só de segundos, aos estados que se prolongam por muitos dias. O primeiro se verifica nas ausências dos epiléticos e nos desmaios, e o último se observa nos traumatismos graves do encéfalo, e em diversas enfermidades cerebrais.

3º) Obnubilação ou turvação da consciência - presença de entorpecimento associado a alterações do juízo da realidade e/ou fenômenos anormais da sensopercepção, ou seja, os aspectos da apreensão da realidade não só se debilitam ou se anulam, mas são substituídos por fenômenos mais ou menos incoerentes, até certo ponto variáveis com os fatores etiopatogênicos em jogo. Cabe aqui, pois, desde o delirium tremens relacionado ao alcoolismo até os estados crepusculares epiléticos e a confusão mental alucinatória com delírio onírico e grande agitação psicomotora (amênia).

Sims⁽¹¹⁾ propõe uma classificação das alterações do nível de consciência baseada em termos quantitativos e qualitativos. Para ele, a redução do nível de consciência com diminuição quantitativa da mesma pode ser representada pelos seguintes termos:

1. Obscurecimento da consciência

Aqui estão presentes estágios de incapacidade mais leves, com deterioração do pensamento, atenção, percepção e memória, geralmente sonolência e diminuição do conhecimento do ambiente. O obscurecimento pode ser visto em uma variedade de condições, incluindo intoxicações por drogas e álcool, traumatismo crânio-encefálico (TCE), meningite, tumor (TU) cerebral etc. O termo obscurecimento deve ser usado para o seguinte estado psicopatológico: prejuízo da consciência, sonolência leve, com ou sem agitação e dificuldade de atenção e concentração.

2. Sonolência ou entorpecimento

É o próximo nível de prejuízo da consciência. O paciente está “acordado”, mas cai no sono se é deixado sem estimulação sensorial. Ele é lento em suas ações, sua pronúncia é indistinta. Os reflexos e o tônus muscular estão diminuídos. Esta situação é comum após administração de doses altas de fármacos depressores do SNC (ex. benzodiazepínicos). Também, pode ocorrer no TCE, epilepsia, infecção, transtorno metabólico ou estado tóxico.

3. Coma

No coma, o paciente está inconsciente. Em estados mais leves, após estímulo forte, ele pode despertar momentaneamente. Não há resposta verbal ou respostas a estímulos dolorosos. Reflexos e tônus muscular estão muito reduzidos, a respiração é lenta, profunda e rítmica. Em estágios mais avançados, o paciente não é mais despertável e ele vai estar profundamente inconsciente.

Ainda de acordo com Sims⁽¹¹⁾ são alterações Qualitativas da Consciência:

1. Delirium

É utilizado para descrever uma síndrome com prejuízo da consciência e anormalidades da percepção e afeto. O DSM-5-TR(12) (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais Texto Revisado) utiliza este termo para descrever prejuízo cognitivo, em um estado de entorpecimento da consciência, ou redução na nitidez de conhecimento do ambiente.

Não se deve confundir delirium (quadro sindrômico causado pela alteração do nível da consciência, em pacientes com distúrbios cerebrais agudos), com termo “delírio” (ideia delirante, alteração do juízo de realidade encontrada em pacientes com esquizofrenia e outras psicoses, que apresentam consciência vígil)⁽⁶⁾.

2. Flutuação da consciência

Pode ser vista em várias situações, como: no sono e fadiga, em epiléticos, em tumores cerebrais etc. Caracteristicamente, os pacientes se tornam mais desorientados, com perturbações do humor, ilusões e alucinações. Também é observada no uso de drogas, como a mescalina.

3. Confusão

O termo confusão é impreciso e se refere a perda de capacidade de pensamento claro e coerente. A confusão pode ser proeminente em psicoses tóxicas agudas (ex. uso de cannabis). Neste caso, é de início súbito e acompanhada de delírios, alucinações e labilidade emocional.

4. Estados Crepusculares

São caracterizados por: a) início e fim abruptos; b) duração variável, de poucas horas a várias semanas; c) ocorrência de inesperados atos violentos e explosões emocionais em indivíduos com comportamento tranquilo. Essas alterações comportamentais podem levar a complicações legais de interesse à psiquiatria forense. Geralmente ocorre amnésia lacunar para o episódio inteiro, podendo o indivíduo se lembrar de alguns fragmentos isolados. Os estados crepusculares foram descritos classicamente como associados à epilepsia (relacionados à turvação da consciência após uma crise ou a alterações pré-ictais ou ictais), mas também podem ocorrer em intoxicação por álcool e outras substâncias, após traumatismo craniano, em quadros dissociativos histéricos agudos e eventualmente em choques emocionais intensos⁽⁶⁾.

5. Automatismo

Implica em ação que ocorre na ausência de consciência, fora do controle do indivíduo. O comportamento pode ser complexo, coordenado e direcionado, mas sem julgamento. Depois



do episódio, o indivíduo pode não ter nenhuma lembrança, ou lembranças confusas e parciais.

O automatismo epiléptico pode ser definido como um estado de obscurecimento da consciência que ocorre durante ou imediatamente após uma crise convulsiva, durante o qual o indivíduo preserva o controle da postura e o tônus muscular, realizando movimentos e ações simples ou complexos, sem estar consciente do que está acontecendo.

Ocorre como parte da apresentação clínica da epilepsia psicomotora, mais frequentemente, provinda da epilepsia do lobo temporal.

Delirium

Por ter uma grande importância clínica, o delirium merece uma menção mais detalhada. Delirium é uma condição neuropsiquiátrica de etiologia multifatorial, definida como um estado confusional agudo em que há alteração de funções cognitivas, predominantemente atenção, orientação e consciência. Além disso podem estar presentes, eventualmente, distúrbios comportamentais e emocionais, do ciclo sono-vigília, incluindo desde a redução abrupta dos níveis de alerta (início agudo) até a perda total do sono⁽¹²⁾.

Trata-se de um quadro com flutuação ao longo do dia (ou dias) que comumente se relaciona com uma condição médica geral.

Segundo a última edição do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais⁽¹³⁾, o delirium é uma alteração aguda do estado mental, caracterizada por déficit de atenção, alteração do estado de consciência e da cognição. Desenvolve-se num curto período de tempo com um curso flutuante e agravamento vespertino, e é explicado por uma patologia médica aguda subjacente ou exposição a substâncias tóxicas.

O DSM-5-TR⁽¹³⁾ descreve subtipos de delirium. No tipo hiperativo o indivíduo tem um nível hiperativo de atividade psicomotora que pode ser acompanhado de oscilação do humor, agitação e/ou recusa a cooperar com os cuidados médicos. No tipo hipoativo o indivíduo tem nível hipoativo de atividade psicomotora que pode estar acompanhado de lentidão e letargia que se aproxima do estupor. No tipo misto, os pacientes exibem um quadro misto com hiperatividade e hipoatividade em diferentes momentos.

Os quadros de delirium ocorrem em função de uma perturbação difusa no metabolismo cerebral, que pode ser causado por: intoxicação ou abstinência por álcool e drogas (anticolinérgicos, benzodiazepínicos); encefalopatias metabólicas (cetoacidose diabética, uremia, coma hepático); infecções (sepsis, meningoencefalites); epilepsia; TCE; doenças cérebro vasculares; tumores intracranianos; doenças degenerativas cerebrais; pós operatório de cirurgias cardíacas, cerebrais, tireoidianas etc⁽³⁾.

Os estudos sobre a incidência de delirium variam de acordo com a população, os contextos avaliados e, também, a definição utilizada. Os dados demonstram que o delirium afeta cerca de 50% dos pacientes com 65 anos ou mais que ingressam em hospitais⁽¹⁴⁾. A incidência é maior no contexto de

cuidados intensivos, visto que se estima que o delirium afete entre 60% e 80% de pacientes críticos em ventilação mecânica e entre 20% e 50% dos pacientes críticos não ventilados mecanicamente. No pós-operatório, o risco de desenvolver esta condição é de 20%, ou mais, em pacientes de alto risco, submetidos a cirurgias de grande porte, especialmente em condições de emergência⁽¹⁵⁾.

DISCUSSÃO

Independentemente do tipo de alteração do nível de consciência, a identificação de um ou mais fatores etiológicos subjacentes é importante para orientar as intervenções terapêuticas apropriadas. Uma anamnese bem fundamentada e um exame físico detalhado ajudam a diagnosticar quadros de baixa perfusão cerebral, como hipotensão grave, traumas, anemias, choque cardiogênico e arritmias cardíacas. A despeito da presença de condições cardíacas menos emergenciais, como nos casos de insuficiência cardíaca, os pacientes podem apresentar quadros de distúrbios da consciência, mesmo no início da descompensação clínica. Ainda na esteira das doenças cardiovasculares, a checagem de doenças valvares, tromboembólicas, doença arterial coronariana e acidentes vasculares cerebrais deve ser feita. Uma avaliação ampla de traumas, principalmente os cranianos, quadros infecciosos agudos (víroses vs. sepsis), doenças pulmonares graves, entre outras, devem ser contempladas, de forma obrigatória. Outrossim, uma abordagem neurológica pode auxiliar no diagnóstico de condições específicas, entre elas, os casos de tumores, isquemias e até mesmo doenças senis, muito comuns em pacientes mais idosos.

O manejo do delirium e todos os distúrbios da consciência, independentemente das comorbidades cardiológicas, requer uma abordagem diferenciada. A identificação precoce de fatores de risco cardiológicos e intervenções direcionadas podem desempenhar um papel crucial no diagnóstico e tratamento, melhorando o prognóstico dos pacientes. É essencial um entendimento holístico do paciente, considerando tanto os aspectos neurológicos e psiquiátricos, quanto os sistêmicos, incluindo aqueles relacionados à dinâmica cardiovascular.

CONCLUSÕES

É importante salientar o caráter artificial dessas subdivisões meramente clínicas, das alterações da consciência. Até porque é raro que tais modalidades se apresentem isoladamente na prática. O mais comum é que se associem e se combinem, em proporções e formas diversas, originando uma série de quadros clínicos distintos e de significação semiológica diferente.

Um aspecto essencial do exame clínico é a avaliação do estado de consciência. Os pacientes podem chegar ao hospital com delirium ou desenvolver esse quadro no decurso da hospitalização. Toda história e exame clínico devem conter também uma descrição do estado mental, incluindo atenção, orientação e memória. A história clínica é essencial, pois permitirá identificar pacientes cujos sintomas podem ser devidos a um quadro demencial ou a outros transtornos mentais. São igualmente im-



portantes o exame físico e exames laboratoriais. A entrevista com a família e com a enfermagem e uma ampla revisão do prontuário em pacientes internados são fundamentais.

Apesar de condição frequente, o delirium é uma síndrome ainda mal compreendida e, talvez por isso, não diagnosticada em mais de 2/3 dos casos. Este desconhecimento poderá atrasar o diagnóstico, o tratamento e agravar o prognóstico de uma situação que é muitas vezes fatal. Adicionalmente, embora haja um aumento da literatura sobre o delirium, existe ainda escassez de estudos sobre esta síndrome em contexto de Atenção Primária à Saúde⁽¹⁶⁾.

Pela gravidade subjacente, alertamos que o parecer do especialista deva ser sempre solicitado para o diagnóstico e melhor acompanhamento terapêutico dos pacientes

Paciente com alteração do nível de consciência, além de perturbações de atenção, percepção, memória, comportamento psicomotor etc. terá, em termos de classificação psiquiátrica, (CID-10⁽¹⁷⁾, CID-11⁽¹²⁾ e DSM-5-TR⁽¹³⁾), um diagnóstico de Delirium. Certamente, a alteração de consciência tem um papel fundamental nesta entidade nosológica. Diante destes casos é essencial estabelecer o fator etiológico relacionado ao quadro (infecções, uremia, epilepsia, TCE etc.), para que sejam realizadas as devidas intervenções terapêuticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nobre de Melo A L. Psiquiatria. Vol. 1. 3a edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981.
2. Brenner C. Noções básicas de psicanálise. 3a edição. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
3. Cheniaux E. Manual de Psicopatologia, 6º. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
4. Jaspers K. Psicopatologia Geral. Vol. 1. 2a edição. Rio de Janeiro-São Paulo: Livraria Atheneu, 1979.
5. Dalgarrando P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed, 2024.
6. Zeman AZJ, Grayling A, Cowey A. Contemporary theories of consciousness. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry 1997; 62 549-552.
7. Miranda Sá L S. Psicopatologia e propedêutica. Rio de Janeiro-São Paulo: Livraria Atheneu, 1984.
8. Goas M C. Temas Psiquiátricos. Algunas cuestiones psicopatológicas generales. Madrid: Editorial Paz Montalvo, 1966
9. Hamilton M. Fish's Clinical Psychopathology. Second edition. Bristol: ed. Wright, 1985.
10. Delgado H. Curso de Psiquiatria. 5a edição. Madrid: Editorial Científico-Médica, 1969.
11. Sims A. Symptoms in the mind. Second edition. Textbook of Descriptive Psychopathology W.B. 7th edition, Elsevier, 2022.
12. World Health Organization (WHO). International Classification of diseases for mortality and morbidity statistics (ICD-11 (11th rev.)), 2024.
13. Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais 5ª. Ed. Revisado- DSM-5-TR. American Psychiatric Association. Porto Alegre: Artmed, 2023.
14. Inouye SK., Westendorp RG, Saczynski JS. Delirium in elderly people. The Lancet 2014 ; 383(9920) : 911-922.
15. Wilson JE, Mart MF, Cuning C, Shehabi U, Girard TD, Maclulich AM, Ely EW. Delirium. Nature Reviews Diseases Primers 2020 ; 6(1) : 1-26.
16. Almeida L, Martins S, Martins N, Fernandes L. Diagnóstico, intervenção precoce e prevenção do Delirium no adulto: o que fazer na atenção primária à saúde? Rev Bras Med Fam Comunidade 2021; 16(43):2366
17. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993

✦ ✦ ✦
SAVE THE DATE
29/11/24

A Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - Acamerj está organizando sua tradicional Sessão Solene Comemorativa de fim de ano. Em 2024, ano do Jubileu de Ouro, a solenidade ocorrerá no dia 29 de novembro, às 18h, no Teatro Eduardo Kraichete, com recepção no Salão Nobre Dr. Aloisio Decnop Martins, localizados na Avenida Roberto Silveira, 123 - Icaraí, Niterói, RJ. Os convites e a programação completa serão enviados posteriormente.





Contamos com a presença de todos para abrilhantar este marco.





CARTÕES UNICRED VISA

Seja qual for a sua escolha, tenha um cartão que acompanha você em todos os momentos, com pontuação progressiva de acordo com o seu consumo.

-  Único Programa de Fidelidade com cashback, aportes na Previdência Precover e Cota Capital
-  Sem cobranças de taxa de spread em uso no exterior
-  Pontuação progressiva de acordo com o consumo e a categoria
-  Benefícios exclusivos da bandeira Visa

Fale com um **Gerente de Relacionamento.**



Vital Brazil - Sanitarista Convicto e Pesquisador Revolucionário

Antônio Rodrigues Braga Neto*

No ano em que a Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro celebra seu Jubileu de Ouro, devotou-se em sua sexta sessão ordinária momento especial para homenagear três inolvidáveis patronos: Carlos Chagas, Oswaldo Cruz e Vital Brazil. Coube a mim falar sobre Vital Brazil, que honra, com sua biografia, a cadeira 50 de nosso sodalício. São as academias perenes por preservar a memória de seus próceres, esse o verdadeiro elixir da imortalidade. Nessa perspectiva proferi minha oração nesse engalanado evento, cujas reminiscências tentarei transcrever, em sua essência, nas linhas que se seguem.

Filho de José Manoel dos Santos Pereira Júnior e Mariana Carolina Pereira de Magalhães, deve seu nome à cizânia de seu pai com sua família, usando o gentílico para nomear sua prole, não lhes legando o sobrenome familiar. Assim se deu com Vital Brazil Mineiro da Campanha, nascido no dia 28 de abril (Dia de São Vito) de 1865, na cidade mineira de Campanha. A casa onde ele deu seu primeiro vagido foi transformada no Museu Vital Brazil, aberto à visitação pública.

Vindo de família humilde, tinha laço consanguíneo com o inconfidente mineiro Tiradentes, o que augurava a grandeza que guiaria sua vida. Aspirando tornar-se um asclepiade, mudou-se aos 15 anos para São Paulo, onde fez os cursos preparatórios que lhe permitiram transpor os umbrais da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Sem recursos para manter-se durante o curso, dividia suas atividades clínicas entre a Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, sob a tutela de José Pereira Rego (Barão do Lavradio, um dos precursores do movimento sanitário no Brasil) e a Secretaria de Polícia da Capital Federal, onde atuou como escrivão.

Formado, recebeu convite de Cesário Motta para atuar como inspetor de saúde em São Paulo. Foi nesse estado que buscou sua primeira esposa, Maria da Conceição Philipina de Magalhães. Atuando em diversos surtos no interior paulista, adquiriu febre amarela em 1893, quando estava em missão sanitária em Belém do Descalvado, no sertão paulista. Diante da aflição de sua devotada esposa e da amantíssima mãe, apreensivas com os constantes riscos que Vital Brazil enfrentava nos combates às epidemias, aquiesceu ao pedido para exercer atividades clínicas mais amenas, mudando-se para a próspera cidade de Botucatu.

Naquela cidade de “bons ares”, Vital Brazil não apenas atuou como “médico, operador e parteiro”, como anunciou o jornal por ocasião de sua chegada à cidade, como também

teve diversos contatos com caboclos e as mais inusitadas condições clínicas daquelas terras inexploradas. Foi, contudo, a emblemática morte de uma menina de 14 anos, em seus braços, vitimada por acidente ofídico, que transformou a vida de Vital Brazil, decidido a encontrar um tratamento para esses casos, muitas vezes fatais, àqueles idos.

Uma rápida digressão nos permite vislumbrar o impacto que os acidentes ofídicos causavam na população brasileira, im-



O cientista Vital Brazil no ano de 1912.

minentemente rural até a segunda metade do século XX. Desde a seminal carta de Pero Vaz de Caminha ao rei Dom Manuel I, abundam os relatos do encontro ominoso entre humanos e serpentes, obrigando inclusive o treinamento de jesuítas, que acompanhavam os desbravadores, no manejo dessas intercorrências fatídicas. Ainda que Otto Wucherer tenha sido o primeiro herpetólogo a atuar no Brasil, seus estudos na Bahia limitaram-se a coletar e identificar novas espécies de cobras nativas, não obstante seu interesse no tratamento antiofídico tenha emulado a saga de Vital Brazil.

Voltando a Botucatu, Vital Brazil passou a dedicar-se ao estudo das serpentes, notadamente ao ofidismo. Para tal, passou a oferecer aos lavradores, por ocasião das suas visitas às fazendas, oitenta mil réis (na época uma quantia bem elevada) por cobra venenosa que lhe trouxessem viva. Para manejar esses animais, Vital Brazil assim refletiu: “Tive de vencer um grande temor para tomar uma cobra nas mãos e trabalhar com ela viva e sem lhe fazer mal nenhum. Mas venci o medo porque estou à procura do que pode haver de mais importante para a minha carreira e também para a vida dos que trabalham a terra: a cura certa

*Presidente Emérito da Sociedade Brasileira de História da Medicina. Membro Titular da Acamerj. Coordenador Estadual da Saúde das Mulheres da SES/RJ. Professor de Obstetrícia da UFRJ e da UFF. Livre Docente em Obstetrícia pela UNIFESP e pela UNESP.
E-mail: bragamed@yahoo.com.br





contra as mordeduras de cobra”. O visionário é, antes de tudo, intemorato!

Naquele momento, estudos dos médicos franceses Cesaire Phisalix (1852-1906), Gabriel Bertrand (1867-1962) e Albert Calmette (1863-1933) mostravam que o emprego do soro antiofídico produzido por cavalos inoculados com o veneno de serpente era capaz de tratar muitos casos de ofidismo; mas não todos. O lampejo genial de Vital Brazil nessa seara foi de perceber, testar e constatar a especificidade do soro para cada espécie de serpente, maximizando a cura dos pacientes feridos pela peçonha letífera.

Para prosseguir em seus experimentos, Vital Brazil retorna à Paulicéia para atuar no Instituto Bacteriológico do Estado de São Paulo, emulado por Adolfo Lutz, então diretor da instituição, e Emílio Ribas, secretário de saúde do estado paulista. Não obstante seu interesse pelo ofidismo, uma crise sanitária em Santos, tomada por um surto de peste bubônica, obriga Vital Brazil a partir para a baixada santista para erradicar a epidemia que se impunha. Naquela cidade praiana, Vital Brazil não apenas diagnostica a doença, auxilia no tratamento de casos pestosos, combate sua proliferação e acaba abatido por ela, sendo ele mesmo contaminado e tratado por Oswaldo Cruz, que veio do Rio de Janeiro para reforçar o combate à peste negra.

A necessidade de um local para produzir soro antipestoso, em volume maior do que se conseguia no Instituto Bacteriológico, que se situava próximo à Avenida Paulista, já coração da capital, fez com que Vital Brazil retornasse a São Paulo agora com a missão de fazer funcionar um novo instituto, afastado do centro urbano, onde se poderia criar serpentes (para obter-se o veneno) e cavalos (em quem esse veneno era aplicado para que o soro fosse obtido). Dessa forma, erigia-se na antiga Fazenda Butantan, às margens do Rio Pinheiros, em 8 dezembro de 1899, o novíssimo Instituto Serunterápico do Estado de São Paulo, atual Instituto Butantã. A fibra moral de Vital Brazil permitiu iniciar os trabalhos no novel instituto em apenas 16 dias, não tardando a consagrar esse médico brasileiro e sua teoria da especificidade do soro antiofídico (diferentemente da proposição dos cientistas franceses estudiosos do tema), granjeando-lhe reconhecimento internacional.

Avesso ao sectarismo, não tergiversou, ao retornar ao Rio de Janeiro, mais precisamente a Niterói, e estabeleceu um centro de medicina tropical, especializado na produção de soros contra acidentes por animais peçonhentos. Várias foram as motivações para essa guinada: a morte de Oswaldo Cruz, a aposentadoria de Emílio Ribas e a constante interferência política nos rumos do Instituto Butantã naquele momento. Fato é que em 3 de junho de 1919, por meio de contrato firmado entre o Governo do Estado do Rio de Janeiro e Vital Brazil, surge o Instituto Vital Brazil, uma sociedade por ações, de economia mista, dotada de personalidade jurídica de direito privado, posteriormente adquirida da família Vital Brazil pelo Estado do Rio de Janeiro por autorização da Lei Estadual nº 2.284 de 10 de julho de 1956. Atualmente vinculado à Secretaria de Estado de Saúde, trata-se de uma das primeiras e mais antigas e exitosas parcerias público-

-privadas do Brasil, sendo pioneiro na produção da vacina BCG, de soro antiescorpiônico e antiaracnídeo no Brasil, ademais de produzir o soro antiofídico em quantidade e ampla variedade. Registre-se que em sua história secular, o Instituto Vital Brazil produziu mais de 350 milhões de unidades injetáveis (soros, vacinas, entre outros), mais de 2 bilhões de unidades de sólidos (comprimidos e drágeas), e mais de 110 milhões de unidades de líquidos (xaropes e suspensões), constituindo motivo de orgulho para Niterói, para o estado do Rio de Janeiro e todo o Brasil.

Com o passamento precoce de sua primeira esposa, em 1913, contrai segundas núpcias com Dinah Carneiro Vianna de Oliveira em 1920. Com personalidade singular, Dinah Brazil continua o legado de seu marido, mesmo após seu passamento em 1950, ela mesmo presidindo o Instituto Vital Brazil, ainda em 1949, configurando-se a primeira mulher a presidir uma instituição científica em nosso país.

Uma curiosidade final deve ainda ser dita sobre esse gênio universal. Quer no Instituto Butantã, quer no Instituto Vital Brazil, nosso filho de Campanha estruturou escolas para educação de jovens e adultos, focado não apenas em sua escolarização, como também na profissionalização desses indivíduos mais desvalidos, muitos dos quais trabalhadores dos próprios institutos e de suas cercanias.

Finda essa singela descrição biográfica de Vital Brazil, gostaria de cerrar essa oração, que já se vai longa, traçando um paralelo desse homem, com outras figuras cujos valores foram partilhados por Vital Brazil. Esse factótum teve a sensibilidade de Paulo Freire ao buscar nos problemas do homem simples, a razão para seu ministério hipocrático. Em sua vida, tal como Darcy Ribeiro, privilegiou a educação, para si e para os outros, como forma de garantir a liberdade e igualdade entre as pessoas (não seria esse o ideal de seu parente Tiradentes?). Seu espírito generoso fê-lo doar, em 1917, a patente de sua descoberta ao estado de São Paulo e, com isso, a toda a humanidade, como fez o Nobel Sir Alexander Fleming que doaria, décadas após a patente da penicilina. E, por último, mas não menos importante, sua descoberta de todo o ciclo do ofidismo, desde a catalogação de novas espécies de serpentes, até o estabelecimento da especificidade do soro para o tratamento contra o ofidismo, colocam-no à altura de Carlos Chagas e sua tripanossomíase americana, incluindo-se a modéstia em nomear o laço por ele desenvolvido para capturar serpentes, laço de Lutz, em homenagem a Adolph Lutz que tanto o apoiou e inspirou em sua jornada no início da vida profissional, tal qual Chagas fez ao nomear o novel tripanossoma em honra a Oswaldo Cruz.

Por todos esses feitos, o nome de Vital Brazil foi incrustado no Livro de Aço dos Heróis e Heroínas da Pátria que repousa no Panteão da Pátria e da Liberdade Tancredo Neves, em Brasília. Nesse catálogo dos maiores brasileiros, principiado por Tiradentes, vemos na figura de Vital Brazil a essência do melhor de nosso povo, honesto e trabalhador, que viveu a vida segundo um lema simples, mas vital para nossa sociedade: VERITAS SUPER OMNIA – nada supera a verdade!



Estamos ficando burros?

Sidney Gomes*

Para estranheza e desesperança dos humanos mais sensatos, estudos realizados em alguns países apontam que a inteligência humana, inesperadamente, começou a diminuir (em média 2,7 pontos por década).

Este é um fato que realmente abala as nossas convicções e instinto de sobrevivência.

Profeticamente, o nosso saudoso, amado e detestado dramaturgo Nelson Rodrigues, já nos alertava sobre os sinais do fenômeno por meio de suas jocosas e definitivas frases. Disse certa vez: “O mundo será dominado pelos idiotas, não pelas suas boas qualidades, é claro, apenas porque são cada vez mais numerosos”. Isto dito lá pelos anos 70.

Divulgados recentemente, os estudos de pesquisadores de Universidades respeitáveis da Europa, baseados em testes de QI (Quociente de inteligência), mostram friamente esta perturbadora conclusão. Não pela faceta particular da idiotice mas, especificamente, pelo aumento da burrice das pessoas..., o que dá quase no mesmo.

Os primeiros resultados divulgados derivaram de insuspeitas Universidades de países nórdicos, especificamente, a Dinamarca.

Eles, evidentemente, surpreenderam, pois se esperava que estes números fossem outros e mais elevados, como antes acontecia. No século XX o Japão cresceu mais de sete pontos na primeira década depois da guerra e isso, ao que parece, se sucedeu de forma mais discreta, nos demais países, até a década de 1990. A partir daí, houve um inesperado decréscimo destes números, medidos a cada década.

Os Dinamarqueses, autores e divulgadores iniciais, foram surpreendidos com queda de 2,7 pontos entre seus compatriotas. O mesmo fenômeno aconteceu também na Inglaterra, 3,0 pontos; França, 3,8 pontos; Holanda, 1,35 pontos, assim como na Suécia, Alemanha, Finlândia... Nestes últimos países, estudos menos apurados e divulgados, assemelharam-se em seus resultados surpreendentes.

Como o que se afirma é baseado nos notórios e temidos testes de QI, façamos, a seu respeito, um breve histórico.

Em 1905, os psicólogos franceses Alfred Binet e Théodore Simon criaram um protótipo do que seria este método, com exigências bem menos complexas que as atuais, com a finalidade única de aferir o ‘nível de inteligência de crianças com suspeitas de possuírem algum tipo de deficiência mental’, fundamentado na necessidade de criar um método padronizado, certificado e aceito, para aferir a necessária circunstância que o momento exigia: medir e separar crianças com as tais suspeitas.

Posteriormente, na Universidade de Stanford em 1916, o americano Lewis Terman, baseado no sucesso e aceitação do

modelo anterior, aperfeiçoou-o com acréscimo de elementos avaliadores do quesito cognição. Seu método alcançou aceitação geral e com indicação e adoção pelo governo dos EUA, inclusive na avaliação de seus soldados na Primeira Guerra Mundial.

Com o advento das complexidades criadas pelos tempos mais modernos, outros aperfeiçoamentos e atualizações foram sendo inseridos e implantados. Em 1955, o psicólogo romeno-americano David Wechsler, o aprimorou e o atualizou, ainda não a ponto de ser aceito por todos, principalmente pelos principais interessados e envolvidos nesta espécie de praticidade da medição da inteligência: os psiquiatras, psicólogos e demais profissionais interessados nos estudos da cognição humana. Resistentes de início, ressaltando, precavidos, que o teste inicialmente tinha finalidade apenas na identificação de algum tipo de deficiência mental em crianças.

Com o avanço dos enredamentos e advento de situações e tecnologias mais avançadas, o teste foi sendo adaptado para atender às necessidades e circunstâncias contemporâneas. Hoje ele se compõe de um conjunto de perguntas e respostas que medem 15 tipos de capacidades intelectuais que se distribuem em diferentes compartimentos de exploração tais como: compreensão verbal, raciocínio, memória, velocidade de processamento destes desempenhos abrangendo subjetividades como, interação social, capacidade de abstração, reconhecimento de padrões, relação entre sequências de números, símbolos, memorização avançada, visualização espacial..., portanto, adeus ao tempo em que se avaliavam positivamente somente as pessoas ágeis em cálculos aritméticos básicos, e fossem capazes de desenvolver uma boa e equilibrada conversa com razoável capacidade de entendimento.

A média das pessoas pontua entre 90 a 110 pontos, o que seria considerado uma inteligência normal, mediana. Mais de 130 pontos, é considerado inteligência superior. O escore máximo é de 160 pontos!

É necessário encarar essa medida de capacitação em uma perspectiva realista, considerando sua adequação à vida prática. Ter um alto QI não garante sucesso na vida, nem assegura que a pessoa se tornará alguém com valores respeitáveis ou um modelo de bom senso, equilíbrio e criatividade. De fato, exemplos como o de Steve Jobs, que tinha um QI altíssimo, ilustram que, apesar de sua sagacidade e criatividade impressionantes, ele também era conhecido por uma crueldade marcante fora dos holofotes. Isso demonstra que a avaliação de QI reflete apenas uma capacidade cognitiva acima da média, sem necessariamente indicar outras qualidades essenciais para uma vida bem-sucedida ou uma inserção positiva na sociedade.



*Farmacêutico-Bioquímico. Professor Adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense - UFF. Membro Titular da Academia Fluminense de Letras - AFL. Membro Titular do Conselho de Curadores da Universidade Federal Fluminense.
E-mail: sidneynty@gmail.com





Assim, uma pessoa com QI médio, ao trabalhar em um ambiente qualificado, pode desenvolver-se melhor e tornar-se um funcionário valioso. O ambiente e as oportunidades que o indivíduo encontra ao longo da vida são determinantes para o resultado final de sua inserção na sociedade. Alguém com um alto QI pode, em tese, se tornar um perigoso e astuto criminoso, enquanto outra pessoa com QI mediano, ou até mesmo baixo, pode se tornar um cidadão útil e respeitável.

Acabei me envolvendo em demasia, ao discorrer sobre minúcias e especificações do QI e desviei o foco inicial e enigmático da questão a que me propus.

Será que estaríamos de fato emburricando? É isto. Se sim, a que atribuir tal mazela? Seria a desumanização no trato entre as pessoas? A linguagem monossilábica das redes sociais? A falta de orientação das nossas escolas? Os tablets? As fake News? A falta de empenho e o desinteresse em conquistas pessoais? O conformismo das mesmas respostas para situações completamente diferentes? O quase abandono das livrarias e locais de cultura e suas utilíssimas mercadorias? Ou estas intercorrências inoportunas e inesperadas já estariam previstas em nosso intrincado código genético? Não tenho ideia...

Todavia, nada me impede de divulgar o fato; mas confesso não saber como definir, ou lidar com a questão. Intrincada questão!

E o que sabemos deste assunto em relação ao nosso país? Deve ser a pergunta que está no ar e na ponta da língua do leitor.

No Brasil, em 2018, o instituto Ibope Inteligência, promoveu uma pesquisa com 2.000 pessoas, na qual se revelou que 29% da população adulta, é analfabeta funcional, isto é, não consegue interpretar o que leu em um cartaz ou um pequeno bilhete. Além disso, o número de analfabetos absolutos, aqueles que não conseguem ler, cresceu de 4 para 8 % nos últimos três anos! O que pensar do QI?

São dados nada animadores, para nossa espécie que, ao contrário do que se idealizava, mostra uma involução. O que mais surpreende é a própria indiferença de como isto é recebido. Em termos testemunhais, não me atenho somente à inteligência, estendo a observação também ao comportamento. Bastaria olhar em torno para constatar o fenômeno. Façamos uma pequena resenha do que chega ao nosso conhecimento em termos parciais e mesmo internacionais. A desfaçatez dos políticos em suas atitudes; o apego aos holofotes dos nossos 'discutíveis' representantes do Judiciário ou dirigentes de governos; as 'jogadas globais' para auferir dividendos com procedimento condenáveis; a imprensa, em geral, omissa ou doutrinária ... Em princípio e, amargamente, ninguém escapa à força nociva do dinheiro e do poder. Vivemos numa era onde impera a quase ausência de ações construtivas e manifestações isentas e coerentes.

Ainda explorando, 'com cuidado', esta área da suposta involução humana, outros especialistas nos mostram mais surpresas...

Com o aumento das áreas de preservação e proteção ambiental, com a criação e expansão de reservas naturais, para estudo dos animais livres e, inclusive, os mantidos em zoológicos ou em áreas de cativeiro, houve um incremento e facilitação de conhecimento em relação a hábitos e costumes de diferentes animais,

quanto à preferências diversas, graus de agressividade, sociabilidade, acasalamento, luta por territórios etc, etc... Entre eles estão os chimpanzés, que despertam costumeiramente maior interesse, provavelmente pela semelhança e principalmente, pela genética.

As surpresas se centram, sobretudo, por esta 'similaridade', pois os estudos levaram a descobrir vários comportamentos, atribuídos como inerentes aos humanos, principalmente referentes a nossas facetas negativas, mazelas, que são também observados nos símios.

Saibam que estes primatas, também pagam por sexo, cometem carnificinas, fazem conchavos políticos, convivem com a prostituição, simulam alianças ou desavenças em busca de objetivos diversos e imediatos, praticam caridades, exercem seletividade social relacionada à idade, fêmeas apresentam vaidades... Muitas destas observações foram realizadas no Parque Nacional da Floresta de Kibale em Uganda, segundo a publicação 'Science', em outubro de 2020. Destacarei, como exemplo das nossas semelhanças, uma observação obtida numa floresta de Zâmbia: uma fêmea chimpanzé apareceu com umas folhas na orelha como enfeite, o que despertou maior interesse dos machos e virou moda em pouco tempo; todas as outras passaram a usar também.

Grande parte dos estudos se deve, principalmente, ao cientista multidisciplinar Jared Diamond e ao primatólogo holandês Franz de Waal, da Universidade Emoy (EUA). Ambos pontuam suas observações em fatos que demonstram a semelhança do nosso comportamento com o dos chimpanzés. Aliás, o primeiro é o autor da contundente frase: "Não é que eles sejam humanos, nós é que somos uma espécie de chimpanzé!"

Os autores acima, e outros pesquisadores, fazem outras observações sobre estas similaridades, sugerindo até uma possível revisão na taxonomia dos primatas, subtraindo-nos a exclusividade do prefixo 'Homo'!

Como paliativo, para mostrar que não estamos tão mal em termos comparativos, acrescente-se que as taxas de homicídios entre os chimpanzés, são superiores às nossas, 'Homo brasiliensis'. Uffa!

Não sabemos até que ponto as pessoas, antropocêntricas como somos, se inteiraram destes fatos, ou os questionem, achando ridículos ou insustentáveis, sinistros ou mesmo cômicos, embora, como temos visto, nem tudo que é cômico, é engraçado.

Deixemos a parte analítica e antropológica com os estudiosos. São por demais complexas e o texto originalmente prendia-se apenas e humildemente, à surpresa da constatação da queda do QI da população dos humanos.

Se estas vierem a se consolidar, talvez nos levem a questionar com serenidade o que justificaria o hábito de manter macacos em jaulas como cobaias e outros mamíferos inteligentes em gaiolas de zoológicos e tanques de parque aquático, como uma segregação racial, com finalidade de usar nossas competências apenas para 'distrair' nossos análogos.

A nós caberia, humildemente, negligenciar temporariamente nossa fleuma de espécie superior e visitar, com cuidado, o termo "macaque", fartamente proferido por nós...



Foto real em
nosso Laboratório.

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

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



NOVO LABORATÓRIO DE HABILIDADES E SIMULAÇÕES

Campus Nova Iguaçu

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

21 **2765-4000**

21 **96588-6273** 📞

Campus Itaperuna

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

22 **2765-4000**

22 **96588-6273** 📞

UNIG
UNIVERSIDADE IGUAÇU



Sessões Ordinárias

No segundo quadrimestre deste ano, a Acamerj realizou quatro Sessões Ordinárias de alta qualidade, que incluíram Expediente Acadêmico, palestras e Chá Acadêmico. Os eventos, realizados de forma híbrida, garantiram uma expressiva participação de Acadêmicos, Médicos e Estudantes de Medicina. Foram momentos enriquecedores, marcados pela transmissão de notícias, compartilhamento científico e conagração.

A íntegra de cada Sessão pode ser acessada em www.acamerj.org. A seguir, resumimos cada evento ocorrido.

Doença de Alzheimer



Acadêmicos organizadores da Sessão entregam certificado dos palestrantes

Em 29 de maio, a Acamerj realizou a 3ª Sessão Ordinária de seu 50º aniversário, com foco na Doença de Alzheimer. O evento ocorreu presencialmente na sede e remotamente, reunindo cerca de 50 pessoas, entre especialistas e acadêmicos, para discutir avanços e desafios no diagnóstico e tratamento.

O chá e expediente Acadêmico começaram às 17h, com abertura do Presidente Acad. Luiz Augusto Pinheiro e secretariado pela Acad. Selma Sias, que trataram de tópicos atuais da Academia e informes sobre o passeio social na Capela Magdalena.

As palestras, organizadas pelos Acadêmicos Marcos Freitas e Vilma Camara, abordaram temas essenciais. A Profa. Raquel Molina (UFF, IDOR) discutiu “Métodos de Diagnóstico”, destacando técnicas modernas para a detecção precoce do Alzheimer. O Prof. Ricardo Oliveira (UNIRIO, IDOR) falou sobre “Diagnóstico Diferencial com outras Demências”, enfatizando a distinção entre Alzheimer e outras doenças neurodegenerativas. Por fim, o Prof. Ricardo Nitri (USP) abordou “Existe Tratamento para a Doença de Alzheimer?”, explorando as opções terapêuticas atuais e futuras.

Após as palestras, um debate com os acadêmicos Marcos Freitas e Vilma Camara (UFF) destacou a importância de esforços contínuos na pesquisa e prática clínica para melhorar a vida dos pacientes com Alzheimer e suas famílias. O evento foi encerrado pelo Presidente do Conselho Científico, Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro. Ao final, palestrantes e participantes tiveram mais um momento de conagração, promovendo renovada motivação para enfrentar os desafios da doença.

Ansiedade e Depressão na Infância e Adolescência



Palestrantes e Debatedores respondem questões dos presentes

A 4ª Sessão Ordinária, realizada em 26 de junho, foi um sucesso, abordando “Ansiedade e Depressão na Infância e Adolescência: Presente e Futuro da Prática Clínica”. O evento reuniu especialistas renomados e ofereceu uma visão abrangente sobre o tema.

O Presidente Acad. Luiz Augusto Pinheiro abriu o expediente da Acamerj, com a Acad. Vânia Silami lendo a ata anterior, seguida de notícias importantes para os Acadêmicos, antes do chá acadêmico.

Com a presença de 50 pessoas, presencialmente e online, a sessão contou com Acadêmicos na sede e virtualmente, incluindo Alcir Chácar, Ciro Herdy, Cláudio Tinoco, Esmeraldi Ferreira, e outros.

As palestras foram abertas pelo Presidente da Acamerj, com apresentação do Presidente do Conselho Científico, Acad. Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro. A Prof.ª Dra. Laiana Quagliato discutiu a ansiedade em crianças e adolescentes, destacando novas abordagens clínicas. A Prof.ª Dra. Juliana Pimenta analisou a depressão entre os jovens, discutindo estratégias eficazes de diagnóstico e tratamento. A Prof.ª Dra. Bruna Velasques apresentou métodos para desenvolver a resiliência em jovens, enquanto o Prof. Dr. Antonio Egídio Nardi abordou os impactos das redes sociais na saúde mental dos adolescentes.

Um debate com os Acadêmicos Gesmar Haddad e Alexandre Valença, junto aos presentes, enfatizou a importância de abordagens multidisciplinares e a continuidade de investimentos em pesquisa e formação para enfrentar os desafios da saúde mental na juventude.

A Acamerj agradece aos palestrantes, participantes e apoiadores que contribuíram para o sucesso da sessão, consolidando-a como um marco no cinquentenário do Sodalício.



Recentes Progressos em Cirurgia



Palestrantes da Sessão junto dos presentes

No dia 31 de julho, a Acamerj realizou a 5ª Sessão Ordinária do Jubileu de Ouro, com foco em “Recentes Progressos em Cirurgia”. A sessão começou às 17h com o tradicional Chá e Expediente Acadêmico, onde a Acadêmica Vilma Duarte Câmara, 1ª Vice-Presidente, representou o Presidente da Acamerj, Acadêmico Luiz Augusto Pinheiro, que acompanhou as palestras de forma remota devido a questões de saúde.

O Acadêmico Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro, Presidente do Conselho Científico, apresentou os palestrantes. O Prof. Dr. Alexandre Siciliano, do Instituto Nacional de Cardiologia e Acadêmico da ANM, falou sobre os “Recentes avanços na cirurgia da insuficiência cardíaca”, incluindo o xenotransplante e o uso de coração artificial.

Em seguida, o Acadêmico Prof. Dr. Ricardo Cavalcanti, da UNIRIO, discutiu o “Uso da matriz porcina nas reconstruções mamárias”, apresentando dados e técnicas inovadoras dessas cirurgias.

O Prof. Dr. Paulo Roberto Leal, da UERJ, abordou o “Estado atual da cirurgia metabólica no controle da obesidade”, destacando a importância da cirurgia bariátrica no combate às doenças crônicas.

Por fim, o Prof. Dr. Guilherme Cotta-Pereira, filho do Acadêmico Gerson Cotta, discutiu as “Novas tendências em Cirurgia da Neoplasia Colorretal: Robótica, uma realidade”, sublinhando a modernização dos procedimentos cirúrgicos.

Após as palestras, houve um debate coordenado pelo Prof. Dr. Rossano Fiorelli e Acadêmico Evandro Tinoco, que proporcionou esclarecimentos e discussões produtivas sobre os temas abordados.

A sessão foi um sucesso, com ricas discussões que contribuíram para o avanço da medicina cirúrgica. A Acamerj agradece a participação de todos os palestrantes, debatedores e presentes.

Sobre alguns Patronos da Acamerj



Acadêmicos, Acadêmicas e demais presentes em Sessão realizada na Faculdade de Medicina da UFF

Em 28 de agosto de 2024, a Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Acamerj) promoveu a 6ª Sessão Ordinária do cinquentenário na Faculdade de Medicina da UFF. A sessão, dirigida pelo presidente da Acamerj, Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, e pela 1ª secretária, Acad. Selma Maria de Azevedo Sias, incluiu a leitura e aprovação da ata anterior e abordagens sobre eventos científico-culturais nas regionais de Teresópolis e Nova Iguaçu.

Na abertura das palestras, o Presidente da Acamerj, Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, falou de sua umbilical e remota ligação com a Faculdade e com o Hospital Universitário Antonio Pedro e agradeceu aos presentes, palestrantes, organizadores das palestras, secretárias e responsáveis pela infraestrutura.

Os acadêmicos Aurea Grippa e Antônio Braga organizaram palestras sobre Patronos de cadeiras e notáveis da medicina brasileira. A Profa. Dra. Ana Luce Girão (COC, Fiocruz) falou sobre Oswaldo Cruz e seu impacto na saúde pública, enquanto o Acad. Antônio Braga destacou a vida e contribuições de Vital Brasil. A Acad. Áurea Grippa apresentou os avanços de Carlos Chagas na medicina, com foco em doenças tropicais.

O presidente do Conselho Científico, Acad. Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro, introduziu debates sobre Oswaldo Cruz, seguido por Thales Vital Brasil, que compartilhou notas e anedotas sobre seu avô. A Profa. Dra. Simone Kropf comentou sobre a vida acadêmica de Carlos Chagas.

O evento encerrou com um chá acadêmico, oferecendo um espaço para confraternização e troca de conhecimentos sobre as figuras emblemáticas da medicina brasileira. A Acamerj continua dedicada a honrar e promover o legado científico dessas personalidades.



Acamerj e seu Jubileu de Ouro!

Visita à Capela Magdalena



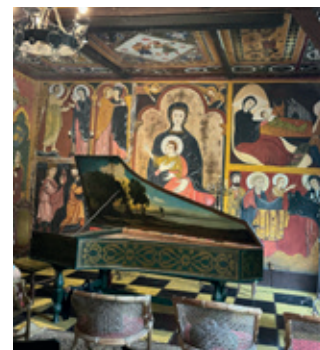
Variados momentos da deleitosa visita realizada

Comemorando 50 anos de existência, a serem completados em 08/12/2024, a Acamerj promoveu um evento sócio-cultural visitando a Capela Magdalena, em Guaratiba, no sábado, dia 25/05/2024. Participaram desse conagraçamento vinte e sete pessoas, entre acadêmicos, acadêmicas, familiares e amigos.

Em um local aprazível, de bucólica singeleza e perfeita integração do belo e da natureza com a cultura musical, aspectos históricos e a alegria de conviver, pudemos assistir à apresentação do cravista Roberto de Regina, exímio em sua arte e excelente figura humana. Após o concerto, tivemos o prazer de um almoço sofisticado e saboroso, conversamos e fizemos registros fotográficos com o artista, além de visitarmos o museu contendo peças de artes plásticas e quadros de autoria do anfitrião.

A Capela, onde ocorreram o concerto e o almoço, é lindamente ornamentada com pinturas, esculturas e, naturalmente, o precioso cravo construído pelo próprio Roberto de Regina, que é médico e, no passado, atuou na especialidade de anesthesiologia. Atualmente, com 97 anos, mantém invejável memória, tem conversa agradável e destreza manual.

Inquestionavelmente, foram momentos de agradável convivência e enriquecimento cultural. Disponibilizamos as fotos e vídeos para que os confrades e congreiras que não puderam comparecer se deleitem com os momentos vividos pelos que lá estiveram. Acesse www.acamerj.org para saber mais.





Acamerj é homenageada com Medalha Albert Sabin e Moções



Confrades e Confreriras presentes na Câmara Municipal de Niterói

No dia 13 de agosto de 2024, a Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - Acamerj, foi agraciada com a Medalha Albert Sabin, uma das maiores honrarias concedidas pela Câmara Municipal de Niterói. A premiação foi outorgada por meio do Decreto Legislativo nº 3551/2024, em reconhecimento aos 50 anos de contribuições da Acamerj à sociedade, à cultura e à ciência. Além da medalha, os Acadêmicos e Acadêmicas da entidade também foram homenageados com uma Moção de Congratulações e Aplausos.

A solenidade na Câmara Municipal foi aberta pelo Sr. Celso José Wermelinger, que representou o Presidente da Casa, Milton Carlos da Silva Lopes, impossibilitado de comparecer. Durante a cerimônia, o Presidente da Acamerj proferiu um breve discurso, destacando a relevância da Academia para a sociedade e relembrando momentos marcantes da história da entidade ao longo de seus 50 anos de existência. Seu discurso ressaltou o compromisso da entidade com o avanço do conhecimento médico e a promoção de valores éticos e científicos, em benefício à Sociedade, em especial aos desfavorecidos. A Acamerj agradece aos senhores Rodrigo Lopes e Paulo Roberto Gonçalves, que desempenharam um papel fundamental na

organização e na realização da homenagem, sendo este último encarregado de entregar as homenagens.

O evento foi encerrado com um coquetel, onde os presentes puderam confraternizar e celebrar o importante marco histórico da Acamerj, que continua a desempenhar um papel fundamental na medicina do estado do Rio de Janeiro e sente-se extremamente honrada com a homenagem.

Mais fotos e vídeo completo da Solenidade podem ser acessados em www.acamerj.org



Entrega da Medalha e Diploma pelo Sr. Paulo Roberto Gonçalves





Acamerj participa da Aula Magna de Medicina na Uniabeu

Na manhã do dia 04 de julho de 2024, a Uniabeu celebrou um grande momento em sua história com a Aula Magna do novo curso de Medicina. O evento, realizado no auditório da universidade, contou com a presença de alunos, professores e autoridades do setor de saúde, e da administração pública, marcando o início de uma jornada de aprendizado, dedicação e transformação para futuros médicos.

A cerimônia teve início às 10h, reunindo os novos alunos que, a partir de agora, trilharão o caminho para se tornarem médicos competentes. Pela Acamerj falaram no evento o Acad. Nilson Gomes, Diretor Presidente da Regional Acamerj de Nova Iguaçu, e o Presidente da Acamerj, Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, que proferiu a palestra “A Medicina na Berlinda: O ontem e o hoje! Como será ama-

nhã?”. Além deles, estiveram presentes o Confrade Antônio Rodrigues Braga Neto, o Mérito Médico de 2023 (Medalha Antonio Jorge Abunahman) Dr. Marco Antônio Alves Azizi, e a secretária de Saúde, Dra. Cláudia Mello, que palestrou sobre o tema “Desafios e potencialidades do Sistema Único de Saúde”.

A Aula Magna também destacou a transformação pela qual a Uniabeu está passando. A Universidade está investindo em novas estruturas e equipamentos de última geração, mantendo a tradição de mais de 50 anos de excelência no ensino, doravante gerida pela UNIG.

A Acamerj agradece o convite e a oportunidade de participar deste evento tão prestigiado, desejando sucesso a todos os envolvidos nesta importante empreitada.




Secretária de Estado de Saúde, Dra. Cláudia Mello, ladeada pelos Acads. Antônio Braga Neto e Nilson Gomes



Acad. Nilson Gomes abrindo o evento



Presidente da Acamerj, Acad. Luiz Augusto palestrando



Em 8/12/2024, a Acamerj celebrará seus 50 anos de história. Este **Jubileu de Ouro** marca meio século de contribuições para a medicina e a ciência, e vem sendo comemorado ao longo do ano com eventos organizados pela Diretoria e Conselho Científico. Como parte das **celebrações**, uma medalha comemorativa foi confeccionada para este marco, que honra nosso **legado** e reforça nosso compromisso com o futuro da medicina e da saúde.

JUBILEU DE OURO
1974 2024



Noite de Posses na ABMM



Os empossados na ABMM Esmeralci Ferreira e Alexandre Valença com os representantes da Acamerj presentes Antônio Braga, Ernesto Maier, Luiz Augusto Pinheiro, presidente, e Paulo Rebelo

Numa cerimônia elegante, realizada no dia 03 de maio de 2024, no Salão Nobre do Forte de Copacabana, dez novos acadêmicos foram empossados na Academia Brasileira de Medicina Militar - ABMM, incluindo dois ilustres membros da Acamerj: Alexandre Martins Valença e Esmeralci Ferreira. Após o evento, ocorreu recepção no Salão de Festas do Forte, proporcionando momentos de confraternização entre os convidados.

Dentre as autoridades presentes, destacaram-se o Presidente da ABMM, Contra-Almirante Carlos Edson Martins da Silva; o Presidente Nato da mesma entidade, Contra-Almirante Manoel de Almeida Moreira Filho; o Presidente do CREMERJ, Walter Palis e o Presidente da Acamerj, Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, que estava acompanhado de sua esposa, Sra. Maria de Fátima Gomes Pinheiro. Além dos empossados, também marcaram presença, pela Acamerj, os Acadêmicos Antônio Rodrigues Braga Neto, Ernesto Maier Rymer, Paulo Antonio de Paiva Rebelo e Anibal Gil Lopes que proferiu discurso de acolhimento aos novos Acadêmicos.

A Acamerj parabeniza os Confrades pela Posse, desejando sucesso contínuo em suas jornadas profissionais.

Acamerj no Encontro sobre TB na UFF



Acadêmicos e Acadêmicas da Acamerj junto da Dra. Silvia Chiang

No dia 23 de agosto de 2024, a UFF recebeu o “Encontro sobre Tuberculose Pediátrica: Da Pesquisa à Prática Clínica”, organizado pelas Acadêmicas Maria de Fátima Bazhuni Pombo Sant’Anna e Selma Maria de Azevedo Sias. O evento contou com a presença dos Acadêmicos Adu-

Palestra no Hospital Universitário Pedro Ernesto

No dia 10 de maio, às 08:00h, a convite do Acadêmico Prof. Esmeralci Ferreira (Diretor de Comunicação da Acamerj), o Presidente da Acamerj Luiz Augusto de Freitas Pinheiro compareceu ao Hospital Pedro Ernesto (HUPE) para atuar como chairman na palestra proferida pelo Acad. Prof. Maurício Younes Ibrahim, cujo tema foi “Meios de contraste: Estratégias Nefroprotetoras para uma prática clínica”.

Diante de uma plateia numerosa e interessada, composta por alunos do Curso Anual de Hemodinâmica e Intervenções Percutâneas da UERJ — organizado pelo Prof. Esmeralci e ministrado por ele e outros professores e médicos convidados —, o Acadêmico Maurício Younes conduziu a palestra de forma didática, explorando profundamente os conhecimentos sobre injúria renal aguda (IRA) induzida por contrastes utilizados em investigações cardiovasculares.

Após a apresentação, o palestrante respondeu a diversas perguntas da mesa e dos médicos presentes na plateia. A sessão científica matinal foi encerrada pelos Acadêmicos Luiz Augusto e Esmeralci Ferreira, marcando o término de um encontro científico bastante proveitoso.



Acadêmicos presentes junto de alunos no HUPE



Acad. Maurício Younes palestrando na UERJ



Acad. Esmeralci Ferreira celebra homenagem recebida pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro

No último dia 5 de agosto, a Câmara Municipal do Rio de Janeiro, sob a presidência do Vereador Carlos Caiado, realizou uma solenidade memorável em honra ao Acadêmico Esmeralci Ferreira. A cerimônia de entrega do Conjunto de Medalhas de Mérito Pedro Ernesto, uma das maiores distinções concedidas pelo Legislativo municipal, teve início às 15h e foi marcada por discursos emocionantes e um elegante coquetel de conagraçamento.

A mesa da solenidade foi composta por ilustres autoridades, incluindo o Dr. Carlos Eduardo (Presidente da Mesa), a Acadêmica Vânia Silami Lopes (representando a Acamerj), o Acadêmico Pietro Novellino (ex-Presidente da ANM), o Acadêmico Ronaldo Damião (2º Vice-Presidente da ANM), o Acadêmico Antônio Rodrigues Braga Neto (representando a Secretária Estadual de Saúde do Rio de Janeiro), o Acadêmico Carlos Édson Martins Silva (Presidente da Aca-

demia Brasileira de Medicina Militar) e o Dr. Ronaldo Damião (Pró-Reitor de Saúde da UERJ). Cada um deles proferiu palavras de reconhecimento e admiração pelo homenageado, ressaltando a trajetória brilhante e o impacto significativo do Acadêmico Esmeralci Ferreira na Medicina.

O professor e cardiologista Esmeralci Ferreira, coordenador do Setor de Hemodinâmica do Hospital Universitário Pedro Ernesto (Hupe/Uerj) recebeu a homenagem na cerimônia, realizada no Palácio Pedro Ernesto, sede do Legislativo municipal, com uma verdadeira celebração e reconhecimento à Medicina e ao Magistério Superior.

A Acamerj se congratula com o Acadêmico Esmeralci Ferreira por sua notável trajetória dentro da Medicina e na vida social. Este reconhecimento, recebido com humildade e gratidão pelo homenageado, é um reflexo do impacto



Acad. Esmeralci Ferreira ao lado do vereador Carlos Eduardo de Mattos



A presença da Acad. Vânia Silami, representando a Acamerj, na Mesa Diretoria da Solenidade.

duradouro de sua obra e de seu compromisso com a vida Acadêmica, médica, docente e de intensa atividade intelectual e social.

Cerimônia de Revitalização do Lago do Centro Cultural Sesc Quitandinha (CCSQ) e Homenagem a Peter Brian Medawar

No dia 30 de agosto, a cidade de Petrópolis, RJ, foi palco de uma importante cerimônia realizada no Centro Cultural Sesc Quitandinha (CCSQ). O evento marcou a revitalização do lago do CCSQ, que agora leva o nome do renomado cientista Peter Brian Medawar (1915-1987), um petropolitano que ganhou o Prêmio Nobel de Medicina.

A cerimônia começou às 15h30, com uma visita guiada à exposição “Dos Brasis”, que destacou a riqueza cultural e histórica do país. Às 16h, teve início a homenagem a Peter Brian Medawar, reconhecendo suas contribuições à ciência e sua relevância para a comunidade local e internacional. O evento foi encerrado com um coquetel às 17h, onde os convidados puderam socializar.

A Acamerj esteve presente na figura dos acadêmicos Maurício Younes

Ibrahim, um dos organizadores do evento, do acadêmico Jacob Samuel Kierzenbaum, diretor presidente do Núcleo Regional de Petrópolis, e do acadêmico Antônio Rodrigues Braga Neto, membro do Conselho Editorial da Revista da Acamerj.

O evento, promovido pelo Sesc RJ, contou também com a presença de diversas outras autoridades e entidades

de prestígio, como a Academia Nacional de Medicina, Associação Médica Brasileira, Academia Brasileira de Ciências e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), entre outras.

A Acamerj louva a iniciativa e celebra a memória de Medawar, fortalecendo o compromisso com a preservação cultural e ambiental de nossa bela cidade de Petrópolis.



Acad. Samuel Kierzenbaum, representante da Acamerj.



Acad. Maurício Younes, um dos organizadores do evento.



Acad. Braga Neto ladeado pelos Acadêmicos da ANM Omar Lupi e Oswaldo Nascimento.



Livros escritos pelo Acad. João Batista Thomaz

O Acadêmico João Batista Thomaz realizou uma generosa doação à biblioteca da Acamerj, enriquecendo nosso acervo com três importantes obras médicas:

- Diabetic Feet and Ischemia: Diagnosis and Therapy
- Pelvic Venous Congestion Syndrome, Varicose Veins in the External Genitalia and Varicose/Recurrent Varices in the Lower Limbs
- Disfunção Erétil, Hipogonadismo e Síndrome Metabólica

Esses livros são valiosos recursos para a pesquisa e prática médica na área de angiologia, oferecendo informações atualizadas e abrangentes sobre temas essenciais na medicina. Agradecemos ao Confrade por sua contribuição costumeira, que certamente enriquece nosso acervo.



Nova edição do livro “Canabidiol” pelo Acad. Prof. Mauro Geller e Prof. Flavio Steinwurz e artigo de Mendel Suchmacher e Mauro Geller sobre Trombocitopenia após a vacina Pfizer Biotenc

Foi lançada a segunda edição do livro “Canabidiol - Compêndio Clínico-Farmacológico e Terapêutico”, de autoria do confrade Mauro Geller e do Professor Flavio Steinwurz. A obra abrange desde a história, a botânica, o cultivo e a extração do canabidiol (CBD) até os dados científicos, a farmacocinética, a farmacodinâmica, as indicações clínicas e as terapias. O livro destaca o CBD como promissor no tratamento de diversas doenças e condições clínicas.

A segunda edição, integralmente revista e atualizada, conta com a expertise de diversos profissionais, incluindo dos Acadêmicos Carlos Pereira Nunes, Gerson Paulo Goldwasser, Hélio Rzetelna e Mendel Suchmacher Neto, com textos e imagens inéditos, além de outras novidades, oferecendo uma visão ampla sobre os aspectos medicinais da Cannabis e proporcionando uma base científica sólida para aplicações clínicas e perspectivas terapêuticas.

Também, os confrades Mendel Suchmacher e Mauro Geller publicaram o artigo intitulado “Transitory Polyglobulia and Low Platelet Count Associated with Pfizer/BioNTech mRNA Vaccine - A Case Report” na revista internacional Clinical Reviews & Cases (ISSN: 2689-1069).

Os autores relatam um caso de policitemia transitória e baixa contagem de plaquetas associadas à administração da vacina de mRNA da Pfizer, sugerindo que a regulação positiva da síntese de heme, beta e gama globina devido à ativação de NFR2 pelo complexo IRP/mRNA sintético/eIF4E, bem como a diminuição da megacariocitopoiese mediada pelo sistema



imune e/ou destruição periférica de plaquetas, são mecanismos hipotéticos para os fenômenos observados.

Essas publicações refletem a contínua contribuição dos Confrades Mauro Geller e Mendel Suchmacher e seus colegas para a pesquisa científica e a prática clínica.



Academia Nacional de Medicina celebra 195º aniversário com Sessão Solene

No dia 30 de junho de 2024, a Academia Nacional de Medicina - ANM realizou uma Sessão Solene Comemorativa do seu 195º aniversário de fundação. O evento ocorreu na sede da instituição, no Centro do Rio de Janeiro, reunindo membros ilustres, convidados e autoridades.

A cerimônia teve início às 18 horas com a abertura oficial pela Presidente da ANM, Acadêmica Eliete Bouskela. Em seguida, o Secretário Geral, Acadêmico da ANM Omar Lupi da Rosa Santos, apresentou o relatório da Secretaria, destacando as principais atividades e conquistas da instituição ao longo do último ano.

O ponto alto do evento foi a saudação proferida pelo Acadêmico Natalino Salgado Filho, que emocionou os presentes com suas palavras de reconhecimento e incentivo ao progresso da medicina. Durante a cerimônia, foram entregues diversos prêmios acadêmicos, relacionados ao trabalho e à dedicação dos profissionais da saúde.

Um momento de grande orgulho para a Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - Acamerj foi a premiação do Confrade Esmeralci Ferreira e da Confreira Ivana Picone Borges de Aragão, cujo trabalho intitulado “Inovação no Tratamento da Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva: Ampliando a Embolização Coronária com Polímero, Além da Artéria Septal” recebeu destaque pela sua contribuição inovadora e impacto na área médica. Também foram premiados as doutoras e doutores Aline Sterque Villacorta, Ana Paula Roque Costa Ferreira, Denilson Campos de Albuquerque, Edgard Freitas Quintella, Gabriela Azevedo, Márcio José Montenegro da Costa, Sidney Munhoz Júnior e Valério Fuks (em ordem alfabética).

O evento foi encerrado com uma mensagem final da Presidente da ANM Eliete Bouskela, que reafirmou o compromisso da Academia Nacional de Medicina com a saúde

pública e destacando os quase dois séculos da entidade nessa empreitada. A noite culminou em um coquetel de confraternização, proporcionando aos presentes a oportunidade de celebrar e discutir os futuros desafios e perspectivas da área médica.

A Sessão Solene Comemorativa do 195º Aniversário da Academia Nacional de Medicina foi um marco significativo, refletindo a longa trajetória de dedicação e contribuição da instituição. A Acamerj, que se fez presente pelo seu Presidente, Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, parabeniza a ANM por ser um pilar do conhecimento médico e também ao Acadêmico Esmeralci Ferreira por sua contribuição à medicina, bem como à Confreira Ivana Picone Borges, coparticipante da pesquisa. A Acamerj esteve ainda representada pelos Acadêmicos Antônio Rodrigues Braga Neto, Antônio Luiz de Araújo, Ernesto Maier Rymer, Aníbal Gil Lopes, Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro, Maurício Younes Ibrahim e Omar da Rosa Santos, sendo os quatro últimos também Membros Titulares da ANM.



Acad. Esmeralci Ferreira ao lado da Presidente da ANM Dra. Eliete Bouskela



Acadêmicos Esmeralci Ferreira e Ivana Borges recebendo premiação junto a outros coparticipantes da pesquisa



O Presidente da Acamerj, Acad. Luiz Augusto e o Conselho Científico Acad. Omar da Rosa Santos ladeiam o Presidente da Academia Carioca de Letras Sérgio Fonta



Obituário



Com grande emoção noticiamos o falecimento do Acadêmico José Dutra Bayão, renomado médico radiologista, nascido em 18 de janeiro de 1929, em São Gonçalo, e falecido em 18 de julho de 2024, em Niterói. Seu sepultamento ocorreu no Cemitério de São Francisco Xavier, em Charitas.

Dr. Bayão iniciou sua carreira em Niterói, onde construiu um legado inestimável na medicina radiológica. Em parceria com o também respeitado Dr. Alberto Belga Vianna, estabeleceu um gabinete radiológico na Avenida Amaral Peixoto, local onde praticou uma medicina que aliava técnica e sensibilidade. Posteriormente mudou de sócio e de endereço.

Sua dedicação à profissão e à comunidade médica ficou evidente desde o início de sua trajetória. Um exemplo marcante foi o atendimento que prestou a um jovem estudante de medicina em 1959, recusando-se a cobrar pelo exame realizado, demonstrando generosidade e humanismo, valores que nortearam toda a sua vida profissional. Esse estudante, eternamente grato pelo ato e por ter convivido por longos anos com o falecido, é hoje Presidente da Acamerj e Editor-Chefe desta Revista.

Bayão era amplamente reconhecido pela qualidade técnica dos seus exames radiológicos, especialmente na seriografia do tubo digestivo, que ele executava com precisão e arte. Sua

busca contínua por conhecimento o levou a ser um dos pioneiros na introdução do ultrassom abdominal em Niterói no final dos anos 1970, mesmo quando a tecnologia ainda estava em desenvolvimento.

Além de suas contribuições técnicas, Dr. Bayão foi um membro ativo e respeitado da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Acamerj), onde sua presença era constante e sua influência, significativa. Em 2016, foi homenageado como Acadêmico do Ano, um reconhecimento de seu compromisso com a medicina, sua convivência harmoniosa com os colegas e seu amor pela vida.

Na Acamerj, ele se destacou por sua simplicidade, humildade e dedicação, qualidades que o acompanharam até seus últimos dias. Mesmo enfrentando dificuldades financeiras na idade avançada, Bayão jamais expressou queixas, mantendo sempre a elegância e o otimismo que o caracterizavam.

Aqueles que tiveram o privilégio de conviver com o Dr. José Dutra Bayão sabem que sua ausência deixa um vazio imenso, mas também um legado de amor à medicina, à família, aos amigos e à vida. Sua memória será sempre lembrada com carinho e respeito, não apenas por suas contribuições profissionais, todavia pela pessoa íntegra e generosa que foi.

A Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Acamerj) lamenta profundamente o falecimento do grande amigo e assíduo acadêmico José Dutra Bayão, cuja presença e legado farão muita falta neste egrégio Sodalício, que ele tanto amava e valorizava!



Acad. Bayão ladeado pelos Confrades Luiz Augusto e Waldenir de Bragança em 2016, quando homenageado com o título de Acadêmico do Ano.



Acad. José Dutra Bayão com Medalha de Titular da Acamerj



Obituário



Com profundo pesar, a Acamerj informa o falecimento do estimado pai de nosso querido confrade Anderson Wilnes Simas Pereira, ocorrido na madrugada do dia 02 de junho. Neste momento de dor, expressamos nossas mais sinceras condolências e solidariedade a família e amigos. Nossos pensamentos e orações estão com vocês.

Nascido em Arraial do Cabo, filho e neto de pescador, despertou seu interesse pela literatura precocemente, ainda no ensino primário, escrevendo poesias, versos e cartas a pedido dos amigos, para ajudar no enlace com suas amadas. Ainda solteiro publica seu primeiro livro de sonetos: “Amor em Cabo Frio”. Fez uma pausa na produção literária ao se dividir entre os ofícios de professor e de empresário, mas nunca perdeu o gosto pela literatura e pela escrita.

No entanto, foi na aposentadoria que se debruçou com maior

afinco aos seus manuscritos, tendo caminhado pelos mais diferentes estilos literários. Avançou por poesias, contos, literatura de cordel, ficção, descrições históricas, literatura infanto-juvenil e, de forma especial, o folclore regional. Dono de rara facilidade e habilidade para com a palavra escrita, publicou 16 livros e deixou extenso acervo escrito, os quais poderiam facilmente compilar cerca de 3 obras adicionais completas. Aqui estão algumas de suas obras: “Antologia Poética”, “Arraial do Cabo - seus contos e seus encantos”, “Entre o Cabo e a Lenda” e “O último Tupinambá”.

Realmente, tinha muita fluência na construção poética, com suas obras tendo sido impressas e distribuídas gratuitamente nas escolas e feiras literárias. Dono de rara visão altruísta, defendia que a literatura não deveria apresentar barreiras sociais, especialmente na educação escolar. Com mesmo espírito, encorajou diversos escritores a produzirem o seu primeiro livro, fornecendo as bases da escrita e auxiliando no extenso trabalho de revisão.

Sabidamente tido como importante empreendedor da cultura e da educação, foi um dos fundadores da Academia Cabista de Letras, Artes e Ciências de Arraial do Cabo (ACLAC), além de ter sido o idealizador da I Feira Literária. Homem de bem e da sociedade, dono de fala mansa, amigo de todos e uma referência de cidadão a ser seguida.

Deixa um legado e exemplo de vida, saudades para a família, amigos e toda uma população. A Acamerj, consternada, se associa à família de nosso Confrade Anderson Wilnes nesse momento de dor e saudade.



Com profundo pesar, a Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Acamerj) comunica o falecimento do estimado colega Alcemir Gonçalves Pettersen, ocorrido recentemente.

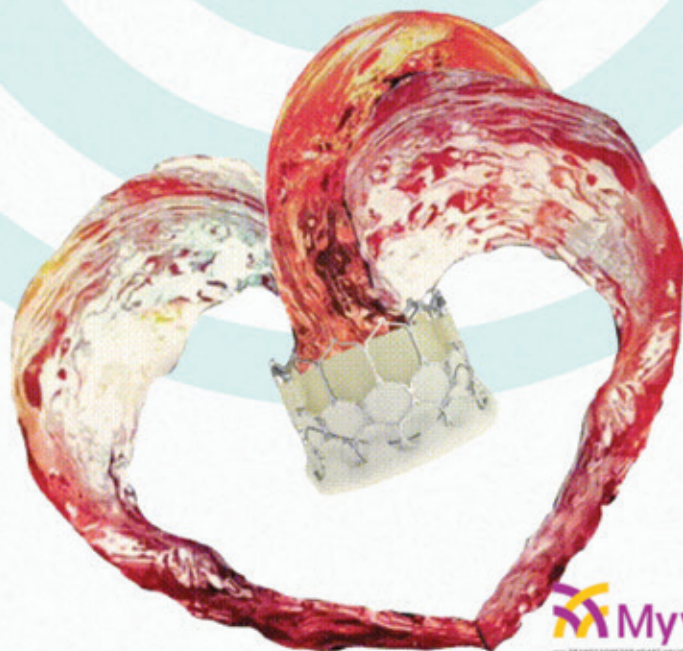
Alcemir dedicou sua vida à medicina, deixando um legado indelével na comunidade médica e na sociedade em geral. Graduado em Medicina em 1963 pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Alcemir realizou sua residência médica em Pediatria no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, entre os anos de 1964 e 1965. Obteve o Título de Especialista pela Sociedade Brasileira de Pediatria em 1975, e se tornou uma referência na área.

Durante sua carreira exemplar, Alcemir ocupou diversas

posições de destaque. Atuou como médico assistente do Setor de Emergência Pediátrica do Hospital Estadual Getúlio Vargas de 1966 a 1976, bem como na emergência do Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU), de 1966 a 1996. Sua dedicação ao ensino foi marcada por sua posição como Professor Titular da Disciplina de Pediatria do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) por mais de três décadas, de 1990 a 2022.

Além disso, Alcemir foi Chefe do Serviço de Pediatria do Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano (HCTCO) de 1973 a 1995, contribuindo significativamente para o cuidado dos pacientes e para a formação de novos profissionais. No ano de 2023, em Solenidade de 49 anos de Fundação da Acamerj, o Professor foi homenageado com a Medalha de Mérito Médico Roched Abib Seba, por indicação do Diretor-Presidente do Núcleo Regional de Teresópolis Acadêmico Marco Antonio Naslauský Mibielli.

Sua partida deixa uma lacuna profunda na comunidade médica, sendo lembrado não apenas por sua competência profissional, mas também por sua gentileza e generosidade. Expressamos nossas mais sinceras condolências à família, amigos e colegas de Alcemir Gonçalves Pettersen, compartilhando com a família e amigos a dor da ausência física e honrando sua memória como um exemplo inspirador de dedicação à medicina e serviço à humanidade. Que Alcemir descanse em paz!



Myval
— TRANSCATHETER HEART VALVE SYSTEM —
PRECISION AT HEART

Keeping precision
at heart,
to deliver the best.



endolife

Respeito pela vida



aponte o celular
para o Qr code e
acesse nosso site

ACAMERJ

Hino da ACAMERJ

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

Letra: Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

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

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

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

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

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

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

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

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

Interlúdio
Refrão 3X

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

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

