



Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

Revista da

ACAMERJ

Ano X - nº 22 - Setembro- Dezembro 2025

ISSN: 2525-9466

Editorial:

Veni, Vidi, Vici

Científico:

- Diagnóstico da Esquizofrenia
- Cenário atual da Profilaxia da Endocardite Infecçiosa

Cultural:

- O médico clínico nos últimos 50 anos
- Das mãos de Quíron aos braços das plataformas robóticas

Social/Eventos:

- Acamerj em Marcha
- Acadêmicos em Destaque



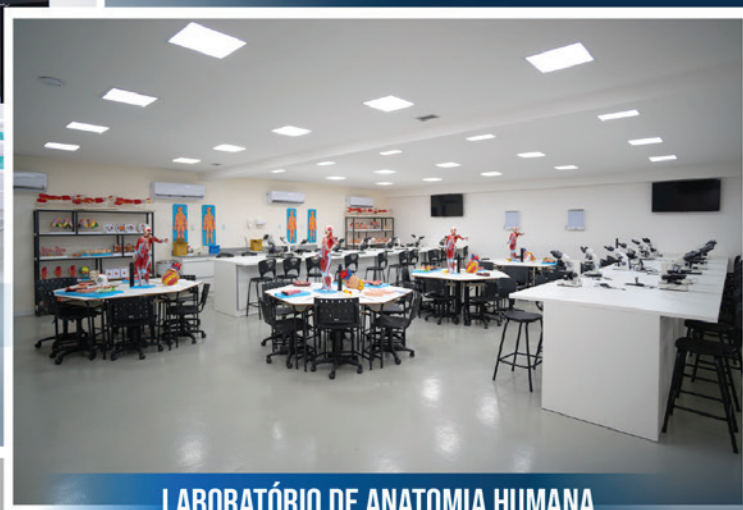


FORMAÇÃO MÉDICA COM **CIÊNCIA & MODERNIDADE**

O curso de Medicina do UNIABEU possui nota máxima no MEC e forma profissionais de excelência ao unir qualidade acadêmica, inovação e atenção centrada nos pacientes. A instituição conta com recursos tecnológicos, corpo docente qualificado e uma proposta pedagógica estruturada para as demandas da formação médica.



LABORATÓRIO DE PRÁTICAS MÉDICAS



LABORATÓRIO DE ANATOMIA HUMANA



SALA DE AULA PREMIUM



ACOMPANHE A ABERTURA
DOS PRÓXIMOS VESTIBULARES
EM **UNIABEU.EDU.BR**



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



Veni, Vidi, Vici

Este número 22, que completa as três publicações da Revista da ACAMERJ durante o curso de 2025, também conclui as comemorações dos 10 anos da mesma, que iniciou no primeiro ano de gestão da minha diretoria anterior, em 2016. A revista começou simples, singela, todavia com os mesmos propósitos que a norteiam até hoje. Abordagem de temas científicos, culturais e sociais que acreditamos estarem enquadrados nos postulados da academia, em acordo com nosso estatuto e regimento. Conforme enunciado em editorial anterior, estes 10 anos foram de muito trabalho, algumas dificuldades em angariar patrocínios, mudanças em algumas formas de editoração etc. Contudo, o benefício foi muito maior que o ônus. Hoje ela é conhecida nacionalmente, enviada para todas as federadas da FEBAM (Federação Brasileira de Academias de Medicina), Academia Nacional de Medicina (ANM) e várias academias de medicina ou de outra natureza do estado do Rio de Janeiro. Frequentemente recebemos mensagens elogiosas de confrades de todo o Brasil. Assim, é válido e oportuno o título deste editorial: Veni, Vidi, Vici. Palavras proferidas pelo político e militar romano Júlio César (100 a.C. - 44 a.C.), há 47 anos a.C., após vencer de forma relâmpaga a batalha de Zela contra o rei Farnaces do Bósforo. *Mutatis mutandis*, é justo que a Revista da Acamerj, ao completar seu jubileu de Estando ou Zinco, se sinta uma vencedora e possa se orgulhar disso. Hoje, ela se autossustenta, contém matérias científicas e culturais de progressiva melhor qualidade, sua Seção Social/Eventos, está rica em assuntos gerados pelo contubérnio, bem como pelas atividades pessoais de seus membros. O que se espera é que continuemos, todos nós, acadêmicos da Acamerj, a prestigiá-la, a alimentá-la com matérias e divulgá-la entre outros sodalícios e sociedades médicas, como estímulo a outras gerações que nos sucederão, para que possam elevar e dignificar a instituição e sua revista. As academias em geral são instituições gregárias que devem se comunicar. O melhor para que isso ocorra é através de uma revista, um boletim ou um jornal. Comunicar nesse mundo fluido e cibernético que vivemos é fundamental e exige o máximo de agilidade. Por essa razão, a revista também é distribuída eletronicamente de várias maneiras.

Este ano de 2025 foi produtivo para a Acamerj. Realizamos eventos em três núcleos regionais, tertúlia poética e musical, nove reuniões de diretoria, nove sessões ordinárias com palestras de temas variados e numerosas reuniões do conselho científico. O Presidente, membros da diretoria e uma pleiade de Acadêmicos participaram de vários eventos científicos, culturais e sociais promovidos por outras entidades. Realizamos duas assembleias gerais extraordinárias e uma ordinária e demos posse a dois novos Acadêmicos titulares. Houve ainda uma elevação a Acadêmico Emérito. Organizamos ou participamos de quatro eventos em núcleos regionais, sendo que em Nova Iguaçu tivemos uma presença especial, pois além de atuarmos na Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão - SEPEX, na UNIG, realizamos, concomitantemente, o 4º Congresso Médico da Acamerj. Para fechar o ano com chave de ouro, promovemos, dia 12/12, a solenidade comemorativa de 51 anos de fundação, com extensa programação para entrega de medalha e diploma de presidentes honorários, mérito médico, honorários e acadêmicos do ano. Também durante o evento foi lançado o livro Panorama da Medicina Brasileira / UMA VISÃO FLUMINENSE, baseado no simpósio comemorativo do Jubileu de Ouro da Acamerj, ocorrido em dezembro de 2024, gestado no conselho científico e concretizado por uma comissão organizadora e um editor convidado.

Neste número constam dois artigos científicos de grande aplicação prática no dia a dia dos especialistas e dos médicos em geral. Em um é abordada a profilaxia da endocardite infecciosa e o outro analisa vários aspectos do diagnóstico da esquizofrenia. Nossa Seção Cultural também está distinguida por dois temas em destaque: “Das mãos de Quíron aos braços das plataformas robóticas” e “O médico clínico nos últimos 50 anos”. A Seção Social/Eventos está rica em matérias variadas sobre notícias do próprio órgão e das atividades particulares de seus membros. Nela também lamentamos o falecimento de dois ilustres Confrades. Encerrando, desejo a todos os Confrades, Confreiras, colegas, familiares, amigos, secretárias, patrocinadores e demais colaboradores, boas festas e que o ano de 2026 seja um ano de compreensão e paz entre pessoas e nações. Que Deus nos proteja e guarde!





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.

Wellington Santos - Acad. Paulo Antônio

de Paiva Rebelo

Suplentes: 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. Aurea 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. Omar da Rosa Santos (In memoriam)

Acad. Solange Artimos de Oliveira

CONSELHO EDITORIAL

Editor-Chefe: Acad. Luiz Augusto de

Freitas Pinheiro

Editor Associado: Acad. Vânia Glória

Silami Lopes

Conselheiros:

Acad. Alexandre Martins Valença

Acad. Antônio Rodrigues Braga Neto

Acad. Carlindo de Souza M. e Silva Filho

Acad. Gerson Paulo Goldwasser

Acad. Jocemir Ronaldo Lugon

Acad. Manoel Antônio Gonçalves Pombo

Acad. Mário Gáspare Giordano

Acad. Rodrigo Sattamini P. e Albuquerque

Acad. Rubens Antunes da Cruz Filho

Conselho Consultivo:

Acad. Waldenir de Bragança

Acad. Alcir Vicente Visela Chácar

Acad. Luiz José Martins Romêo Filho

Acad. Antônio Luiz de Araújo

Secretárias:

Alita Baptista dos Santos

Carolina Nascente

Revista da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

ISSN: 2525-9466

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

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

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

Criada pela diretoria da gestão 2016-2017-2018.

Presidente: Ac. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro.

Produção Editorial:

LL Divulgação Editora Cultural Ltda

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

Jornalista: Irma Lasmar Sirieiro - Reg. MTB: 26110 RJ

Supervisora: Kátia Regina Silva Monteiro

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

Foto da Capa: Nelma Latham

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

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

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

E-mail: acamerj.secretaria@gmail.com

Informações Importantes

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

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

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

Instruções para os autores

Os artigos submetidos para publicação deverão ser enviados para:

Acadêmico Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

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

E-mail: acamerj.secretaria@gmail.com

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



Editorial

Veni, Vidi, Vici

Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

Pág. 03



Seções: Científica

Diagnóstico da Esquizofrenia

João Paulo Lima Daher, Diego Menezes de Oliveira, Gabriela de Castro Martins, Mauro Geller

Pág. 06

Cenário atual da Profilaxia da Endocardite Infeciosa

Breves considerações

Luiz Augusto Freitas Pinheiro, Antonio Alves do Couto

Pág. 12

Cultural



O médico clínico nos últimos 50 anos

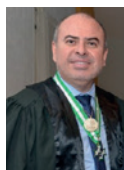
José Luis Reis Rosati

Pág. 16

Das mãos de Quíron aos braços das plataformas robóticas

Antonio Rodrigues Braga Neto

Pág. 19



Social / Eventos

- Sessão da Acamerj discute desafios cardiovasculares no século XXI

- Eleição para Acadêmico do ano de 2025

- NAB comemora dez anos das novas instalações



Pág. 22

Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão e

IV Congresso Médico da Acamerj

Pág. 23



- 8ª Sessão Ordinária da Acamerj aborda avanços na compreensão dos transtornos do espectro autista

- Assembleia Geral Ordinária do ano

Pág. 24



- Nona e última Sessão Ordinária do ano

- Missa de Ação de Graças e Saudades

- Acamerj em Júbilo

Pág. 25



ACAMERJ comemora seu quinquagésimo primeiro aniversário de fundação e dez anos de criação e lançamento de sua revista

Pág. 26

- Dia Mundial do Coração: UFF instala desfibrilador com apoio da ACAMERJ

- Faculdade de Medicina da UFF comemora 100 anos com nova sede

Pág. 30



- UERJ tem novo Professor Titular
- Acadêmico Adalmir Morterá lança trabalhos de excelência
- Homenagem ao Acadêmico Jacob Samuel Kierszenbaum

Pág. 31

Com gratidão e saudade: nefrologia se despede de Omar da Rosa Santos (20/05/1940 - 07/11/2025) 32

Pág. 32



Obituário

- Acad. Fundador Herbert Praxedes

- Acac. Omar da Rosa Santos

Pág. 33





Diagnóstico da Esquizofrenia

João Paulo Lima Daher^{1*}, Diego Menezes de Oliveira^{2*}, Gabriela de Castro Martins^{2*}, Mauro Geller^{3†}

RESUMO

A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico que envolve psicose crônica ou recorrente. As características da esquizofrenia geralmente incluem sintomas positivos, sintomas negativos, e deficiências na cognição. Embora possa ser auxiliado por exames de neuroimagem e por biomarcadores - especialmente visando identificação precoce da doença -, o diagnóstico de esquizofrenia permanece sendo predominantemente clínico. Nesse sentido, requer a presença de delírios, alucinações, fala ou comportamento desorganizado e / ou sintomas negativos associados a disfunção social e / ou ocupacional por pelo menos seis meses na ausência de outro diagnóstico que melhor explicaria a apresentação.

PALAVRAS-CHAVE

Esquizofrenia. Diagnóstico. Ferramentas.

ABSTRACT

Schizophrenia is a psychiatric disorder that involves chronic or recurrent psychosis. The characteristics of schizophrenia typically include positive symptoms, negative symptoms, and cognitive deficits. Although it can be aided by neuroimaging and biomarkers—especially for early identification of the disease—the diagnosis of schizophrenia remains predominantly clinical. In this sense, it requires the presence of delusions, hallucinations, disorganized speech or behavior, and/or negative symptoms associated with social and/or occupational dysfunction for at least six months in the absence of another diagnosis that would better explain the presentation.

KEYWORDS

Schizophrenia. Diagnosis. Tools.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico comumente associado a deficiências no funcionamento social e ocupacional⁽¹⁾. As características da esquizofrenia geralmente incluem sintomas positivos, como alucinações ou delírios, discurso desorganizado; sintomas negativos, como um efeito plano ou pobreza de fala; e deficiências na cognição, incluindo atenção, memória e funções executivas. O diagnóstico da esquizofrenia é baseado na presença de tais sintomas, juntamente com a disfunção social ou ocupacional, durante pelo menos seis meses, na ausência de outro diagnóstico que melhor contabilize a apresentação.

Além disso, ferramentas de diagnóstico avançado, como biomarcadores e exames de neuroimagem, podem ser associados à clínica do paciente a fim de se obter um diagnóstico precoce do transtorno.

OBJETIVO GERAL

Descrever as atuais ferramentas de diagnóstico de esquizofrenia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever as manifestações clínicas, avaliação, diagnóstico, seus critérios e ferramentas avançadas para diagnóstico da esquizofrenia.

METODOLOGIA

O material utilizado na realização deste artigo foi pesquisado nas páginas do pubmed (www.pubmed.com) e do uptodate (www.uptodate.com).

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A esquizofrenia é uma síndrome. Os pacientes com esquizofrenia geralmente apresentam vários domínios de sintomas, ou seja, áreas de psicopatologias distintas, a saber: sintomas positivos, sintomas negativos, comprometimento cognitivo, sintomas de humor e ansiedade. O grupo dos sintomas positivos inclui distorção da realidade, alucinações e delírios, bem como pensamentos e comportamentos desorganizados⁽²⁾. Alucinações são definidas como a percepção de um processo sensorial na ausência de uma fonte exter-

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

²Discente de Medicina da UFF

³Professor Titular de Imunologia e Microbiologia da Faculdade de Medicina - UNIFESO e do Curso de Pós-Graduação em Imunologia Clínica do Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas. Professor da New York University Medical School. Membro Titular da Academia de Medicina ABMM. Acadêmico Titular da ACAMERJ

*Co-primeiros autores do trabalho †Autor correspondente



na. Elas podem ser auditivas, visuais, somáticas, olfativas ou gustativas. As alucinações auditivas são as formas mais comuns, com estimativas de prevalência entre 40 e 80 por cento em pessoas com esquizofrenia⁽³⁾.

Embora as alucinações auditivas sejam frequentemente de vozes, elas também podem assumir a forma de outros sons, como música, ruídos corporais ou máquinas. Algumas pessoas com esquizofrenia descrevem os sons como vindos de dentro da cabeça, enquanto outros podem apontar para uma localização externa específica da qual eles emanam. As alucinações auditivas são frequentemente a manifestação da doença mais responsiva à medicação antipsicótica. Muitas pessoas com esquizofrenia relatam que os antipsicóticos diminuem o volume dessas alucinações para que possam lidar melhor com elas. As alucinações visuais geralmente são de orbes brilhantes ou flashes de cor. No entanto, algumas pessoas com esquizofrenia descrevem figuras humanas, rostos ou partes do corpo totalmente formadas. Alucinações somáticas podem incluir sentimentos de serem tocados, de intercurso sexual ou de dor. As alucinações olfativas e gustativas não foram sistematicamente estudadas, mas pacientes ocasionais relatam um gosto ou cheiro estranho. Delírios, definidos como fixos (isto é, resistentes a mudanças, mesmo diante de evidências contraditórias esmagadoras), crença falsa, estão presentes em aproximadamente 80% das pessoas com esquizofrenia⁽³⁾.

Como a percepção da doença pode estar prejudicada, as pessoas com esquizofrenia geralmente têm explicações delirantes para suas alucinações. Delírios são amplamente categorizados como bizarros ou não-bizarros, embora a distinção seja menos importante na atual rubrica diagnóstica. Ilusões bizarras são claramente implausíveis, isto é, não têm possibilidade de serem verdadeiras (por exemplo, contradizem as leis da física). Seu conteúdo é incompreensível⁽⁴⁾. Um exemplo de uma ilusão bizarra é a crença de que os alienígenas clonaram um corpo perfeito para o paciente, mas ele precisa encontrar uma maneira de tirar a cabeça para que seu espírito possa fluir para o novo corpo. Uma ilusão não bizarra é aquela que, embora não seja verdadeira, é compreensível e tem a possibilidade de ser verdadeira. Um exemplo é que o fisco está atrás do paciente por não pagar impostos.

O conteúdo dos delírios pode ser categorizado como ideias de referência, grandioso, paranóico, niilista e erotomaniaco. Ideias / ilusões de referência são crenças de que eventos aleatórios ou neutros não são aleatórios ou neutros, mas incluem o indivíduo de uma maneira especial. Ideias comuns de referência incluem acreditar que ocorrências na televisão ou no rádio (certas palavras ditas ou músicas tocadas) servem para transmitir uma mensagem especial ao indivíduo. Delírios grandiosos se formam em torno da crença de que a pessoa tem algum significado ou poder especial. As ilusões paranóicas são clinicamente importantes, porque podem impedir que o indivíduo coopere com a avaliação ou o tratamento e porque podem aumentar a probabilidade de problemas, como a falta de moradia, quando a pessoa “sai

da rede”. As ilusões niilistas são crenças incomuns e bizarras de que uma pessoa está morta ou que o corpo está em decomposição ou que ela não existe. Em delírios erotomaniacos, a pessoa erroneamente acredita que tem um relacionamento especial com alguém. Essas ilusões podem levar a problemas legais, como mandados de restrição e acusações de transgressão.

A esquizofrenia é um distúrbio de pensamento. Pessoas com esquizofrenia geralmente exibem alguma desorganização no comportamento e / ou pensamento. Comportamentos desorganizados são diretamente observados enquanto pensamentos desorganizados devem ser inferidos da fala da pessoa. Padrões de fala desconexos e desconectados refletem uma interrupção na organização dos pensamentos da pessoa. As formas mais comumente observadas de fala anormal são a tangencialidade e a circunstancialidade, enquanto o distúrbio de pensamento mais grave inclui descarrilamento, neologismos e salada de palavras. Os sintomas da desorganização são independentes da gravidade das alucinações⁽⁵⁾. São eles: fala tangencial: a pessoa se distancia cada vez mais do tópico sem responder adequadamente a uma pergunta; discurso circunstancial: a pessoa eventualmente responderá a uma pergunta, mas de maneira marcadamente indireta; desvio: a pessoa muda de assunto de repente sem qualquer lógica ou segue; neologismos: a criação de novas palavras idiossincráticas; salada de palavras: palavras são jogadas juntas sem qualquer significado sensato.

Embora os sintomas positivos representem uma exacerbação dos processos normais, os sintomas negativos são conceituados como uma ausência ou diminuição dos processos normais. Os sintomas negativos podem ser primários ou secundários. Sintomas negativos primários e duradouros representam uma característica central da esquizofrenia; eles também são referidos como sintomas de déficit. Exemplos de sintomas negativos incluem diminuição da expressividade, apatia, afeto plano e falta de energia. Independentemente da distinção primária / secundária, os sintomas negativos parecem agrupar-se em dois componentes: um cluster de sintomas de expressão diminuída e um cluster de aviação-apatia⁽⁶⁾. O reconhecimento da existência desses dois grupos pode facilitar o delineamento da fisiopatologia desse componente da doença e levar ao desenvolvimento de novas terapêuticas. Os sintomas negativos primários são muito resistentes ao tratamento e intimamente relacionados ao resultado funcional⁽⁷⁾. A gravidade dos sintomas negativos é independente dos sintomas positivos⁽⁸⁾. Uma pessoa pode ter simultaneamente sintomas de déficit e ser bastante psicótica, ou ter sintomas de déficit na ausência de sintomas positivos. Alternativamente, os sintomas negativos podem ser secundários a outras manifestações da doença ou ao seu tratamento. Como exemplos, a paranóia pode levar ao isolamento social, e a depressão pode levar à anergia. Uma expressão facial imutável pode ser devido aos efeitos colaterais extrapiramidais de um medicamento antipsicótico. Embora não seja um subtipo de esquizofrenia reconhecido





pelo DSM-5, as pessoas com esquizofrenia que apresentam sintomas negativos proeminentes parecem representar um subgrupo distinto denominado esquizofrenia deficiente⁽⁸⁾.

Áreas da cognição que parecem ser mais afetadas na esquizofrenia são velocidade de processamento, atenção, memória de trabalho, aprendizagem verbal e memória, aprendizagem visual e memória, raciocínio / funcionamento executivo, compreensão verbal e cognição social⁽⁹⁾. O comprometimento cognitivo na esquizofrenia geralmente precede o aparecimento de sintomas positivos. O prejuízo no desempenho de tarefas cognitivas em pessoas com primeiro episódio de esquizofrenia é geralmente de magnitude semelhante à observada em pessoas com múltiplos episódios⁽¹⁰⁾. O mesmo padrão de comprometimento cognitivo é observado nos membros da família de pessoas com esquizofrenia, embora a magnitude do comprometimento seja menor⁽¹¹⁾. Embora medicamentos antipsicóticos e anticolinérgicos possam prejudicar a cognição⁽¹²⁾, os relatos de distúrbios de memória na esquizofrenia freqüentemente precedem o advento do tratamento farmacológico. O mesmo padrão de disfunção cognitiva em pessoas com esquizofrenia é visto em ambos os grupos tratados e aqueles que nunca foram expostos a antipsicóticos⁽¹³⁾.

Sintomas de humor e ansiedade são comuns na esquizofrenia; transtornos de humor e ansiedade parecem ocorrer em uma taxa mais alta do que na população geral. Os “sinais suaves” neurológicos na esquizofrenia envolvem confusão da direita para a esquerda, agrafia (a incapacidade de reconhecer letras ou números traçados na pele, geralmente na palma da mão) e astereognosia (a incapacidade de identificar objetos familiares apenas pelo toque). Esses sinais são relativamente estáveis e não estão relacionados à medicação⁽¹⁴⁾. A maioria das perturbações neurológicas prontamente observadas em pessoas com esquizofrenia são provavelmente induzidas por medicação. O curso da esquizofrenia mostra heterogeneidade considerável em diversos estudos. A maioria das pessoas com esquizofrenia têm um início agudo, sintomas intermitentes e, posteriormente, não apresentam ou têm apenas sintomas leves da doença⁽¹⁵⁾. O tratamento oportuno e intensivo pode ajudar a recuperação funcional no início da doença.

O diagnóstico de esquizofrenia é frequentemente de exclusão. Nenhum sintoma ou grupo de sintomas é patognomônico para esquizofrenia; no entanto, existem alucinações e delírios específicos que são característicos da doença, conhecidos como “sintomas de primeiro grau”⁽¹⁶⁾. Embora mais de 85 por cento das pessoas com esquizofrenia endossem esses sintomas, até 25 por cento dos pacientes maníacos bipolares endossam os primeiros sintomas da esquizofrenia em estudos transversais⁽³⁾ e cerca de 45 por cento endossam esses sintomas em estudos longitudinais⁽¹⁷⁾, o que sugere que esses sintomas não são específicos da esquizofrenia.

Os familiares ou cuidadores costumam ser uma boa fonte de informações sobre a apresentação clínica do pa-

ciente fora do consultório ou hospital. Os registros médicos, especialmente da apresentação inicial da doença e da hospitalização mais recente, podem fornecer informações adicionais. Trabalhar com pacientes que não cooperam, seja por paranoia ou por outros motivos, pode ser um desafio. Mesmo que uma pessoa negue ouvir vozes, às vezes observa-se que ela parece estar respondendo à estimulação interna (sorrindo inadequadamente, olhando na direção de onde ouve uma voz ou parecendo distraída durante uma entrevista). Embora haja outras razões para uma pessoa agir dessa maneira, e o diagnóstico não deva ser baseado apenas nessas observações, os comportamentos de uma pessoa podem fornecer informações úteis sobre suas experiências internas em andamento. A gravidade dos sintomas deve ser avaliada em cada domínio afetado pela doença, ou seja, transtorno de psicose / pensamento, sintomas negativos, comprometimento cognitivo, humor / ansiedade. A avaliação de alguém com esquizofrenia deve incluir avaliações de saúde, incluindo colesterol, glicose no sangue, peso e índice de massa corporal (IMC), prolactina, avaliação de distúrbios motores e rastreamento de drogas na urina.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de esquizofrenia se baseia na presença de um conjunto de sintomas característicos, como delírios, alucinações, fala, comportamento e pensamento desorganizado, assim como sintomas negativos. Contudo, os critérios específicos para o diagnóstico, incluindo a duração necessária dos sintomas e a exigência de prejuízo funcional, variam entre os principais manuais diagnósticos, como o DSM-5-TR e a CID-11. Embora essa abordagem clínica seja fundamental, modalidades de diagnóstico emergentes oferecem percepções mais profundas sobre a neurobiologia do transtorno.. Ferramentas avançadas de neuroimagem, neurofisiologia e biomarcadores moleculares estão expandindo nossa compreensão e prometem avanços na detecção precoce e na psiquiatria de precisão.

Critérios diagnósticos do DSM-5 TR para esquizofrenia⁽¹⁸⁾

A. Dois (ou mais) dos itens a seguir, cada um presente por uma quantidade significativa de tempo durante um período de um mês (ou menos, se tratados com sucesso). Pelo menos um deles deve ser (1), (2) ou (3): 1. Delírios. 2. Alucinações. 3. Discurso desorganizado (p. ex., descarrilamento ou incoerência frequentes). 4. Comportamento grosseiramente desorganizado ou catatônico. 5. Sintomas negativos (i. e., expressão emocional diminuída ou avolia).

B. Por período significativo de tempo desde o aparecimento da perturbação, o nível de funcionamento em uma ou mais áreas importantes do funcionamento, como trabalho, relações interpessoais ou autocuidado, está acentuadamente abaixo do nível alcançado antes do início (ou, quando o início se dá na infância ou na adolescência, incapacidade



de atingir o nível esperado de funcionamento interpessoal, acadêmico ou profissional).

C. Sinais contínuos de perturbação persistem durante, pelo menos, seis meses. Esse período de seis meses deve incluir no mínimo um mês de sintomas (ou menos, se tratados com sucesso) que precisam satisfazer ao Critério A (i. e., sintomas da fase ativa) e pode incluir períodos de sintomas prodrômicos ou residuais. Durante esses períodos prodrômicos ou residuais, os sinais da perturbação podem ser manifestados apenas por sintomas negativos ou por dois ou mais sintomas listados no Critério A presentes em uma forma atenuada (p. ex., crenças esquisitas, experiências perceptivas incomuns).

D. Transtorno esquizoafetivo e transtorno depressivo ou transtorno bipolar com características psicóticas são descartados porque: 1) não ocorreram episódios depressivos maiores ou maníacos concomitantemente com os sintomas da fase ativa, ou 2) se episódios de humor ocorreram durante os sintomas da fase ativa, sua duração total foi breve em relação aos períodos ativo e residual da doença.

E. A perturbação não pode ser atribuída aos efeitos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou a outra condição médica.

F. Se há história de transtorno do espectro autista ou de um transtorno da comunicação iniciado na infância, o diagnóstico adicional de esquizofrenia é realizado somente se delírios ou alucinações proeminentes, além dos demais sintomas exigidos de esquizofrenia, estejam também presentes por pelo menos um mês (ou menos, se tratados com sucesso). Registrar se: Os especificadores de curso a seguir devem ser usados apenas após duração de um ano do transtorno e se não estiverem em contradição com os critérios diagnósticos do curso.

Critérios diagnósticos da CID-11 para esquizofrenia⁽¹⁹⁾

Características essenciais (requeridas): Pelo menos dois dos seguintes sintomas devem estar presentes (por relato do indivíduo ou através da observação pelo clínico ou outros informantes) na maior parte do tempo por um período de 1 mês ou mais. Pelo menos um dos sintomas qualificadores deve ser dos itens a) a d) abaixo:

a) delírios persistentes (delírios de grandeza, delírios de referência, delírios persecutórios);

b) alucinações persistentes (mais comumente auditivas, embora possam ocorrer em qualquer modalidade sensorial);

c) pensamento desorganizado (transtorno formal do pensamento) (tangencialidade e associações frouxas, discurso irrelevante, neologismos). Quando grave, o discurso da pessoa pode ser tão incoerente a ponto de ser incompreensível (“salada de palavras”);

d) experiências de influência, passividade ou controle dos próprios sentimentos, impulsos, ações ou pensamentos não são gerados por si mesmo, estão sendo colocados em sua mente ou retirados de sua mente por outros, ou que seus pensamentos estão sendo transmitidos a outros;

e) sintomas negativos como embotamento afetivo, alo-gia ou pobreza de discurso, avolição, associalidade e anedonia;

f) comportamento grosseiramente desorganizado que impede a atividade dirigida a um objetivo (comportamento que parece bizarro ou sem propósito, respostas emocionais imprevisíveis ou inadequadas que interferem na capacidade de organizar o comportamento);

g) distúrbios psicomotores como inquietação ou agitação catatônica, posturas, flexibilidade cêrea, negativismo, mutismo ou estupor.

Diferenças entre critérios diagnósticos de esquizofrenia da CID-11 para DSM 5-TR

Ambos os manuais abandonaram os subtipos clássicos (paranoide e hebefrênica), que estavam presentes na CID-10, adotando uma abordagem com especificadores de curso e sintomas. Contudo, divergem em pontos cruciais como duração, comprometimento funcional e na própria estrutura dos critérios sintomáticos. Critério de sintomas (fase ativa): ambos os manuais exigem a presença de pelo menos dois sintomas característicos durante um período de um mês.

A principal diferença reside na lista de sintomas e no requisito de quais devem estar presentes. CID-11 exige a presença de pelo menos dois sintomas de uma lista de sete. Destes, ao menos um deve pertencer aos “sintomas nucleares” (item a ao d) retrocitados). DSM-5-TR, exige a presença de pelo menos dois sintomas de uma lista de cinco. Destes, ao menos um deve ser delírios, alucinações ou discurso desorganizado. A CID-11 destaca as “experiências de influência, passividade ou controle” como um sintoma nuclear em si, enquanto o DSM-5-TR as considera um tipo de delírio bizarro. Além disso, a CID-11 lista “distúrbios psicomotores” como uma categoria separada, ao passo que o DSM-5-TR a combina com “comportamento grosseiramente desorganizado”.

Critérios da duração da perturbação: Na CID-11, o diagnóstico de esquizofrenia pode ser feito com base na presença dos sintomas da fase ativa por pelo menos um mês. DSM-5-TR exige que os sinais contínuos da perturbação persistam por pelo menos seis meses (Critério C). Este período deve incluir, no mínimo, um mês de sintomas da fase ativa, podendo ser complementado por períodos de sintomas prodrômicos ou residuais.

Critério de Comprometimento Funcional: Na CID-11, o comprometimento funcional é descrito como uma característica frequente e associada, mas não é um requisito diagnóstico obrigatório. Já na DSM-5-TR, o Critério B estabelece explicitamente que o nível de funcionamento em áreas importantes da vida (trabalho, relações, autocuidado) deve estar acentuadamente abaixo do nível pré-mórbido, tornando o comprometimento funcional um critério essencial para o diagnóstico.

Especificadores de Sintomas e Gravidade: A CID-11 oferece um sistema com seis especificadores de sintomas que podem ser classificados em gravidade (nenhum, leve, moderado,



grave): sintomas positivos, negativos, de humor depressivo, de humor maníaco, psicomotores e cognitivos. Na DSM-5-TR a gravidade é estabelecida por meio de uma “avaliação quantitativa dos sintomas primários de psicose” em uma escala de 0 a 4 e foca nos cinco sintomas do Critério A para determinar a gravidade geral.

FERRAMENTAS DE DIAGNÓSTICO AVANÇADO

O diagnóstico clínico da esquizofrenia, seja pelo DSM-5-TR ou pela CID-11, se baseia na fenomenologia. Há uma certa dependência do relato do paciente e da observação clínica que, embora seja fundamental para dar o diagnóstico, pode não englobar essa heterogeneidade da esquizofrenia. Dessa forma, diagnósticos emergentes oferecem percepções mais profundas da neurobiologia do transtorno. Marcadores biológicos objetivos têm sido alvo de pesquisas recentes com intuito de avançar em direção a uma psiquiatria de precisão, com diagnósticos mais precoces e tratamentos individualizados, aumentando ainda mais nossa compreensão acerca da esquizofrenia.

Ferramentas de Diagnóstico Avançado e o Futuro da Psiquiatria de Precisão

Ferramentas Baseadas em Neuroimagem (RM, RMf, PET)

A neuroimagem estrutural e funcional tem sido fundamental para identificar alterações consistentes na morfologia e conectividade cerebral de indivíduos com esquizofrenia. Estudos de RM estrutural revelam anormalidades corticais e subcorticais generalizadas, incluindo volumes reduzidos de substância cinzenta no córtex pré-frontal, hipocampo e giro temporal superior, junto com o alargamento ventricular⁽²⁰⁾. De forma crucial, estas alterações já são detectáveis em pacientes no primeiro episódio psicótico e em indivíduos com risco ultra-elevado para o transtorno⁽²¹⁾. A RM funcional tem demonstrado uma conectividade desregulada em redes cerebrais chave, incluindo a rede de modo padrão e a rede de saliência. Um dos achados mais robustos é a hipoativação do córtex pré-frontal dorsolateral durante a execução de tarefas de memória de trabalho, o que reflete um controle cognitivo prejudicado⁽²²⁾. Quanto à Tomografia por emissão de pósitrons (PET), estudos mostram de forma consistente um aumento da capacidade de síntese de dopamina pré-sináptica no corpo estriado, o que se correlaciona fortemente com sintomas psicóticos positivos⁽²³⁾.

Biomarcadores Neurofisiológicos (EEG, ERPs, EMT)

Abordagens eletrofisiológicas como o Eletroencefalograma (EEG) e a Estimulação Magnética Transcraniana (EMT) oferecem insights temporalmente precisos sobre a disfunção cortical. Potenciais Relacionados a Eventos (ERPs), como o componente P300 e a negatividade de disparidade (MMN), apresentam défices robustos em pacientes, refletindo prejuízos na discriminação auditiva e na codificação preditiva. Estas alterações são consideradas fortes candidatas a endofenótipos para a esquizofrenia⁽²⁴⁾.

Diagnósticos Genéticos e Genômicos (GWAS, PRS, CNVs)

A genética tem reforçado a visão da esquizofrenia como um transtorno poligênico, com influências de variantes genéticas tanto comuns como raras. GWAS (Estudos de Associação Genômica Ampla) já identificaram mais de 250 loci genéticos associados à esquizofrenia, implicando genes envolvidos na plasticidade sináptica, sinalização de glutamato e regulação imune⁽²⁵⁾. CNVs raras, como a deleção 22q11.2, estão fortemente associadas à esquizofrenia e são responsáveis por uma pequena, mas clinicamente significativa, proporção dos casos⁽²⁶⁾.

Biomarcadores Periféricos Emergentes (Inflamatórios, Estresse Oxidativo, etc.)

Pesquisas recentes têm se focado no desenvolvimento de biomarcadores mais acessíveis, utilizando tecidos como sangue e saliva, com resultados preliminares promissores. Marcadores inflamatórios (ex: IL-6, TNF- α)⁽²⁷⁾, de estresse oxidativo⁽²⁸⁾ e microRNAs (ex: miR-137) mostram expressão diferencial em pacientes⁽²⁹⁾.

Diagnósticos Digitais e Aumentados por IA (PLN, Smartphones, Machine Learning)

A fenotipagem digital, através do processamento de linguagem natural e do monitoramento passivo por smartphones, oferece novas vias para a detecção precoce e o acompanhamento contínuo dos sintomas⁽³⁰⁾. A IA pode integrar dados de múltiplas fontes. Modelos de Machine Learning que combinam dados de neuroimagem e transcriptômicos alcançam precisões de classificação significativamente maiores do que modelos baseados em uma única modalidade⁽³¹⁾. Ademais, os modelos de aprendizado de máquina, treinados com dados de neuroimagem e genômicos, podem conseguir diferenciar a esquizofrenia de outros transtornos com precisão crescente⁽³²⁾.

Dessa forma, uma abordagem diagnóstica multimodal que utiliza a neuroimagem, eletrofisiologia, biomarcadores moleculares e inteligência artificial, aliado ao diagnóstico clínico, (pois, isoladamente, essas ferramentas não o substituem) pode revolucionar a detecção precoce, a subtipagem baseada em mecanismos e a criação de intervenções personalizadas da esquizofrenia.

CONCLUSÃO

A esquizofrenia emerge como um transtorno psiquiátrico complexo, caracterizado por psicose crônica ou recorrente, que afeta múltiplos domínios do funcionamento de um indivíduo. O diagnóstico da esquizofrenia é fundamentalmente clínico, exigindo a presença de sintomas característicos como delírios, alucinações e pensamento ou comportamento desorganizado, além de sintomas negativos. Manuais como o DSM-5-TR e a CID-11 estabelecem critérios específicos, embora com diferenças notáveis quanto à duração dos sintomas e à exigência de prejuízo funcional para a



confirmação do diagnóstico. Para além da avaliação clínica, ferramentas avançadas de neuroimagem, neurofisiologia e biomarcadores moleculares estão expandindo a compreensão da neurobiologia do transtorno e prometem avanços na detecção precoce e na psiquiatria de precisão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Association; 2013.
2. Carpenter WT Jr, Strauss JS, Bartko JJ. The diagnosis and understanding of schizophrenia. Part I. Use of signs and symptoms for the identification of schizophrenic patients. *Schizophr Bull.* 1974;1:37.
3. Andreasen NC, Flaum M. Schizophrenia: the characteristic symptoms. *Schizophr Bull.* 1991;17:27–49.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed, text rev. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2000.
5. Andreasen NC, Olsen S. Negative v positive schizophrenia. Definition and validation. *Arch Gen Psychiatry.* 1982;39:789–94.
6. Strauss GP, Horan WP, Kirkpatrick B, et al. Deconstructing negative symptoms of schizophrenia: avolition-apathy and diminished expression clusters predict clinical presentation and functional outcome. *J Psychiatr Res.* 2013;47:783–90.
7. Strauss GP, Harrow M, Grossman LS, Rosen C. Periods of recovery in deficit syndrome schizophrenia: a 20-year multi-follow-up longitudinal study. *Schizophr Bull.* 2010;36:788–99.
8. Kirkpatrick B, Buchanan RW, Ross DE, Carpenter WT Jr. A separate disease within the syndrome of schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry.* 2001;58:165–71.
9. Nuechterlein KH, Barch DM, Gold JM, et al. Identification of separable cognitive factors in schizophrenia. *Schizophr Res.* 2004;72:29–39.
10. Bilder RM, Goldman RS, Robinson D, et al. Neuropsychology of first-episode schizophrenia: initial characterization and clinical correlates. *Am J Psychiatry.* 2000;157:549–59.
11. Snitz BE, Macdonald AW 3rd, Carter CS. Cognitive deficits in unaffected first-degree relatives of schizophrenia patients: a meta-analytic review of putative endophenotypes. *Schizophr Bull.* 2006;32:179–94.
12. Saeedi H, Remington G, Christensen BK. Impact of haloperidol, a dopamine D2 antagonist, on cognition and mood. *Schizophr Res.* 2006;85:222–31.
13. Kraepelin E. Dementia praecox and paraphrenia. New York: Krieger; 1971.
14. Torrey EF. Studies of individuals with schizophrenia never treated with antipsychotic medications: a review. *Schizophr Res.* 2002;58:101–15.
15. Arango C, Bartko JJ, Gold JM, Buchanan RW. Prediction of neuropsychological performance by neurological signs in schizophrenia. *Am J Psychiatry.* 1999;156:1349–57.
16. Bleuler M. The schizophrenic disorders: long-term patient and family studies. London: Yale University Press; 1978.
17. Schneider K. Clinical psychopathology. New York: Grune & Stratton; 1959.
18. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. ed rev. Porto Alegre: Artmed; 2023.
19. World Health Organization. The ICD-11 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research (DCR-11). Geneva: World Health Organization; 2024.
20. van Erp TGM, et al. Cortical brain abnormalities in 4474 individuals with schizophrenia. *Biol Psychiatry.* 2018;84(9):644–54.
21. Cannon TD, et al. Progress in psychosis risk prediction: the NAPLS-2 project. *World Psychiatry.* 2015;14(3):206–15.
22. Meyer-Lindenberg A, et al. Regionally specific disturbance of dorsolateral prefrontal-hippocampal functional connectivity in schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry.* 2001;58(10):996–1005.
23. Kesby JP, Eyles DW, McGrath JJ, Scott JG. Dopamine, psychosis and schizophrenia: the widening gap between basic and clinical neuroscience. *Transl Psychiatry.* 2018;8(1):30.
24. Light GA, Swerdlow NR. Future clinical uses of neurophysiological biomarkers to predict and monitor treatment response for schizophrenia. *Ann N Y Acad Sci.* 2015;1344(1):105–19.
25. Schizophrenia Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium. Mapping genomic loci implicates genes and synaptic biology in schizophrenia. *Nature.* 2022;604(7906):502–8.
26. Karayiorgou M, et al. The 22q11.2 deletion syndrome: a model for understanding the genetic basis of schizophrenia. *Nat Rev Genet.* 2010;11(6):402–12.
27. Upthegrove R, et al. Inflammation and psychosis: a review. *Acta Psychiatr Scand.* 2014;129(3):163–79.
28. Do KQ, et al. Redox dysregulation, neurodevelopment, and schizophrenia. *Curr Opin Neurobiol.* 2009;19(2):220–30.
29. Beveridge NJ, Cairns MJ. MicroRNA dysregulation in schizophrenia. *Neurobiol Dis.* 2012;46(2):263–71.
30. Torous J, et al. Digital phenotyping for monitoring mental health in real time. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(12):1033–5.
31. Cui L, et al. Transcriptomic and neuroimaging data integration enhances machine learning classification of schizophrenia. *Psychoradiology.* 2024.
32. Arbabshirani MR, et al. Single subject prediction of brain disorders in neuroimaging: promises and pitfalls. *Neuroimage.* 2017;145:137–65.



Cenário atual da Profilaxia da Endocardite Infecçiosa

Breves considerações

Luiz Augusto Freitas Pinheiro¹, Antonio Alves do Couto²

RESUMO

Os Guideline atuais são completamente diferentes daqueles da década de 1980 sobre a profilaxia da endocardite infecciosa. As diretrizes de 2015 da American Heart Association (AHA) e 2023 da European Society of Cardiology (ESC) chamam atenção para a limitação do uso de antibióticos devido às complicações e resistências bacterianas.

Não fazer mais obrigatoriamente, profilaxia em doenças intestinais ou gênito urinárias (ou procedimentos) ficando restrito apenas a manipulações orais se o paciente tiver risco cardiovascular maior como prótese ou cardiopatia congênita cianótica.

Administra-se antibiótico uma só vez. Em geral amoxicilina ou, em caso de alergia, cefalexina. Também vislumbram outras mudanças nos cenários futuros.

PALAVRAS-CHAVE

Endocardite infecciosa. Profilaxia.

ABSTRACT

Guidelines that we have today are completely different from those that we had in 1980 about prophylaxis of infective endocarditis. The most important guidelines from 2015 (AHA) and 2023 (ESC) call attention to the restriction of use of Antibiotics because of the complications and bacterial resistance.

No more prophylaxis for genitourinary or intestinal diseases (procedures) being held only in oral procedures if the patient has a major cardiovascular risk like prosthesis or cyanotic heart disease. We use just once the antibiotics. In general Amoxicillin or, in the allergy, Cefalexin. Great and important changes going ahead.

KEYWORDS

Infective endocarditis. Prophylaxis.

INTRODUÇÃO

Em que pesem antigos artigos de opinião que conceituavam a endocardite como sendo apenas a infecção do endocárdio que atapeta a superfície interna das cavidades cardíacas, segundo Luisada⁽¹⁾, hoje sabemos que elas se assentam mais frequentemente no endotélio valvar, de válvulas nativas ou protéticas, e também em dispositivos intracardíacos (marca-passos, cardiodesfibriladores)⁽²⁾. Importante ainda recordar que toda a superfície endotelial de artérias e veias, embora raramente, pode ser acometida por microrganismos, como as fistulas arteriovenosas naturais, PCA, Doença de Paget, Doença Rendu-Osler-Weber, aorto-brônquicas, hepatopatias etc, ou artificiais (feridas por armas de fogo ou branca), ou como na cirurgia de Blalock-Taussig, muito utilizada no passado para tratamento paliativo da Tetralogia de Fallot ou outras cardiopatias congênitas cianóticas

assemelhadas, e também nas fistulas artério-venosas para hemodiálise⁽¹⁻³⁾.

Descrita, até onde se sabe por dados históricos, em 1674 por Lazare Riviére seguida por inúmeros pesquisadores ao longo dos tempos, inclusive por Sir William Osler (1885), tabela 1, vem despertando interesses em estudos até o presente, com o alargamento de conhecimentos, chegando aos tempos atuais, onde se organizam equipes dedicadas ao estudo e abordagem da patologia^(3,4).

Table 1 – Key figures in the history of the pathology of Endocarditis⁽⁴⁾

Year	Author
	Key publication
1674	Lazare Riviére (1589-1655) <i>Opera Medica Universa</i>

¹Professor Emérito da Universidade Federal Fluminense – UFF. Membro Titular e Presidente da Acamerj. Honorário Nacional da Academia Nacional de Medicina. Titular da Academia Fluminense de Letras. Honorário da Academia Fides et Ratio. Professor Honoris Causa da Universidade Iguazu - UNIG.

²Professor Titular (Emérito) Cardiologia da Universidade Federal Fluminense.

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





- 1771 Giovanni Battista Morgagni (1682-1771)
De sedibus, et causis morborum per anatomen indagatis
- 1806 Jean-Nicolas Corvisart (1755-1821)
Essai sur les maladies et les lésions organiques du Coeur et des gros vaisseaux
- 1815 Joseph Hodgson (1788-1869)
On the Diseases of Arteries and Veins
- 1826 René-Theophile Hyacinthe Laennec (1781-1826)
Traité des maladies des poumons et du coeur
- 1824 Jean Baptiste Bouillaud (1796-1881)
Traité clinique des maladies du coeur
- 1852 William Senhouse Kirkes (1823-1864)
On the effects which may result from the separation of fibrinous deposits from the valves or interior of the left side of the heart, and their mixture with the systemic blood
On the effects which may result from the detachment of fibrinous deposits from the right valves of the heart
- 1869 Emanuel Fredrik Hagbarth Winge (1827-1894)
[Mycosis endocardii] (Norwegian)
- 1870 Samuel Wilks (1824-1911)
Capillary embolism or arterial pyaemia
- 1872 Hjalmar Heiberg (1837-1897)
Ein Fall von Endocarditis ulcerosa puerperalis mit Pilzhildungen in Herzen (Mycoses endocardia)
- 1878 Edwin Klebs (1834-1913)
Weitere Beiträge zur Entstehungsgeschichte der endocarditis
- 1884 Byrom Bramwell (1847-1931)
Diseases of the Heart and Thoracic Aorta
- 1885- William Osler (1849-1919)
- 1909 *On some points in the etiology and pathology of ulcerative endocarditis*
Galstonian lectures on malignant endocarditis
Endocarditis infectieuses chroniques
Chronic infectious endocarditis
- 1903 Hugo Schottmuller (1867-1936)
Die Artunterscheidung der für den Menschen pathogenen Streptokokken München
- 1910 Max Friedrich Löhlein (1877-1921)
Über hamorrhagische Nierenaffectionen bei chronischer ulceröser Endocarditis
- 1910 Emanuel Libman (1872-1946)
The etiology of subacute infective endocarditis
- 1912 George Baehr (1887-1978)
Glomerular lesions of subacute bacterial endocarditis

As endocardites contam com equipes compostas por cardiologistas, clínicos, infectologistas, microbiologistas, patologistas, imagenologistas, cirurgiões cardiovasculares, além de membros adjuntos como especialistas em medicina nuclear, neurologistas, nefrologistas, cuidados intensivos, enfermagem etc^(3,4).

No passado, classificadas como aguda, subaguda e crônica, a endocardite infecciosa (EI) era considerada doença quase 100% letal⁽⁴⁾. Entretanto, na era dos antibióticos, essa mortalidade

de caiu para em torno de 30%. Em 2019, a incidência mundial estimada de EI foi de 13,8 casos por 100 mil habitantes por ano e a mortalidade foi de 66.300 pessoas. Assim, embora sua incidência não seja elevada, a mortalidade continua alta em época de grande disponibilidade de antibióticos⁽³⁻⁵⁾.

As EI podem ser devidas a patógenos variados, sendo as bactérias muito mais frequentes, os fungos muito menos frequentes, ocorrendo sobretudo em pacientes imunodeficientes ou em uso prolongado de antibióticos, e as causas virais muito raras^(1-3,5).

A patologia pode, em tese, ter foco em qualquer ponto do organismo. Entretanto, mais frequentemente parte da boca, a seguir da pele, rins, bexiga, próstata e intestino, ainda que mais raramente nesses últimos. A boca constitui o principal local de onde partem as bacteremias, seja por focos dentários, gengivites e, principalmente, após manipulações odontológicas.

Os principais patógenos implicados na endocardite bacteriana (EB) são os *Streptococcus viridans* e o *Staphylococcus aureus*^(4,5). Entretanto, as bactérias, em geral, guardam potencial de serem responsáveis por EB.

Como exemplo, um de nós, LAFP, 1983⁽⁶⁾, descreveu caso raríssimo de EB por bacilo diftérico localizado na válvula tricúspide (VT), em criança de 4 anos, sexo masculino, atendida no DIP (Doenças Infecciosas e Parasitárias) do HUAP - Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói. A criança padecia de síndrome de Down, pentologia de Fallot e apresentou quadro de miocardite diftérica, vindo ao óbito. A patologia mostrou endocardite de cálvula tricúspide (VT) de onde partiram êmbolos para coronárias, principalmente à direita (CD), onde foram identificados bacilos diftéricos, além de necrose isquêmica em parede inferior do ventrículo esquerdo (VE), previamente acusada em um eletrocardiograma (ECG).

Uma revisão bibliográfica à época encontrou apenas seis casos relatados na literatura. Esta citação justifica-se para demonstrar a ampla possibilidade de bactérias envolvidas na patologia da EB, porém salientando a importância da saúde bucal.

Essas considerações introdutórias servem para embasar a discussão que se segue a respeito da profilaxia da endocardite, em especial da EB.

DISCUSSÃO

Este assunto sofreu profundas mudanças, desde que publicamos livro a respeito do tema (AAC, 1983)⁽⁷⁾.

As Diretrizes mais recentes em endocardite infecciosa são as publicadas pela European Society of Cardiology (ESC) em 2023 e trazem atualização em várias áreas⁽³⁾. A seguir vamos sintetizar os pontos chave:

1. Prevenção.
2. Diagnóstico.
3. Tratamento antimicrobiano.
4. Manejo cirúrgico

Este trabalho tem como escopo a prevenção da EB. Há de se considerar dois pilares que são: o tipo de manipulação e a existência ou não de condição cardíaca de alto risco. Assim, as diretrizes recentes reforçam a necessidade de cuidados especiais em procedimentos dentários pro invasivos, em pacientes de alto





risco que são aqueles com prótese valvar, história prévia de endocardite ou cardiopatia cianótica (complexa) não reparada ou com reparo de material protético ou com shunt residual.

É necessário ressaltar o risco em procedimentos de intervenção como TAVI (Implantação trans cateter de valva aórtica) e outros procedimentos com trans cateter valvar.

A higiene oral é fundamental e deve ser rigorosa, desestimulando piercings e tatuagens, além de muita cautela com infusão venosa. Destacamos que a profilaxia só é recomendada em pacientes com condições cardíacas específicas que os tornem vulneráveis, como os portadores de próteses cardíacas mecânicas ou biológicas, ou com qualquer material de prótese na valva. Como já referimos, aqueles que já tiveram endocardite, também as cardiopatias complexas, como as cardiopatias congênitas cianóticas não reparadas. E somente durante os 6 primeiros meses do reparo. Após este tempo o risco se reduz se o reparo estiver sem problemas⁽³⁾.

Pacientes com cardiopatia congênita reparada e com defeito residual, merecem também a profilaxia. Também são incluídos transplantados com valvulopatia. A profilaxia será instituída em casos de bacteremia transitória em pacientes com procedimentos odontológicos invasivos e também algumas situações que envolvem o trato respiratório ou excepcionalmente em outros locais, como referido.

Dentre os procedimentos odontológicos são incluídos: manipulação de tecidos gengivais ou periapical dentária como raspagem, por exemplo. As extrações dentárias, colocação de implantes e reimplante também são incluídos. Devemos também incluir procedimentos até de limpeza que envolvam sangramento

Muitos outros procedimentos não requerem profilaxia como: 1) realização de radiografias; 2) perda de dentes de leite; 3) sangramento por trauma em lábios.

Quanto ao aparelho respiratório incluímos incisão ou biópsia da mucosa respiratória e também tonsilectomia e retirada de adenoides⁽⁹⁾. Não mais se recomenda, rotineiramente a profilaxia para afecções gastrointestinal ou geniturinária ou músculo esquelética a menos que haja infecção ativa no local. Tudo isto porque a bacteremia nestes procedimentos tem risco muito baixo de provocar endocardite.

Infelizmente ainda se cometem muitos erros em relação à prevenção da EB. Realçamos que a enfermidade resulta do binômio risco cardiovascular e habilidade do germe em provocar endocardite, como é o caso dos enterococos, e outros são incapazes, como por exemplo a *klebsiella*. É preciso poder ativar dextran e a coagulação no local para produzir a vegetação em que a camada interna e externa é trombo, e a bactéria está na camada média. Ainda prevalece a lei de Rodbard, que dá valor ao gradiente pressórico.

Antibióticos

Destaque para a amoxicilina, em dose única de 2g (adultos) ou 50mg/kg (crianças), por via oral. Caso o paciente não puder usar via oral se faz ampicilina 2g (adultos) ou 50mg/kg IM ou IV ou, como alternativa, cefazolina ou ceftriaxona, 1g (adultos) ou 50mg/kg (crianças) IM ou IV.

Porém há casos em que há alergia a penicilina, e nestes ca-

sos se faz cefalexina 2g (adultos) ou 50mg/kg (crianças), por via oral. Em casos de reação anafilática branda, usar a clindamicina: 600mg (adultos) ou 20mg/kg (crianças) por via oral. Há outras alternativas como azitromicina ou claritromicina 500mg (adultos) ou 15mg/kg (crianças) via oral. Raramente podem utilizar a vancomicina: 1g(adultos) IV. A cobertura antibiótica profilática deve ser aplicada uma hora antes de qualquer intervenção.

Lembrar que, sendo a bacteremia oral espontânea, é mister uma higiene oral cuidadosa. Nos últimos anos houve esta fantástica evolução com relação a restrição das indicações, pois é necessário pesar o equilíbrio entre benefício da prevenção, com o risco do paciente desenvolver resistência microbiana, além dos efeitos adversos dos antibióticos.

Realça-se que as condutas não podem ser engessadas, mas as recomendações das diretrizes representam votação com alcance de 75% de concordância entre os especialistas votantes⁽³⁾.

CONCLUSÃO

As diretrizes recentes enfatizam que uma abordagem mais integrada e interdisciplinar, os avanços no diagnóstico por imagem, o refinamento das indicações cirúrgicas e da profilaxia, e mais clareza, contribuem para otimizar os desfechos para os pacientes. A abordagem deve ser seletiva e focada em pacientes de alto risco (paciente com prótese cardíaca), história prévia de endocardite, cardiopatias congênitas cianóticas, cardiopatias reparadas com tecido protético, receptores de transplantes com problemas cardíacos, procedimentos oncológicos com manipulação de tecido gengival. A penicilina e seus derivados ainda são o grande pilar. As recomendações de três décadas estão progressivamente sendo abandonadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

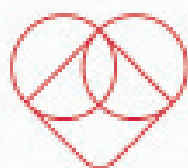
- 1.Luisada AA. Endocarditis bacteriana. In: Cardiologia angiologia. Tomo III. Barcelona: Salvat Editores S/A; 1961. p. 421-439.
- 2.Mesquita CT, Mesquita ET. Endocardite infecciosa. Rev Acamerj. 2022;14:6-12.
- 3.Victoria D, Marsan NA, Suzanne W, Bonaros N, et al. 2023 guidelines for the management of endocarditis. Eur Heart J. 2023;44:3948-4042.
- 4.Geller SA. Infective endocarditis: a history of the development of its understanding. Autops Case Rep. 2013;3(4):5-12.
- 5.Alvares LF, Gomes MS, Fonseca TS, Rosa MRP. Profilaxia antibiótica para prevenção de endocardite infecciosa. Braz J Health Rev. 2024; 7 (9): 01-12.
- 6.Pinheiro LAF. Contribuição ao estudo da miocardite diftérica [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1983. p. 1-306.
- 7.Dias Carneiro R, Couto AA, Gonçalves M. Endocardite infecciosa. In: Carneiro R, editor. Endocardite infecciosa. Rio de Janeiro: Atheneu; 1982. p. 218-223.
- 8.Baddour LM, Wilson WR, Bayer AS, et al. Infective endocarditis in adults: diagnosis, antimicrobial therapy and management of complications: a scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association. Circulation. 2015;132(15):1435-1486.



Myval

PRECISION AT HEART

Keeping precision
at heart,
to deliver the best.

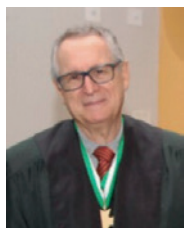


endoLife

Respeito pela vida



aponte o celular
para o Qr code e
acesse nosso site



José Luis Reis Rosati*

O médico clínico nos últimos 50 anos

Na celebração do Jubileu de Ouro da Acamerj, quando dos 50 anos de sua fundação, foi-me pedido que fizesse uma palestra sobre a atuação do médico clínico no último meio século, como parte das atividades desenvolvidas nessa ocasião.

Para mim não é difícil falar sobre como ser médico nos últimos 50 anos pois tenho mais do que isso de formado, e vou repetir as palavras do poeta Pablo Neruda: “confesso que vivi”⁽¹⁾.

Tive todas as alegrias, as angústias e as incertezas que um médico pode ter tido nesse meio século.

Como era a formação do médico clínico 50 anos atrás? Usava-se muito a semiologia, a técnica da coleta da anamnese e a realização do exame físico, que eram essenciais como ainda são, guardadas as proporções, para o diagnóstico e tratamento dos pacientes. E o que vimos nesses últimos 50 anos foi um avanço extraordinário da tecnologia que impactou todo o mundo, em especial a medicina. Mesmo assim a anamnese ainda é fundamental, pois dela depende um bom contato e uma boa avaliação de cada caso, e também a decisão de quais exames e tecnologias poderemos lançar mão, para melhor resultado com aquele paciente específico. Já o exame físico não é feito mais com todo aquele preciosismo que era realizado, porém continua muito importante para que se evitem erros graves como, por exemplo, a não realização do diagnóstico de um herpes zoster de parede abdominal pela inspeção, sendo o paciente submetido a diversos exames, incluindo tomografia, sem que se chegasse a qualquer conclusão. Ou ainda uma hérnia estrangulada como causa de obstrução intestinal só ser diagnosticada em exame tomográfico.

Como era a atuação do médico clínico há 50 anos? Ele era muito mais individualista e era muito mais personalista, tudo dependia muito mais só do médico. O médico teve que aprender nessas décadas a trabalhar mais em equipe, tanto entre especialistas como equipe multiprofissional. Isto visando melhor assistência ao paciente. O controle da atividade do médico era muito menor há 50 anos atrás do que hoje. Houve uma grande evolução da gestão e também uma grande evolução do conhecimento dos pacientes e das famílias, além de uma cobrança muito maior.

No aspecto dos estudos e pesquisas, utilizávamos livros textos e revistas. Não havia computador muito menos internet. Quando precisávamos fazer algum levantamento usávamos o Index Medicus (Figura 1)⁽²⁾. Uma série de enormes livros, difíceis de manusear devido ao tamanho e peso. Mas era dali que extraíamos valiosas informações, num processo lento e



Figura 1 - Index Medicus. Método de pesquisa médica antes da popularização da internet.

manual, que nos permitia levantar trabalhos sobre o assunto que pesquisávamos. A partir dessas anotações, quase sempre manuscritas, pedíamos o auxílio da bibliotecária para nos ajudar a achar em que parte da biblioteca ficavam os periódicos. Seguiu-se carregar uma pilha de revistas para uma máquina de fotocópia mais próxima para cópias e consequente devolução das revistas para a biblioteca. Um processo lento e trabalhoso, como se pode imaginar. Tudo isto é impensável hoje com consultas online obtidas num piscar de olhos.

A cobrança dos gestores por resultados impactou muito a atividade clínica, fazendo com que, muitas vezes, um tempo disponível para o paciente, tenha que ser compartilhado com o preenchimento de formulários. Ainda há a cobrança judicial sobre os procedimentos médicos, e isso sobrecarregou muito a atividade médica. Muitos colegas trocaram de área pois acreditavam que era muito desgastante essa situação. Isto trouxe à tona também algo que já existia, mas se amplificou e vem aumentando ainda mais nos tempos atuais, que são o estresse, a depressão e o reconhecimento cada vez maior de “burnout”, que vem impactando a força de trabalho e sendo cada vez mais reconhecido e estudado. Tudo isso mudou a forma do médico atuar; por outro lado deu muito mais confiança ao paciente e à sociedade tendo, em última análise, sido positivo também para medicina, pois melhorou a segurança da consulta e dos

*Professor Titular (Aposentado) da UFF. Titular da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - Acamerj.



procedimentos que realizamos.

A evolução dos tratamentos foi extraordinária nesses últimos 50 anos, embora menor do que a dos meios diagnósticos.

Como exemplo podemos citar os tratamentos para úlcera péptica que eliminaram a necessidade de cirurgias, muitas vezes mutilantes, que eram realizadas para a correção desta patologia e os tratamentos para síndrome da imunodeficiência adquirida que, se não obtiveram a cura da doença, conseguiram um bom controle. Os tratamentos para as doenças auto imunes tiveram uma evolução muito boa permitindo que esses pacientes, que antes eram submetidos a severas limitações, pudessem ter uma qualidade de vida muito melhor. Cito ainda a grande evolução dos medicamentos para câncer, modificando o cenário que era, guardadas as devidas proporções, de praticamente uma sentença de morte, quase comparável ao tratamento de uma doença crônica. A evolução do tratamento das doenças cardiovasculares foi extraordinária. Como ocupam o primeiro lugar entre as causas de morte, não é de espantar que tenham recebido atenção especial. Trouxeram significativos ganhos tanto na prevenção como na abordagem destas.

Nessas cinco décadas os clínicos tiveram que lidar com algumas epidemias, pois sempre atuam na linha de frente, nos prontos atendimentos, nos serviços de emergência e terapia intensiva, nos plantões e também como médicos hospitalistas.

As primeiras, que me chocaram, foram as epidemias de gripe e outras infecções respiratórias, pois nós não sabíamos que agentes etiológicos estavam provocando tudo aquilo. Os hospitais ficavam lotados pois durante uma epidemia de influenza aumentam as mortes por todas as causas, além das mortes por gripe e por pneumonia⁽³⁾. Os hospitais ficavam sem leitos disponíveis em qualquer área. Um cenário muito impactante! Isto melhorou bastante após o início das vacinações regulares para influenza no nosso meio. Mesmo com vacinas e drogas antivirais o surto de H1N1 em 2009 provocou cerca de 500.000 óbitos em todo o mundo, segundo alguns autores⁽³⁾.

Lembro ainda, como se fosse hoje, da grande epidemia de dengue que assolou a nossa cidade, uma doença, até então desconhecida para minha geração, apenas relatada por aqui décadas antes⁽⁴⁾.

Na epidemia de síndrome da imunodeficiência adquirida era angustiante acolher os pacientes. Identificar e tratar as infecções oportunistas e pouco poderemos fazer para controlar a doença. O grande impacto mundial desta, trouxe à tona um importante debate sobre sexualidade e discriminação. As pesquisas, e a mobilização da indústria farmacêutica, agregaram muitos medicamentos que, se não eliminaram definitivamente a doença, podem, ao menos, controlá-la.

Durante a pandemia de COVID-19 os clínicos também tiveram grande atuação nas emergências, nos prontos atendimentos e nos serviços de terapia intensiva. Puderam salvar um grande número de pacientes. Como é sempre uma atividade de risco, muitos profissionais de saúde se contaminaram alguns até vieram a falecer, sendo essa atuação muito reconhecida⁽⁵⁾.

Ainda estamos vivendo na esteira dessa grande pandemia que acelerou muitas coisas na medicina. Impossível colocar, mesmo os principais pontos, em um texto curto. Mas quero citar a aceleração da telemedicina, que traz consigo tanto uma dimensão muito maior no atendimento ao paciente, podendo apagar distâncias, principalmente num país continental, porém gera muitas dúvidas no aspecto da despersonalização da consulta e também pela impossibilidade de realização do exame físico. De qualquer forma foi um acréscimo, creio que sem volta, à atuação do médico. Outro grande benefício foi a possibilidade de amplificar a atualização médica, sem o desgaste de deslocamentos e com grande redução de custos. Cursos, palestras e mesmo congressos com participantes em todo o mundo, ao mesmo tempo, eram impensáveis no período pré-pandemia, e agora já incorporados ao dia a dia de quase todo médico.

A transição epidemiológica trouxe nesse meio século muitas mudanças. De um ambiente em que predominava a mortalidade por doenças infecciosas, foi havendo uma progressiva mudança desta para as doenças cardiovasculares. A maior longevidade alcançada pela população, nunca vista na história humana, trouxe o desafio para o médico de lidar com um número muito maior de doenças crônicas degenerativas, sendo uma missão atuar na sua prevenção e tratamento para que sejam mais anos de alegrias e realizações, e não de sofrimento.

O interesse com a saúde mental teve um lugar expressivo nesse último meio século com crescente conscientização sobre sua importância, combate a estigmas ligados a seus tratamentos e também quanto à saúde mental do médico.

Os desafios de final de vida também se apresentam para a medicina como para todas as áreas da humanidade.

Eu tive uma paciente bem longeva. Era poeta e escritora. Ela se dizia um jequitibá da floresta. Esta árvore pode atingir 50 metros de altura, e com seu porte altaneiro, se sobressai entre as demais. Consta que pode viver centenas, ou mesmo milhares de anos (Figura 2)⁽⁶⁾.



Figura 2 – Jequitibá-rosa. Uma das maiores árvores da floresta⁽⁶⁾.

Na cidade de Campinas era símbolo o “seu Rosa”. Um jequitibá-rosa multicentenário que anualmente se enfeitava de flores, trazendo alegria e beleza aos que tivessem a sorte de observar nessa época, com suas flores nos galhos e um verda-





deiro tapete rosa estendido no chão. Em fins do século passado, mesmo ele que estava lá talvez desde antes da existência da própria cidade, também tombou, revelando a fragilidade e finitude da vida, que chega mesmo para os seres aparentemente mais fortes (Figura 3)⁽⁷⁾.



Figura 3 – Jequitibá-rosa muticentenário, tumba para consternação de Campinas, que o tinha como um de seus símbolos⁽⁷⁾.

Muitos dizem que as máquinas em breve ultrapassarão os humanos em inteligência. É bem possível. E como ficaria a medicina nesse caso? Imagino que não será possível competir com elas em vários aspectos. Devemos tê-las como aliadas. E fica mais claro ainda que é necessário exercermos, como médicos, a verdadeira essência da profissão hipocrática, com arte e humanismo. O próprio cerne da profissão, que é a plena sin-

tonia com o paciente, o acolhimento, a compaixão, a conexão e a empatia.

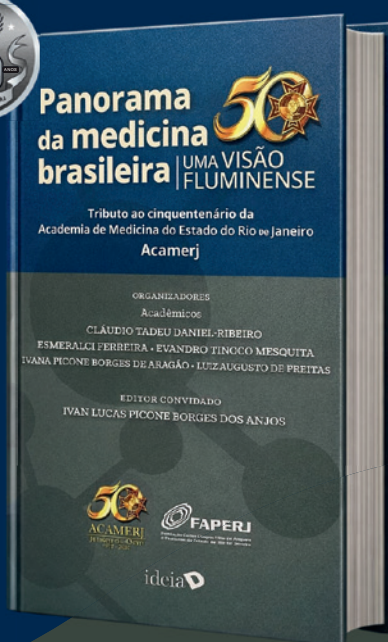
REFERÊNCIAS

1. Neruda, Pablo. Confesso que vivi – Memórias. Difel – Difusão Editorial, 1978, 388 páginas. Tradução Olga Savary.
2. Falconer J. How do I search Medline before 1946? <https://blogs.lshtm.ac.uk/library/2014/04/03/how-do-i-search-medline-before-1946>. Acesso em: 24/07/2025.
3. Al Hajjar S, McIntosh K. The first influenza pandemic of the 21st century. *Ann Saudi Med*. 2010 Jan-Feb;30(1):1-10. doi: 10.4103/0256-4947.59365
4. Nogueira RM, Miagostovich MP, Schatzmayr HG, dos Santos FB, de Araújo ES, de Filipis AM, de Souza RV, Zagane SM, Nicolai C, Baran M, Teixeira Filho G. Dengue in the State of Rio de Janeiro, Brazil, 1986-1998. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 1999 May-Jun;94(3):297-304. doi: 10.1590/s0074-02761999000300004.
5. Cidades registram aplausos a favor dos profissionais de saúde que atuaram no combate ao coronavírus. <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/03/19/cidades-registram-aplausos-a-favor-dos-profissionais-de-saude-que-atuam-no-combate-ao-coronavirus.ghtml>. Acesso em: 24/07/2025.
6. Gatti J. O jequitibá-rosa e as futuras gerações. <https://conexaoplaneta.com.br/blog/arvores-para-futuras-geracoes>. Acesso em: 24/07/2025.
7. Rei G, Ferreira W. Com 300 anos, jequitibá-rosa desaba e comove a população. <https://correo.rac.com.br/campinasermc/com-300-anos-jequitiba-rosa-desaba-e-comove-a-populacao-1.1236801>. Acesso em 24/07/2025.

Acamerj lança livro comemorativo de seu Jubileu de Ouro

Em 2025, a Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro lançou a obra **Panorama da medicina brasileira - uma visão fluminense**, em celebração aos 50 anos da Academia (2024).

10 anos da Revista da Acamerj • 2025





Das mãos de Quíron aos braços das plataformas robóticas

História e Novos Horizontes da Arte de Curar através da Cirurgia

Antonio Rodrigues Braga Neto*

Celebramos no dia 30 de julho o Dia do Cirurgião no Brasil. Essa efeméride homenageia os médicos que, com precisão, técnica e humanidade, dedicam-se à arte de operar. A escolha da data remete à fundação do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC), em 30 de julho de 1929, marco institucional da consolidação da cirurgia como especialidade científica no país. O CBC tornou-se referência na formação, atualização e valorização do cirurgião, defendendo os pilares da ética, do rigor técnico e do compromisso com a vida.

A história da cirurgia remonta ao alvorecer da humanidade, quando relatos de trepanação realizados há milhares de anos atestam, de modo inequívoco, essas proto-intervenções cirúrgicas ainda na Antiguidade. Por certo eram procedimentos tão impressionantes que podem mesmo ter inspirado contornos mitológicos. Não fora de outra forma que o centauro Quíron, mestre e professor de tantos heróis da mitologia grega, ensinou a Asclépio, o deus da medicina, os fundamentos da cura e da intervenção cirúrgica, revelando ao homem a capacidade de transformar a dor e a enfermidade em esperança e vida. O próprio nome “Quíron” tem raízes na palavra grega “cheir” (χείρ), que significa “mão” — a ferramenta primordial do cirurgião, símbolo da destreza manual indispensável à arte de operar. Da mesma raiz grega deriva o termo “chirurgia” (χειρουργία), composto por “cheir” (mão) e “ergon” (trabalho), significando literalmente “trabalho manual” ou “obra das mãos”. Essa etimologia reflete a essência da cirurgia: uma técnica que alia o conhecimento científico ao domínio preciso das mãos, mediada pela mente e pelo espírito do cirurgião. Assim, Quíron encarna a origem simbólica da cirurgia, onde a união entre saber e habilidade manual inaugura uma tradição que atravessa milênios, fundando os alicerces da cirurgia enquanto ciência e arte dedicada à preservação da vida.

Com o passar dos séculos, aquilo que antes era transmitido sob o véu do mito, à sombra dos deuses, passou a assumir contornos mais empíricos e pragmáticos, alinhando-se ao espírito hipocrático que buscava compreender o corpo humano de forma racional-naturalista, pautado na observação, no equilíbrio dos humores e na intervenção cuidadosa. Com essa nova concepção do processo saúde-doença, novas práticas de curar foram consignadas. Não obstante haja relatos de cirurgias entre gregos e romanos, inclusive com vivisseções feitas por Galeno, amputações de membros realizadas por Celso e

extirpações de órgãos perpetradas por Sorano de Éfeso, apenas para falar das práticas ocidentais, esses procedimentos eram rudimentares.

Já na Idade Média essas abordagens se sofisticaram, trazendo consigo novas técnicas cirúrgicas, bem como divergências entre seus proponentes. Ilustra essa assertiva as diversas intervenções para uma questão essencial em cirurgia que é o controle do sangramento. Abulcasis, c. 936-1013 (Córdova, Al-Andalus, atual Espanha), autor de Al-Tasrif (compêndio médico em 30 volumes), considerado o pai da cirurgia moderna na tradição islâmica e ocidental, tendo descrito mais de 200 instrumentos cirúrgicos, muitos de invenção própria, cauterizava os vasos sangrantes. Seu tratado foi traduzido para o latim no século XII e usado como referência por séculos nas universidades europeias. Já Guy de Chauliac, c. 1300-1368 (França), que atuou como médico do papa em Avignon, em sua magnum opus, Chirurgia Magna, defendia a ligadura de vasos como forma de controlar hemorragias — preferindo-a à cauterização. Sua obra foi texto obrigatório em universidades europeias até o século XVII. Theodoric Borgognoni, c. 1205-1296 (Itália), cirurgião e bispo dominicano, foi pioneiro na defesa de práticas antissépticas rudimentares, propondo a limpeza das feridas com vinho em vez de sua cauterização. Advogava por curativos limpos e suturas, contrariando a prática da época de deixar as feridas supurarem. Atuou como cirurgião militar, realizando amputações e tratamentos de lesões traumáticas. Por fim, Henri de Mondeville — c. 1260-1320 (França), cirurgião da corte de Filipe IV e professor em Montpellier, defendia o uso da ligadura de vasos e a sutura imediata das feridas, em oposição à cauterização. Influenciado pelas obras árabes e por Galeno, criticava a prática da cirurgia empírica dos barbeiros.

Contudo, foi apenas no século XIX que a cirurgia moderna emergiu com o tripé fundamental da anestesia, assepsia e técnica operatória. Muito da popularização da anestesia ocorreu após a primeira demonstração pública bem-sucedida do uso de éter como anestésico, feita por William T. G. Morton (EUA, 1819-1868) em 16 de outubro de 1846 no Massachusetts General Hospital (Boston). Já a introdução dos princípios de Lister sobre antisepsia e a evolução dos métodos de hemostasia e sutura revolucionaram a prática cirúrgica, que deixou de ser um ato desesperado, bissexto e mortal para tornar-se um campo de excelência e esperança na cura de pacientes que sem a cirurgia, pereceriam.

*Membro Titular da Academia Brasileira de História da Medicina. Membro Titular da Academia Brasileira de Médicos Escritores, Academia Brasileira de Medicina Militar, Academia Nacional de Ginecologia e Obstetrícia, Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. Membro Honorário da Academia de Medicina de São Paulo, Academia de Medicina do Maranhão, Academia de Medicina do Piauí.





Apesar dos avanços conquistados no século XIX, a cirurgia ainda enfrentava limitações significativas, que comprometiam seus resultados. A infecção pós-operatória (frequente antes do advento da era antimicrobiana plasmada por Fleming), a dor mal controlada, o próprio risco hemorrágico e a limitada compreensão anatômica em certas áreas restringiam a eficácia de muitos procedimentos. Um retrato vívido das ambiguidades do ofício cirúrgico no século XIX pode ser encontrado na obra *The Gross Clinic* (1875), do pintor americano Thomas Eakins. Muito mais que uma representação documental, o quadro é um verdadeiro manifesto artístico da ciência médica em transformação. A cena retrata o renomado cirurgião Samuel D. Gross conduzindo uma operação ortopédica em um jovem paciente, no anfiteatro cirúrgico da Jefferson Medical College, na Filadélfia. Diante de uma plateia de estudantes, o Dr. Gross aparece como figura central, destacado por um feixe de luz que ilumina sua testa e sua mão direita — símbolo da racionalidade científica e da destreza técnica que começavam a definir o cirurgião moderno. A dramaticidade da cena é acentuada por elementos que revelam a tensão entre o progresso técnico e os limites da época: a mãe do paciente, encolhida em horror à esquerda da composição, representa a fragilidade da experiência humana diante da dor e da incerteza; os instrumentos rudimentares, dispostos em uma bandeja ao lado da mesa operatória; e a ausência de luvas, máscaras ou aventais cirúrgicos — itens que só se popularizariam anos mais tarde com os avanços em antisepsia. Aliás, as luvas de borracha só seriam introduzidas em 1889, no Johns Hopkins Hospital, por William Halsted, para proteger a pele da enfermeira Caroline Hampton, que depois se tornaria sua esposa. Ao mesmo tempo, *The Gross Clinic* exalta a autoridade intelectual do cirurgião como figura científica e quase sacerdotal. O Dr. Gross segura um bisturi manchado de sangue com segurança, enquanto dita instruções a seus assistentes e observa atentamente o procedimento. Ele não é apenas o operador, mas o condutor da razão, o guardião do saber médico em um mundo ainda incerto e permeado de riscos. A tensão entre luz e sombra, tão cara à pintura do século XIX, confere à obra uma aura de solenidade quase religiosa, como se o centro cirúrgico fosse também um templo do saber moderno. Mais do que um testemunho de época, *The Gross Clinic* captura o momento histórico em que a cirurgia, antes relegada a um ofício quase mecânico, assume o estatuto de ciência respeitável. A obra espelha o espírito de transição da medicina oitocentista: entre o empirismo e a racionalidade, entre o improvisado e o método, entre a violência da incisão e o refinamento da cura. Como documento visual, ela expressa não apenas os limites técnicos da cirurgia naquele tempo — ainda sem antibióticos, com anestesia recente e assepsia incompleta — mas também sua crescente ambição de transformar dor em esperança por meio do conhecimento e da coragem.

No Brasil, um episódio pioneiro ilustra a força simbólica da cirurgia no cuidado obstétrico: a primeira cesariana bem-sucedida realizada no país é creditada ao médico José Correia Picano, em 1822, em Pernambuco. Executada em um contexto ainda pré-anestésico e sem os recursos da cirurgia antisséptica,

a operação representa um feito notável da medicina brasileira do século XIX. A sobrevivência da parturiente evidenciou a importância da intervenção cirúrgica como recurso salvador em obstetrícia. Ao longo das décadas seguintes, a cesariana foi se transformando — de procedimento extremo e temido, passou a ser uma cirurgia segura, regulamentada por critérios clínicos e respaldada por tecnologias avançadas. Esse marco inicial simboliza o início da cirurgia obstétrica no país e o potencial da prática cirúrgica quando aliada ao compromisso com a vida materna e neonatal.

Nas últimas décadas, a cirurgia passou por transformações profundas: da microcirurgia à laparoscopia, da robótica às tecnologias de imagem intraoperatória, da impressão 3D à inteligência artificial aplicada ao planejamento cirúrgico. Tais inovações ampliaram a segurança, a precisão e os resultados, ao mesmo tempo em que preservam o papel insubstituível do julgamento clínico e da destreza humana. Um exemplo recente e simbólico ocorreu em 9 de julho de 2025, quando pesquisadores da Universidade Johns Hopkins, em conjunto com Stanford, anunciaram a realização da primeira cirurgia robótica totalmente autônoma, em que o sistema denominado SRT-H realizou uma colecistectomia em paciente humano sem intervenção médica direta. Embora esse feito experimental represente um avanço impressionante na automação de procedimentos médicos complexos, ele também reafirma a centralidade do cirurgião: nenhuma máquina, por mais precisa, é capaz de substituir o discernimento ético, a empatia, a capacidade de improvisar ou a responsabilidade moral diante de uma vida humana. Em tempos de medicina minimamente invasiva e personalização terapêutica, o cirurgião permanece como um mediador entre a dor e o alívio, entre o risco e a cura.

No dia 30 de julho, celebramos não apenas os feitos técnicos, mas o compromisso ético, a coragem diante da incerteza e a serenidade nas decisões difíceis que definem o ofício do cirurgião. Desde os gestos ancestrais de cura até os mais modernos braços robóticos guiados por algoritmos, a cirurgia tem sido, e continuará sendo, uma das mais elevadas expressões da medicina. Em meio a fios, lâminas, telas e bisturis, permanece inabalável a figura humana do cirurgião — ponte entre o sofrimento e a esperança, entre a vulnerabilidade da doença e a possibilidade concreta da cura.

Se a destreza cirúrgica é essencial para esse médico, não lhe é suficiente para exercer seu mister. Afinal, aquele cujo ofício é feito pelas mãos é um artesão; quem trabalha com a mente é um cientista; quem lança mão do coração em sua atividade é um artista; mas o que conjuga em sua Arte mão-mente-corção pode ser considerado, em essência, um cirurgião.

Que este dia homenageie aqueles que operam com mão firme, mente atenta e coração valente, que transformam a dor em caminho de redenção e que, ao entrarem em um centro cirúrgico, assumem o sagrado pacto de intervir pela vida. Pois enquanto houver um corpo que sangra e uma alma que sofre, haverá sempre lugar para a arte cirúrgica revisitada, com lâmina precisa, o princípio hipocrático milenar de “curar quando possível; aliviar quando necessário; consolar sempre”!

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

Há mais de 45 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 consiste em mais de 140 turmas iniciadas e milhares de médicos de sucesso formados pela Instituição.

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



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



Sessão da Acamerj discute desafios cardiovasculares no século XXI

A Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro realizou, no dia 24 de setembro, mais uma edição do tradicional Chá e Expediente Acadêmico, e teve como tema central “Os Quatro Cavaleiros do Apocalipse: Cardiovascular, um desafio clínico do século XXI”. O encontro foi presidido pela acadêmica Vilma Duarte Câmara, 1ª Vice-Presidente da Acamerj, e por Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro, presidente do Conselho Científico.

O simpósio reuniu especialistas para abordar questões que representam

os maiores desafios da cardiologia moderna, entre eles hipertensão arterial sistêmica, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada e fibrilação atrial. As apresentações foram feitas pelos professores e acadêmicos Anderson Wilnes, Esmeralci Ferreira, Evandro Tinoco Mesquita e Eduardo Saad, com moderação dos acadêmicos Cláudio Tinoco Mesquita e Ronaldo Curi Gismondi.

O evento promoveu intenso debate sobre os avanços científicos e clínicos na área cardiovascular, reforçando



Acadêmicos moderadores Ronaldo Gismondi e Claudio Tinoco

o papel da Acamerj como espaço de excelência e reflexão sobre temas que impactam diretamente a prática médica contemporânea.

Eleição para Acadêmico do ano de 2025



Diretores presentes à apuração dos votos: Luiz Augusto (Presidente) Selma Sias (1ª Secretária), Eduardo Nani (2º Secretário), Luiz Sérgio Keim (Tesoureiro) e Luiz Alberto Pimentel (Diretor de Patrimônio)

Na manhã do dia 30 de outubro de 2025, em reunião extraordinária da Diretoria da Acamerj, foi realizada a apuração da votação para o título de Acadêmico do Ano de 2025.

Após a contagem dos votos, registrou-se empate entre os Acadêmicos Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro e Luiz Sérgio Keim. Por decisão unânime dos diretores presentes, ficou acordado homenagear ambos os Acadêmicos, em reconhecimento à destacada atuação de cada um ao longo do corrente ano.

A Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro congratula-se com a decisão e parabeniza os eleitos pela merecida distinção.

NAB comemora dez anos das novas instalações



Os dois representantes da Acamerj com o Prof. Damasceno e professores do NAB

Dia 17/12/25 o NAB - Núcleo de Estudos em Gerenciamento de Águas e Biomassa da UFF, comemorou dez anos de suas atuais instalações.

Em que pesem as ideias iniciais remotas e, a seguir, sua institucionalização em 2005, a inauguração oficial do prédio atual ocorreu em abril de 2014. Para que isso ocorresse, foi importante a parceria da Universidade Federal Fluminense com a Petrobrás, tendo como resultados importantes estudos feitos para assentamentos de áreas do pré-sal. Desde seu início, em 2006, tem como Coordenador o Professor Raimundo Nonato Damasceno, que conta com a participação e colaboração de renomados Professores Doutores da UFF.

Para comemorar a data de inauguração do prédio, no Campus de Gragoatá/Boa Viagem, foi organizado um excelente livro intitulado NAB10+, que conta toda a história da instituição, bem como da idealização do prédio, sua localização, inauguração e direcionamento de suas atividades. Um livro com excelente texto e belas imagens, que merece uma leitura atenta e analítica.

A Acamerj, que se fez representar pelo seu Presidente, Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, e pela Diretora Sócio-Cultural, Vânia Silami Lopes, se sentiu honrada pelo convite para o evento, enaltece a todos os referidos no livro e cumprimenta o Professor Damasceno, por sua liderança e tenacidade.



Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão e IV Congresso Médico da Acamerj

A comunidade médica, acadêmica e universitária reuniu-se no campus da Universidade Iguaçu (UNIG) para celebrar a Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão (SEPEX) e realizar o IV Congresso Médico da ACAMERJ.

O evento aconteceu no dia 28 de outubro de 2025, a partir das 8h, no auditório principal da UNIG, especialmente reservado para a programação científica, conforme divulgado no cartaz do evento.

A mesa de abertura contou com a presença das seguintes autoridades: Claudia Mello (Secretária de Saúde do Estado do Rio de Janeiro), Marcelo Rosa (Reitor da UNIG), Nilson Gomes (Diretor-Presidente do Núcleo Regional da ACAMERJ em Nova Iguaçu e Professor da UNIG), Luiz Augusto de Freitas Pinheiro (Presidente da Acamerj), Vilma Duarte Câmara (1ª Vice-Presidente da

Acamerj), Roberta Teixeira (Vice-Prefeita de Nova Iguaçu), Luiz Carlos Cavalcanti (Secretário de Saúde de Nova Iguaçu), Marco Azizi (Coordenador do curso de Medicina da UNIG) e Rodrigo Cardoso Ramos (Secretário de Saúde de Angra dos Reis).

Diante de uma plateia expressiva e participativa, o evento contou com palestras, mesas de conversa dirigidas e discussões espontâneas, todas acompanhadas com grande interesse pelo público. Também foram apresentadas mostras de murais científicos, e a Diretoria da UNIG recebeu palestrantes, organizadores e médicos em um almoço de confraternização nas dependências da Chancelaria.

O Acadêmico Nilson Gomes, Diretor-Presidente do Núcleo da Acamerj em Nova Iguaçu e Professor da UNIG, e o Acadêmico Luiz Augusto de Freitas



Mesa de debates



Alguns palestrantes do evento



Vista parcial da plateia



Vilma Câmara (2ª vice-Presidente), Luiz Augusto (Presidente), Cláudia Mello (Secretária Estadual de Saúde), Nilson Gomes (Professor da UNIG e Presidente do Núcleo Regional da Acamerj em Nova Iguaçu) na abertura dos trabalhos

SEMANA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO - SEPEX
UNIVERSIDADE IGUAÇU (UNIG)

IV CONGRESSO MÉDICO DA ACAMERJ
ACADEMIA DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (ACAMERJ)

28/10
TERÇA-FEIRA

A PARTIR DAS 8H00
AUDITÓRIO BLOCO K - UNIG
AVENIDA AUGUSTO TÁVORA, 2134
NOVA IGUAÇU, RJ

PROGRAMAÇÃO

ABERTURA 08:00h: Prof. Marcelo Rosa (Reitor UNIG) Prof. Cláudia Mello (Secretária de Saúde-ERJ) Prof. Nilson Gomes (UNIG/Acamerj) Prof. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro (Presidente da Acamerj) Prof. Vilma Duarte Câmara (Vice-Presidente da Acamerj) Dr. Roberta Teixeira (Vice-Prefeita de Nova Iguaçu) Dr. Luiz Carlos Cavalcanti (Secretário de Saúde de Nova Iguaçu) Prof. Nílson Azizi (Coord. do Curso de Medicina da UNIG) Dr. Rodrigo Cardoso Ramos (Secretário de Saúde de Angra dos Reis)	REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA QUANTO? COMO? 11:00h: Palestrantes: Dr. Abner Farias Brito, Dante Paes, Carlos de Camargo, USP Presidente: Acad. Prof. Nilson Gomes (UNIG/Acamerj) Secretária: Prof. Dr. Adriano Gonçalves (UNIG/ACAMERJ)
ENVELHECER SEM DEMÊNCIA É UM MITO? 09:00h: Palestrantes: Acad. Prof. Vilma Duarte Câmara (UNIG/Acamerj) Presidente: Prof. Dr. Luciano Pacheco (UNIG/ACAMERJ) Secretária: Acad. Prof. Vilma Duarte Câmara (UNIG/Acamerj)	MESA DE CONVERSA NO CONTEXTO DAS INCERTEZAS COMO CAMINHOS À MEDICINA E O MEDICHO RINGO AO FUTURO, FACE AO AVANÇO TECNOLÓGICO? 13:30h: Acad. Prof. Nilson Gomes (UNIG/Acamerj) Acad. Prof. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro (UNIG/Acamerj) Acad. Prof. Carlos de Camargo (UNIG/Acamerj) Acad. Prof. Adriano Gonçalves (UNIG/Acamerj) Acad. Prof. Luciano Pacheco (UNIG/Acamerj) Acad. Prof. Vilma Duarte Câmara (UNIG/Acamerj) Moderador: Acad. Prof. Vilma Duarte Câmara (UNIG/Acamerj)
BIOLOGIA MOLECULAR DO CÂNCER PARA O CIRURGIÃO 10:00h: Palestrantes: Acad. Prof. Paulo César Furtado (UNIG/Acamerj) Presidente: Acad. Prof. Roberto Soares Pinheiro (Acamerj) Secretária: Prof. Sílvia César Machado (UNIG)	TRATAMENTO DOS GRANDES VASOS ABDOMINAIS - ADRIANA, VERA CAVA INFERIOR E ILÍACAS 15:45h: Palestrantes: Acad. Prof. Joel Gonçalves (UNIG/Acamerj) Presidente: Acad. Prof. Adriano Luiz de Araújo (UNIG/Acamerj) Secretária: Prof. Dr. Luciano Pacheco (UNIG/Acamerj)

www.acamerj.org | www.unig.br/sepe

Pinheiro, Presidente da Acamerj, responsáveis pela organização do evento, agradeceram a presença de todos e encerraram as atividades às 17h30.

A excelente organização, a qualidade das apresentações e o elevado nível de participação do público conferiram ao evento uma atmosfera de pleno êxito, deixando entre os presentes o sentimento de grata expectativa pela continuidade da iniciativa em 2026.





8ª Sessão Ordinária da Acamerj aborda avanços na compreensão dos transtornos do espectro autista

A Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Acamerj) realizou, no dia 29 de outubro, sua 8ª Sessão Ordinária do 51º ano da sua fundação, dedicada ao tema “Avanços na abordagem dos transtornos do espectro autista (TEA)”. O encontro, apenas de forma remota, devido às questões de insegurança que assolaram a cidade do Rio de Janeiro, pôde reunir acadêmicos, pesquisadores e profissionais da área da saúde para debater aspectos clínicos, científicos e forenses relacionados ao autismo.

A sessão foi conduzida pela Primeira Vice-Presidente, Acad. Vilma Duarte Câmara, e pelo presidente do Conselho Científico, Acad. Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro, que destacaram a importância de promover um olhar interdisciplinar sobre o TEA, abrangendo desde a pesquisa básica até a prática clínica.

A programação científica contou com a participação da Profa. Dra. Laiana Quagliato (IPUB-UFRJ), que apresentou a palestra “TEA: da bancada ao ensaio clínico”; da MSc. Luisa Lage (IPUB-UFRJ), com a exposição “Autismo adulto: um desafio invisível”; e da Dra. Mirela P. Vasconcelos Moreno (Pós-doc UFRGS), que abordou “Autis-



Professores Marcela e Claudio Tadeu

mo no adulto e bipolaridade”.

O Prof. Dr. Alexandre Valença (UFF, IPUB-UFRJ e Acamerj) encerrou o ciclo de apresentações com a palestra “Aspectos forenses nos TEA”, seguida de um debate coordenado pela Profa. Dra. Marcela Rodriguez de Freitas (IFF-Fiocruz, UFF) e pelo próprio Acad. Valença.

O evento reafirmou o compromisso da Acamerj em promover o intercâmbio científico e o aprofundamento do conhecimento médico sobre temas de grande relevância social, como os transtornos do espectro autista.

Assembleia Geral Ordinária do ano

Em conformidade com a convocação encaminhada a todos os Acadêmicos e Acadêmicas, a Academia realizou sua Assembleia Geral Ordinária no dia 5 de novembro de 2025, com quórum superior ao necessário.

A sessão foi aberta às 10:00h pelo Presidente, Acadêmico Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, que contou com a presença da 1ª Secretária, Acadêmica Selma Maria de Azevedo Sias, responsável pela redação da ata, e do 2º Secretário, Acadêmico Eduardo Nani Silva.



Acadêmicos Selma Sias, Luiz Augusto e Eduardo Nani

Todos os itens constantes da convocação foram analisados e aprovados por unanimidade dos presentes. Foi uma assembleia proveitosa, na qual, em assuntos gerais, foram discutidos diversos temas e propostas, todos voltados à adoção de medidas que promovam um ganho de qualidade para a Academia. Destacaram-se o grande interesse dos presentes e o elevado nível das discussões.

A Acamerj saiu engrandecida dessa produtiva reunião.



Vista parcial do auditório



Nona e última Sessão Ordinária do ano

A Acamerj realizou, em 26 de novembro de 2025, sua 9ª sessão ordinária do ano, encerrando o calendário de atividades científicas. O encontro foi iniciado após o chá acadêmico e seguiu a programação apresentada no cartaz oficial.

Na abertura, o Presidente da Acamerj, Acadêmico Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, apresentou um breve retrospecto das sessões realizadas no ano, destacou a qualidade da organização e agradeceu aos palestrantes, ao Conselho Científico, aos organizadores e aos profissionais envolvidos no suporte administrativo e operacional.

Em seguida, o Presidente do Conselho Científico, Acadêmico Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro, introduziu o tema da sessão “Aspectos médicos da transsexualidade”, e apresentou os

palestrantes conforme a programação oficial: Luisa Novo, que abordou a avaliação da saúde mental no processo de transição de gênero; André Guilherme Lagreca Cavalcanti, que tratou das cirurgias genitais de afirmação de gênero; Maria Júlia Gregório Calas, que discutiu os desafios no rastreamento de câncer de mama na população LGBTQIAPN+; e Renato Redorat, que apresentou o papel da endocrinologia no processo de transição de gênero.

As exposições tiveram enfoque científico e despertaram forte interesse da numerosa plateia, que participou ativamente durante o debate e discussão conduzidos ao final da programação.

A sessão foi organizada pelas Acadêmicas Ivana Picone Borges de Aragão e Gesmar Volga Haddad, juntamente com o Acadêmico Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro. Participou como debatedora a doutora Gildete Ferreira, da Secretária Municipal de Saúde de Niterói.

O evento, que despertou vivo interesse ocorreu de forma híbrida, com transmissão aberta ao público.



Vista parcial da plateia



Palestrantes da Sessão Ordinária

Missa de Ação de Graças e Saudades



Um grupo de presentes ao ato de fé cristã

A Acamerj realizou, no dia 6 de dezembro de 2025, às 17 horas, na Capela São Lucas, a tradicional missa votiva pelo encerramento do ano e de saudade em memória aos Acadêmicos falecidos.

A celebração foi conduzida pelo padre Isaías Souza e contou com a presença de acadêmicos, familiares e amigos, reunidos em oração pela academia e em memória dos quatro acadêmicos falecidos ao longo de 2025: José Antonio Bastos de Carvalho, Alvaro Acioli, Herbert Praxedes e Omar da Rosa Santos.

A solenidade marcou um momento de fé, reflexão e homenagem, na qual também foram lembradas as conquistas da Acamerj ao longo do ano e a trajetória dos acadêmicos que deixaram importante legado.

Acamerj em Júbilo

Em 29/12/25 a Acamerj iniciou a distribuição do livro “Panorama da medicina brasileira/UMA VISÃO FLUMINENSE”.

Tal obra foi baseada no Simpósio Científico de Celebração do Jubileu de Ouro da Acamerj, realizado nas dependências da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense - UFF, em 12/12/24.

Através do trabalho de seu Conselho Científico, presidido pelo Acadêmico Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro, e de outros organizadores, a obra foi disponibilizada um ano após a realização do referido Simpósio.

Importante lembrar a participação do médico Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos que transformou todas as participações, gravadas em vídeo, em textos com a utilização da Inteligência Artificial. Não menos importante foi a atuação de vários membros da Diretoria, das Secretarias da Acamerj, dos responsáveis pelos recursos audiovisuais, do Diretor da Faculdade de Medicina, Acadêmico Professor Aduino Moraes Barbosa.

Que todos aproveitem as excelentes matérias contidas no livro!



Acadêmicos Luiz Augusto, Cláudio Tadeu, Vilma Câmara e Cláudio Tinoco





ACAMERJ comemora seu quinquagésimo primeiro aniversário de fundação e dez anos de criação e lançamento de sua revista



Acadêmicos e homenageados

Dia dez de dezembro de 2025, nas dependências do Núcleo de Gerenciamento de Águas e Biomassa - NAB, em Niterói, às 18:00, a Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - Acamerj, comemorou seus 51 anos de fundação com concorrido e significativo evento. Mais de 150 pessoas, entre Acadêmicos, Homenageados e Convidados estiveram presentes prestigiando o mesmo.

O Mestre de Cerimônias, Acadêmico Luiz Alberto Soares Pimentel, iniciou

a Solenidade com a composição da Mesa Solene, proferiu palavras explicativas sobre a entidade e de agradecimento aos presentes. A seguir, passou a palavra ao Presidente da Acamerj que, após dizeres protocolares, convidou os presentes a cantarem o Hino Nacional Brasileiro. A seguir, a Primeira Secretária, Acadêmica Selma Maria de Azevedo Sias, apresentou todas as atividades da Acamerj durante o ano de 2025.

Cinco ex-Presidentes vivos foram contemplados com Medalha e Diploma

de Presidente Honorário, de acordo com disposições Estatutárias vigentes desde a última reforma Estatutária e Regimental de novembro de 2023. Foram agraciados os seguintes Acadêmicos: Waldenir de Bragança, Alcir Vicente Visela Chácar, Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, Luiz José Martins Romêo Filho e Antônio Luiz de Araújo. Em nome dos homenageados falou o Acadêmico Antônio Luiz de Araújo, destacando as realizações de cada um e estimulando futuros dirigentes do Sodalício a continuarem promovendo



Presidente Honorário Alcir Visela Chácar



Presidente Honorário Luiz Augusto Pinheiro



Presidente Honorário Luiz José M. Romêo



Presidente Honorário Antônio Luiz de Araújo



Dra. Célia Regina R. de Bragança representando seu pai Presidente Honorário Waldenir de Bragança



Os quatro Presidentes Honorários e a representante do quinto



Mérito Médico Dra. Maria Rosalice de Almeida - Região dos Lagos - Dir. Pres. Anderson Wilnes



Mérito Médico Prof. Oswaldo Nascimento - Rio de Janeiro - Representante Maurício W. Ibrahim



Mérito Médico Prof. Luiz Clóvis P Soares - Campos dos Goitacazes - Dir. Pres. Jamil Soares



Mérito Médico Profa. Simone Panaino R. Calderaro - Nova Iguaçu - Dir. Pres. Nilson Gomes



Mérito Médico Profa. Maria da Conceição M. Salomão - Teresópolis - Dir. Pres. Marco A. Mibielli



Mérito Médico Prof. Guilherme Tannuri - Petrópolis - Dir. Pres. Samuel Kierszenbaum



Mérito Médico Dra. Mayara Peres B. Teixeira - Nova Friburgo - Dir. Pres. José Antônio Carim



Mérito Médico Prof. Augusto Claudio A. Tinoco - Itaperuna - Dir. Pres. Eugênio Carlos Tinoco



Mérito Médico Dr. Gilberto Garrido Júnior - Niterói - Sede Luiz Augusto



Membro Honorário Dr. Carlos Edson M. da Silva



Membro Honorário Dr. Hugo Luis Pizzi



Membro Honorário Dr. Nelson Albuquerque de S. e Silva



Membro Honorário Dr. Luis Antônio Santini



Acadêmico do Ano Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro



Acadêmico do Ano Luiz Sérgio Keim





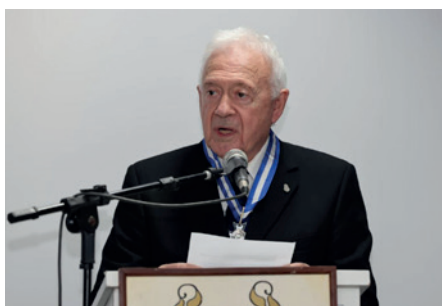
Momentos da Solenidade e da Recepção



Vista parcial da plateia



O Honorário Hugo Pizzi com Pres. Luiz Augusto e Confrades da Argentina



Honorário Hugo Luis Pizzi



Pres. da ANM Eliete Bouskelá e Prof. Raimundo Damasceno com Acadêmicos da Acamerj



O Presidente Luiz Augusto homenageia a Presidente Eliete Bouskelá



O casal Damasceno (NAB), com o casal Pesanha, sendo ela, Márcia, Presidente da AFL



Os acadêmicos Joé Sextello, Nilson Gomes, Carlindo de Souza com duas homenageadas com o Mérito Médico





a trajetória vitoriosa de seus 51 anos de existência agora comemorados.

Seguindo, o Mestre de Cerimônias anunciou a entrega de Medalha e Diploma de Mérito Médico dos Núcleos Regionais, realizada pelo Presidente da Acamerj, Luiz Augusto de Freitas Pinheiro e pelo Diretor Presidente de cada Núcleo na sequência :

1 - Núcleo Regional da Região dos Lagos:

Acadêmico Anderson Wilnes.

Homenageada : Dra. Maria Rosalice de Almeida.

2 - Cidade do Rio de Janeiro : Acadêmico Maurício Younes Ibrahim.

Homenageado: Professor Doutor Osvaldo José Moreira do Nascimento.

3 - Núcleo Regional de Campos dos Goytacazes :

Acadêmico Jamil da Silva Soares.

Homenageado: Professor Doutor Luiz Clóvis Parente Soares.

4 - Núcleo Regional de Nova Iguaçu : Acadêmico Nilson Gomes.

Homenageada: Professora Doutora Simone Panaino Reis Calderaro.

5 - Núcleo Regional de Teresópolis: Acadêmico Marco Antônio Naslauski Mielli.

Homenageada: Doutora Maria da Conceição Monteiro Salomão.

6 - Núcleo Regional de Petrópolis : Aca-

dêmico Jacob Samuel Zierszenbaum.

Homenageado: Professor Doutor Guilherme Tannure.

7 - Núcleo Regional de Nova Friburgo : Acadêmico José Antônio Verbicário Carrim.

Homenageada: Doutora Mayara Peres Barbosa Teixeira.

8 - Núcleo Regional de Itaperuna : Acadêmico Eugênio Carlos de Almeida Tinoco.

Homenageado: Professor Doutor Augusto Cláudio de Almeida Tinoco.

9 - Sede da Acamerj em Niterói: Acadêmico Presidente Luiz Augusto de Freitas Pinheiro.

Homenageado : Doutor Guilherme Garrido Júnior.

Seguindo a Cerimônia foi entoado o Hino da Acamerj. Letra do Acadêmico Luiz Augusto de Freitas Pinheiro e Música do Acadêmico Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, Maestro Joabe Figueiredo Ferreira e Acadêmico Mario Gáspare Giordano.

Em continuidade foram homenageados como Membros Honorários da Acamerj os seguintes Professores Doutores : Carlos Edson Martins da Silva, Hugo Luis Pizzi, Nelson Albuquerque de Souza e Silva e Luis Antônio Santini da Silva. Os quatro proferiram breves palavras de agradecimento e de refe-

rência ao momento. Acompanhando o Professor Pizzi, vieram de Córdoba, Argentina, sua esposa, filha e dois casais amigos.

Em continuação, o Mestre de Cerimônias convidou os Acadêmicos Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro e Luiz Sérgio Keim para receberem de suas respectivas esposas e do Presidente da Acamerj, a Medalha e o Diploma de Acadêmico do Ano, visto que obtiveram o mesmo número de votos em eleição promovida pela Diretoria. Ambos fizeram seus discursos, sendo que o Acadêmico Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro anunciou o lançamento, pela Acamerj, do livro “Panorama da medicina brasileira - UMA VISÃO FLUMINENSE”.

A seguir a Academia teve sua Hora da Saudade, homenageando quatro Acadêmicos falecidos ao correr de 2025: José Antônio Bastos de Carvalho, Álvaro Acioli de Oliveira, Herbert Praxedes e Omar da Rosa Santos.

Encerrando Solenidade, o Presidente Luiz Augusto de Freitas Pinheiro emitiu palavras finais de elogio a todos os homenageados da noite, teceu algumas considerações sobre a arte de liderar, e agradeceu a presença de todos, convidando-os para um coquetel de conagração que transcorreu como muita alegria e conversações proveitosas.





Dia Mundial do Coração: UFF instala desfibrilador com apoio da ACAMERJ

No Dia Mundial do Coração, a Faculdade de Medicina da UFF recebeu a instalação de um Desfibrilador Externo Automático (DEA), equipamento fundamental para atendimentos em casos de parada cardíaca e para o fortalecimento das ações de prevenção e cuidado à saúde cardiovascular em espaços de grande circulação. Além da Faculdade de Medicina, outro DEA foi instalado no Campus do Gragoatá, próximo ao Restaurante Universitário.



Um grupo de professores da UFF e acadêmicos da Acamerj com o Reitor da UFF Acadêmico Antônio Cláudio L. da Nóbrega

A iniciativa contou com treinamentos demonstrativos em manequins, conduzidos pela Liga de Cardiologia da UFF, que reuniram docentes, estudantes, técnicos-administrativos e representantes do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP/UFF). A atividade foi coordenada pela Acadêmica Áurea Grippa, com a colaboração do professor Beni Olej e do diretor da Faculdade de Medicina, Adauto Dutra Barbosa.

O momento reforçou a integração entre a universidade e o HUAP, evidenciando o compromisso coletivo em oferecer estrutura adequada e promover a conscientização sobre a importância da atenção à saúde do coração.

A ACAMERJ apoiou a ação, que representa um avanço não apenas na melhoria da infraestrutura, mas também na construção de um ambiente voltado ao cuidado, à prevenção e à valorização da vida.



Pranchas ofertadas pela Acamerj

Faculdade de Medicina da UFF comemora 100 anos com nova sede

A Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense celebrou, no dia 1º de setembro, seu centenário com a inauguração de uma nova sede moderna, reunindo autoridades acadêmicas e civis, docentes, servidores, estudantes e ex-alunos. A programação incluiu a conferência “A Medicina nos últimos 100 anos”, ministrada pela professora Eliete Bouskela, presidente da Academia Nacional de Medicina, além de homenagens a ex-professores e personalidades que marcaram a trajetória da unidade e apresentação do Quarteto de Cordas.

O Reitor Antonio Claudio Lucas da Nóbrega, médico formado pela própria faculdade, destacou a tradição de excelência da instituição, aliando ciência, solidariedade e inovação. O diretor, professor Adauto Dutra Moraes Barbosa, reforçou o compromisso histórico da faculdade com a ética, a competência e o cuidado humano. Ambos também integram o corpo acadêmico da Acamerj.

A Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro esteve representada pelos acadêmicos Antonio Claudio Lucas da Nóbrega (Reitor da UFF), Adauto Dutra Moraes Barbosa (Diretor da Faculdade de Medicina da UFF), Ciro Denevitz de Castro Herdy, Gladyston Luiz Lima Souto, Luiz Augusto de Freitas Pinheiro (Presidente da Acamerj), Luiz José Mar-



Professores homenageados e Mesa Solene com Reitor da UFF ladeado pelo Diretor da Faculdade de Medicina e pela Presidente da Academia Nacional de Medicina (ANM)

tins Romêo Filho (Conselheiro Científico), Luiz Sérgio Keim (Tesoureiro), Rubens Antunes da Cruz Filho (Conselho Editorial), Vânia Silami Lopes (Diretora Sócio-Cultural), Vilma Duarte Câmara (1ª vice Presidente), Gesmar Volga Assef Haddad (Conselheiro Científico), Neide Kalil Gaspar e Marcos Raimundo Gomes de Freitas (Conselheiro Científico).

Com seu legado de 100 anos, a Faculdade de Medicina da UFF reafirma o papel de Niterói como berço da medicina fluminense, exemplo de tradição, inovação e compromisso com a formação médica de excelência.



UERJ tem novo Professor Titular

Em 26 de novembro, uma banca avaliadora composta por Romualdo Damião, Denilson Campos Albuquerque, Lídia Zernitsky de Albuquerque, Henrique Mourad e Ângelo Amato Vicenzo de Paola reuniu-se no auditório do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) para a defesa pública do Memorial Acadêmico do Confrade Esmeralci Ferreira, referente ao processo de promoção à classe de Professor Titular da carreira do Magistério Superior da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ.

Após a apresentação do memorial, a banca avaliou o conteúdo exposto e registrou apreciações positivas sobre sua trajetória acadêmica, profissional e institucional. A plateia acompanhou a sessão e manifestou reconhecimento ao novo Professor Titular.

A ACAMERJ esteve representada pelos Professores Luiz Augusto de Freitas Pinheiro (Presidente), Cláudio Tadeu Daniel Ribeiro (Presidente do Conselho Científico), Antônio Rodrigues Braga Neto (Membro do Conselho Editorial da Revis-



Prof. Esmeralci Ferreira em momento de sua apresentação



Autoridades presentes no auditório

ta da ACAMERJ), Maurício Younes Ibrahim (Coordenador da Seção de Cirurgia) e Ruy Garcia Marques.

Após o encerramento da sessão, foi oferecido um coquetel de confraternização.

Acadêmico Adalmir Morterá lança livros de excelência



Nosso Confrade, Acadêmico Adalmir Morterá Dantas, lançou, recentemente, entre quarenta e seis já escritos, mais dois livros de sua lavra: *Doenças das Vias Ópticas* e *NUTRIÇÃO DA RETINA*. E teve relançamento, em 3ª Edição, do livro *Neuroftalmologia*. Todos esses livros foram produtos de pesquisas em sua área de conhecimento

médico oftalmológico, onde cataloga vasto material em peças e exames complementares. Parabéns ao Confrade e votos de mais longos anos de vida produtiva. A Acamerj sente orgulho e honra em tê-lo como Acadêmico Emérito!

Homenagem ao Acadêmico Jacob Samuel Kierszenbaum



Acad. Kierszenbaum entre os homenageados



Mesa Diretoria da solenidade

Durante brilhante e prestigiada cerimônia, realizada no dia 19 de novembro, no Teatro da Unifase/FMP, foi entregue a Medalha Koeler, no grau Cruz de Distinção ao Acad. Jacob Samuel Kierszenbaum, maior honraria da Câmara Municipal de Petrópolis. A indicação foi feita pelo médico e ex-vereador Dr. Mauro Muniz Peralta em reconhecimento à sua contribuição para a saúde e para a formação médica na cidade.

O evento reuniu, na Faculdade de Medicina de Petrópolis, médicos, docentes, familiares, autoridades e representantes da Acamerj, com destaque para a presença dos acadêmicos Vânia Silami Lopes e Luiz Sérgio Keim, que proferiu o discurso elogioso ao homenageado.

Em sua fala, o Dr. Samuel destacou sua trajetória dedicada à pediatria e à infectologia, bem como sua atuação na docência. A outorga da Medalha Koeler ao confrade traduz o reconhecimento de uma vida voltada ao ensino e ao compromisso com a saúde na cidade de Petrópolis.

Após a sessão solene, os presentes foram convidados para confraternização no jardim da Faculdade de Medicina de Petrópolis, onde foi oferecido finíssimo coquetel.





Com gratidão e saudade: nefrologia se despede de Omar da Rosa Santos (20/05/1940 - 07/11/2025)

Prof. Mauricio Younes Ibrahim

Entristecida, a Nefrologia perde um de seus maiores expoentes, o professor Omar da Rosa Santos, cuja história pessoal se entrelaça com a história da Nefrologia no Brasil. A vasta e diferenciada biografia do professor espelha suas peculiaridades intelectuais e humanísticas, professadas magistralmente ao longo de mais de meio século, em diferentes Ateneus. Formador de médicos e de almas, por onde passou reuniu uma legião de discípulos e amigos, tornando-se uma inspiração para alunos e educadores. Foi um personagem de destaque no exercício da Medicina e nos 16 Sodalícios Acadêmicos que o receberam, dentre eles a Academia Nacional de Medicina. A consternação permeia a Sociedade Brasileira de Nefrologia, ex-alunos, colegas de magistério, familiares e amigos de toda vida que prestam reiteradas homenagens a este singular personagem da Medicina e da Nefrologia brasileira. Foi Professor Titular de Clínica Médica e Emérito na Escola de Medicina e Cirurgia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), a mesma faculdade onde se graduou, em 1964. Ainda aluno, assistiu ao primeiro Congresso Brasileiro de Nefrologia (em 1960, na ANM), tornou-se um grande expoente da especialidade e um protagonista diferenciado, desde os primórdios da Nefrologia no Rio de Janeiro e no Brasil. Foi o primeiro Livre Docente em Nefrologia do Brasil, guardou espírito elevado, includente e agregador, construindo uma trajetória acadêmica esmerada. Segundo Chesterton: “há grandes homens que fazem com que todos se sintam pequenos. Mas o verdadeiro grande homem é aquele que faz com que todos se sintam grandes”. Professor Omar foi um destes homens, cuja alma generosa elevou com ele gerações de discípulos e amigos pelos múltiplos gloriosos caminhos que percorreu. Portador de uma invejável cultura diferenciada, de linguagem rebuscada nas suas redações e memoráveis orações, o mestre tinha o dom de transformar as liturgias dos eventos solenes em ofícios simples, uma simplicidade que aquilatava continuamente a essência da sua natureza humana, transmitidas com a mesma habitual naturalidade, tanto nos momentos alegres como nos momentos de dor. A empa-

tia do professor Omar não se restringia a um ou outro grupo, mas era generosamente emanada a todos que com ele conviveram. Uma passagem sutil ilustra como ele sempre foi um amigo certo para todas as horas: há muitos anos, na época da formatura de um de seus alunos de graduação em Medicina da UNIRIO, o jo-



vem não tinha recursos para comprar um anel de grau. Para que o aluno não ficasse sem este símbolo de conquista, o professor Omar emprestou o seu próprio anel para que o formando o usasse na Solenidade de formatura. Assim, o aluno se tornou médico e fez seu juramento com a esmeralda do Professor Titular no seu dedo. O jovem médico nunca mais se esqueceu daquela distinção e se transformou em um grande Nefrologista, hoje atuando no cenário internacional. Não bastasse a grandeza do gesto, soma-se o fato do professor Omar nunca ter mencionado o ocorrido. O fato veio à tona anos mais tarde, através do relato do próprio jovem. Sem dúvida, o próprio nome do professor o define: com a grandeza d'Omar, a gentileza de uma Rosa, abençoado por todos os Santos. Ainda que muitas reverências pretéritas já tenham sido feitas a este ex-presidente da SONERJ, o sentimento de que as futuras gerações de nefrologistas do Rio de Janeiro permanecerão em débito com as contribuições humanísticas e profissionais do querido professor. Trata-se de um expoente acadêmico cuja dimensão não consegue ser alcançada pelas atuais métricas calcadas apenas na produção e nas citações da literatura. O imaginário nos faz supor que no apagar das luzes da existência terrena, o professor Omar escolhesse dizer as mesmas palavras que Sócrates utilizou para se despedir de seus discípulos e amigos: “Eis a hora de partirmos. Eu para a morte, vocês para a vida. Quem de nós segue o melhor rumo? Isso é segredo. Exceto para Deus.”



Obituário



A Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Acamerj) recebeu, com profundo pesar, a notícia do falecimento do acadêmico emérito Dr. Herbert Praxedes, ocorrido no dia 5 de setembro de 2025, aos 93 anos. Especialista em Patologia e referência nacional na área de Hematologia, Dr. Praxedes dedicou mais de cinco décadas à medicina, deixando um legado marcado por descobertas e avanços científicos.

Reconhecido internacionalmente, foi o descobridor da primeira variante instável de hemoglobina humana na América do Sul, batizada de Hemoglobina Niterói em 1972, marco histórico para a medicina brasileira. Além disso, realizou, de forma pioneira em Niterói, a primeira exsanguineotransfusão

para tratamento de icterícia grave em recém-nascidos, salvando inúmeras vidas.

Acadêmico fundador da então Academia Fluminense de Medicina, atual Acamerj, Prof. Praxedes teve uma carreira exemplar como professor titular da Universidade Federal Fluminense (UFF), diretor do Hospital Infantil Getúlio Vargas Filho e chefe do Serviço de Hematologia do Hospital Universitário Antônio Pedro. Autor de quase 100 artigos científicos, participou de mais de 100 congressos e sempre foi referência de dedicação à ciência e à formação médica.

O sepultamento ocorreu no dia 6 de setembro, no Cemitério Parque da Colina, em Niterói, e contou com a presença de acadêmicos que representaram a Acamerj, entre eles Vilma Duarte Câmara, primeira vice-presidente, José Antônio Caldas e Adauto Dutra Moraes Barbosa, diretor da Faculdade de Medicina da UFF e o Presidente Luiz Augusto de Freitas Pinheiro que, durante o velório, proferiu uma elegia ao ilustre acadêmico e palavras de conforto aos familiares.

A Acamerj lamenta profundamente a perda e se solidariza com familiares, amigos e colegas. O nome do Acad. Herbert Praxedes permanecerá registrado na história da medicina fluminense e brasileira como exemplo de contribuição científica, pioneirismo e dedicação à vida. A Missa de Sétimo Dia foi celebrada em 12/09/2025.



A Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Acamerj) comunica, com profundo pesar, o falecimento do Acadêmico Omar da Rosa Santos, ocorrido em 7 de novembro de 2025.

Nascido em 20 de maio de 1940, na cidade do Rio de Janeiro, o professor e médico Omar da Rosa Santos construiu uma trajetória exemplar dedicada à medicina, ao ensino e à cultura. Graduou-se em Medicina pela Escola de Medicina e Cirurgia da Unirio (1964) e também em Ciências Jurídicas (1977). Obteve os títulos de Livre-Docente em Clínica Médica/Nefrologia (1971) e em Clínica Médica (1983), ambos pela Unirio, instituição em que exerceu uma brilhante carreira acadêmica, alcançando o cargo de Professor Titular de Clínica Médica e, posteriormente, o título de Professor Emérito.

Com sólida formação e vasta experiência clínica, foi fundador do Serviço de Nefrologia do Hospital Federal do Andaraí

e chefe dos Serviços de Clínica Médica e de Nefrologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, além de ter atuado como Médico Diretor do Departamento de Saúde do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Sua contribuição ao ensino médico estendeu-se também ao Hospital Central do Exército, onde exerceu o cargo de Professor Coordenador Acadêmico.

Acadêmico da Acamerj desde 1992, o Dr. Omar integrou diversas sociedades e academias médicas e literárias no Brasil e no exterior, sendo reconhecido por sua erudição, seu espírito humanista e seu incansável compromisso com o saber científico e cultural. Autor de vasta produção intelectual, deixou um legado expressivo com publicações científicas, livros e textos literários que refletem a amplitude de seu pensamento e a sensibilidade de sua escrita.

A Acamerj e seus pares perdem não apenas um grande médico e mestre, mas também um especial amigo, escritor, orador e poeta, cuja presença marcante e generosa permanecerá viva na memória de todos.

Em palavras do presidente da Acamerj, Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro: “Antes de tudo, em Omar, perdi, fisicamente, um grande amigo. Amizade de 64 anos... Como Acadêmico Emérito da Acamerj, foi um repositório de virtudes, cultura e simplicidade, merecendo, do presidente, todas as homenagens. Como companheiro e amigo de longas e inesquecíveis jornadas, resta uma saudade doída e, ao mesmo tempo, plena de belas recordações. A Acamerj saberá honrar a sua vida.”





Em emocionadas palavras, seu filho, Dr Omar Lupi, também médico, afirmou: “Meu pai sempre serviu para mim como bússola moral e exemplo de médico e professor.”

O Acadêmico Omar da Rosa Santos deixa três filhos, seis netos e uma longa lista de alunos, amigos e pacientes em seus 85 anos de vida.

O velório foi realizado no dia 09 de novembro de 2025, das 08h30 às 11h30, na Capela 08 do Cemitério Memorial do Carmo.

Velório e Missa do Acadêmico Omar da Rosa Santos

No dia 9 de novembro, das 8h30 às 10h30, ocorreu o velório do Acadêmico Omar da Rosa Santos. Entre os numerosos presentes, encontravam-se os Acadêmicos da Acamerj Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, Presidente; Vânia Silami Lopes, Diretora Sociocultural; Luiz Alberto Soares Pimentel, Diretor de Patrimônio; Esmeralci Ferreira, Diretor de Comunicação; Cláudio Tadeu Daniel-Ribeiro, Presidente do Conselho Científico; Antônio Rodrigues Braga Neto, Conselheiro Editorial da Revista da ACAMERJ; Mário Gáspare Giordano, Conselheiro Editorial da Revista da ACAMERJ, Ernesto Mayer Rymer, Anibal Gil Lopes, ambos Acadêmicos Eméritos.

Todos levaram suas homenagens com palavras de respeito ao Acadêmico e de conforto à família enlutada.

O Acadêmico Monsenhor Aníbal Gil Lopes encarregou-se do Ofício Religioso da Cerimônia de despedida terrena do Acadêmico Professor Omar da Rosa Santos.

Em 14 de novembro do corrente ano (sexta-feira) foi celebrada Missa de Sétimo dia em homenagem ao Confrade na Paróquia Santa Margarida Maria, localizada na Rua Frei Solano, 23 – Lagoa, Rio de Janeiro a partir das 20h.

O filho do Acadêmico, o médico e professor, Acadêmico Dr. Omar Lupi da Rosa Santos, prestou homenagem ao pai nas redes sociais, destacando sua trajetória:

“Nascido em 20 de maio de 1940, no Rio de Janeiro (RJ), era filho de Homero da Fonseca Santos e Zulmar da Rosa

Santos. Graduiu-se em Medicina pela Escola de Medicina e Cirurgia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) em 1964, instituição na qual obteve também os títulos de Livre-Docente em Nefrologia (1971) e em Clínica Médica (1983).

Fundador do Serviço de Nefrologia do Hospital Federal do Andaraí, chefiou por décadas o Serviço de Clínica Médica e Nefrologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle/UNIRIO (1966-2010). Foi também Professor Titular de Clínica Médica da UNIRIO, onde recebeu o título de Professor Emérito em 2012. Primeiro Livre-Docente em Nefrologia do Brasil, exerceu papel pioneiro e inspirador na especialidade. Presidiu a Sociedade de Nefrologia do Rio de Janeiro e participou da organização do Congresso Mundial de Nefrologia de 2007, realizado no Rio de Janeiro. Por muitos anos, foi membro da Academia Nacional de Medicina (ANM), ocupando a Cadeira nº 17 desde sua eleição em 18 de maio de 1989. Quero agradecer em meu nome e em nome da minha família, as inúmeras manifestações de pesar pela perda do meu pai, destacando as enviadas pela Sociedade Brasileira de Nefrologia @sbnefro e @sonerjoficial, UNIRIO @unirio_oficial, Academia Nacional de Medicina @acadnacmed, Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro @acamerj, Academia Brasileira de Médicos Escritores @abramel entre muitas outras. Destaco também as comunicações de pesar enviadas pelo Colégio Ibero latino-americano de Dermatologia @cilad_derma, International League of Dermatological Societies @ildsderm, @meidamassociation, Associação Panamenha @apderma e Boliviana de Dermatologia. As especialidades médicas de nefrologia e dermatologia se abraçam nesta despedida.

Para mim fica o lamento pela perda do meu pai, um médico e professor de grande envergadura, que cultivava a ciência e a amizade. Era um avô devoto aos seus 6 netos e deixa um legado de amor à Medicina, aos seus pacientes e às diversas instituições e 16 academias médicas às quais pertencia e honrava. Que Deus o receba em seus braços!”

REVISTA DA ACAMERJ – ANO X – Nº 22 / SETEMBRO-DEZEMBRO DE 2025

Atenção!

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

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

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

Agradecemos desde já sua colaboração.

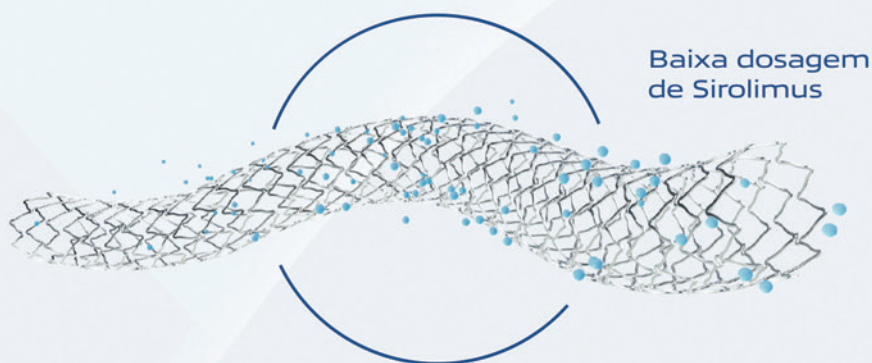




A SCITECH® é a primeira indústria de stents da América Latina. Atua em todo o mercado nacional e exporta para mais de 45 países. Seu parque industrial está dentro dos padrões internacionais, com alta tecnologia e equipamentos de última geração, certificados como ISO 13.485. Possui uma equipe de profissionais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

SIROLIMUS DRUG ELUTING STENT

INSPIRON EVO



EFFECTIVE HEALING ALL IN ONE

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



Saiba Mais!

ACAMERJ

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

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

Hino da ACAMERJ

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

Letra: Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

Voice

5 Fine

10 Fine

15 1. 2.

20 na segunda vez, Rall...

D. S 2x

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

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

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

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

Diretorias deste sodalício,
Umas 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

