



Academia de Medicina do  
Estado do Rio de Janeiro

**Revista da**

# ACAMERJ

Ano II - nº 04 - Julho-Dezembro/2017  
ISSN: 2525-9466



## INSTITUIÇÃO FINANCEIRA COOPERATIVA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.

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

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

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

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

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

## SOMANDO BENEFÍCIOS PARA VOCÊ!

### *Diferenciais*

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

### O cooperado também é dono.

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



**Luiz Augusto de Freitas Pinheiro**  
Presidente da Acamerj

## Prestando contas e planejando

Estamos completando, neste final de 2017, dois anos de gestão da atual diretoria da ACAMERJ.

Em que pesem as dificuldades sociais e econômicas - relativas à segurança pública, à assistência à saúde e aos problemas de educação, de cultura e do desemprego, das quais os médicos e as entidades médicas não podem se apartar ou se alhear - nossa Academia teve um ano virtuoso.

Realizamos dez reuniões de Diretoria, nove reuniões do Conselho Científico, oito Sessões Ordinárias, cinco reuniões preparatórias para o II Congresso da ACAMERJ a se realizar em Teresópolis dias 26, 27 e 28 de abril de 2018, três Assembleias Gerais Extraordinárias e uma Ordinária, duas Sessões Solenes de Posse de Acadêmicos Titulares, duas reuniões do Conselho Fiscal, publicamos dois números desta Revista (Semestral), promovemos doze Palestras, duas Jornadas Médicas, dois Fóruns, dois Simpósios, um Seminário, um Curso de Semiologia Cardiovascular e o Vº Conclave Médico Argentina-Brasil, realizado em Buenos Aires dias 1, 2 e 3 de novembro, sendo que, no primeiro dia, as delegações dos dois países foram recebidas pelo Embaixador Brasileiro, Dr. Sérgio França Danese, na bela residência oficial do Brasil na capital portenha (maiores detalhes em reportagem na Seção Social/Eventos).

Ressalta-se ainda a participação da ACAMERJ em vários outros acontecimentos científicos, culturais, sociais e benéficos, seja com a presença física do Presidente seja representada por outros Acadêmicos.

Culminando um ano pleno de realizações e conquistas, realizamos dia oito de dezembro Solenidade comemorativa dos 43 anos de fundação de nossa Academia, que consistiu de várias homenagens a ilustres personalidades médicas e de outras profissões, bem como reverência à memória de Acadêmicos falecidos no corrente ano, ou em anos anteriores e que completariam 100 anos de nascimento em 2017. Homenageamos ainda um Acadêmico vivo com 102 anos, duas

entidades – Academia Fluminense de Letras (AFL) e Associação dos Professores Inativos da Universidade Federal Fluminense (ASPI/UFF) - que completaram, no transcurso do ano, respectivamente, 100 e 25 anos de existência. Ainda, coroando a noite memorável, foi proclamado o Acadêmico do ano e entoado, pela primeira vez, pelo Coral “Cantar é Viver”, o hino oficial da ACAMERJ, cuja letra e música foram aprovadas em Assembleia Geral Extraordinária de 03 de outubro de 2017. Maiores detalhes os leitores encontrarão na Seção Cultural e na Seção Social/Eventos.

Conforme tem sido habitual, a Seção Científica da Revista, neste número, conta com dois artigos – um de revisão e outro com relato de caso, ambos de indiscutível interesse médico-sanitário e social.

Para o ano de 2018, esperamos manter o mesmo entusiasmo, já mencionado em editorial anterior, ancorado em disposição para o trabalho e poder de realização.

Manteremos o mesmo esquema: - reuniões, sessões, Assembleias que se fizerem necessárias, e todos os eventos científicos, culturais e sociais, nos moldes do que vem ocorrendo.

Estamos com um Simpósio, a ser realizado no correr do mês de março, agendado para o Núcleo da Região dos Lagos e, em abril, teremos o ansiosamente esperado II Congresso da ACAMERJ no Núcleo de Teresópolis, com toda sua programação preparada, faltando apenas pequenos ajustes.

Iniciando dia 03/05/18 e terminando em 21/06/18, sempre às terças e quintas-feiras, de 18:00h às 21:00h, ministraremos “Curso Básico de Eletrocardiografia”. No decorrer dos primeiros meses do novo ano, certamente outros eventos serão programados.

O que nos move é a determinação de dignificar o mandato, laborando em prol da instituição, tornando-a mais sólida, autêntica e respeitada.





## Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

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

### Presidente

Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

### 1º Vice-Presidente

Ciro Denevitz de Castro Herdy

### 2º Vice-Presidente

Hiram Silveira Lucas

### Secretário Geral

Elimar Antônio Bittar

### 1º Secretário

Wellington Santos

### 2º Secretário

Maria da Glória da Costa Carvalho

### 1º Tesoureiro

Honomar Ferreira de Souza

### 2º Tesoureiro

Pedro Luiz Pinto Aleixo

### Diretor de Patrimônio

Leslie de Albuquerque Aloan

### Diretor de Documentação e Biblioteca

Vilma Duarte Câmara

### Orador

Omar da Rosa Santos

### Conselho Científico

#### Presidente

Dr. Luiz José Martins Romêo Filho

#### Conselheiros

Alcir Vicente Visela Chácar

Evandro Tinoco Mesquita

Jocemir Ronaldo Lugon

Pietro Novellino

Salvador Borges Filho

Selma Maria de Azevedo Sias

#### Conselho Fiscal

Josemar da Silveira Reis

Theóphilo José da Costa Neto

Hélio Copelman

Mário Gáspare Giordano

Rubens Antunes da Cruz Filho

#### Revista da ACAMERJ

##### Editor Chefe

Solange Artimos de Oliveira

#### Conselho Editorial

Alair Augusto Sarmet dos Santos

Jocemir Ronaldo Lugon

Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

Maria da Glória da Costa Carvalho

Rubens Antunes da Cruz Filho

Vilma Duarte Câmara

#### Secretárias

Alita Baptista dos Santos

Carolina da Conceição Nascente

## Revista da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

ISSN: 2525-9466

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

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

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

### Produção Editorial:

#### LL Divulgação Editora Cultural Ltda

R. Cel. Moreira César, 426 sl. 1401 - Icaraí - Niterói - Tel.: (21) 2714-8896

**Jornalista:** Verônica Martins de Oliveira - Reg. Mtb RJ 23534 JPMTE

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

**Foto da Capa:** Nelma Latham

A versão eletrônica desta revista, com o conteúdo completo, pode ser acessada no seguinte endereço: [www.acamerj.org](http://www.acamerj.org)

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

Tel.: (21) 2711-0721; Tel/Fax.: (21) 2612-0970.

E-mail: [acamerj.secretaria@gmail.com](mailto:acamerj.secretaria@gmail.com)

### Informações Importantes

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

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

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

### Instruções para os autores

Os artigos submetidos para publicação deverão ser enviados para:

Acadêmica Solange Artimos de Oliveira

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

E-mail: [acamerj.secretaria@gmail.com](mailto:acamerj.secretaria@gmail.com).

Normas para publicação na Revista da ACAMERJ podem ser obtidas no seguinte endereço: [www.acamerj.org](http://www.acamerj.org)





## Editorial



### Prestando contas e planejando

Luiz Augusto de Freitas Pinheiro

**Pág. 03**

## Seções: Científica

### Febre hemorrágica do dengue - Descrição de caso fatal com comprometimento hepático

Laura da Cunha Ferreira, Lorena de Melo Haefeli, Mariana Mancebo Reid, Valberson Rodrigues Guedes, Vanessa Talita Oliveira dos Santos, Ralph Antonio Xavier Ferreira

**Pág. 07**

### Índices Antropométricos e Síndrome Metabólica no idoso

Maria Auxiliadora Nogueira Saad

**Pág. 11**

## Cultural

### Hino da Acamerj

**Pág. 17**

### Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro Sessão Solene Comemorativa do 43º Aniversário da Acamerj

Acad. Prof. Omar da Rosa Santos

**Pág. 18**

## Social / Eventos

Presidente da Acamerj na UNIVERTI



Acadêmico Emérito Rogério Benevento  
Homenagem ao Acad. Elimar Bittar  
Mídia destaca acadêmico

**Pág. 21**

### Solenidade de Emergência e posse na Acamerj



I Colóquio Acadêmico FBAM/ CFM/AMSP

**Pág. 22**

### ASPI/UFF homenageia entidades culturais



Posse na Academia Nacional de Medicina SUS é tema de palestra do Dr. João Hélio Rocha Fórum em Teresópolis

**Pág. 23**

Vº Conclave reúne médicos do Brasil e da Argentina em Buenos Aires

**Pág. 24**

Palestra: Educação, Cultura e Tradição Professora Maria de Fátima Bazhuni Pombo March toma posse em emocionante solenidade

**Pág. 26**

Semana Municipal - Lei DAVIDA Salvador Borges-Neto profere palestras Seminário: Desafios do Envelhecimento Saudável

**Pág. 27**

### 43º aniversário da Acamerj



**Pág. 28**





**QUALIDADE  
E DEDICAÇÃO  
AOS NOSSOS  
CLIENTES**

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



**Atendemos  
Médicos e  
Pacientes de  
todo o Brasil**

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



**Ligue agora!  
021 3411-5489**

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



# Febre hemorrágica do dengue - Descrição de caso fatal com comprometimento hepático

Laura da Cunha Ferreira<sup>1</sup>, Lorena de Melo Haefeli<sup>1</sup>, Mariana Mancebo Reid<sup>1</sup>, Valberson Rodrigues Guedes<sup>1</sup>, Vanessa Talita Oliveira dos Santos<sup>1</sup>, Ralph Antonio Xavier Ferreira<sup>1</sup>

## RESUMO

O dengue é hoje a principal arbovirose que afeta o homem e constitui um grave problema de saúde pública. Apesar de se tratar de uma doença infecciosa febril que, em geral, se apresenta de forma benigna e autolimitada, alguns pacientes podem evoluir para a forma grave e apresentar sinais de alarme, precedendo manifestações hemorrágicas mais graves. Este trabalho tem por finalidade apresentar um caso de febre hemorrágica do dengue (FHD) em paciente pediátrico, que evoluiu com um quadro de dengue complicado com infecção bacteriana secundária, grave disfunção orgânica e óbito, cuja necropsia revelou necrose hepática. A partir deste relato propõe-se discutir as complicações clínicas relacionadas à infecção pelo vírus, o papel dos métodos laboratoriais no diagnóstico e a importância dos sinais de alarme no dengue para o prognóstico da doença.

Palavras-chave: Febre hemorrágica do dengue. Necropsia. Necrose Hepática. Criança.

## ABSTRACT

Dengue is, nowadays, the main arbovirus affecting humans, and it is a serious public health problem. Although it is a febrile infectious disease that usually presents as benign and self limited, some patients develop severe forms and show signs of alarm, preceding more severe hemorrhagic manifestations. This work aims to present a case of dengue hemorrhagic fever in pediatric patients, which evolves to a stage of dengue complicated by severe organ dysfunction associated with secondary bacterial infection. The necropsy showed hepatic necrosis and multiple organ injuries. This work discusses clinical complications related to infection, the role of laboratory methods in diagnosis, and the importance of the warning signs of dengue for the prognosis of the disease. Key words: Dengue Hemorrhagic Fever. Necropsy. Hepatic Necrosis. Child.

## INTRODUÇÃO

O dengue é uma arbovirose sistêmica aguda que, apesar de quase 100% dos casos evoluírem para a cura, constitui um grave problema de saúde pública. A febre hemorrágica do dengue (FHD) é a sua apresentação grave e aparece em razoável número durante epidemias, com potencial risco de óbito<sup>(1)</sup>.

A infecção pelo vírus do dengue pode determinar alterações nas funções hepáticas, mesmo na ausência de sinais clínicos de insuficiência, com um quadro difuso de hepatite<sup>(2)</sup>. Pacientes mais graves apresentam níveis mais elevados de aminotransferases<sup>(3)</sup>.

No que diz respeito ao tratamento farmacológico sintomático do dengue, é importante destacar o paracetamol, antipirético comumente indicado. Este medicamento é metabolizado no fígado e possui hepatotoxicidade conhecida quando usado em sobredose. A associação de doenças anteriores e a toxicidade para o fígado deste vírus devem ser tomadas em consideração, bem como a possibilidade de evitar a utilização de quaisquer drogas com metabolismo e depuração hepáticas<sup>(4)</sup>.

O objetivo deste trabalho foi descrever um caso fatal de dengue hemorrágico em criança e destacar seus sinais clínicos, laboratoriais e radiológicos de gravidade.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde – CEP SMS-RJ-constituído nos Termos da Resolução CNS número 196/96.

## DESCRIÇÃO DE CASO

Paciente do sexo masculino, negro, 7 anos, sem comorbidades. Início da doença em 26/01/08 com febre alta (39°C), cefaleia e náuseas. No dia 29/01 apresentou prostração e mialgias. Em 30/01, paciente foi internado na Unidade Intermediária do Hospital Municipal Jesus com vômitos, dor abdominal, lipotímia, petéquias e gengivorragia. Ao exame apresentava-se com edema periorbital, dispnéico, icterico, desidratado, afebril, taquicárdico, hipotenso, com hepatomegalia dolorosa (fígado palpável a 2 cm do rebordo costal direito – RCD) e murmúrio vesicular diminuído em bases. Exames laboratoriais (Tabela 1) evidenciaram hemoconcentração, plaquetopenia e hipoalbuminemia. Foi realizada transfusão de plaquetas. Em 31/01 evoluiu com artralguas, três episódios de vômitos em borra de café e oligúria. Radiografia de tórax com velamento do hemitórax direito.

No dia 01/02 houve agravamento do quadro, com desconforto respiratório, rebaixamento do nível de consciência e choque. Procedeu-se entubação orotraqueal e transferência para CTI da mesma unidade. Encontrava-se febril (39,4°C), com abdome ascítico e volumosa epistaxe. A ultrassonografia (USG) evidenciou derrame pleural bilateral, ascite, vesícula biliar com parede espessada e discreta hepatomegalia (Figuras 1, 2, 3).

Realizada toracocentese com saída de 247 ml de líquido pleural com características de exsudato (proteína do líquido

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina, Universidade Federal Fluminense.

Endereço para correspondência: Ralph Antonio Xavier Ferreira. Av. Marquês do Paraná, 303, 2º andar. DIP. Hospital Universitário Antonio Pedro. Niterói - RJ - Brasil - 24030-211 E-mail: ralphantonioxavier@gmail.com



pleural/ proteína sérica igual a 0,7) e grande quantidade de hemácias. No dia 02/02, somou-se ao quadro, estrabismo divergente e miose bilateral. Foram iniciadas aminas vasopressoras e colhidas hemoculturas com crescimento de *Pseudomonas aeruginosa*. Em 03/02 foi iniciada antibioticoterapia com cefepima. O paciente mantinha-se em anasarca, com uso de aminas, acrescido de acidose metabólica. No dia 04/02 apresentou sangramento pelo tubo orotraqueal e bradicardia, porém mantinha-se afebril. Em 06/02 evoluiu com anúria e aumento de escórias nitrogenadas, sendo iniciada terapia dialítica.

Ecocardiograma transtorácico do dia 07/02 evidenciou aumento de cavidades cardíacas, regurgitação mitral e tricúspide, disfunção sistólica, sem derrame pericárdico. No dia 11/02 permanecia em ventilação mecânica, com choque séptico, icterico, fígado palpável a 11 cm do RCD e com sinais de vasculite em extremidades. USG de abdome e tórax ainda demonstrava ascite, além de derrame pericárdico e pleural bilateral. Em 12/02 apresentou novamente epistaxe vultosa, seguida de piora hemodinâmica e óbito. Sorologia realizada em 05/02 com IgM positiva para o vírus do dengue.

## NECROPSIA

Paciente emagrecido, com edema e congestão de múltiplos órgãos, derrame pleural bilateral, pericárdico e ascite. Hemorragia pulmonar, em partes moles adjacentes à tireóide e testículos. Hepatomegalia com esteatose, colestase, focos de necrose e hemorragia centrolobulares. Outros achados: pericardite, ascaridíase, esplenomegalia e lesões hipóxico-isquêmicas em SNC. A reação em cadeia da polimerase (PCR) foi negativa para detecção viral no soro e em fragmentos de rim, coração, pulmão e fígado coletados em 13/02. Causa da morte: hemorragia pulmonar bilateral extensa.

Diagnóstico principal: dengue hemorrágico (sorologia com IgM positiva para o vírus do dengue).

## DISCUSSÃO

No caso, o paciente apresentava à admissão dor abdominal e hepatomegalia dolorosa, que são sinais de alarme. Estes são capazes de prever a perda plasmática e o choque, como visto na evolução deste paciente<sup>(5)</sup>. Crianças parecem ter mais dificuldade de compensar o extravasamento capilar e, por isso, maior tendência a desenvolver o choque hipovolêmico<sup>(1)</sup>.

O paciente procurou atendimento com icterícia (embora sem evidência laboratorial), que pode ser encontrada em 12-65% dos pacientes. O esperado é que os níveis de bilirrubina comecem a decrescer junto com as aminotransferases, demonstrando a recuperação do tecido hepático. Porém, observou-se o aumento acelerado da bilirrubina no momento em que as aminotransferases estavam se normalizando. Sabe-se que a hipóxia, a isquemia tecidual do choque e a sepse levam ao aumento de bilirrubina<sup>(6)</sup>, o que pode explicar o fato ocorrido.

A ascite e o derrame pleural são classicamente descritos no FHD<sup>(7)</sup>. No caso clínico exposto, a USG evidenciou derrame pleural bilateral, acentuada ascite, hepatomegalia discreta e vesícula biliar com a parede espessada (Figuras 1,2 e 3). Esses

**Tabela 1 - Exames Laboratoriais Durante Internação**

Exames	Data						
	30/01	01/02	03/02	05/02	08/02	10/02	12/02
Hemoglobina	16,2	8,6	12,7	11,2	7,7	8,8	8,2
Hematócrito	45,9	22,8	34,9	30,4	20,8	24,4	22,3
Leucócitos	8400	8100	13900	18300	20100	26800	22500
Basófilos		1	0	0	0	0	0
Eosinófilos		1	0	0	0	0	0
Segmentados	66,5	83,9	78,1	86	92,2	93	96
Linfócitos	18,7	7	13	9	6,3	2,3	1
Monócitos	14	8	9	5	1,3	3,8	3
Plaquetas	17900	44200	39000	140000	55000	30500	24900
TAP (%) <sup>(a)</sup>		- 54,7	43,3	47	31	55	72
INR <sup>(b)</sup>		- 1,57	1,84	1,8	2,5	1,56	1,26
PTT(segundos) <sup>(c)</sup>		- 64,1	55	39,8	158,5	63,3	47,5
AST <sup>(d)</sup>	1479	2117	640	291	676	189	146
ALT <sup>(e)</sup>	330	385	175	99	151	68	60
FA <sup>(f)</sup>		- 371	-	671	687	-	476
GGT <sup>(g)</sup>		- 85	76	66	60,4	76,5	63,7
Bb (dir/ind) <sup>(h)</sup>		- -	1,2/0,1	4,8/2,6		- 14,8/8	13,5/5,1
Glicose	84,1	87	110	-	51,7	102	-
Ureia	59,5	27,2	34,6	80	17,3	63,7	93,5
<b>Creatinina</b>	0,6	0,6	0,9	1,24	0,3	1,0	1,24
<b>Proteínas totais</b>	3,9	4,5	5,2	-	7,1	6,6	6,8
<b>Albumina</b>	2,3	2,6	3,06	-	3,9	3,8	3,7
<b>Sódio</b>	127	125	132	139	139	137	138
<b>Potássio</b>	5,4	4,6	4,8	3,5	3,7	4,8	4,7

<sup>(a)</sup>Tempo de atividade da protrombina; <sup>(b)</sup>International normalized ratio; <sup>(c)</sup>Tempo parcial de tromboplastina; <sup>(d)</sup>Aspartato aminotransferase; <sup>(e)</sup>Alanina aminotransferase; <sup>(f)</sup>Fosfatase alcalina; <sup>(g)</sup>Gama glutamil transpeptidase; <sup>(h)</sup>Bilirrubina direta/indireta.

achados são os mais comuns encontrados no dengue, os quais têm sido mais descritos em populações pediátricas, estando de acordo com o relato apresentado. São resultados do aumento da permeabilidade vascular, determinando um quadro de polisserosite por extravasamento de plasma e albumina do espaço intravascular. O espessamento da parede vesicular em crianças, acima de 3 mm, está significativamente associado a casos mais graves, podendo ser usado como critério para admissão hospitalar e monitorização, e uma espessura maior que 5 mm identifica pacientes com FHD, com maior risco de desenvolvimento do choque hipovolêmico<sup>(8)</sup>.

A infecção grave pelo dengue pode levar à relativa imunossupressão, por leucopenia e supressão da proliferação de linfócitos T e à perda da barreira da mucosa intestinal, favorecendo invasão da corrente sanguínea por germes do trato gastrointestinal. Fato que desperta a atenção neste caso é a ausência de leucopenia. A queda dos leucócitos pode estar presente em até 76% dos pacientes<sup>(9)</sup>. A leucocitose posterior pode ser explicada pela sepse sobreposta. Além disso, em casos graves, a necessidade de procedimentos invasivos (acesso venoso, cateter vesical de demora, entubação orotraqueal associada à ventilação mecânica) predispõe ainda mais à infecção bacteriana secundária<sup>(10)</sup>.

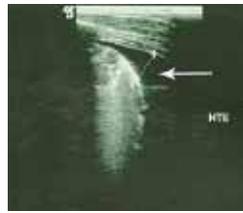
Os principais agentes etiológicos relacionados à bactere-



**Figura 1** - Ultrassonografia abdominal evidenciando ascite no espaço hepatorenal (seta) e derrame pleural à direita (DP)



**Figura 2** - Ultrassonografia abdominal evidenciando espessamento da parede da vesícula biliar e ascite



**Figura 3** - Ultrassonografia abdominal evidenciando o baço, parede muscular e derrame pleural à esquerda (seta)

mia nos pacientes com Síndrome do Choque do Dengue-SCD/FHD - são *Klebsiella* spp. e *Enterococcus faecalis*<sup>(9)</sup>. No entanto, na hemocultura do caso apresentado foi isolada *Pseudomonas aeruginosa*, um bacilo Gram-negativo fortemente associado às infecções nosocomiais, como pneumonia proveniente de ventilação mecânica e infecção do trato urinário.

As manifestações clínicas da SCD/FHD e sepse se sobrepõem dificultando muito o diagnóstico precoce da infecção bacteriana. Este fato se agrava em locais onde o dengue é endêmico, como no Rio de Janeiro. Sendo assim, sinais de infecção bacteriana devem ser detectados precocemente nestes pacientes.

Febre prolongada (>5 dias), alteração precoce do nível de consciência, e surgimento de leucocitose sugerem sepse bacteriana concomitante. Neste cenário, devem ser coletados materiais para culturas e iniciada antibioticoterapia empírica com cobertura para germes do trato gastrointestinal<sup>(10)</sup>. O paciente relatado possuía vários desses fatores o que provavelmente contribuiu para a evolução fatal.

Em casos fatais o diagnóstico virológico pode ser realizado no soro e em fragmentos de tecidos (fígado, baço, cérebro, pulmão, linfonodo, timo, rim, coração, medula óssea e pele) coletados na autópsia. As técnicas utilizadas são: detecção do RNA viral por RT-PCR e hibridização in situ, além de detecção de proteínas virais por imunohistoquímica e imunocoloração específica NS3. A confirmação dos casos fatais de dengue é dificultada pelo alto custo destas técnicas<sup>(11)</sup>.

No caso relatado, a IgM foi positiva e a pesquisa do dengue por PCR, após o óbito, no soro e em fragmentos de tecidos foi negativa. No entanto, é importante ressaltar que a confiabilidade dos resultados depende do cuidado durante a coleta, manuseio, transporte e acondicionamento das amostras<sup>(11)</sup>.

O ideal é que a coleta das amostras seja realizada em menos de 8 horas após o óbito. A amostra deve ser acondicionada em geladeira por, no máximo, 24 horas, após a separação do soro. Os tecidos devem ser colhidos por viscerótomo ou punção aspirativa, preferencialmente de fígado e baço. Para o isolamento viral os fragmentos não devem ser armazenados em formalina, mas levados imediatamente ao freezer e acondicionados a -70°C. Diferentemente, os fragmentos que serão utilizados no exame histopatológico devem ser armazenados em formalina e mantidos à temperatura ambiente. Falhas em qualquer uma destas etapas podem ter contribuído para o resultado negativo da detecção do vírus por PCR obtido no caso<sup>(11)</sup>.

Crianças com doença febril de etiologia viral são mais predispostas a desenvolver hepatotoxicidade se usarem dose

diária de paracetamol maior que 90 mg/dia, por mais de 3 dias, dose cumulativa durante a doença maior que 400 mg/Kg e uso de preparações para adultos<sup>(7)</sup>. Logo, é de grande importância respeitar a dose máxima preconizada.

Concluindo, deve-se destacar a importância da rede básica de saúde no primeiro atendimento do paciente com suspeita de dengue. Especial atenção deve ser dada ao doente que se encontra entre o 3º e 7º dias de doença, quando costuma surgir a SCD. O reconhecimento precoce dos sinais de alarme pode evitar que casos graves, como o relatado, cheguem tardiamente aos hospitais de maior complexidade. Portanto, é necessário que o Manual do Ministério da Saúde aborde com mais ênfase a possibilidade da doença grave com complicações e não somente o atendimento primário do dengue.

## REFERÊNCIAS

1. Tavares W, Marinho LAC. Dengue, Febre Chikungunya e Febre Zika. Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias. São Paulo (SP): Editora Atheneu; 2015. P.234-240.
2. Macedo TB, Silva LR, Soares G, Bandeira ACA, Mendonça DR, Brandão CJF, et al. Alterações na função hepática de pacientes pediátricos infectados pelo vírus da dengue em Salvador. Rev de Ciências Médicas e Biológicas. 2010; 9(3):216-223.
3. Souza LJ, Alves JG, Nogueira RM, Gicovate Neto C, Bastos DA, Siqueira EWS, et al. Aminotransferase changes and acute hepatitis in patients with Dengue fever: analysis of 1585 cases. Brazilian Journal of Infectious Diseases. 2004; 8:156-163.
4. Nguyen TL, Nguyen TH, Tieu NT. The impact of dengue haemorrhagic fever on liver function. Res. Virol. 1997; 148(4):273-7.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. Dengue: diagnóstico e manejo clínico – adulto e criança. 4th ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
6. Souza LJ, Carneiro HG, Souto Filho JTD, Souza TF, Côrtes VA, Gicovate Neto C, et al. Hepatitis in dengue shock syndrome. Braz J Infect Dis. 2002; 6(6):322-7.
7. Ranganathan SS, Sathiadas MG, Sumanasena S, Fernandopulle M, Lamabadusuriya SP, Fernandopulle BM. Fulminant hepatic failure and paracetamol overuse with therapeutic intent in febrile children. Indian J pediatr. 2006; 73(10):871-5.
8. Vabo KA, Torres Neto G, Santos AASMD, Vabo TP, Santos MLO, Marchiori E. Achados ultrassonográficos abdominais em pacientes com dengue. Radiol Bras. 2004; 37(3):159-162.
9. Lin SF, Liu HW, Chang CS, Yen JH, Chen TP. Hematological aspects of dengue fever. 1989; 5(1):12-6.
10. Lee IK, Liu JW, Yang KD. Fatal Dengue Hemorrhagic Fever in Adults: Emphasizing the Evolutionary Pre-fatal Clinical and Laboratory Manifestations. PLoS Negl Trop Dis. 2012; 6(2): e1532.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Dengue: aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2002.

# GANHA VIDA A NOVA UNIDADE DE TRANSPLANTES DO CHN.

PADRÃO INTERNACIONAL DE ATENDIMENTO,  
CONFORTO E SEGURANÇA PARA O PACIENTE.



O Complexo Hospitalar de Niterói - CHN está inaugurando sua nova unidade de transplantes com uma estrutura de altíssimo padrão. Referência no estado do Rio de Janeiro, o CHN é o hospital que realiza o maior número de transplantes de medula óssea, e passa a contar, agora, com mais espaço e conforto para pacientes e familiares.

- Mais de 600 transplantes de medula óssea, desde 2007, além de transplantes renais e músculo-esqueléticos.
- Quartos, suítes e corredores com filtro HEPA para o ar e filtragem de 100% da água.
  - Isolamento dos ambientes por pressão positiva do ar.
  - Área de reabilitação pós-transplante com boxes separados.
- Consultório médico e fisioterapia exclusivos, com plantonista 24 horas.



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



**CHN** Complexo Hospitalar de Niterói  
Complexo, para valorizar a vida. Simples assim.



# Índices Antropométricos e Síndrome Metabólica no idoso

Maria Auxiliadora Nogueira Saad\*

## RESUMO

A obesidade cresce de forma epidêmica e em paralelo com o envelhecimento populacional em países desenvolvidos ou em desenvolvimento, estando associada a um elevado risco cardiovascular. Com o processo de envelhecimento observam-se mudanças do perfil antropométrico, como o aumento da gordura corporal, redução da estatura e da massa magra, o que altera a distribuição da gordura corporal e, com isso, modifica a sensibilidade à ação da insulina e causa resistência insulínica (RI). O índice de massa corporal (IMC) é uma medida antropométrica tradicional para avaliação da composição corporal. Entretanto, nos idosos o IMC é um indicador pouco preciso no estudo da distribuição da gordura corporal, sendo necessária a adoção de novos índices antropométricos para avaliação do estado nutricional e associação com o risco cardiometabólico. A RI, caracterizada pelo declínio progressivo da resposta fisiológica dos tecidos periféricos à ação de níveis normais de insulina, é um achado frequente em doenças crônicas como o diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS), que são prevalentes na população idosa. A agregação de obesidade central, dislipidemia, dislipidemia e HAS caracteriza a chamada Síndrome Metabólica (SM). A prevalência da SM aumenta com a idade tornando o seu diagnóstico necessário devido ao aumento de 2,5 vezes do risco de doenças cardiovasculares e de cinco vezes para o desenvolvimento de DM.

**Palavras-chave:** Obesidade. Síndrome Metabólica. Idoso.

## ABSTRACT

Obesity that has been growing epidemically and in parallel with population aging in developed and developing countries is associated with a high cardiovascular risk. The aging process shows changes in the anthropometric profile, such as the increase of total body fat, reduction of stature and lean mass, which alters the distribution of body fat and, therefore, modifies the sensitivity to the action of insulin and causes insulin resistance (IR). Body mass index (BMI) is a traditional anthropometric measure for assessing body composition and association with cardiovascular risk. However, in the elderly, BMI is an inaccurate indicator in the study of body fat distribution, and it is necessary to adopt new anthropometric indices to assess nutritional status and association with cardiometabolic risk. The IR, characterized by progressive decline of the physiological response of peripheral tissues to the action of normal levels of insulin, is a frequent finding in chronic diseases such as diabetes mellitus (DM) and systemic arterial hypertension (SAH), which are prevalent in the elderly population. MS prevalence increases with age, making its diagnosis necessary due to the 2.5-fold increased risk of cardiovascular disease and five-fold increase for the development of DM.

**Key words:** Obesity. Metabolic Syndrome. Elderly.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, ocorrendo lentamente nos países desenvolvidos e de forma mais rápida nos países em desenvolvimento como o Brasil. Os avanços tecnológicos, aliados ao declínio da taxa de fecundidade e queda da mortalidade resultaram em um estreitamento da pirâmide etária populacional. A projeção demográfica para o Brasil em 2025, estima 32 milhões de indivíduos acima de 60 anos, ocupando o sexto lugar em população idosa no mundo<sup>(1)</sup>. A transição de uma população jovem para uma população envelhecida vem acompanhada de modificações no perfil epidemiológico com maior prevalência de doenças não transmissíveis, como obesidade, aterosclerose, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), osteoporose e outras, constituindo um desafio para a saúde pública e privada. A agregação de obesidade central ou abdominal, dislipidemia, dislipidemia e HAS caracterizam a chamada Síndrome Metabólica (SM)<sup>(2)</sup>, que decorre de predisposição genética aliada

a hábitos de vida sedentária e consumo calórico elevado associado à urbanização. Considerando o crescente aumento da população idosa, um grupo de risco para mortalidade e morbidade cardiovascular, torna-se importante diagnosticar a SM nesta população, para viabilizar ações pertinentes de políticas públicas e adequadas na atenção à saúde do idoso.

## OBESIDADE NO IDOSO

A prevalência de obesidade tem aumentado nas últimas décadas em todas as faixas etárias, inclusive nos idosos e em ambos os gêneros. Estudo do estado nutricional de idosos brasileiros revela que a prevalência de sobrepeso/obesidade foi maior em idosos do sexo feminino (41,9%), em comparação com o sexo masculino (31,6%). Nos residentes em área urbana, 39%, contra 29,3% dos residentes na zona rural<sup>(3)</sup>. A obesidade está associada a diversas doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, DM, dislipidemia e a vários tipos de câncer, doenças do sistema digestório e doença renal crônica.

\*Professora Adjunta do Departamento de Medicina Clínica, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil.

**Endereço para correspondência:** Av. Marquês do Paraná, 303, 6º andar do Prédio Principal do HUAP- Niterói - RJ - Brasil - 24030-211 E-mail: auxiliadora-saad@gmail.com





Nos idosos ocorrem modificações da composição corporal de diferentes tecidos tais como o ósseo, muscular e adiposo: - diminuição da massa corporal e da estatura, redução da massa livre de gordura, modificações nos compartimentos de gordura corporal onde o tecido adiposo periférico tende a diminuir e o central, ou omental, a aumentar, configurando a obesidade central. Esta se associa a um elevado risco cardiometabólico, pois o tecido adiposo é um importante órgão endócrino, secretor de várias adipocinas envolvidas na gênese da resistência à ação da insulina (RI) e dos estados pró-inflamatórios e pró-trombóticos. Evidências têm sido apontadas na correlação entre o aumento destes marcadores e maior ocorrência de eventos cardiovasculares<sup>(4)</sup>. Dentre os marcadores destacam-se o glicerol, os ácidos graxos livres (AGL), os mediadores pro-inflamatórios [fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa) e interleucina-6 (IL-6)], o inibidor do ativador do plasminogênio (PAI-1) e a proteína C reativa (PCR). A adiponectina é produzida nos adipócitos e tem importante papel na homeostase energética e na sensibilidade à insulina, tendo uma ação protetora contra inflamação vascular e resistência insulínica. O tecido adiposo é heterogêneo em sua composição, com adipócitos, células imunológicas e endotélio vascular, e responde de forma rápida e dinâmica às alterações do excesso de nutrientes através de hipertrofia e hiperplasia dos adipócitos. Embora os indivíduos resistentes à insulina possam não ter obesidade clínica, eles comumente apresentam uma distribuição anormal da gordura corporal caracterizada por predomínio da obesidade abdominal ou visceral.

### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

A avaliação da composição corporal é uma ferramenta importante para o diagnóstico da situação nutricional e também fundamental para intervenções na promoção da saúde e melhora na qualidade de vida dos idosos. Diversas alterações fisiológicas e patológicas no processo de envelhecimento podem interferir na avaliação da gordura corporal. Atualmente, a distribuição da gordura corporal é considerada importante determinante das anormalidades metabólicas. A antropometria é um método não invasivo, inócuo, de baixo custo, e de fácil execução, o que o torna de boa aplicabilidade clínica em estudos epidemiológicos e nos serviços de atenção à saúde. As medidas antropométricas sejam em estudos clínicos ou populacionais são avaliadoras do estado nutricional, sendo, por isso, utilizadas como indicadores de adiposidade abdominal ou gordura visceral<sup>(5)</sup>.

Vários estudos epidemiológicos têm correlacionado os índices antropométricos à RI, utilizando-os na avaliação de risco cardiovascular. O índice de massa corporal (IMC) e o percentual de gordura corporal (%GC) são correlacionados à obesidade generalizada. Entre os indicadores de obesidade central estão a circunferência da cintura (CC) e o diâmetro abdominal sagital (DAS). A distribuição da gordura corporal tem sido avaliada pela relação cintura-quadril (RCQ). Estudos recentes têm demonstrado que a circunferência do pescoço (CP) é uma medida antropométrica inovadora na avaliação da

distribuição da gordura corporal apresentando forte correlação positiva com fatores de risco cardiovascular, SM, RI e gordura visceral<sup>(6,7)</sup>.

### ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)

Segundo a OMS, para a avaliação do perfil antropométrico-nutricional de populações de adultos deve-se utilizar o IMC obtido através da divisão do peso corporal em quilogramas (kg) pela altura, em metros (m) ao quadrado. No entanto, há críticas sobre o uso dos mesmos pontos de corte para classificar obesidade em adultos e idosos, pois mudanças na composição corporal associadas ao processo de envelhecimento devem ser consideradas. Os pontos de corte propostos por Lipschitz<sup>(8)</sup>, (quadro 1), leva em consideração as mudanças na composição corporal que ocorrem com o envelhecimento quando comparados com os indivíduos adultos não idosos.

**Quadro 1** - Classificação do peso em idosos pelo Índice de Massa Corporal (IMC) segundo Lipschitz (1994)<sup>(8)</sup>

Classificação	IMC (kg/m <sup>2</sup> )
Baixo peso	< 22,0
Eutrofia	22-27
Sobrepeso/ Obesidade	> 27

Os mesmos pontos de corte são adotados para idosos no Brasil segundo as recomendações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). A redistribuição da gordura corporal com diminuição nos membros e preferencial acúmulo na região intra-abdominal, torna o IMC um indicador pouco preciso para a correlação com as medidas antropométricas de adiposidade nessa população.

### CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA (CC)

A CC é amplamente utilizada por sua praticidade, correlação forte com a gordura visceral e associação com fatores de risco cardiovascular. A avaliação da CC se encontra como parte das definições de SM pelo National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III)<sup>(2)</sup> e da International Diabetes Federation (IDF)<sup>(9)</sup>.

**Quadro 2** - Pontos de corte para classificação de obesidade central a partir da circunferência da cintura

Etnia	Circunferência da cintura (cm)	
	Homens	Mulheres
América Central e do Sul	≥ 90	≥ 80
China	≥ 90	≥ 80
Europa	≥ 94	≥ 80
Japão	≥ 85	≥ 90
Sul Asiático	≥ 90	≥ 80

Fonte: IDF, 2006<sup>(9)</sup>



As populações diferem entre si de acordo com o nível de risco apresentado para uma dada CC, sendo impossível a determinação de pontos de corte globalmente aplicáveis. O NCEP-ATPIII adotou os valores de 88 e 102 cm para o diagnóstico de obesidade central em mulheres e homens, respectivamente; valores utilizados no Brasil. A IDF recomenda a utilização de diferentes pontos de corte segundo a região geográfica, quadro 2.

Não há consenso definido entre os pesquisadores e protocolos publicados para o local correto de aferição da CC. Entre as mais utilizadas estão o ponto médio entre a crista ilíaca e a última costela, como recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>(10)</sup>; a menor cintura entre o tórax e o quadril como recomendado pelo Anthropometric Standardization Reference Manual<sup>(11)</sup>; o nível imediatamente acima das cristas ilíacas, recomendado pelo National Institute of Health; e ao nível umbilical.

Com o envelhecimento, a mudança das dimensões corporais e o aumento da gordura abdominal tornam a CC um índice antropométrico importante na identificação do fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios metabólicos e doenças cardiovasculares.

### DIÂMETRO ABDOMINAL SAGITAL (DAS)

O diâmetro abdominal sagital (DAS) representa a altura abdominal, compreendendo a distância entre a região lombar e o abdome<sup>(12)</sup>. Pode ser aferida com o indivíduo em pé ou na posição supina utilizando o caliper abdominal de haste móvel com a base fixa. Na posição supina, o tecido adiposo visceral tende a elevar a parede abdominal na direção sagital, e o tecido adiposo abdominal subcutâneo anterior ou lateral comprime o abdome, ou tende a descer para os lados devido à força da gravidade (Figura 1). Quando aferido na posição supina reflete principalmente o volume do tecido adiposo visceral<sup>(13)</sup>. O local anatômico para aferição do DAS diverge entre os estudos, podendo ser utilizada a menor cintura entre o tórax e o quadril; a maior altura abdominal; a cicatriz umbilical; o ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca; e o ponto médio entre as cristas ilíacas. Este último coincide com a localização das vértebras L4 e L5, local mais utilizado pela técnica de imagem para quantificação da área de tecido adiposo visceral e

talvez o mais indicado para aferição do DAS<sup>(14)</sup>. O DAS tem sido utilizado como indicador de gordura abdominal visceral e de avaliação do risco cardiovascular<sup>(15,16)</sup>.

O DAS é um índice novo no Brasil e foi validado em adultos de 20 a 83 anos por Sampaio et al. em 2007<sup>(17)</sup> com valores de 20,5 cm para mulheres e 19,3 cm para homens. Em idosos ainda não há valores brasileiros, porém valores de DAS acima de 25 cm em estudo de Pouliot et. al<sup>(18)</sup>, estão associados à maior probabilidade de desenvolvimento de distúrbios metabólicos com potencial aterogênico.

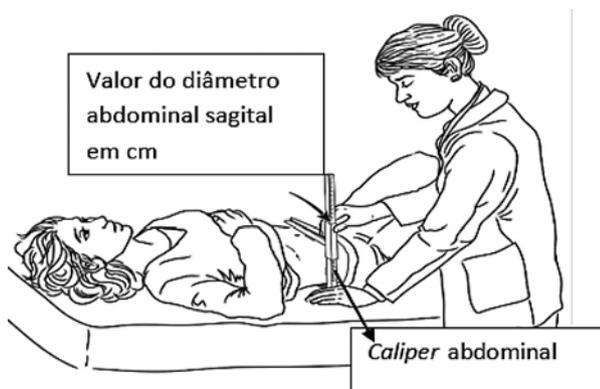
### RELAÇÃO CINTURA-QUADRIL (RCQ)

A RCQ representa a razão entre a CC (cm) e a circunferência do quadril (CQ) (cm). É o índice de distribuição regional de gordura corporal mais utilizado na pesquisa epidemiológica, correlacionando-se de maneira direta com a gordura visceral<sup>(19)</sup>. O local anatômico mais utilizado para a medida da CQ é na altura do grande trocanter, como recomendado pela OMS<sup>(20)</sup>. A RCQ é uma medida parcialmente independente da adiposidade total e, em magros ou obesos, pode apresentar o mesmo resultado. Seu cálculo, nos idosos, deve ser cauteloso, uma vez que as modificações corporais próprias do envelhecimento, levando ao aumento do volume abdominal e do quadril simultaneamente, podem não demonstrar alteração na relação final, especialmente em mulheres. De acordo com a OMS valores de RCQ de risco são, para homens >1,0 e para mulheres >0,85<sup>(21)</sup>.

### CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO (CP)

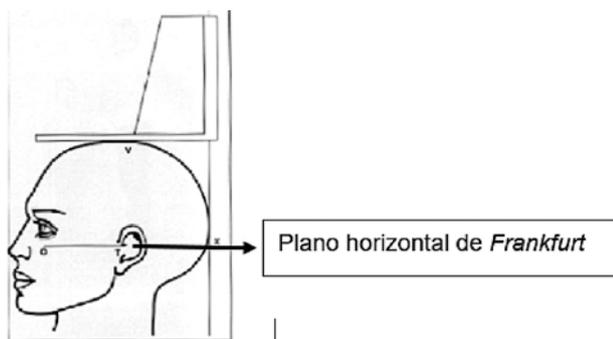
A circunferência do pescoço (CP) tem sido proposta como medida antropométrica alternativa, e vem sendo identificada como índice de adiposidade central<sup>(22)</sup>, e com elevado potencial preditor associado aos fatores de risco cardiometabólicos, como a dislipidemia, hipertensão arterial, hiperuricemia e RI<sup>(7,23)</sup>. Estudo brasileiro em idosos, assistidos na atenção primária, demonstrou que a CP é capaz de prever a RI quando comparada ao IMC, CC e RCQ<sup>(24)</sup>. A CP é uma medida nova, e para idoso brasileiro não tem valores definidos em relação à resistência insulínica, apenas sugerindo um ponto de corte em relação à obesidade: para homens de 40,5 cm e para mulheres de 35,7 cm, em adultos<sup>(24)</sup>.

Deve ser aferida abaixo da proeminência da laringe e perpendicular ao eixo longitudinal do pescoço com a cabeça posicionada no plano horizontal de Frankfurt<sup>(25)</sup> (Figura 2). Não há ponto de corte da CP definido para risco cardiovascular nos idosos do Brasil e no mundo, pois existe uma variabilidade em cada população. Os estudos validados são chineses, porém como há diferenças regionais e culturais não podemos utilizar em idosos brasileiros. Diversos estudos correlacionam a CP com a resistência insulínica, síndrome metabólica e os fatores de risco cardiovascular. Por isso esta nova medida tem sido utilizada em comparação com outros índices antropométricos para identificar risco cardiovascular. Em artigo publicado em 2017, demonstramos que a CP apresentou correlação forte com o Homa IR utilizando como referência um artigo chinês, com ponto de corte para idosos de 38 cm para homens e 35 cm para mulheres<sup>(24)</sup>.



Adaptada de Kahn et al., 2014<sup>(14)</sup>

Figura 1 - Medida do diâmetro abdominal sagital



Fonte: Guedes & Guedes, 2006<sup>(25)</sup>

**Figura 2 - Posicionamento da cabeça no plano de Frankfurt**

### BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA (BIA)

A BIA é um método de avaliação da composição corporal, %GC e da distribuição dos fluidos nos espaços intra e extracelulares, bem como da qualidade, do tamanho e da integridade celular. É amplamente utilizado por ser rápido, não-invasivo, reprodutível e relativamente pouco dispendioso. Além de estimar a composição corporal e o estado nutricional de indivíduos saudáveis, a BIA tem sido utilizada em diversas situações clínicas como estado de desnutrição, traumas, câncer, pré e pós-operatório, hepatopatias, insuficiência renal, gestação, tanto em adultos, quanto em crianças, idosos e atletas<sup>(26)</sup>.

O método da BIA vem sendo amplamente citado na literatura, com diversos estudos de validação e concordância em idosos<sup>(27)</sup>. A avaliação da composição corporal pela BIA se baseia na passagem de uma corrente elétrica de baixo nível de amperagem (500 $\mu$ A a 800 $\mu$ A) e alta frequência (50kHz) pelo corpo do indivíduo, onde se mede a oposição ao fluxo da corrente, denominada impedância. A impedância é determinada como sendo composta por três elementos: resistência (R), apresentada pelos próprios tecidos à condução da corrente elétrica; reatância (Xc) ou oposição adicional, causada pela capacidade de isolamento à passagem da corrente elétrica apresentada pelas membranas celulares e pelos tecidos não-iônicos; e o ângulo de fase (AF) equivalente à relação geométrica entre a resistência e a reatância em circuitos elétricos em série ou paralelos. A BIA baseia-se no princípio de que os tecidos corporais oferecem uma resistência diferente à passagem da corrente elétrica. Os tecidos magros são altamente condutores de corrente elétrica, devido à grande quantidade de água e eletrólitos, ou seja, apresentam baixa resistência à passagem da corrente elétrica. Por outro lado, a gordura, o osso e a pele constituem meios de baixa condutividade, apresentando, portanto, elevada resistência. Os idosos apresentam aumento da adiposidade corporal, desta forma a BIA representa um método simples e acessível para avaliação da gordura visceral e sua relação com as doenças metabólicas.

### SÍNDROME METABÓLICA

A agregação de obesidade central ou abdominal, disglucemia, dislipidemia e HAS caracterizam a chamada Síndrome Metabólica (SM). Diversos estudos<sup>(28-30)</sup> têm demonstrado

que a prevalência da SM aumenta com a idade, tornando sua constatação em idosos um grande desafio para a saúde pública, especialmente por associar-se com o risco de eventos cardiovasculares e desenvolvimento de diabetes mellitus (DM) de 2,5 e cinco vezes, respectivamente.

A patogênese da SM é altamente complexa, tendo como a desordem fundamental a RI para uns ou a obesidade, para outros. No fígado, a SM se apresenta como doença hepática gordurosa, não alcoólica, proveniente do excesso de ácidos graxos livres circulantes e contribuindo para a formação de triglicérides e acúmulo de gordura no tecido hepático. A RI está associada a diversas condições clínicas, variando desde doença cardiovascular aterosclerótica, certos tipos de câncer e, em particular nos idosos, à fragilidade e ao declínio cognitivo. A grande variabilidade da prevalência de SM entre os idosos, em trabalhos consultados, depende grandemente do critério utilizado para o diagnóstico e, também, das características étnicas e regionais da população estudada.

O diagnóstico de SM per si já identifica um maior risco cardiovascular, porém o melhor critério diagnóstico permanece em discussão. A OMS, em 1998, considerou que o primeiro critério importante e indispensável, era a hiperglicemia. Em 2001, o NCEP-ATP III propôs um novo critério, onde a glicemia não era mais considerada fator imprescindível, tornando-se apenas um dos componentes<sup>(2)</sup>. Neste critério, a presença de pelo menos três dos cinco componentes da SM – circunferência da cintura aumentada, glicemia de jejum elevada, HDL-colesterol baixo, hipertrigliceridemia e pressão arterial elevada conferem o diagnóstico de SM. A I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da SM, elaborada em 2005, utilizou como base este critério para o diagnóstico da SM<sup>(31)</sup>. Com o aumento da prevalência de obesidade em todas as faixas etárias, e diante das evidências da relação entre obesidade e risco cardiovascular, a International Diabetes Federation (IDF) propôs em 2005 uma nova definição de SM valorizando a obesidade abdominal, através da CC, tornando-a imprescindível ao diagnóstico. Alberti et al., em 2009<sup>(32)</sup> apresentaram um critério de consenso para o diagnóstico de SM - Joint Interim Statement (JIS), com aval de várias sociedades, que optaram pela não

**Quadro 3 - Definições dos critérios diagnósticos de Síndrome Metabólica<sup>(32)</sup>**

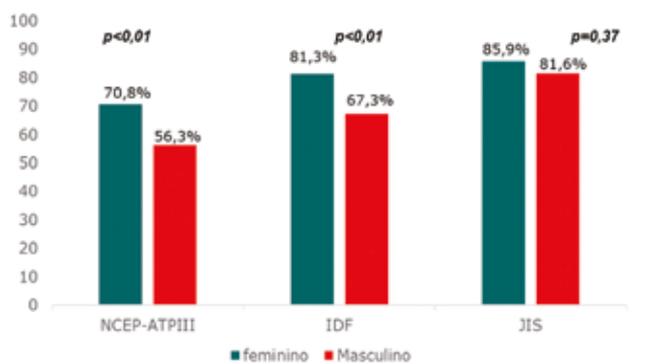
	NCEP-ATPIII/SBD	IDF	JIS
Pressão arterial	Pressão sistólica $\geq 130$ mmHg ou diastólica $\geq 85$ mmHg	$\geq 130/85$ mmHg ou tratamento de hipertensão arterial	$\geq 130/85$ mmHg ou tratamento de hipertensão arterial
Antropometria	CC $\geq 102$ ♂ $\geq 88$ ♀	CC $\geq 94$ ♂ $\geq 80$ ♀	CC $\geq 94$ ♂ $\geq 80$ ♀
Glicose	$\geq 110$	$\geq 100$ ou diagnóstico prévio de DM	$\geq 100$
Triglicerídeos	$\geq 150$	$\geq 150$	$\geq 150$
HDL-colesterol	♂ $< 40$ ♀ $< 50$	♂ $< 40$ ♀ $< 50$	♂ $< 40$ ♀ $< 50$
Critério SM	3 ou mais componentes	CC mais 2 componentes	3 ou mais componentes



obrigatoriedade de qualquer componente, e sim, a presença de pelo menos três componentes alterados, dos cinco, elencados (Quadro 3).

Estudo recente de prevalência de SM em idosos brasileiros<sup>(33)</sup>, assistidos na atenção primária, demonstrou maior prevalência com o critério diagnóstico JIS, em comparação com os critérios IDF e NCEP-ATP III. No estudo, usando os três critérios diagnósticos, a prevalência foi maior em mulheres em comparação aos homens, 70,8% vs. 56,3% pelo NCEP-ATP III, 81,3% vs. 67,3 pelo IDF e 85,9% vs 81,6% pelo JIS (Gráfico 1).

**Gráfico 1** - Prevalência de SM de acordo com os critérios diagnósticos



Fonte: Saad et al.<sup>(33)</sup>

A comparação entre estudos populacionais feitos em idosos de outros países<sup>(34)</sup> e das várias regiões do Brasil, demonstra a importância de se realizar pesquisas regionais, pois os diferentes valores de prevalência da SM encontrados, apontam para que se valorize mais os aspectos étnicos populacionais e hábitos regionais. Os dados demonstram a dificuldade em se ter um critério diagnóstico preciso, sensível e específico, e que possa ser útil para avaliar as populações em geral, ultrapassando as limitações das características regionais.

Dados do National Health and Nutrition Examination Survey<sup>(28)</sup> demonstram que a prevalência da SM aumenta com a presença de obesidade (60%) e com o envelhecimento (45%) em comparação com indivíduos de peso normal (5%) e adultos jovens (20%). O Framingham Heart Study<sup>(35)</sup> observou, durante 16 anos, em indivíduos de 30 a 74 anos, que o aumento de peso  $\geq 2,25$  kg associava-se ao risco de desenvolver SM em 20% para os homens e até 37% para as mulheres. Palaniappan et al.<sup>(36)</sup> encontraram um aumento no risco de desenvolver SM em até 45% nas pessoas que apresentavam a CC 11 cm maior que a CC na definição do NCEP-ATP III. O acúmulo de gordura abdominal que ocorre com o envelhecimento, como visto nesse estudo em ambos os gêneros, aumenta a CC, importante fator de risco para todas as causas de mortalidade<sup>(37)</sup>.

A população brasileira vem apresentando mudanças socioeconômicas e demográficas devido as alterações do estilo de vida, com uma predominância do estilo urbano, sedentarismo e hábitos alimentares irregulares e condenados, que desta

forma contribuem para uma mudança do perfil metabólico e agravamento das condições de saúde pública com aumento de doenças cardiovasculares e metabólicas. Na população idosa não é diferente, verificando-se aumento da obesidade, aliada a uma maior prevalência da SM e elevado risco cardiometabólico.

Desta forma, o diagnóstico de SM na população idosa torna-se importante para a identificação de indivíduos com risco de doença cardiovascular e corrobora a necessidade de intervenção precoce para a conquista de um envelhecimento ativo e saudável.

## CONCLUSÃO

A SM é definida como uma agregação de fatores de risco cardiovascular, resultando em aumento de doença cardiovascular e encefálica aterosclerótica, doença renal, câncer e elevada mortalidade. O diagnóstico precoce através de novos índices antropométricos permite intervenções terapêuticas na atenção à saúde da população idosa, como mudanças dos hábitos alimentares e prática de exercícios físicos.

## REFERÊNCIAS

1. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saúde Pública*. 2003;19:725-33.
2. Cleeman JJ. Executive summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III). *JAMA*. 2001;285:2486-97.
3. Pereira IFS, Spyrides MHC, Andrade MLB. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(5).
4. Kragelund C, Hassager C. TRACE study group. Impact of obesity on long-term prognosis following acute myocardial infarction. *Int J Cardiol*. 2005;98:123-31.
5. Yan Q, Sun D, Li X, Zheng, Li L, Feng B. Neck circumference is a valuable tool for identifying metabolic syndrome and obesity in Chinese elder subjects: a communitybased study. *Diabetes Metab Res Rev*. 2014;30:69-76.
6. Vallianou NG, Evangelopoulos AA, Bountziouka V, Vogiatzakis ED, Bonou MS, Barbetseas J, et al. Neck circumference is correlated with triglycerides and inversely related with HDL cholesterol beyond BMI and waist circumference. *Diabetes Metab Res Rev*. 2013;29:90-7.
7. Selvan C, Dutta D, Thukral A, Nargis T, Kumar M, Mukhopadhyay S, et al. Neck height ratio is an important predictor of metabolic syndrome among Asian Indians. *Indian J Endocrinol Metab*. 2016;20:831-7.
8. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care*. 1994;21:55-67.
9. Alberti KG, Zimmet P, Shaw J. Metabolic syndrome - a new world-wide definition. A Consensus Statement from the International Diabetes Federation. *Diabet Med*. 2006;23:469-80.
10. World Health Organization. Obesity: preventing and ma-





- naging the global epidemic. Report of a WHO Consultation. Geneva: WHO Technical Report Series 894. World Health Organization, 2000.
11. Lohman TG, Roche AF, Martorell R. Anthropometric standardization reference manual. Champaign: Human Kinetics Pub; 1988.
12. Williamson DF, Kahn HS, Worthman CM, Burnette JC, Russell CM. Precision of recumbent anthropometry. *Am J Hum Biol.* 1993;5:159-67.
13. Sjöström L. Computer-tomography based multicompart-ment body composition technique and anthropometric predic-tions of lean body mass, total and subcutaneous adipose tissue. *Int J Obes.* 1991;15 Suppl 2:S19-30.
14. Kahn HS, Gu Q, Bullard KM, Freedman DS, Ahluwalia N, Ogden CL. Population distribution of the sagittal abdominal diameter (SAD) from a representative sample of US adults: comparison of SAD, waist circumference and body mass index for identifying dysglycemia. *PLoS One.* 2014;1:9(10).
15. de Souza NC, de Oliveira EP. Sagittal abdominal diame-ter shows better correlation with cardiovascular risk factors than waist circumference and BMI. *J Diabetes Metab Disord.* 2013;15:12:41.
16. Vasques AC, Cassani RS, Forti AC, Vilela BS, Pareja JC, Tambascia MA, et al. Sagittal Abdominal Diameter as a Sur-rogate Marker of Insulin Resistance in an Admixed Popula-tion--Brazilian Metabolic Syndrome Study (BRAMS). *PLoS One.* 2015;10:1-13.
17. Sampaio LR, Simoes EJ, Assis AM, Ramos LR. Valida-de e confiabilidade do diâmetro abdominal sagital enquanto preditor de gordura abdominal visceral. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2007;51:980-6.
18. Poulit MC, Despres JP, Lemieux S, Moorjani S, Bouchard C, Tremblay A, et al. Waist circumference and abdominal sa-gittal diameter: best simple anthropometric indexes of abdomi-nal visceral adipose tissue accumulation and related cardiovas-cular risk in men and women. *Am J Cardiol.* 1994;73(7):460-8.
19. Srikanthan P, Seeman TE, Karlamangla AS. Waist-hip-ra-tio as a predictor of allcause mortality in high-functioning ol-der adults. *Ann Epidemiol.* 2009;19:724-31.
20. World Health Organization. Physical status: use and inter-pretation of anthropometry. Geneva; 1995.
21. World Health Organization. Obesity: preventing and ma-naging the global epidemic. Report of a WHO Consultation. Geneva: WHO Technical Report Series 894. World Health Or-ganization, 2000.
22. Onat A, Hergene G, Yuksel H, Can G, Ayhan E, Kaya Z et al. Neck circumference as a measure of central obesity: asso-ciations with metabolic syndrome and obstructive sleep apnea syndrome beyond waist circumference. *Clin Nutr.* 2009;28:46-51.
23. Preis SR, Massaro JM, Hoffmann U, D'Agostino RB Sr, Levy D, Robins SJ, et al. Neck circumference as a novel me-asure of cardiovascular risk: the Framingham Heart Study. *J Clin Endocrinol Metab.* 2010;95:3701-10.
24. Saad MAN, Rosa MLG, Lima GB, Antunes da Cruz R Fi-lho. Can neck circumference predict insulin resistance in older people? A cross-sectional study at primary care in Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2017. 21;33(8).
25. Guedes D, Guedes J. Manual prático para avaliação em Educação Física. São Paulo: Manole; 2006.
26. Barbosa-Silva MC, Barros AJ. Bioelectrical impedan-ce analysis in clinical practice: a new perspective on its use beyond body composition equations. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2005;8:311-7.
27. Barbosa AR, Santarem JM, Jacob FW, Meirelles ES, Ma-rucci MFN. Comparação da gordura corporal de mulheres ido-sas segundo antropometria, bioimpedância e DEXA. *ALAN.* 2001;51:49-56.
28. Ford ES, Giles WH, Dietz WH. Prevalence of the me-tabolic syndrome among US adults: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey. *JAMA.* 2002;287:356-9.
29. Ravaglia G, Forti P, Maioli F, Bastagli L, Chiappelli M, Montesi F, et al. Metabolic syndrome: prevalence and pre-diction of mortality in elderly individuals. *Diabetes Care.* 2006;29:2471-6.
30. Hildrum B, Mykletun A, Hole T, Midthjell K, Dahl A A. Age-specific prevalence of the metabolic syndrome defined by the International Diabetes Federation and the National Choles-terol Education Program: the Norwegian HUNT 2 study. *BMC Public Health.* 2007;7:220.
31. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Dire-trizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2010; 95 Suppl 1:S1-51.
32. Alberti KG, Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ, Cleeman JI, Donato KA, et al. Harmonizing the metabolic syndrome. A Joint Interim Sta-tement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiologic and Prevention; National Heart Lung and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society and Inter-national Association for the Study of Obesity. *Circulation.* 2009;120:1640-5.
33. Saad MAN, Cardoso GP, Martins WA, Velarde LGC, Cruz Filho RA. Prevalência de Síndrome Metabólica em Idosos e Concordância entre Quatro Critérios Diagnósticos. *Arq Bras Cardiol.* 2014;102:263-9.
34. Athyros VG, Ganotakis ES, Elisaf M, Mikhailidis DP. The prevalence of the metabolic syndrome using the Na-tional Cholesterol Educational Program and Internatio-nal Diabetes Federation definitions. *Curr Med Res Opin.* 2005;21:1157-9.
35. Wilson PWF, Kannel WB, Silbershatz H, D'Agostino RB. Clustering of metabolic factors and coronary heart disease. *Arch Intern Med.* 1999;159:1104-9.
36. Palaniappan L, Carnethon MR, Wang Y, Hanley AJ, Fort-mann SP, Haffner SM, et al. Predictors of the incident metabo-lic syndrome in adults: The Insulin Resistance Atherosclerosis Study. *Diabetes Care.* 2004;27:788-93.
37. de Hollander EL, Bemelmans WJ, Boshuizen HC, Frie-drich N, Wallashofski H, Guallar-Castillon PG, et al. The as-sociation between waist circumference and risk of mortality considering body mass index in 65- to 74- year-olds: a me-ta-analysis of 29 cohorts involving more than 58 000 elderly persons. *Int J Epidemiol.* 2012;41:805-17.



## Hino da ACAMERJ

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



Voice

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

} Refrão  
 Bis

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,  
 Umhas 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

D. S 2x



## Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro Sessão Solene Comemorativa do 43º Aniversário da Acamerj

Acad. Prof. Omar da Rosa Santos\*



Exmº. Sr. Presidente,  
Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro  
Senhoras e Senhores Acadêmicos  
Autoridades, Dignitários  
Senhores Homenageados

Quando Santa Tereza de Ávila vadeava um rio, com as discípulas, sobreveio violenta tempestade que provocou caudal ameaçador da vida da comunidade.

– Tereza voltou-se para o Senhor e indagou: “Senhor! porque submeter quem vos ama a tanta tribulação?” – E o Senhor respondeu: “É assim que testo meus amigos...!”

Ora Sr. Presidente! Nem V. Exª é o Senhor, nem eu, menos, discípulo que mereça a atenção no que clamo... Mas indago: são nove os escolhidos nos Núcleos; mais quatro que vivem na saudade; mais três centenários; mais três Professores agasalhados da U.F.F; mais a Academia Fluminense de Letras e o contubérnio da ASPI/U.F.F; mais o Acadêmico do Ano... Ufa! Ao todo vinte e duas personalidades a reconhecer na fala deste entaramelado orador. – Convenhamos Sr. Presidente! Nesta tarefa de Hércules, ao cingir o discurso a trinta minutos, votaríamos tão só um minuto e meio a cada saudação...: síntese que não alcanço...ou menosprezo e injustiça... – Estive pensando; como filtrar em trinta minutos cerca de mil e duzentos anos de consagradas realizações individuais?! – Socorreu-me Fedro, que disse: “vulgare amici nomen sed rara est fides...” quando sublinhava a verdadeira amizade. Logo chegaram Horácio e Juvenal a aconselhar: “aut insanit homo aut versus facit” (o homem ou é louco ou poeta)... e “facit indignatio versum” (a indignação faz o verso). – Então, aplaquei minha indignação a afogando no pântano da ousadia a que venho submeter as orelhas desta inocente assembleia e atrevo-me, assim, a punir o castigo que este meu mais que cinquentenário amigo (Presidente) me impõe, fugindo ao conselho de Erasmo de Rotterdam: envergo o manto do poetaastro tagarela!

• *A Associação dos Professores Inativos nasceu, rendeu frutos... hoje já vige taluda!*  
– *Vinte e cinco anos... Muitos tantos mais vivereis!*  
*Joabe Ferreira, maestro, que dos vossos crivos surge o Hino do Sodalício que já nos escuda.*  
– *Demais, de Robert e Senhora, estes dois Preis.*  
*Ele, da terra de Goethe, só “Transpondo Fronteiras.”*  
*Aydil, dama do Medievo, semeando leiras!*

\*\*\*\*\*

• *Academia Fluminense de Letras: Evohé!*  
*São dez décadas de faina no vergel, completas... de sonhos, de coragem, de esperança e de fé.*  
– *Revivam hoje vossos mestres das letras, poetas, escribas, tribunos arautos e núncios até, que longo é vosso destino... Maiores vossas metas!*

\*\*\*\*\*

### Um tanto de nostalgia!

• *São quatro nossos colegas a quem a terra não pesa.*  
– *Um é d’Elia, Miguel... arcanjo da probidade, que a tímida riqueza dos insensatos sopesa...*  
– *Outro é Otillio Machado, emérito na caridade; mestre peregrino que tanto a Medicina preza!*  
– *Terceiro é Paulo Carneiro... Vive na saudade: Ânsia vulcânica... só entusiasmo de reza... Querubim consagrado à busca da pura verdade!*  
– *Rogério Benevento, a estirpe de Asclépio ajaeza. Reitor, Diretor, Professor... exemplo de confrade, que tanta ciência, que tanta perícia aveza... Nunca se pagará o que lhe deve esta cidade! Qual a Fênix revivem, rumo aos cumes da bondade, que não são do féretro, senão da celebridade... Adejam, na virtude, ao jardim da eternidade!*

\*\*\*\*\*

• *Há centenário a prezar no contubérnio.*  
*Qual pássaro... voo leve, sem agaste ou contraste... Como olvidar o condutor José Herminio Guasti?*  
– *Foi, de um, tudo: coluna mestra, viga e haste... – A glorificar-lhe a memória, não há o que baste.*

*A quem, ao enfrentar gigantes, se não amanceba!*  
*Investigador! De Vital Brasil herdou a gleba.*  
*Na Fisio-Farmacologia, viveu sua teba... Romeiro na Imunologia, foi Roched Seba!*

*Guasti foi gonzo, paredro da longanimidade, honrou Pimentel, fez-se grato na sinceridade... Seba, andarilho, legou... espargiu capacidade, e nós, na lembrança leda...eis-nos na orfandade!*

• *Mais que centenário Henri Curi é só tenacidade.*  
– *Só os bons são longevos, exemplos de dignidade! Este faz mais: dá a luz... que lhe ilumina a bondade...*  
– *Austeridade... Equanimidade... Perenidade! Feliz é quem colhe na vida esta Serenidade... Mimo dos deuses...Exultação...Quase Santidade!*

*Honra àquele que, na vida, só concede e conduz!*  
*Salve! Henri Curi... Presente de Deus... Bardo da Luz!*

\*\*\*\*\*

\*Acadêmico Emérito. Orador Oficial da ACAMERJ

Endereço para correspondência: Rua Botucatu, 71 - Grajaú-Rj - CEP: 20541-340





### Agora o preito aos homenageados de cada Núcleo da ACAMERJ

- *Chega Magdalena Pereira... É Luiz Arnaldo, neste Cinquentenário do "Servidores do Estado." Das infecções conserva no coração o rescaldo. Vem de Petrópolis; vem, pelos seus pares, sagrado... É mestre...na trincheira, soldado... Este é o saldo! Louvado! Bemvindo! Radiante seja seu fado...*
- *Há quanto tempo! Rômulo de Souza Tassara! Que desce da Serra...de perto do Dedo de Deus! - Mais que Quiron, tem sabido cultivar a seara. De Paulino e Vasconcellos, honrou os jubileus. É Cirurgião de escol – Bem merece a tiara! Conselheiro! Educa e ensina melhor que os Liceus...*
- *Douglas da Silva Thuler! Graça de Nova Friburgo! Versado na Ortopedia... Medicina do Trabalho e nos Traumas. É aquele que trabalha para o povo: demiurgo! (Dizem Platão e Numênio: O que encarna as almas...) - Deste falam coisas notáveis: que é taumaturgo... que opera milagres. Que granjeou levar as palmas!*
- *Antonio Carlos Botelho da Silva vem do Norte; do São José do Avaí... fonte de Itaperuna. Dos vasos, do coração, dos enfermos, é suporte. Preside a Cardiologia... Ocupa-lhe a tribuna. Trabalha, estuda, publica... Espadachim contra a morte! É mestre... É robusta coluna... Obra da Fortuna...*
- *Notável Reumatólogo é Uelinton Vianna. - No São Francisco de Assis, com Pontes, foi ao nirvana, luzindo de Nova Iguaçu, até Copacabana. Foi Titular no Fundão depois de labuta insana... Fundou a Academia... Foi além da Taprobana. Nesta liça, sem quartel, educa, congrega e irmana!*
- *Dos olhos laparoscópicos que extirpam miomas, fuja a endometriose! – Há feitiço em dedos magos! E em Cabo Frio exalam da cegonha os aromas, que Paulo Roberto Mussel Barrozo vem dos lagos. - Vanguardeiro, Pioneiro... tais são seus diplomas. - Que siga apostolando, pra sempre naqueles pagos!*
- *Sólidos alicerces postos sobre firmes bases. - Ave! Doutora Vanda Therezinha Vasconcelos! Preside a Sociedade da Terra dos Goytacazes. - Nas pugnas, nos duelos contra magnos flagelos; na polêmica com as vozes do averno vorazes, sejam do seu conselho brados belos... firmes eles!*

• *Enfeita-se Niterói, aldeia de Ararigóia!  
Que Luiz Fernando Alves do Carmo vem pelos vaus!  
- Sete concursos prestou para ocupar as poltronas...  
(nos corações do Exército foi lapidada a joia):  
Rio, Praia Vermelha; Belo Horizonte; Manaus...  
Do sul ao norte: de Santa Maria ao Amazonas!*

• *Sangue rútilo tem este Asclépio da Guanabara!  
- Dos Bombeiros! Do Gaffrée-Guinle! Enfim, do Fundão...  
- Doutor! Livre-Docente!... Mestre desde o Andaraí...  
- Nasceu pronto! Polido! Maduro! – Pedra rara...  
Guilherme Santoro Lopes... Puro de coração.  
- Era muito jovem... Floriu! – [Juro! Meninos, eu vi!]*

*É com desses nove que o mundo se move, em cantigas...  
antigas... amigas; ligas das vigas das bigas... – Aurigas!*  
\*\*\*\*\*

• *Agora é a vez de saudar o Confrade do ano;  
que vive na faina do dia-a-dia, e não descansa  
da clínica, da pena, da voz... Do gênero humano!  
Que trina e doutrina... e que se nutre de tanta andança!  
- Fundador, Diretor, Professor de peito ufano.  
- Preboste, Alcaide, orador da mais viva lembrança!  
- Que traz ao palco o tesouro do trabalho insano.  
- Nos acordes da sua lira é o mundo quem dança!*

*- Denodo, valor, cultura, afeto, fê e bonança...  
De amor e tolerância, a herança!... Sempre esperança!*

*Custou a grei a louvá-lo. Foi grande a tardança...  
que agora, entre nós, é oráculo e, certo, decano.  
- Seu nome? - É alvitre dizer antes que cerre o pano.  
Seu nome? - Gritam os anjos: Waldenir de Bragança!*  
\*\*\*\*\*

*Eis, assim, caros Confrades, Senhoras e Senhores,  
o que pude peneirar, das alegrias... das dores...  
Perdão se patinei em ditos, louvores, langores...  
Só fiz o que pude filtrar com meus débeis pendores...  
Sei que fui parco, e sacrifiquei na ara das Musas.  
Perdão! Rogo de joelhos! Tenham minhas escusas!*

### Nota explicativa do Presidente da ACAMERJ

Fiz publicar o discurso do nosso Orador Oficial, Acadêmico Omar da Rosa Santos, para a Sessão Solene de 08/12/17, não para objurgar ou zurzir os seus prolegômenos, mas visando oferecer a todos os leitores a oportunidade de se deleitarem com esta bela peça. Aproveito para esclarecer que, não sendo o Senhor, nada fiz para testá-lo, porém, ancorado em uma amizade que ultrapassa onze lustros, fi-lo na certeza de sua capacidade de desempenhar tal mister.

E se os dizeres de Horácio e Juvenal constituírem-se em verdades absolutas, sinto-me plenamente justificado e absolvido, face à qualidade do texto: - Salve a insanidade e Salve a indignação!





# Congresso Médico da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro **ACAMERJ - Teresópolis**



**Data:**  
26, 27 e 28 de abril de 2018

**Faculdade de Medicina  
UNIFESO**

**Medicina e seus desafios - Um olhar para o futuro**

## Informações

(21) 2711-0721  
www.acamerj.org

Secretárias:

Alita Baptista e Carolina Nascente  
acamerj.secretaria@gmail.com

Av. Alberto Torres 111 - Alto - Teresópolis - RJ

**Inscrições em**  
bit.ly/congressoacamerj

**SANDOZ** A Novartis  
Division

Apoio



**GROSS**



**UNICRED**

**CHN**

**BITTAR**

**Pharma  
NEW**

**CREMERJ**



# 28º Curso Básico de Eletrocardiografia



**Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro**

**Local: Associação Médica Fluminense**

(Sala 03) - Início 03/05/2018 - Término 21/06/2018

Av. Roberto Silveira, 123 - Icaraí - Niterói - RJ

3<sup>as</sup> e 5<sup>as</sup> feiras - Horário: 18h às 21h - Informações e Inscrições: (21) 2711-0721 ou 2612-0970  
Sra. Alita Baptista dos Santos

Site: www.acamerj.org / E mail: acamerj.secretaria@gmail.com

Organizador: Acad. Luiz Augusto de F. Pinheiro (Presidente da Acamerj)

**Serão conferidos certificados com frequência mínima de oito aulas**

Apoio





## Presidente da Acamerj na UNIVERTI



O Presidente da Acamerj, Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, proferiu palestra na Universidade Aberta da Terceira Idade - UNIVERTI – em julho de 2017.

Atendendo ao convite do Presidente da UNIVERTI, o dinâmico e incansável Acad. Waldenir de Bragança, o Professor Luiz Augusto falou para uma plateia de, aproximadamente, 40

pessoas, sobre “O que devemos saber sobre Síndrome Metabólica e o maior risco Cardiovascular”.

O tema despertou vivo interesse dos participantes que formularam perguntas oportunas ao palestrante.

Ao final, o Prof. Waldenir de Bragança entregou um Diploma marcante do evento, com dizeres elogiosos à pessoa do palestrante.

## Acadêmico Emérito Rogério Benevento

Faleceu, no dia 4 de setembro de 2017, o Acadêmico Emérito Rogério Benevento. Além de suas nobres qualidades humanísticas, de tratamento lano, respeitoso, preocupado com o próximo, antenado com o presente e pensador do futuro - um verdadeiro cavalheiro -, Rogério Benevento foi exímio Professor da Anatomia e Reitor da Universidade Federal Fluminense. Com os sinceros pêsames à família, a Acamerj lamenta a perda física, na certeza de que a Eternidade ganhou uma alma generosa.

Mas o exemplo e o modelo de vida prevalecerão para sempre entre nós!



Ex-reitor da UFF - Rogério Benevento

## Mídia destaca Acadêmico



O Acadêmico Titular Clovis Orlando Pereira da Fonseca, Cadeira nº 18, foi entrevistado pela Rede Globo (Fantástico e Jornal Nacional) a respeito de suas pesquisas sobre a ação do álcool perílico em tumores cerebrais. Abrindo a entrevista, a repórter Sandra Passarinho destacou que inovar não é só ter uma ideia boa. É também uma questão de ousadia e de persistência.

Nesta que foi a última reportagem da série que o Jornal Nacional apresentou sobre o esforço de brasileiros para inovar, a jornalista mostra que a lista de problemas vai da dificuldade para conseguir incentivos até o excesso de burocracia.

Ele concluiu a apresentação, antes da entrevista: “A substância que traz uma esperança para pacientes com câncer é chamada de álcool perílico, extraído de frutas cítricas, como o limão. A novidade, descoberta pelo médico da Universidade Federal Fluminense e sua equipe, é que a inalação desse álcool pode reduzir o tumor e controlar a doença, complementando o tratamento convencional. O Doutor Clovis começou a aplicar testes em pacientes e o tratamento continua em fase experimental.

A íntegra da matéria encontra-se no link: <http://g1.globo.com/jornalnacional/noticia/2017/08/innovar-vai-alem--de-ter-umaboa-ideia-e-preciso-ousar--epersistir.html>

## Homenagem ao Acad. Elimar Bittar

Em comemoração ao Dia do Médico, a Associação Médica Fluminense - AMF – realizou Missa Festiva na manhã do dia 18/10/2017, celebrada pelo Monsenhor Elídio Robaina, na capela do Padroeiro São Lucas. A seguir, no Salão Aloisio Decnop Martins, aconteceu concorrido café da manhã, quando o então Presidente, Benito Petrágia, oficializou a posse da nova Diretoria encabeçada pela Dra. Zelina Maria da Rocha Caldeira.

O ponto alto do evento foi a homenagem a Personalidades Médicas do Ano: Dr Carlos Eduardo Lassance Cabral, Acadêmico Elimar Antonio Bittar e Prof. Luis Peres Quevedo.

A Acamerj sentiu-se honrada por ter seu Secretário Geral, e muito queri-

do Acadêmico, Elimar Bittar, indicado para receber, merecidamente, a honraria. Ele foi saudado por sua filha, Dra. Christina Thereza Machado Bittar, que lembrou toda a vida, inicialmente difícil do pai, vencendo percalços, porém, com muito trabalho e competência, conseguiu fundar, na década de 1970, o Laboratório Bittar, hoje um dos principais da região e dirigido pelos filhos. Recordou ainda o núcleo familiar iniciado pelo casamento há 61 anos, hoje com filhos, netos e bisneto. Foi grande a lista de Acadêmicos presentes, encabeçada pelo Presidente da Acamerj.





## Solenidade de Emergência e posse na Acamerj



Sessão Solene de Posse e Emergência na ACAMERJ

A Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Acamerj) realizou Solenidade no dia 21 de julho de 2017, no NAB, para dar posse a novos Acadêmicos: Emérito e Titular. Ascendeu a Acadêmico Emérito o Titular da Cadeira 34, Prof. Tarcísio Rivello de Azevedo, e foi empossado como Titular na mesma Cadeira, o Professor Antonio Claudio Lucas da Nóbrega, atual Vice-Reitor da Universidade Federal Fluminense - UFF. Presidida pelo Acad. Prof. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, a Mesa Diretora do evento contou com a presença de várias autoridades e de outras na plateia, anunciadas pelo Mestre de Cerimônia, Acad. Wellington Santos. Abrindo a Solenidade, dando boas vindas, e agradecendo a presença de todos, o Presidente da Acamerj nomeou Comissão composta pelos Acadêmicos Jocemir Ronaldo Lugon, Ciro Denevitz de Castro Herdy e Claudio do Carmo Chaves para introduzir os empossados no recinto, onde os mesmos o ladearam na mesa.

Após o canto do Hino Nacional Brasileiro, o Presidente, Acad. Luiz Augusto de F. Pinheiro, teceu breve comentário sobre a Cerimônia, enfatizando o valor acadêmico, científico e humano de ambos e dizendo da honra de coordenar os trabalhos da noite.

A seguir, o Secretário Geral, Acad. Elimar Antonio Bittar, leu termo de posse como Acadêmico Emérito do Acad. Tarcísio Rivello de Azevedo, e o Presidente convidou a esposa do mesmo, Prof<sup>a</sup> Rita de Cássia Barros Rivello, para colocar-lhe insígnias e conferiu-lhe o Diploma de Acadêmico Emérito, ao tempo em que o Mestre de Cerimônia procedia

a leitura resumida de seu Curriculum Vitae. A saudação ao Emérito ficou a cargo do Orador Oficial da Acamerj, Acad. Omar da Rosa Santos (foto), proferindo, como sempre, erudito discurso.

Em bela e emocionada fala, o Acad. Tarcísio Rivello agradeceu as homenagens, exaltando a família e a aqueles que foram importantes em sua vida, como o Prof. Pedro Abdalla. Em nova intervenção, o Secretário Geral leu o termo de posse como Acadêmico Titular da Cadeira nº 34, Patronímica do Prof. Capistrano Pereira, do Prof. Antonio Claudio Lucas da Nóbrega, que leu o juramento e, em sequência, teve colocadas as insígnias e a beca por sua esposa, Prof<sup>a</sup> Angélica Cristina Gouvea Carvalho, por solicitação do Presidente da Acamerj, que lhe entregou o Diploma de Acadêmico Titular, enquanto seu Curriculum Vitae era apresentado.

A saudação ao novo Titular foi precedida pelo Acad. Titular Evandro Tinoco Mesquita que enalteceu a pessoa do empossado, pontuando sua importância no salto de qualidade científica da UFF, mormente na área médica. Agradecendo, o novel Acadêmico Antonio Claudio usou da palavra abordando vários tópicos: agradecimentos, formação, vida universitária, expectativa e reconhecimentos à Acamerj.

Encerrando, o Presidente salientou que, se ao início se considerou honrado de presidir a Solenidade, ao final se sentiu feliz por a mesma ter apresentado uma característica confuciana: respeito à tradição e aos rituais; cavalheirismo em todas as etapas e participações. Agradecendo mais uma vez a presença, deu

por encerrada a Cerimônia, e convidou a todos para cumprimentos e recepção no espaço contíguo.

Além do Presidente, Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, fizeram-se presentes na Solenidade de Posse os seguintes Acadêmicos: Alair Augusto Sarmet Moreira Damas dos Santos, Alcir Vicente Visela Chacar, Andréa Pires de Mello de Azevedo, Ciro Denevitz de Castro Herdy, Claudio do Carmo Chaves, Elimar Antônio Bittar, Evandro Tinoco Mesquita, Gesmar Volga Assef Hadad, Jocemir Ronaldo Lugon, José Dutra Bayão, Leslie de Albuquerque Aloan, Luiz José Martins Romêo Filho, Omar da Rosa Santos, Renato de Souza Bravo, Rubens Antunes da Cruz Filho, Selma Maria de Azevedo Sias, Tarcísio Rivello de Azevedo e Wellington Santos.

### I Colóquio Acadêmico FBAM/ CFM/AMSP

A Associação Médica Brasileira - AMB - sediou em São Paulo, o I Colóquio Acadêmico da Federação Brasileira das Academias de Medicina - FBAM/Conselho Federal de Medicina - CFM /Academia de Medicina de São Paulo - AMSP, com o Tema: "Educação Médica: Problemas e Desafios". O evento aconteceu nos dias 13,14 e 15 de julho de 2017. Na Solenidade de Abertura estavam presentes os Presidentes do CFM, FBAM, AMB, AMSP e a Secretária Executiva do Ministério da Educação, além de Presidentes de várias Academias Estaduais.

Organizado pela Academia de Medicina de São Paulo - AMSP-, o Colóquio teve várias Mesas Redondas durante todo o dia 14/07, sendo que de uma delas participou o Acadêmico Titular da Acamerj, e Vice-Diretor da Faculdade de Medicina da UFF, Prof. Adauto Dutra de Moraes Barbosa, com o tema "A importância da pesquisa no Ensino de Graduação". No dia 15/07, pela manhã, ocorreu reunião da FBAM, presidida pelo Acad. José Hamilton Maciel, com participação de Presidentes das Federadas.



## ASPI/UFF homenageia entidades culturais



Vista parcial da plateia durante evento

O Presidente da ACAMERJ, Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, compareceu no dia 24/08/17 à Sede da Associação dos Professores Inativos da Universidade Federal Fluminense - ASPI/UFF - para Solenidade de homenagem a Entidades Culturais de Niterói, em especial a Academia Fluminense de Letras -

AFL -, pelo centenário de existência.

A Prof<sup>a</sup> Aidyl de Carvalho Preis, Presidente da ASPI/UFF, conduziu as homenagens. Pela AFL, entre vários Acadêmicos, compareceu o Presidente Acad. Prof. Waldenir de Bragança, que agradeceu em eloquente e preciso discurso.

Várias apresentações artísticas marcaram a cerimônia, ressaltando-se a do Grupo Cigarras, formado por Camila Bacelar de Araújo, Liliane Balonecker Daluz, Rejane Tinoco e pela pianista Rosalee Gomes, com cantos e declamações de poesias. Encerrando, a ASPI/UFF ofereceu um coquetel aos homenageados e demais presentes

## Fórum em Teresópolis



No último dia 7 de outubro, o presidente da Acamerj esteve na Faculdade de Medicina de Teresópolis - UNIFESO - para participar do I Fórum da Liga de Neurologia, Neurocirurgia e Neurociências. Nosso presidente teve uma calorosa recepção por parte dos alunos, do Coordenador de Curso da Faculdade de Medicina, Prof. Manoel Antônio Gonçalves Pombo, e do Prof. Mauro Geller, também Acadêmico Titular da Acamerj.

O evento foi aberto com o presidente da Acamerj apresentando um “Breve histórico da Academia” desde sua fundação até os dias atuais, perante uma plateia de, aproximadamente, 50 pessoas, entre médicos, professores e alunos. Aproveitou para comentar sobre o II Congresso Médico da ACAMERJ, a ser realizado em Teresópolis, nas dependências da UNIFESO, dias 26-27-28 de abril de 2018. Vale ressaltar o grande entusiasmo da Direção da Faculdade de Medicina, do organizador e Presidente do Congresso, Acad. Marco Antonio Naslauskys Mibielli, dos alunos e do Acad. Prof. Mauro Geller.

A seguir, o Prof. Mauro Geller proferiu uma sucessão intervalada de várias palestras em neurociências, girando em torno da conexão sistema nervoso e imunogenética. Com seu amplo conhecimento do tema, fruto de suas pesquisas e vivências na UNIFESO, na UFRJ e na New York University School of Medicine, nosso eminente confrade pôde tornar o tema agradável, ao nível do conhecimento de todos, sem perder informações sobre a alta complexidade do mesmo e apresentar as perspectivas futuras.



Acadêmicos Pietro Novellino, Omar da Rosa Santos, Tito de Abreu Fialho e Jorge Alberto Costa e Silva

em Sessão Solene realizada no dia 21 de setembro de 2017.

A Sessão foi presidida pelo próprio presidente da ANM, Prof. Jorge Alberto Costa e Silva, e o homenageado foi saudado, com eloquente e erudito discurso, pelo Acad. Omar da Rosa Santos. O novo Acadêmico

### Posse na Academia Nacional de Medicina

A Academia Nacional de Medicina - ANM -, empossou, como Acadêmico Honorário, o eminente Professor Tito de Abreu Fialho. O ato foi realizado

Honorário agradeceu a honraria com um discurso emocionado e vocativo de sua longa trajetória de cidadão, médico e professor, destacando a importância da família. Entre vários Títulos e Honrarias, o Prof. Tito de Abreu Fialho é fundador da Academia Brasileira de Médicos Escritores ABRAMES e mantém invejável rotina de atividades, do alto de seus 94 anos de vida.

A Acamerj se fez representar por intermédio de seu presidente, Acadêmico Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, que teve assento na Mesa Diretora da Solenidade.

Ao final, o Presidente da ANM fez mais algumas referências à vida culta e produtiva do homenageado. O evento foi encerrado com cumprimentos ao honorário e coquetel de conagração.

## SUS é tema de palestra do Dr. João Hélio Rocha



No dia 19 de setembro de 2017 a ACAMERJ foi sede da palestra proferida pelo Dr. João Hélio Rocha, intitulada “Reengenharia do SUS com o legado do Plano Nacional de Saúde experimentado em Nova Friburgo”. Radicado em Nova Friburgo desde sua formatura (1960), o palestrante fez parte do grupo de médicos que criou a UNIMED naquela cidade do interior fluminense. Também foi integrante ativo do Plano Nacional de

Saúde implantado na região pelo Governo do Presidente Arthur da Costa e Silva, que tinha como Ministro da Saúde o Dr. Leonel Miranda, isso no final da década de 60 e início de 70 do século passado.

Entusiasta do plano, o Dr. João Hélio está lançando o livro “FORTALECIMENTO DO SUS - com a participação do usuário”, onde aproveita, na atualidade, as experiências positivas do passado. Sua palestra girou em torno do conteúdo do mesmo, mostrando que as conquistas daquela época podem, perfeitamente, serem aproveitadas na realidade atual do SUS.





## Vº Conclave reúne médicos do Brasil e da Argentina em Buenos Aires



Acadêmicos brasileiros e argentinos na embaixada do Brasil

Revestiu-se de sucesso absoluto a realização do Vº Conclave Médico Argentina-Brasil, que aconteceu em Buenos Aires, em novembro de 2017. No dia 1º, membros da Acamerj e da Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires (ANM-BA) e familiares foram recebidos na residência oficial do Embaixador do Brasil, Sérgio França Danese.

Em breve pronunciamento, o Embaixador deu as boas vindas, enaltecendo a iniciativa dos encontros entre médicos brasileiros e argentinos, desejando todo o sucesso para o Vº Conclave.

A seguir o Presidente Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro pronunciou discurso de agradecimento, enfatizando a importância da troca de conhecimentos e concedeu ao Embaixador Sérgio França Danese, Medalha e Diploma de Membro Benemérito, e ao segundo Secretário e Chefe do Cerimonial, Sr. Filipe Abbott Galvão Sobreira Lopes, Diploma de Honra ao Mérito.

Na ocasião, o Presidente, Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, destacou: “Esta é a quarta vez que um Embaixador brasileiro em Buenos Aires recebe membros da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - Acamerj - e da Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, em sua residência ofi-



Ac. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro saudando o Embaixador Sérgio França Danese

cial. A primeira deu-se em 2008, com o Embaixador Mauro Luiz Iecker Vieira, quando aqui estivemos em visita à Academia Nacional de Medicina, por entendimentos do então Presidente Alcir Vicente Visela Chácar. A segunda vez ocorreu em 2012, por ocasião do I Conclave Médico Argentina-Brasil, quando nos recebeu o Embaixador Enio Cordeiro. Cá viemos pela terceira vez em 2014, para o III Conclave, com recepção oferecida pelo Embaixador Everton Vieira Vargas. Agora, retornamos em 2017, brasileiros e argentinos, honrados com a acolhida amiga e lhana de V.Exa., Embaixador Sérgio França Danese.”

O Embaixador e sua esposa recepcionaram os convidados em sua casa, com coquetel de confraternização. A delega-



Palestrantes: Professoras Claudete Cardoso e Selma Sias



ção brasileira estava composta por Acadêmicos (as) e seus familiares, num total de 26 (vinte e seis), assim discriminados: Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro (Presidente da Acamerj), Acad. Hiram da Silveira Lucas (Segundo Vice-Presidente), Acad. Leslie de Albuquerque Aloao (Diretor de Patrimônio), Acad. Omar da Rosa Santos (Orador), Acad. Selma Maria de Azevedo Sias (Secretária do Conselho Científico), Acad. Pietro Novellino (Conselho Científico), Acad. Gesmar Volga Assef Haddad, Acad. Maria de Fátima Bazhuni Pombo March, Acad. Hildoberto Carneiro de Oliveira (Diretor Presidente do Núcleo de Nova Iguaçu), Acadêmico José Hamilton Maciel Silva (Presidente da FBAM), Eliana Lemos Cotta Pereira, Lucia Matta Pires Aboim, Maria de Fátima Gomes Pinheiro, Dra. Jovita Gomes Pinheiro, Dra. Maria Rita Marques de Souza Silva, Otilia Madalena Lupi Santos, Cristina Gonçalves Peribanez, Dra. Maria da Glória Maciel da Silva, Alita Baptista dos Santos (Secretária da Acamerj), Ildeir Rangel Sias, Isac de Azevedo Sias, Thalita Citrangolo, Dra. Claudete Araújo Cardoso, Dra. Fernanda Pombo March, Georgete Bazhuni Pombo e Silvania Aparecida Fernandes de Oliveira.

Na Solenidade de Abertura, dia 02/11/17, o Presidente da Academia Nacional de Medicina de Buenos Ai-



Sra. Alita Baptista dos Santos, secretária da Acamerj

res (ANM), Acad. Manuel Luis Martí, deu boas vindas aos brasileiros, na Sede da ANM-BA, destacou a importância dos encontros e desejou sucesso ao evento. O Presidente da Acamerj retribuiu: “Agradeço a Deus haver-me proporcionado a grande ventura de participar deste Vº Conclave Médico



O presidente da Acamerj e a acadêmica Maria de Fatima Pombo ladeiam as palestrantes tendo ao centro a acadêmica Gesmar Haddad

Argentina-Brasil, em Buenos Aires, como Presidente da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - Acamerj.”

O Presidente da Acamerj, Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, conferiu aos Confrades, Presidente Manuel Luis Martí, Vice-Presidente Marcelo V.

Elizari e Secretário Geral Antonio Raúl de Los Santos, diploma e medalha de Membro Honorário da Acamerj. Também entregou ao Presidente Manuel Luis Martí, placa comemorativa do Vº Conclave Médico Argentina-Brasil para que o mesmo fique perenizado nos anais da Casa.

## Mesas Redondas do Vº Conclave Médico Argentina-Brasil



Acadêmicos brasileiros na ANM-Buenos Aires

2 de novembro - Sessão de Abertura, com discursos de:

Presidente da Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires (ANM), Acad. Manuel Luis Martí;

Presidente da Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (ACAMERJ) Acad. Luiz A. de Freitas Pinheiro

1ª Sessão Científica, Presidente: Acad. Manuel Luis Martí (ANM);

Coordenador: Acad. Luiz A. de Freitas Pinheiro (ACAMERJ)

Conferencista argentina: Dra. Julia Etulain (ANM) - “Plasma rico em plaquetas para regeneração de tecidos”.

2º Sessão Científica – Conferencista brasileira: Prof. Dra. Claudete Aparecida Araújo Cardoso (UFF) - “Infecção pelo Vírus Zica e suas complicações”.

Nesta noite os Acadêmicos argentinos receberam a delegação brasileira na Casa de Festas “Pur Sang” para um belo jantar de conagração.

2 de Novembro - 3ª Sessão Científica Presidente: Acad. Luiz A. de Freitas Pinheiro (ACAMERJ).

Coordenador: Acad. Manuel Luis Martí (ANM)

Conferencista brasileira: Acadêmica Professora Selma Maria de Azevedo Sias (ACAMERJ-UFF)

-”Pneumonia Lipóidica - Ainda existe?”

4ª Sessão Científica - Conferencista argentino: Acad. José A. Navia (ANM) - “Valvulopatias Tricuspídeas.”

Após a última palestra, na tarde do dia 3 de novembro, ocorreu a Solenidade de encerramento quando se manifestaram os Acadêmicos Manuel Luis Martí, em substituição ao Acad. Marcelo V. Elizari (Vice-Presidente) e o Orador Oficial da ACAMERJ Acad. Omar da Rosa Santos, em nome do Primeiro Vice-Presidente Ciro Denevitz de Castro Herdy, que não pode estar na Argentina. Posteriormente o Presidente Manuel Luis Martí convocou o Presidente Luiz Augusto de F. Pinheiro para, juntos, presidirem a atividade final, relativa a temas para o VIº Conclave, a se realizar no Brasil, em 2019. Ato contínuo o Presidente da ANM-BA deu por encerradas as atividades do Vº Conclave Médico Argentina-Brasil, convidando a todos para se confraternizarem com um “Vino de honor”.





## Palestra: Educação, Cultura e Tradição



Mesa diretora com os palestrantes

No dia 15/08/17 a Acamerj realizou sua Sexta Sessão Ordinária, seguida de Palestra sobre “Educação, Cultura e Tradição”, com participação dos professores Antonio Puhl e Márcia Maria de Jesus Pessanha, ambos, membros da Diretoria da Associação de Professores Inativos da UFF - ASPI/UFF. A Mesa Diretora foi composta pelos Acadêmicos Luiz Augusto de Freitas Pinheiro (Presidente da Acamerj), Luiz José Martins Romêo Filho (Presidente do Conselho

Científico) e Elimar Antonio Bittar (Secretário Geral), além dos palestrantes.

Após breves palavras de abertura proferidas pelos Presidentes, o Secretário Geral fez a leitura de Curriculum Vitae resumido dos palestrantes. Inicialmente falou o Prof. Antonio Puhl, abordando a importância da educação. Com sua cultura geral e longa experiência de Professor e Diretor do Instituto Abel, Professor de Pedagogia da UFF, com Mestrado em Educação pela Universidade Federal de

Santa Maria - UFSM-, o Prof. Antonio Puhl focou a educação no Brasil, com paralelos a outros países, mostrou as raízes mais profundas dos problemas e propôs soluções adequadas às nossas realidades.

A Prof<sup>a</sup> Márcia Pessanha focalizou a parte referente à Cultura e Tradição. A palestrante é Professora de Pedagogia da Faculdade de Educação da UFF, com cursos de Mestrado e Doutorado sendo, atualmente, Secretária Geral da Academia Fluminense de Letras e Presidente da Academia Niteroiense de Letras. Ela fez longos comentários sobre nossa Cultura, cotejando-a com outras milenares e mostrou a realidade brasileira atual e perspectivas futuras, enfatizando o combate às diferenças.

Ao final, o Acad. Luiz José Martins Romêo Filho conduziu os debates, havendo acaloradas participações da numerosa plateia com pontos de vista, elogios aos palestrantes e à organização do evento. Encerrando, a Acamerj ofereceu um brunch aos participantes.

## Professora Maria de Fátima Bazhuni Pombo March toma posse em emocionante solenidade



Em Sessão Solene realizada na Casa do Médico, no dia 29 de setembro de 2017, a Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria de Fátima Bazhuni Pombo tomou posse ocupando a cadeira nº 62, Patronímica do Acad. Prof. Octávio Augusto Lemgruber.

A Solenidade, aberta pelo Presidente da Acamerj, Acad. Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, teve como mestre de cerimônia o Acad. Wellington Santos, sendo a Mesa composta por: Secretário Geral, Acad. Elimar Antonio Bittar; Orador Acad. Alcir Visela Chácar; Benemérito, Fundador da Acamerj e atual Presidente da Academia Fluminense de

Letras, Acad. Waldenir de Bragança; e representante do CREMERJ, Dra. Marília de Abreu Silva.

O presidente abriu a solenidade agradecendo a presença de todos e convidou os Acadêmicos José Dutra Bayão, Vilma Duarte Câmara e Aduino Dutra Moraes Barbosa para conduzirem ao Auditório Newton Porto Brasil a empossada.

Após a execução do Hino Nacional Brasileiro, o mestre de cerimônia convidou o Secretário Geral Acad. Elimar Antonio Bittar para ler o termo de posse e a Prof<sup>a</sup> Maria de Fátima Bazhuni Pombo March para assiná-lo e proferir o juramento.

A seguir foi dada a palavra ao Acad. Alcir Vicente Visela Chácar para proferir o discurso de saudação e recepção da nova acadêmica. O orador fez referências ao Patrono e elogiou a carreira e o

currículo da empossada, lembrando a saudável e fértil convivência entre ambos. A Acad. Maria de Fátima Bazhuni Pombo March falou a seguir em discurso emocionado, com agradecimentos, apresentação de breve biografia do Patrono da Cadeira nº62, Octávio Augusto Lemgruber, e seus propósitos na Acamerj.

Encerrando a Sessão Solene de Posse, o Presidente da Acamerj mais uma vez agradeceu a presença dos acadêmicos, autoridades, familiares, colegas e amigos da nova acadêmica. Aproveitou o ensejo para focar alguns pontos dos discursos proferidos, mostrar realizações da Academia e enalteceu as qualidades da Acad. Maria de Fátima Bazhuni Pombo March, conclamando-a a atuar efetivamente nas atividades da Acamerj.



## Semana Municipal - Lei DAVIDA



Organizado por “DAVIDA- Casa do Bom Samaritano”, foi realizado, entre 18 de 27 de agosto de 2017, mais um “Programa Municipal de Mobilização e Conscientização para Doação de Medula Óssea e Cordão Umbilical.”

O evento, que é anual, constou de várias ações, desde o ato Solene de abertura em 18/08 até o encerramento com várias atividades no Campo de São Bento, em Niterói.

Contando com a atuação de abnega-

das figuras de nossa sociedade, lideradas pela Sra. Cristina Ana Morgan Figueiroa, a semana teve caminhadas, programas populares de conscientização, ações educativas, musicais, sendo que, no dia 22 ocorreram palestras no salão nobre da AMF: - “Transplante de Medula Óssea”, proferida pela Dra. Maria Cláudia Rodrigues (CHN) e “REDOME e a Importância de Doação de Medula Óssea”, proferida pelo biólogo Alexandre José Almada (Gerente do REDOME).

O Acadêmico Luiz Augusto de Freitas Pinheiro, Presidente da Acamerj, entidade parceira de “DAVIDA- Casa do Bom Samaritano”, proferiu palavras de apoio, estímulo e reconhecimento, antes do início das palestras. Numa plateia de, aproximadamente, cem pessoas, estavam várias autoridades, entre elas destacam-se, Dra. Ilza Boeira Fellows (Diretora do CHN) e Alair Augusto Sarmet dos Santos (Professor da UFF, Chefe do Setor de Imagem do CHN e Acadêmico Titular da Acamerj).

## Salvador Borges-Neto profere palestras



Salvador Borges-Neto profere palestras

No dia 5 de setembro de 2017 o Acadêmico Honorário da Acamerj, Salvador Borges-Neto, proferiu duas palestras em nossa sede, com um intervalo entre elas. A primeira foi “Theranostic Approach in Patients With Neuroendocrine Tumors: New Developments and The Duke Experience” e a segunda, “Prognostic Value of Left Ventricular Mechanical Dyssynchrony Evaluated by Gated SPECT Myocardial Perfusion Imaging”. Os

assuntos, altamente relevantes e atuais, foram abordados de forma didática, com uma síntese das novas tecnologias nas áreas de oncologia e cardiologia.

A Acamerj sentiu-se honrada e prestigiada com a presença do nobre pesquisador e professor, ex-aluno da Faculdade de Medicina da UFF e há muitos anos radicado nos Estados Unidos. Atualmente o Professor Salvador Borges-Neto é Chefe de Departamento de Medicina Nuclear na Duke University, mas nunca esquece as suas origens. A Acamerj o homenageia, enaltecendo a figura de seu pai - Acadêmico Emérito e Fundador - Salvador Borges Filho.

A mesa diretora do evento foi constituída pelos Acadêmicos Luiz Augusto Freitas Pinheiro (Presidente da Acamerj), Elimar Antonio Bittar (Secretário Geral) e Luiz José Martins Romêo Filho (Presidente do Conselho Científico) que, ao início e ao final, proferiram palavras elogiosas de estímulo ao palestrante e de esperança na medicina atual e do futuro.

### Seminário: Desafios do Envelhecimento Saudável

Foram realizados nos dias 26, 27 e 28 de julho de 2017, no Salão Nobre da AMF, o Seminário sobre “Desafios do Envelhecimento Saudável” e o “13º Encontro Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da UFF”, em comemoração ao Jubileu de Prata da ASPI/UFF.

Os eventos foram organizados pela Associação dos Professores Inativos da Universidade Federal Fluminense-ASPI/UFF-, pelo Serviço de Neurologia e Geriatria da UFF e pela Academia de Medicina do Estado do Rio de Janeiro - Acamerj-.

Durante os três dias, ocorreram Conferências, Palestras, Mesas Redondas e Painéis, quando compareceram, aproximadamente, trezentas pessoas altamente interessadas nos assuntos abordados.





# 43º aniversário da Acamerj



Mesa diretora, visão parcial da plateia e homenageados

Numa noite marcada pela emoção, foi realizada, no dia 8 de dezembro de 2017, a Sessão Solene comemorativa dos 43 anos de fundação da Acamerj. O evento aconteceu no auditório do NAB/UFF-Núcleo de Estudos de Biomassa e Gerenciamento de Águas -, que ficou totalmente ocupado com a presença de mais de duzentas pessoas.

A Mesa Diretora teve a seguinte composição: Acad. Luiz Augusto de F. Pinheiro (Presidente da Acamerj), Acad. Elimar Antonio Bittar (Secretário Geral da Acamerj), Prof. Raimundo Nonato Damasceno (Coordenador do NAB/UFF), Acad. Alcir Vicente Visela Chácar (Vice-Presidente Regional Leste da FBAM e Conselheiro Científico da Acamerj), Prof.ª Aidyl de Carvalho Preis (Presidente da ASPI/UFF), Prof.ª Márcia Maria de Jesus Pessanha (Presidente da Academia Niteroiense de Letras), Dra. Áurea Lucia Alves de A. Grippa de Souza (Presidente Regional Leste Fluminense da SOPERJ), Acad. Waldenir de Bragança (Presidente da Academia Fluminense de Letras), Roberto Gonçalves (Vice-Presidente da UNIVERTI) e Zeneida Apolônio Seixas (Presidente da Casa da Amizade dos Clubes Rotary de Niterói).

O Mestre de Cerimônia, Acad. Wellington Santos, fez as apresentações iniciais, passando a palavra ao Presidente da ACAMERJ que, após cumprimentos protocolares, convidou todos a se colocarem em posição de respeito

para execução e canto do Hino Nacional Brasileiro. Dando sequência, o Presidente assumiu a palavra para informar que, devido à extensa programação, abriria mão do tradicional discurso presidencial, aproveitando apenas para, antecipadamente, desculpar-se pela maior duração da Solenidade, porém afirmando a necessidade de se fazer várias e justas homenagens. Fez um especial agradecimento à UNICRED, ao Laboratório Bittar de Análises Clínicas e Patologia, ao Complexo Hospitalar de Niterói - CHN - e ao Laboratório Pharma New de produtos farmacêuticos. A seguir o Secretário Geral, Acad. Elimar Antonio Bittar, leu uma síntese do relatório das atividades da ACAMERJ.

Dando sequência, ocorreram várias homenagens: Mérito Médico, Membros Beneméritos, Centenários de nascimentos (Acadêmicos José Hermínio Guasti e Roched Abib Seba) e da Academia Fluminense de Letras - AFL -, Jubileu de Prata da ASPI/UFF, Acad. Henri Wadih Curi - hoje com 102 anos, Acadêmicos falecidos - Hora da saudade - (Miguel Ângelo D'Elia, José Otílio Leite Machado, Paulo César Alves Carneiro e Rogério Benevento).

Foram homenageados com a medalha de Mérito Médico: Paulo Roberto M. Barrozo (Região dos Lagos), Rômulo de Souza Tassara (Teresópolis), Vanda Terezinha Vasconcelos (Campos), Guilherme S. Lopes (Rio de Janeiro), Anto-



nio Carlos B. da Silva (Itaperuna), Luis Arnaldo M. Pereira (Petrópolis), Luiz Fernando A. do Carmo (Niterói), Ueliton Vianna (Nova Iguaçu) e Douglas da Silva Thuler (Nova Friburgo).

Houve ainda o lançamento do Hino da Acamerj, aprovado na Assembleia Geral Extraordinária de 03/10/17, com letra do Acad. Luiz Augusto de F. Pinheiro e música elaborada pelo Maestro Geraldo Joabe Ferreira com colaboração dos Acadêmicos Titulares Luiz Augusto de F. Pinheiro e Mario Gáspare Giordano. Regido pelo Maestro Joabe Ferreira, o Coral "Cantar é Viver", da ASPI/UFF, encantou a plateia com bela apresentação do Hino, merecendo calorosos aplausos.

O Presidente fez um elogio a todos os homenageados, lembrando o filósofo grego Aristóteles: "Mais importante que receber honrarias é ter feito por merecê-las." Disse ainda, completando, o Presidente Luiz Augusto: "O Currículo de todos os homenageados mostra o acerto da Acamerj, ao apontá-los como modelo para atuais e futuras gerações. O momen-



Coral "Cantar é viver"



to que vivemos justifica isso”.

Lembrou ainda o Presidente da ACAMERJ a feliz escolha dos membros do Sodalício, elegendo o Acad. Waldenir de Bragança como Acadêmico do Ano de 2017, sendo ele Presidente da AFL no ano de seu centenário, podendo ser considerado Acadêmico do Ano de todas as Academias.

Dando sequência, usou da palavra o Acadêmico do Ano Waldenir de Bragança que, em seu discurso emocionado, lembrando fatos de sua vida médica e do que entende como verdadeira prática humanística da medicina, sensibilizou a todos os presentes.

Também usaram brevemente da palavra os seguintes homenageados: Prof<sup>a</sup> Aidyl de Carvalho Preis (Presidente da ASPI/UFF), agradecendo Título de Membro Benemérito em seu nome, do Prof. Roberto Preis e do Maestro Joabe Ferreira, bem como a Placa comemorativa dos 25 anos da ASPI/UFF; Acad. Titular José Antonio Damian Guasti, em nome da família, fez agradecimento pela placa comemorativa dos 100 anos de nascimento do Presidente Vitalício da Acamerj, Acad. José Hermínio Guasti; Dr. Mário Seba, também expressou gratidão, em nome da família, pela placa comemorativa dos 100 anos de nascimento do avô, relembando fatos importantes da vida do cientista e professor Roched Abib Seba, bem como apresentou banner com selo editado pelos Correios em comemoração à data. Falaram ainda a Dra. Ângela Curi, esposa do ex-Presidente Renato Nahoum Curi e nora do Acad. Henri Curi, e parentes de falecidos durante o ano de 2017: Sra. Lygia Teixeira, esposa do Acad. Miguel Ângelo D'Elia, familiar do Acad. José Otílio Leite Machado e Srta. Erica de Oliveira Carneiro, filha do Acad. Paulo César Alves Carneiro.

Ao final o Presidente Luiz Augusto agradeceu as presenças, desejou Boas Festas, disse estar se sentindo feliz por ter realizado mais uma cerimônia Confuciana: obedecendo rituais, respeitando tradições, num roteiro cavalheiresco e com liturgia apropriada. Antes de encerrar, fez convite para o coquetel de confraternização e solicitou atenção para duas homenagens finais: às Secretárias

### *Homenagens da noite: Beneméritos e Méritos Médicos*

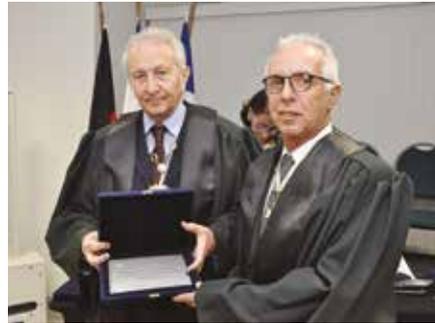




Alita Baptista dos Santos e Carolina da Conceição Nascente, com Diploma de Honra ao Mérito e afirmando: “Com todo tempo que tenho dedicado e tanto trabalho desenvolvido, nada conseguiria sem a colaboração de ambas.”

Foram registradas as presenças dos seguintes Acadêmicos: Luiz Augusto de F. Pinheiro (Presidente da Acamerj), Ciro Denevitz de Castro Herdy (1º Vice-Presidente da Acamerj), Hiram da Silveira Lucas (2º Vice-Presidente), Elimar Antonio Bittar (Secretário Geral da Acamerj), Wellington Santos (1º Secretário), Honomar Ferreiza de Souza (1º Tesoureiro), Pedro Luiz Pinto Aleixo (2º Tesoureiro), Leslie de Albuquerque Aloan (Diretor de Patrimônio), Vilma Duarte Câmara (Diretora de Biblioteca e Documentação), Omar da Rosa Santos (Orador Oficial), Luiz José Martins Romêo Filho (Presidente do Conselho Científico), Selma Maria de Azevedo Sias (Secretária do Conselho Científico), Alcir Vicente Visela Chácar (Vice-Presidente Regional Leste da FBAM e Conselheiro Científico da Acamerj), Pietro Novellino (Conselheiro Científico), Jocemir Ronaldo Lugon (Conselheiro Científico), Mario Gáspare Giordano (Conselheiro Fiscal), Anderson Wilnes Simas Pereira (Diretor Presidente da Regional Região dos Lagos), Glaydston Luiz Lima Souto (Representando a Regional de Itaperuna), Hildoberto Carneiro (Diretor Presidente da Regional de Nova Iguaçu), Jacob Samuel Kierszenbaum (Diretor Presidente da Regional de Petrópolis), José Antonio Verbicário Carim (Diretor Presidente da Regional de Nova Friburgo), Marco Antonio Naslausky Mibielli (Diretor Presidente da Regional de Teresópolis), Osvaldo Cardoso de Mello (Diretor Presidente da Regional de Campos dos Goytacazes), Anibal Gil Lopes, Antonio Luiz de Araújo (Assessoria Especial da Presidência), José Dutra Bayão (Assessoria Especial da Presidência), Gesmar Assef Volga Haddad, João Aylmer de Azevedo Souza, João Batista Thomaz, José Antonio Damian Guasti, Maria de Fátima Bazhuni Pombo March, Paulo Roberto Gonçalves, Adalmir Morterá Dantas (Assessoria Especial da Presidência) e Waldenir de Bragança (Acadêmico do ano de 2017).

*Centenários de nascimento e fundação, Homenagens Póstumas, Acadêmico do ano e Homenagens administrativas*



LABORATÓRIO

BITTAR

CRM: 5897209-1

## Alta tecnologia em exames laboratoriais

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

Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Citopatológica

Biologia Molecular - Bioquímica

Imunologia / PCR - Hormônios - Hematologia - Alergia

[www.labittar.com.br](http://www.labittar.com.br) | Tel.: (21) 2621.6161

Dir. Geral: Dr. Elimar Bittar  
CRM: 5203148-7

Dir. Téc. Christina Bittar  
CRM: 5240248-4

 **Unidades**

**Niterói:** Centro - Shopping Icaraí

Pres. Backer - São Francisco - Av. Roberto Silveira

**São Gonçalo:** Centro - Alcântara

# ACAMERJ

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

Carlos Tortelly Rodrigues da Costa

Octávio Lemgruber

Altamiro Vianna

José Hermínio Guasti

Antonio Carlos de Souza Gomes Galvão

Roched Abid 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

