

Ano 16

nº 34

julho-dezembro

# Asclépio

Boletim da Academia de Medicina de São Paulo

2025



## ● Editorial do Editor ●

Nesta edição, nosso Presidente e confrade Helio Begliomini traz importante reflexão sobre a formação médica em seu Editorial “O Dilema Crônico da (De)Formação Médica no Brasil”.

Há também interessante artigo que discorre sobre a Literatura como um instrumento terapêutico, de autoria do Prof. Dr. Jesus Paula Carvalho.

Nosso confrade Sergio Bortolai Libonati, na seção Opinião, faz considerações sobre a grafia do nome Vital Brazil.

Ainda, nesta edição, desvelamos os trabalhos que foram laureados com os Prêmios da Academia de Medicina de São Paulo.



Edmund Chada Baracat  
Editor do Asclépio

## ● Editorial do Presidente ●

### O Dilema Crônico da (De) Formação Médica no Brasil

*“A prática da medicina é uma arte, não um comércio; um chamado, não um negócio; um chamado em que seu coração será exercitado igualmente à sua cabeça.”*

*William Osler (1849-1919), renomado médico e professor canadense, considerado por muitos como o “pai da medicina moderna”.*

Desde recém-formado – e já se vão mais de 45 anos (!) –, tenho testemunhado o grande esforço que diversos dirigentes de entidades médicas, tais como Associação Paulista de Medicina (APM), Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) e Conselho Federal de Medicina (CFM), dentre outras, têm feito para alertar e evitar a abertura excessiva e desnecessária de escolas médicas, bem como o incremento de novos alunos por escola, pois, tais ocorrências têm relação direta com a baixa qualidade da formação profissional e, conseqüentemente, relacionam-se a uma deterioração do exercício da medicina, colocando até em risco a população assistida.

O curso de medicina é sui generis, não somente porque lida com a vida do ser humano – o maior bem que ele recebeu, mas também por ter que conhecer e incorporar cada vez mais, conhecimentos que não param de aumentar! Ademais, o aluno necessita, peremptoriamente, de um “mínimo” (que há décadas já não é tão mínimo assim!) de vivência com doentes e doenças. É também de William Osler (Figura 1) essa máxima: “A medicina é aprendida à beira do leito e não nos anfiteatros”.

Para tal, as escolas médicas não podem descurar de ter professores e assistentes titulados, devidamente preparados e dedicados ao **ensino**, à **assistência** e, por que não, também à **pesquisa** – trinômio ligado ontologicamente ao mister hipocrático. Tais premissas não são vistas conjuntamente em grande parte das novéis escolas de medicina. Aliás, nem mesmo hospitais devidamente dimensionados e equipados se encontram em diversas cidades onde foram ultimamente instaladas faculdades de medicina.

Ademais, sabemos que os seis anos de formação são insuficientes para se ter segurança em absorver e dominar o ciclópico conhecimento que se tem obtido nas ciências biológicas. Karl

Friedrich Heinrich Marx (1796-1877, Figura 2), médico alemão e professor universitário, já dizia no século XIX que “a educação da maioria das pessoas termina após a formatura; a do médico significa uma vida inteira de estudos incessantes”.

Assim, torna-se condição *sine qua non* que o egresso em medicina faça um tirocínio prático e teórico em programas de residência médica, ainda que pretenda se tornar um “generalista”, sem qualquer tom pejorativo a este vocábulo. E quando a pretensão é se especializar em algumas determinadas áreas cirúrgicas, o novel médico deverá se dedicar diligentemente outros seis anos!!! Todos sabemos também que os programas de residência médica da atualidade, no Brasil, que reúnem condições adequadas, não conseguem absorver o imenso volume de egressos de escolas médicas. Conseqüentemente, um grande contingente de graduados em medicina ficará sem condições de aprimorar seus conhecimentos e de melhor desempenhar a profissão, pois, a cada ano, são e serão formados novos médicos e esse contingente tende somente a crescer. Assim, estamos assistindo, infelizmente, o estabelecimento de “médicos de primeira, segunda e terceira classe”!

Há outros fatores agravantes. Um deles é que muitíssimos jovens, iludidos com facilidades e baixos custos, vão procurar outros países fronteiriços para se graduar em medicina com intenção de, posteriormente, exercer a profissão no território brasileiro. Em Santa Cruz de la Sierra (Bolívia), cidade com 1.757.000 habitantes, há cinco cursos de medicina em escolas particulares e cerca de quatro mil brasileiros! E se se levar em consideração outras cidades como Cochabamba e, em menor grau, La Paz, Cobija, Oruro, Potosi e Sucre, esse montante chega a cerca de 20 mil brasileiros graduados médicos por ano, na Bolívia!!!

Em Pedro Juan Caballero (Paraguai), que tem uma população de 116.000 habitantes, tem nove faculdades de medicina, nas quais estudam cerca de outros 12 mil brasileiros!

Outro agravante é que, se o Fies – Fundo de Financiamento Estudantil, criado em 2001, pelo Ministério da Educação, facilita a que pessoas de baixa renda estudem, também, por sua vez, as tornam reféns de dívidas a serem quitadas depois da formatura, o que impelem vários egressos de escolas médicas a procurarem empregos e também se desinteressarem pelo aprimoramento profissional em programas credenciados de residência médica. Isso também contribui para uma formação deficitária e barateamento da mão de obra do médico, desvalorizando essa nobre profissão.

Até 2013 havia 207 escolas médicas no Brasil, número que já era expressivo! Em cinco anos (2018) houve um aumento de mais de 50%, chegando a 321 escolas de medicina!!!

Em 2019, um estudo de Antonio Celso Nunes Nassif<sup>1</sup> (1934-2025, Tabela 1 e Figura 3) já apontava que o Brasil, não somente era o segundo país do mundo com maior número de faculdades de medicina, mas aquele que também dos quatro primeiros tinha uma escola de medicina para o menor número de habitantes.

Países	No Escolas	População	População/Escola
Índia	392	1.210.569.573	3.088.187/escola
Brasil	336	201.032.714	598.311/escola
EUA	184	317.641.087	1.726.310/escola
China	158	1.354.040.000	8.569.873/escola

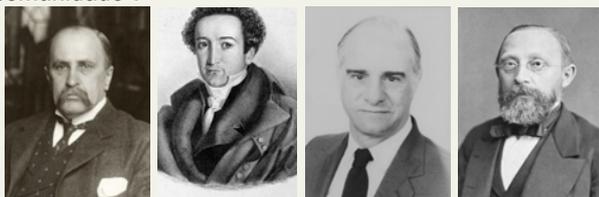
Tabela 1 – Os quatro países do mundo com mais faculdades de medicina em 2019.

E a saturação médica brasileira só piorou, pois, em 2023, segundo dados do Ministério da Educação, atingimos a marca de 388 escolas de medicina; em 2024, 390, e tão somente no primeiro semestre de 2025 foram abertas outras 26!!! Até onde e até quando irá essa irresponsabilidade governamental a favor de uma inadequada ou melhor, leviana formação médica no Brasil?!

De acordo com informações do estudo “Demografia Médica do Brasil” (2023), levantamento realizado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Associação Médica Brasileira, em 2023 estavam se graduando cerca de 40 mil médicos, o que representa 2,6 médicos por mil habitantes e, certamente, mal distribuídos no território nacional. E os motivos dessa má distribuição são dentre outros: falta de infraestrutura em diversas cidades para o adequado exercício da profissão; carência de condições de atualização profissional; política que não valoriza os profissionais da saúde; ausência de um plano de carreira médica decente, assim como se tem com os promotores públicos, juízes e delegados de polícia.

Ainda, segundo o estudo “Demografia Médica do Brasil”, em 2023 existiam 514.215 médicos, quantidade que dobrará em 2035, em virtude não somente do número de novos cursos, como também do incremento do número de vagas nas escolas de medicina!

Tendo em vista essas preocupantes premissas torna-se necessário tentar buscar soluções, a fim de melhor qualificar os estudantes de medicina e, conseqüentemente, valorizar e dignificar o médico e atender a população com maior competência. Aliás, Rudolf Ludwig Karl Virchow (1821-1902, Figura 4), médico polonês e considerado o pai da patologia moderna, já consignara em seu tempo que, “a educação médica não existe para proporcionar aos alunos uma maneira de ganhar a vida, mas para garantir a saúde da comunidade”.



Figuras 1 a 4 – Da esquerda para a direita: William Osler, Karl Friedrich Heinrich Marx, Antonio Celso Nunes Nassif e Rudolf Ludwig Karl Virchow.

Eis cinco sugestões:

**1. Lutar pela limitação e redução do número de Escolas Médicas do Brasil.** Embora essa batalha tenha se tornado inglória e quase que invencível nas últimas décadas, as entidades médicas – Conselho Federal de Medicina, Conselhos Estaduais de Medicina, Associação Médica Brasileira, suas representações estaduais, sociedades de especialidades e academias de medicina não podem esmorecer de lutar por esse delicado e crucial objetivo. É necessário tornar o lobby médico junto aos políticos, maior do que o da ganância e da vaidade dos empresários do ensino!

**2. Ranquear nacionalmente as escolas médicas através de exames de conhecimento obrigatório de seus alunos** do sexto ano, tal qual se faz no Enem – Exame Nacional do Ensino Médio. Assim, as escolas permanentemente mal classificadas ou que não tenham atingido um teto mínimo, teriam duas opções naturais:

melhorarem o ensino ou fecharem as portas. E para isso obrigar-se-iam todos os sextanistas de medicina a participarem desses exames, que deveriam ter cunho teórico-prático, englobando as principais áreas da medicina: clínica médica, pediatria, obstetrícia, ginecologia, clínica cirúrgica e medicina de urgência. Se os alunos não forem aprovados nesse exame não receberiam autorização para o exercício da profissão, custe o que custar!!!

Aliás, O Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) aprovou, em 20 de outubro de 2009, a normatização do Exame da Ordem, unificando conteúdo e aplicação da prova em todo o país. No início houve chiadeiras e reclamações, mas o exame de proficiência do bacharel em direito aplicado pela OAB para que os egressos de escolas de direito possam exercer a profissão, mostrou-se não somente oportuno e necessário, mas também motivo de orgulho para aquele que nele é aprovado, pois obtém destaque profissional!

Essa é a maneira “mais rápida” e mais exequível às principais entidades médicas já elencadas, para se estancar a má qualidade de muitos cursos de medicina no país! Por oportuno, salienta-se que tramita o Projeto de Lei nº 2.294/2024 de autoria do senador Marcos Pontes, com apoio das lideranças médicas, que visa estabelecer a criação do Exame Nacional de Proficiência em Medicina, com a finalidade de se verificar o aprendizado obtido pelo estudante durante os seis anos do curso, bem como se estão aptos para exercer a profissão.

Surpreendente e atropeladamente, o Ministério da Educação lançou no dia 23/4/2025, o Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica – Enamed, com pretensão de unificar o Enade – Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (curso superior) com a prova do Enare – Exame Nacional de Residência. O Enamed vem com a proposta (maquilagem) de avaliar sobremodo os cursos de medicina, podendo contribuir para processos seletivos de residência médica, bem como dar subsídios a ações do Ministério da Educação. Contudo, o que a imensa maioria da categoria médica deseja, acima de tudo, é proteger a população de profissionais deficitários de conhecimentos básicos e essenciais para o devido exercício da medicina, aliás, como já é feito em países mais evoluídos, tais como Reino Unido, Canadá e Austrália. Assim, o Enamed poderá contribuir, mas não deve impedir que toda a classe médica lute pela aprovação do Exame Nacional de Proficiência em Medicina, pois são instrumentos com finalidades distintas e complementares. Em outras palavras: Que só possam participar do Enamed aqueles que forem aprovados no Exame Nacional de Proficiência em Medicina!

**3. Não somente intensificar a luta pelo cumprimento do Revalida** – Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituições de Educação Superior Estrangeiras, mas torná-lo ainda mais exigente e condizente com a realidade nacional. E nessa batalha não se descarta o apelo à Justiça contra os facilitadores governamentais do mau exercício profissional!

**4. A Comissão Nacional de Residência Médica e, particularmente as Sociedades de Especialidades** devem continuar contribuindo na **fiscalização e no aprimoramento dos Programas de Residência Médica** existentes.

**5. Continuar lutando por um plano de carreira médica** à exemplo dos procuradores, juízes e delegados de polícia, a fim de facilitar uma melhor distribuição de profissionais da saúde em cidades e locais necessitados.

O Conselho Federal de Medicina, criado em 1951, é uma autarquia e tem atribuições constitucionais. Sua finalidade precípua é de **fiscalizar e normatizar a prática médica no Brasil**. A luta por uma melhor formação profissional, por faculdades de medicina idôneas e preocupadas com o ensino, a assistência e a pesquisa passa, necessariamente, por uma união de forças articuladas com os Conselhos Estaduais de Medicina, a Associação Médica Brasileira e suas afiliadas estaduais; as sociedades de especialidades, bem como as academias de medicina, além do imprescindível apoio dos médicos brasileiros!



Helio Begliomini  
Presidente 2023-2024

<sup>1</sup>Escolas Médicas no Brasil X Escolas Médicas Internacionais. Nassif, Antonio Celso Nunes. <https://escolas-medicinas.com.br/escolas-medicinas-brasil-e-internacionais.php>, 2019.

## Contemporâneo

### A Literatura como um instrumento terapêutico

Muitos são os instrumentos que um médico pode dispor para curar, ou aliviar o sofrimento de uma pessoa: aos medicamentos, as cirurgias, e tantos outros recursos que a boa ciência nos oferece. Porém tudo isso pode ainda se mostrar insuficiente, quando o sofrimento transcende as fronteiras do nosso conhecimento médico-científico. Nestas situações, práticas milenares podem ser úteis, e dentre elas a leitura de obras literárias, um recurso ancestral que pode ser utilizado. A biblioterapia é o uso da leitura como um instrumento terapêutico.

No Egito antigo, Ramses II (1213 a.c) tinha um aposento dedicado para a leitura, e este lugar era chamado de “Casa de Cura para a Alma”. Na Grécia, Aristoteles (384 a.c) escreveu o primeiro tratado de teoria literária: Poética, que é lido até os dias atuais nas universidades. Neste tratado Aristóteles conceitua o drama, a comédia, a metáfora e a catarse, entre outras. A metáfora consiste no transportar para uma coisa o nome de outra, ou por analogia. Escreveu Aristóteles “A leitura, o drama, e as metáforas podem curar, e purificar as emoções negativas”.

Na literatura médico-científica encontramos relatos do uso da leitura de obras literárias para diferentes situações clínicas com excelentes resultados: No enfrentamento da depressão, divórcios, relações parentais, crises da adolescência, experiências traumáticas, violência, perdas e lutos, distúrbios comportamentais, distúrbios alimentares e dependências químicas.

Os livros são as cápsulas que contêm o medicamento – e a metáfora é o princípio ativo.

Muitas são as obras que podem ser usadas com finalidades terapêuticas: Ficção, romances, histórias curtas, biografias, dramas, contos, fábulas, letras de músicas, e poesias. O paciente associa os problemas dos personagens com aquilo que vive. Podemos ver as nossas próprias vidas através dos personagens. O poder das metáforas é imenso.

Os resultados são ainda melhores quando se lê em grupo, os chamados clubes de leitura, desde que se observe uma regra básica: compartilhar sim, discutir jamais. Uma mesma obra, e um mesmo personagem, podem (e devem) ter diferentes interpretações. Todas são igualmente valiosas. Não nos interessa concluir o que é certo ou errado, mas compartilhar todas as interpretações, e o leitor faz a escolha do que lhe melhor aprouver. Em um clube de leitura o papel do moderador é fundamental para garantir que a conversa se desenvolva em torno dos personagens e não dos problemas pessoais dos leitores. Convém também evitar obras com temas potencialmente tóxicos como política, religião, futebol e outras paixões individuais.

Na minha prática como ginecologista percebi que as mulheres, diferentemente dos homens, valorizam os espaços de fala. As mulheres resolvem grande parte de suas angústias falando, e talvez por isso mesmo, elas vivam mais do que os homens, que desenvolvem gastrites, úlceras, e infartos do miocárdio.

Muitas vezes, junto com a prescrição de um medicamento eu ofereço um texto curto impresso, dos tantos que guardo em meu notebook, ou a sugestão de um livro, que aborda questões específicas da vida cotidiana. Surpreendo-me, muitas vezes, que elas valorizaram mais os textos do que a medicação.

Na epidemia do Covid19, com o isolamento, o consultório vazio, e as pacientes angustiadas no telefone, eu decidi formar grupos de até 40 mulheres, para conversas virtuais usando plataformas de videoconferência. Inicialmente eu lia artigos científicos e tentava atualizar as informações relativas ao enfrentamento da pandemia. Mas logo percebi, que havia demandas por outras questões como o medo, as angústias do isolamento e as convivências forçadas. O medo era o grande personagem. Foi então que enveredamos por

abordar estes temas, através de obras literárias. Os frutos desse trabalho persistem até hoje, e passou a ser um instrumento incorporado na minha prática clínica.

Ler faz bem para a saúde do paciente, e do médico. É um complemento da informação técnico-científica. Todo ser humano é uma combinação de razão e emoção, e por vezes a emoção é o elemento preponderante. Os personagens das obras literárias são feitos para lidarmos com estas questões.

Um efeito colateral, porém bom, da leitura, é que isto nos estimula também a escrever. Foi assim que, timidamente no começo, passei a escrever os meus próprios textos sobre saúde e humanidades em uma plataforma virtual, com acesso gratuito, o Substack. Tem sido uma grata surpresa receber centenas de mensagens de pacientes e outros leitores, que foram impactadas pelos meus textos.

Jesus Paula Carvalho,  
é médico ginecologista e Professor Associado da  
Disciplina de Ginecologia da FMUSP.  
Acesse gratuitamente - <https://jesus814.substack.com/>

## Opinião

### O ERRADO, COM “S”, PELO CERTO, COM “Z” (Um erro histórico)

O A primeira vez que ouvi alguém discorrer sobre Vital Brazil (fig.1), a exclusividade do seu nome e o dos seus sete irmãos, foi o Dr. Carlos Henrique Robertson Liberalli. Era uma palestra do querido e culto Professor Catedrático de Farmacognosia, da Faculdade de Farmácia e Bioquímica da USP. Corria o ano de 1962 e eu era calouro.

Aprendi que Vital Brazil Mineiro da Campanha havia nascido no dia 28 de abril, dia de “São Vital”, no “Império do Brasil”, que na época se escrevia com “Z”, na pequena cidade de Campanha, nas Minas Gerais.

Era filho do casal Mariana Carolina Pereira de Magalhães e José Manoel dos Santos Pereira Júnior. Teve 6 irmãs e 1 irmão, todos com nomes e sobrenomes peculiares, decorrentes da imaginação do pai, que se inspirava nas circunstâncias e locais do nascimento para batizá-los.

Como José Manoel estava litigando com o próprio pai, que não aceitava Mariana como nora, resolveu não dar continuidade ao patronímico. Criou uma genealogia brasileira. Assim, os 8 filhos do casal receberam os nomes a seguir:

- Vital Brazil Mineiro da Campanha (\*28/04/1865 / +08/05/1950)
- Maria Cabocla de Itajubá / (depois) Maria Gabriela do Vale do Sapucahy (Mariquinhas) (\*01/08/1869 / +1929)
- Iracema Ema do Vale do Sapucahy (\*15/12/1870 / +01/11/1947)
- Judith Parasita de Caldas (Sinhá) (\*15/01/1873 / +02/03/1953)
- Acacia Sensitiva Indígena de Caldas (Vidinha) (\*21/05/1874 / +09/03/1937)
- Oscar Americano de Caldas (\*05/11/1875 / +09/11/1932)
- Fileta Camponesa de Caldas (Benzica) (\*07/08/1878 / +24/11/1936)
- Eunice Peregrina de Caldas (\*15/11/1879 / +31/07/1967)

Quis o destino que, no ano de 1966, eu iniciasse o curso médico na Faculdade de Medicina de Sorocaba, da PUCSP. O nome do patrono do Centro Acadêmico dos alunos era, ninguém menos que “VITAL BRAZIL”, porém com a grafia errada, com “S”.

A escolha do patrono foi feita pelos alunos da primeira turma de Sorocaba, em 1951, em homenagem ao grande cientista, recém-falecido no Rio de Janeiro, aos 85 anos, em 08 de maio de 1950.

O CAVB, em 1968, abriu concurso para escolha de nova logomarca. Apresentei minha proposta, uma cobra em forma de “S” (de Sorocaba), dentro de uma cruz, nas cores verde e branco, com o nome do patrono, agora corrigido, circundando o símbolo. Este meu trabalho foi o vencedor daquela disputa e identifica o “C.A. Vital Brazil” desde então (fig.2).

Este incrível gênio da ciência e história foi homenageado inúmeras vezes por seus estudos de combate aos acidentes com animais peçonhentos. O lema, em Latim: “VERITAS SUPER OMNIA”(= A VERDADE ACIMA DE TUDO), foi o seu guia de vida.

Ele cursou a Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, de 1886 a 1891, quando recebeu o grau de médico defendendo a tese “Funções do Baço”.

Em outubro de 1892, contraiu núpcias em São Paulo com a prima Maria da Conceição Philipina de Magalhães (Nházinha). O casal teve 12 filhos: Mário (1893), Vitalina (1894), Alvarina (1896), Mário (1897), Olga (1898), Vital (1899), Vital Filho (1904), Ary (1906), Rui (1907), Álvaro (1909), Lygia (1910) e Oswaldo (1912). Destes, 9 chegaram à idade adulta. Em 1913 sua mulher faleceu.

No final de 1899, foi indicado por Emílio Ribas para organizar, instalar e dirigir, na Fazenda Butantan (do Tupi-Guarani, *mbu* = lugar, terra; *tan-tan* = duríssima), um laboratório destinado à produção de soro antipeçonhento, num estábulo adaptado.

Em fevereiro de 1901, foi nomeado Diretor do Instituto Butantan.

Em 1903, apresentou o trabalho sobre “Ophidismo” no 5º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia, no Rio de Janeiro, sendo premiado com uma viagem de estudos à Europa.

Em 1904, publicou em Paris os seguintes trabalhos:

- “*Contribution à l'étude de l'intoxication d'origine ophidienne* »
- “*Serumtherapia do envenenamento ophidico*”
- “*Sobre um novo tratamento organo-therapico do ophidismo do Dr. Ernest Von Bassewitz*”

Em 1906, publicou:

- “*O Ophidismo no Brazil*”
- “*Tratamento de mordeduras de cobras pelos soros especificos preparados no Instituto Serumtherapico do Estado*”

Em 1907, publicou:

- “*A serumtherapia do ophidismo em relação a distribuição geografica das serpentes. Especies venenosas americanas*”
- “*Das globulinas e serinas dos soros anti-toxicos*”
- “*Contribuição ao estudo do envenenamento pela picada do escorpião e seu tratamento*”
- “*Do anhydrido carbonico como meio conservador dos soros e das toxinas*”
- “*O Mal das Cadeiras em São Paulo*”

Em 1908, publicou:

- “*Dosagem do valor anti-toxico dos seruns anti-peçonhentos*”

Em 1909, publicou:

- “*As cobras venenosas e o tratamento especifico do ophidismo*”
- “*Serumtherapia antiophidica*”

Em 1910, descobriu as características ofiófagas da serpente denominada muçurana (do Tupi-Guarani, muçu = corda, rana = semelhante), pois se enrola na presa para devorá-la. Publicou: “*Rhachidelus brazili: especie ophiophaga. Seu papel na destruição das cobras venenosas*”

Em 1911, publicou o livro “*A Defesa contra o Ophidismo*”.

Em 1914, inaugurou o novo edifício do Instituto Butantan.

Em novembro de 1915, foi convidado a participar em dezembro, do Congresso Científico Pan-Americano, em Washington, EUA. Durante sua estada em Nova York, salvou a vida de um tratador de cobras do Bronx Zoological Gardens. Este homem havia sido

picado pela *Crotalus atrox* (cascavel do Texas) e estava internado há 36 horas, no Hospital Alemão, utilizando o soro antiofídico inespecífico de Calmette, sem sucesso. Vital Brazil recomendou a aplicação do soro anticrotálico, da nossa cascavel, *Crotalus terrificus*, produzido no Brasil pelo Instituto Butantan. A vida de John Keefer Toomey foi salva pela ciência do modesto e até então desconhecido médico brasileiro, o que lhe rendeu destaque no *New York Times*.

Em 1917, requereu e obteve a patente dos soros antiofídicos, doando-a ao Governo do Estado de São Paulo.

Em 1918, publicou:

- Das pseudoglobulinas específicas dos soros. Seu preparo e seu emprego em therapeutica
- “*Duração da atividade anti-toxica dos soros*”
- “*Soro anti-escorpionico*”

Em 1919, deixou o Instituto Butantan e fundou, em Niterói, o “Instituto Vital Brazil de Higiene, Soroterapia e Veterinária”, no bairro do Icaraí.

Em setembro de 1920, contraiu segundas núpcias com Dinah Carneiro Vianna. O casal teve 9 filhos: Acácia (1921), Ísis (1922), Eliah (1923), Enos (1924), Hórus (1926), Ícaro (1927), Eglon (1929), Lael (1931) e Osiris (1935).

Em 1924, voltou a São Paulo para dirigir o Instituto Butantan, por ele crido em 1901.

Em 1927, por motivos de saúde, deixou o Butantan e retornou a Niterói.

Em 1933 publicou, em co-autoria com Vital Brazil Filho, “*Do envenenamento elapineo em confronto com o choque anafilatico*”

Em 1934, publicou: “*Do emprego da peçonha em therapeutica*”

Em 1938, foi iniciada a construção das novas instalações do Instituto Vital Brazil, em Niterói. Publicou: “*Contribuição ao estudo do ophidismo*”

Em 1941, publicou o livro “*Memoria Historica do Instituto Butantan*”.

Em 1943, inaugurou as novas instalações do Instituto Vital Brazil.

Em 1948, foi homenageado no Instituto Butantan pelo Governo do Estado de São Paulo, com a inauguração de seu busto (fig.3), sendo governador o médico Adhemar Pereira de Barros.

#### Homenagens ao Dr. Vital Brazil:

- Patrono do “Centro Acadêmico Vital Brazil”, da F.M. Sorocaba, desde 1951;
- Dá nome à “Avenida Vital Brazil”, no bairro do Butantã, desde 1953;
- Tema da crônica “Cobra”, de Menotti Del Picchia, publicada em 1955;
- Selo comemorativo do Centenário do seu Nascimento, lançado pelos Correios do Brasil em 1965; (fig.4)
- Dá nome à Rodovia BR-267, que liga Juiz de Fora a Poços de Caldas, desde 1965;
- Nome do “Colégio Vital Brazil”, desde 1982, no bairro Bixiga, em São Paulo; (fig.5)
- “Museu Vital Brazil”, inaugurado em 1988 na casa onde nasceu em Campanha;
- Cédula de Cr\$ 10.000, emitida em 1991 pela Casa da Moeda; (fig.6)
- Patrono da Cadeira nº 62 da Academia de Medicina de São Paulo.

Atualmente, nota-se que as placas de identificação da Avenida Vital Brazil, no bairro do Butantã, em São Paulo, contêm um erro na grafia do nome. (fig.7)

Com base no Direito da Personalidade, protocolei solicitações na Prefeitura de São Paulo e na Subprefeitura do Butantã, para corrigir o nome do homenageado.

Corrigir a grafia do nome de Vital Brazil, nas placas da avenida que o homenageia, é mais do que uma questão de justiça; é um tributo à memória de um homem cuja obra salvou incontáveis vidas e projetou o Brasil no cenário científico mundial. Não se trata apenas de atender a um desejo pessoal do autor, mas de reafirmar o respeito que toda uma nação deve a um de seus maiores heróis.

Vital Brazil não pertence somente à história; ele vive nos avanços da ciência, na descendência das vidas salvas e no orgulho de ser brasileiro. Reparar este erro é reconhecer que a identidade e o legado de um homem transcendem os equívocos do passado. É ensinar às futuras gerações que, a atenção ao detalhe reflete nosso apreço pela verdade e nossa gratidão aos que moldaram nosso país.

Que este gesto simbólico inspire o respeito por todos os brasileiros que, como Vital Brazil, dedicaram suas vidas a um bem maior.

#### BIBLIOGRAFIA:

ANTUNES, André Luiz Almeida e col. "A Faculdade de Medicina de Sorocaba - 70 anos de História" - CAVB - 2020, pg. 132/133

Begliomini, Hélio. Prógonos da Academia de Medicina de São Paulo - Expressão e Arte Editora - 2014, pg. 206/209

Brazil, Vital. A defesa contra o Ophidismo - Pocai & Weiss - 1911

Brazil, Lael Vital. Vital Brazil Mineiro da Campanha - uma genealogia - 1996

Brazil, Lael Vital. "Vital Brazil meu Pai" - 2014

Bueno, Francisco da Silveira. Vocabulário Tupi-Guarani Português - Brasilivros Editora e Distribuidora Ltda - 1987 - 5a Edição, pg. 74

Carneiro, Hely Felisberto. A Faculdade de Medicina de Sorocaba e os 50 anos de sua História - Grafilinea Editora Ltda - 1999, pg. 72/73

Rosa, Nereide Schilaro Santa. Vital Brazil - Duna Dueto Editora Ltda - 2011

Vaz, Eduardo. Vital Brazil Mineiro da Campanha e sua época - 1962

Sérgio Bortolai Libonati,

Membro Titular da Cadeira nº 65, cujo Patrono é Luiz Migliano.

\*PS=Após este artigo ter sido entregue e aceito pelo editor do Asclépio, fui informado que o Prefeito Ricardo Nunes publicou um Decreto, aos 06 de março de 2025, retificando o nome da "Avenida Vital Brazil", baseado nos elementos constantes do processo nº 6031.2024/0005929-5.

## Efemérides

24/01/2025 - Acadêmico Claudio Luiz Lottenberg é eleito entre os '100 Mais Influentes da Saúde da Década'

Ω

03/02/2025 - Acadêmico Helio Begliomini representou a Academia de Medicina de São Paulo em Tertúlia da Academia de Letras de Campos do Jordão

Ω

03/02/2025 - IA generativa deve revolucionar o desenvolvimento de novos remédios, por Claudio Luiz Lottenberg

Ω

12/03/2025 - Acadêmico Flávio Antônio Quíllici foi empossado Vice-Presidente da Academia Campinense de Letras

Ω

14/02/2025 - Acadêmico Juarez Moraes de Avelar foi condecorado pela Academia William Shakespeare

Ω

17/02/2025 - Acadêmico Helio Begliomini representou a Academia de Medicina de São Paulo na Posse da Diretoria do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva

Ω

24/02/2025 - Acadêmico Helio Begliomini representou a Academia de Medicina de São Paulo na Posse da Diretoria do Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva

Ω

26/02/2025 - Acadêmico Helio Begliomini foi homenageado pelos residentes de Urologia do Hospital do Servidor Público Estadual

Ω

06/03/2025 - Nova edição da Revista da APM destaca a carreira da Acadêmica Nelci Zanon Collange

Ω

06/03/2025 - Acadêmico Nicandro de Figueiredo Neto foi reconhecido como Herói dos Emirados Árabes Unidos

Ω

07/03/2025 - Academia de Medicina de São Paulo realiza simpósio em homenagem aos seus 130 anos

Ω

11/03/2025 - Acadêmico João Francisco Marques Neto foi empossado na Academia Campineira de Letras e Artes

Ω

12/03/2025 - Acadêmico Clóvis Francisco Constantino falou sobre a educação no uso da tecnologia: uma obrigação de todos nós, para a revista da APM

Ω

20/03/2025 - Acadêmica Magda Maria Sales Carneiro Sampaio foi homenageada pela FMUSP

Ω

20/03/2025 - Acadêmico Rogério Toledo Júnior foi nomeado na Câmara Técnica de Gastroenterologia do CFM

Ω

20/03/2025 - Acadêmico Sérgio Bortolai Libonati foi eleito Membro Correspondente da Academia Sergipana de Medicina

Ω

24/03/2025 - Acadêmica Leontina da Conceição Margarido foi nomeada na Câmara Técnica de Dermatologia do CFM

Ω

03/04/2025 - Acadêmicos Guido Arturo Palomba e João Sampaio de Almeida Prado palestraram no Simpósio da Liga Acadêmica de Medicina Forense e Perícias Judiciais

Ω

10/04/2025 - Tertúlia de abril de 2025 contou com a presença de três Ex-Presidentes deste Sodalício

Ω

17/04/2025 - Acadêmico José Maria Soares Junior foi palestrante na XXII Jornada Alagoana de Ginecologia e Obstetria

Ω

24/04/2025 - Acadêmica Magda Maria Sales Carneiro Sampaio foi homenageada pela FMUSP

Ω

25/04/2025 - Acadêmico Antonio Rodrigues Braga Neto foi palestrante no encontro Humanidades na Saúde

Ω

25/04/2025 - Acadêmico Guido Arturo Palomba palestrou para o curso de Direito da Universidade Santa Cecília

Ω

25/04/2025 - Acadêmico Juarez Moraes de Avelar foi entrevistado por Ives Gandra Martins

Ω

28/04/2025 - Acadêmico João Sampaio de Almeida Prado palestrou no XXXIII Congresso Internacional de Política Judiciária

Ω

30/04/2025 – Acadêmico Clóvis Francisco Constantino foi entrevistado pelo jornal Valor Econômico

Ω

30/04/2025 – Acadêmico Rogério Toledo Júnior foi nomeado na Câmara Técnica de Cirurgia Bariátrica e Metabólica do CFM

Ω

30/04/2025 – Acadêmico Jurandir Marcondes Ribas Filho recebe título de associado honorário da APM

Ω

05/05/2025 – Acadêmico João Sampaio de Almeida Prado publicou texto na revista Perspectivas da ABMLPM

Ω

05/05/2025 – Acadêmico Juarez Moraes de Avelar lançou livro na Pinacoteca Benedicto Calixto

Ω

05/05/2025 – Acadêmicos participaram no 31º Congresso Brasileiro de Reprodução Humana

Ω

06/05/2025 – Acadêmico Álvaro Nagib Atallah ministrou aula para o Mestrado em Direito Médico da UNISA

Ω

07/05/2025 – Acadêmico Bruno Zilberstein está entre os maiores publicadores em câncer gástrico no mundo

Ω

08/05/2025 – Acadêmico Guido Arturo Palomba palestrou para a Liga Acadêmica de Saúde Mental do curso de Psicologia da Unijales

Ω

08/05/2025 – Acadêmico Juarez Moraes de Avelar foi homenageado pela Academia William Shakespeare

Ω

09/05/2025 – Acadêmico Bruno Zilberstein foi coordenador no Congresso Internacional de Câncer Gástrico em Amsterdã

Ω

12/05/2025 – Acadêmica Solange Pistori Teixeira Libonati organizou o Congresso No Melasma

Ω

12/05/2025 – Acadêmico Clóvis Francisco Constantino publicou texto no Estadão

Ω

14/05/2025 – Acadêmico João Sampaio de Almeida Prado palestrou para a Liga Acadêmica de Medicina Forense e Perícias Judiciais

Ω

14/05/2025 – Acadêmico Antônio Rodrigues Braga Neto publicou artigo no *Journal of Clinical Oncology*

Ω

15/05/2025 – Acadêmico Paulo Manuel Pêgo Fernandes lançou o livro Cirurgia Torácica Básica: Princípios e Procedimentos

Ω

19/05/2025 – Acadêmica Sônia Maria Rolim Rosa Lima palestrou no Congresso Brasileiro de Cardiologia da Mulher

Ω

19/05/2025 – Acadêmico Leopoldo Soares Piegas participou de Banca de Concurso para Livre-Docente da FMUSP

Ω

19/05/2025 – Acadêmico Osmar Monte palestrou no Congresso Paulista de Endocrinologia e Metabologia

Ω

19/05/2025 – Jornal Correio Popular publicou texto sobre a carreira do Acadêmico Juarez Moraes de Avelar

Ω

20/05/2025 – Acadêmicos foram empossados na solenidade de fundação da Academia Brasileira de História da Medicina

Ω

21/05/2025 – Acadêmico Florisval Meinão representou o Brasil na 78ª Assembleia Mundial da Saúde

Ω

26/05/2025 – Acadêmico Antonio Rodrigues Braga Neto publicou texto nos Anais da Academia Nacional de Medicina

Ω

26/05/2025 – Acadêmico Clovis Francisco Constantino fez a conferência de abertura do Congresso Criança 2025

Ω

30/05/2025 – Acadêmico Juarez Moraes de Avelar recebeu homenagem durante a XXIII Jornada Cearense de Cirurgia Plástica

Ω

03/06/2025 – Acadêmico Clovis Francisco Constantino publicou texto na Folha de São Paulo

Ω

05/06/2025 – Acadêmico Edmund Chada Baracat palestrou no 1º Congresso Internacional da SOBRACEL

Ω

05/06/2025 – Acadêmico Flávio Antônio Quíllici publicou texto no Correio Popular

Ω

09/06/2025 – Acadêmica Nelci Zanon Collange palestrou no Congresso da *Spina Bifida Association*

Ω

10/06/2025 – Acadêmico Sérgio Bortolai Libonati foi homenageado por estudantes da Faculdade de Medicina de Sorocaba

Ω

11/06/2025 – Acadêmica Sônia Maria Rolim Rosa Lima ministrou aula no Curso de Infertilidade e Reprodução Humana Assistida

Ω

13/06/2025 – Acadêmico Sérgio Bortolai Libonati foi empossado como Membro Correspondente da ASM

Ω

16/06/2025 – Acadêmico Florisval Meinão publicou texto na Veja

Ω

16/06/2025 – Acadêmicos José Maria Soares Junior e Sônia Maria Rolim Rosa Lima participaram da 38ª Jornada de Obstetrícia e Ginecologia da Santa Casa de São Paulo

Ω

16/06/2025 – Alunos da Acadêmica Sônia Maria Rolim Rosa Lima foram premiados no 38ª Jornada de Obstetrícia e Ginecologia da Santa Casa de São Paulo

Ω

16/06/2025 – Acadêmico Clovis Francisco Constantino foi eleito Membro Titular da Academia Brasileira de Pediatria

Ω

18/06/2025 – Acadêmico Noedir Antonio Groppo Stolf foi debatedor em webinar da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos

Ω

23/06/2025 – Acadêmico João Sampaio de Almeida Prado palestrou para a ABMLPM-SP

Ω

23/06/2025 – Acadêmico Juarez Moraes de Avelar recebeu a Comenda Receber a Comenda Martin Luther King

Ω

26/06/2025 – Acadêmico Rubens Belfort Mattos Júnior palestrou no *International Ocular Inflammation Society*

Ω

### Falecimentos

24/01/2025 – **Wilmes Roberto Gonçalves Teixeira**

09/05/2025 – **Renato Andretto**

14/05/2025 – **Antonio Carlos Gomes da Silva**

### Sessão da Saudade

12/02/2025 – Os Acadêmicos homenageados foram Euclides Fontegno Marques, José Carlos Souza Trindade, Marcello Marchandes Machado e Wilmes Roberto Gonçalves Teixeira, figuras marcantes da Medicina, que deixaram o seu legado diante de uma atuação nobre e dedicada.

Ω

### Tertúlias

12/03/2025 – Alcoolismo Feminino e a Síndrome Alcoólica Fetal, por Acad. Hermann Grinfeld

Ω

09/04/2025 – Câncer e Obesidade: O Papel da Cirurgia Bariátrica, por Acad. Paulo Kassab

Ω

14/05/2025 – Aspectos históricos da cirurgia pediátrica, por Acad. José Roberto de Souza Baratella

Ω

11/06/2025 – A evolução da coluna, a aquisição da lordose e a dor nas costas, por Acad. João Luiz Mendes Carneiro Pinheiro Franco

Ω

### Prêmios da Academia de Medicina de São Paulo

Confira a **introdução** dos trabalhos vencedores dos prêmios, a versão completa está disponível no site da Academia.

Na categoria “médicos com CRM do Estado de São Paulo”:

**Trabalho:** Educação em Triagem Visual para Professores de Escolas Públicas de São Paulo: Uma Abordagem Remota

**Vencedor:** Laura Goldfarb Cyrino

**Co-autores:** Matheus Enrico Dias Vaz Monteiro e Roberta Melissa Benetti Zagui

**Introdução:** Desde a infância, uma visão adequada permite que as crianças participem de ambientes formais e informais de aprendizagem. Ela é essencial para o desenvolvimento neuropsicomotor e social, assim como para a promoção da saúde física e mental, identidade cultural e pessoal e socialização<sup>1</sup>. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo menos 2,2 bilhões de pessoas em todo o mundo têm algum tipo de deficiência visual; aproximadamente metade dessas deficiências poderia ter sido evitada ou ainda não foi tratada<sup>2</sup>. No que diz respeito às crianças, de acordo com estimativas da OMS no início do programa VISION 2020, cerca de 19 milhões de crianças com menos de 15 anos tinham deficiência visual, e 1,4 milhão apresentava cegueira irreversível. Estima-se que metade dos casos de cegueira poderia ter sido prevenida, sendo que as causas mais importantes de deficiência visual são os erros refrativos e a ambliopia<sup>2-5</sup>.

A ambliopia é uma condição visual em que um ou ambos os olhos não desenvolvem visão normal durante a infância devido à falta de estímulo visual adequado nesse período crítico de desenvolvimento da função visual, o que pode levar a uma visão permanentemente reduzida e afetar significativamente a qualidade de vida do indivíduo<sup>6</sup>. A detecção precoce de problemas oculares é essencial para prevenir e evitar a ambliopia<sup>4-5</sup>.

De acordo com uma revisão sistemática global e meta-análise sobre a prevalência da ambliopia, foi estimado que haveria cerca de 99,2 milhões de casos de ambliopia em 2019 e 221 milhões até 2040<sup>7</sup>. Ao mesmo tempo, estudos mostram que crianças latinas têm maior probabilidade de ter ambliopia do que crianças de outras etnias<sup>8-9</sup>. Em um estudo multiétnico, a ambliopia foi detectada em 2,6% das crianças hispânicas/latinas e em 1,5% das crianças afro-americanas com idades entre 30 e 72 meses<sup>10</sup>. Muitas razões estão envolvidas na maior prevalência de ambliopia nessas populações, como a subutilização dos serviços de saúde ocular ou a falta deles, a ausência de políticas públicas para a saúde ocular, incluindo limitações sociais e financeiras, dificuldade em obter apoio familiar, falta de compreensão sobre a gravidade do problema e o número insuficiente de profissionais capacitados disponíveis<sup>1-4</sup>.

A triagem visual de crianças é realizada para detectar a redução da acuidade visual ou fatores de risco que perturbam o crescimento saudável e o desenvolvimento do olho e do sistema visual neural<sup>10</sup>. Nesse contexto, ambientes comunitários como creches, pré-escolas, escolas ou grupos de saúde destacam-se por sua capacidade de triagem de acuidade visual e outros problemas oculares, que podem ser realizados por profissionais de saúde ou educação, ou por leigos treinados, como voluntários. De acordo com estudos realizados, o treinamento adequado de não-oftalmologistas para realizar triagens visuais tem mostrado grau aceitável de precisão, incluindo até mesmo testes mais complexos, como o teste de Bruckner, que consiste em um teste de reflexo vermelho mais elaborado, que depende apenas de uma fonte de luz coaxial brilhante<sup>11-13</sup>.

No Brasil, apesar de as políticas públicas de triagem ocular existirem desde o século passado no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>14-17</sup>, a saúde ocular nas escolas ainda enfrenta desafios<sup>19</sup>. Um dos maiores problemas é a deficiência de programas de capacitação de profissionais da educação para aplicarem a triagem ocular nas escolas. Até o momento, não existe um programa de capacitação unificado no país capaz de alcançar regiões remotas e cobrir a triagem de saúde ocular além da acuidade visual<sup>10</sup>. Além disso, a maioria dos programas implementados no Brasil tem se concentrado em crianças com mais de seis anos de idade<sup>20</sup>.

Nesse contexto, esta pesquisa visa desenvolver um programa de educação à distância para capacitar profissionais da educação a implementar um programa de saúde ocular para a faixa etária de 2 a 5 anos, abordando temas além da acuidade visual.

O aprendizado virtual disponibiliza conteúdo educacional por meio de canais digitais. Essa modalidade digital foi ampliada durante a pandemia de COVID-19, desenvolvendo conhecimento e habilidades com maior flexibilidade, facilidade de acesso e diálogo entre aluno e educador<sup>21</sup>.

Finalmente, um recente ensaio clínico controlado randomizado em cluster sobre triagem de visão em escolares destacou a necessidade de continuar o cuidado com a visão além da triagem e o acesso aos óculos, beneficiando especialmente crianças de classes socioeconômicas mais baixas, e a necessidade de mais estudos de intervenção de triagem<sup>23</sup>. No entanto, apenas aumentar a quantidade de triagens é inadequado; é crucial realizá-las de maneira criteriosa para encaminhar apenas as crianças que podem se beneficiar do encaminhamento precoce para o sistema público, sem sobrecarregá-lo com avaliações e encaminhamentos desnecessários<sup>24</sup>.

Essa é a principal característica de um programa de treinamento virtual atualizado para escolas: o encaminhamento precoce com maior qualidade e a possibilidade de o projeto ser expandido para beneficiar outros locais, ajudando a criar um projeto universal de saúde ocular atualizado e de alta qualidade. Assim, o objetivo do presente estudo é validar um protocolo de treinamento virtual para profissionais da educação, a fim de melhorar seu conhecimento sobre questões de saúde ocular na faixa etária pediátrica e treiná-los para realizar testes de acuidade visual adequados para a primeira infância.

Na categoria “**alunos do Curso Médico de Faculdades de Medicina do Estado de São Paulo**”:

**Trabalho:** Comparação da glicemia de 1h e de 2h no TOTG para diagnóstico de hiperglicemia intermediária e Diabetes Tipo 2 em adolescentes com obesidade

**Vencedor:** Eduardo Iwakami Caldana

**Co-autores:** Caroline Rosa Pellicciari e Crisane Kochi

**Introdução:** O excesso de peso, combinado com um estilo de vida sedentário, é considerado o principal fator de risco que contribui para a carga global de diabetes [1]. É consenso que o diabetes na idade adulta está associado ao processo aterosclerótico, aumentando o risco de infarto e acidente vascular cerebral. A glicemia de jejum e a hemoglobina glicada (HbA1c) alteradas também estão associadas ao risco cardiovascular, mesmo em indivíduos não diabéticos [2].

A prevalência de crianças com obesidade tem aumentado em todo o mundo, e uma tendência semelhante tem sido observada no Brasil. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2010 mostraram que entre os adolescentes, 21,7% dos meninos e 19,4% das meninas são considerados com sobrepeso. Além disso, 5,9% dos adolescentes do sexo masculino e 4% das meninas da mesma faixa etária são considerados portadores de obesidade [3]. Em 2016, mais de 340 milhões de crianças e adolescentes em todo o mundo, com idades entre 5 e 19 anos, foram considerados com sobrepeso/obesidade [4]. Para crianças menores de 5 anos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2018 estimou que 40 milhões estavam com sobrepeso/obesidade [4].

Há evidências que sugerem que existe uma associação entre obesidade e resistência à insulina (RI) e síndrome metabólica na infância. Estas complicações relacionadas com a obesidade podem persistir na idade adulta e, portanto, prevê-se um maior risco cardiovascular nesta população. No entanto, a intervenção precoce pode ajudar a prevenir o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) [5].

A RI tem papel importante na etiopatogênese das comorbidades da obesidade e está associada ao hiperinsulinismo compensatório. Este processo pode acontecer antes mesmo da detecção da intolerância à glicose ou da regulação da glicemia de jejum [6]. Entretanto, não há consenso sobre qual método é mais preciso e prático para análise da RI na faixa etária pediátrica [7,8]. O teste oral de tolerância à glicose (TOTG), ou o teste de tolerância à glicose intravenosa (TTGIV) já foram estudados. Entretanto, ainda não há consenso sobre qual método e valor de corte devem ser utilizados na população pediátrica. Estabelecer um método padronizado seria útil para avaliar o risco cardiovascular futuro [9, 10].

O teste oral de tolerância à glicose (TOTG) é realizado rotineiramente em pacientes com risco de diabetes mellitus tipo 2. A ingestão oral de glicose imita mais de perto a resposta fisiológica normal que é ativada durante uma refeição do que os outros testes descritos. No entanto, a via oral acrescenta considerável complexidade à interpretação dos resultados. Além da secreção estimulada de insulina, os resultados observados neste teste podem variar de acordo com diferenças no esvaziamento gástrico, captação es-

plênica de glicose e secreção concomitante do hormônio incretina [11]. Boas correlações entre os resultados do método "clamp" hiperinsulinêmico euglicêmico ( $R=0,74-0,78$ ) e os índices derivados do TOTG (WBISI e ISI - índice de sensibilidade à insulina) foram observadas em estudos pediátricos [12, 13].

Sabe-se que a falência das células  $\beta$  ocorre muito mais cedo e é mais grave do que se pensava anteriormente, e o diagnóstico precoce de crianças em risco de desenvolver diabetes mellitus tipo 2 é fundamental. Isto permite a introdução precoce de mudanças no estilo de vida e/ou tratamento farmacológico para reduzir a taxa de progressão e prevenir futuras complicações cardiovasculares relacionadas ao DM2 [14].

Muitos indivíduos com hiperglicemia intermediária (HI), que inclui glicemia de jejum alterada (GJA) e tolerância à glicose diminuída (TGD), podem desenvolver diabetes tipo 2 (DM2) ao longo do tempo. Segundo as diretrizes mais recentes da Federação Internacional de Diabetes (IDF), indivíduos com níveis de glicose de 1 hora (1-h G)  $\geq 155$  mg/dL no teste oral de tolerância à glicose (TOTG) são classificados como HI, enquanto aqueles com 1-h G  $\geq 209$  mg/dL são diagnosticados com DM2 [15]. No entanto, ainda não está claro qual teste é mais eficaz para identificar precocemente quem progredirá para DM2, e há poucas pesquisas sobre esse tema em adolescentes com obesidade.

Portanto, o objetivo principal deste estudo foi avaliar a glicemia em adolescentes púberes não diabéticos com sobrepeso ou obesidade, utilizando as curvas de resposta do TOTG.

## Academia de Medicina de São Paulo Gestão 2025-2026

Presidente: Helio Begliomini

Vice-presidente: Edmund Chada Baracat

Secretário Geral: Juarez Moraes de Avelar

Secretário Adjunta: Sônia Maria Rolim Rosa Lima

Primeiro Tesoureiro: Paulo Manuel Pêgo Fernandes

Segundo Tesoureiro: Sérgio Bortolai Libonati

Comissão de Patrimônio:

Guido Arturo Palomba

José Luiz Gomes do Amaral

Walter Manna Albertoni

Conselho Científico:

Giovanni Guido Cerri

Osmar Monte

Ramiro Colleoni Neto

Diretora Cultural: Marilene Rezende Melo

Diretor de Comunicações: Flávio Antônio Quilici

Ex-editores do Asclépio

2010-2011 - Affonso Renato Meira

2011-2016 - Conceição Aparecida de Mattos Segre

2017-2023 - Helio Begliomini

## Normas para Publicação no Asclépio

O **Asclépio** é o boletim da **Academia de Medicina de São Paulo**. Publica matérias de autoria de seus membros titulares e honorários, desde que estejam de acordo com as normas de publicação. As matérias serão publicadas depois de aprovadas e de acordo com a ordem de recebimento. As pautas serão encerradas, respectivamente, em 30 de junho e 31 de dezembro.

A **Academia de Medicina de São Paulo** não se responsabiliza pelos conteúdos das matérias assinadas pelos acadêmicos.

Os artigos, não mais de 2100 palavras, devem ser enviados ao editor no endereço [contato@academiamedicinasaopaulo.org.br](mailto:contato@academiamedicinasaopaulo.org.br), na seguinte formatação: A4 com espaçamento 1,5; margens laterais de 2,5 cm; margens verticais de 3,0 cm e fonte Times New Roman, tamanho 12.

Os artigos devem se enquadrar nas seguintes seções:

**Editoriais:** Espaços reservados ao presidente da **Academia de Medicina de São Paulo** e ao editor do **Asclépio** ou a acadêmicos por eles indicados.

**Efemérides:** Notícias variadas e relevantes sobre o sodalício e os acadêmicos.

**Contemporâneo:** Artigos sobre atualidade relacionados à saúde e/ou medicina.

**Memória:** Biografias de antigos membros da **Academia de Medicina de São Paulo**.

**Histórico:** Relatos de fatos históricos concernentes a pessoas ou instituições, vinculados à área da saúde.

**Opinião:** Pontos de vista sobre assuntos atuais relacionados à saúde ou medicina.

**Cultura:** Poesias, crônicas, contos e ensaios.

**Editor:** Edmund Chada Baracat

Diagramação: Camila de Freitas Cardoso

Impressão: Expressão & Arte Gráfica

(11) 3951-5240 / 3951-5188

[www.graficaexpressaoearte.com.br](http://www.graficaexpressaoearte.com.br) | [atendimento@expressaoearte.com](mailto:atendimento@expressaoearte.com)

Academia de Medicina de São Paulo – [www.academiamedicinasaopaulo.org.br](http://www.academiamedicinasaopaulo.org.br)

Endereço: Avenida Brigadeiro Luís Antonio, 278 – CEP 01318-901 – 6º andar.

Tel. WhatsApp: (11) 99825-8914.

E-mail: [contato@academiamedicinasaopaulo.org.br](mailto:contato@academiamedicinasaopaulo.org.br)