EDITORIAL

Ah, como foi bom!

Na abertura do Encontro do IEDE, foram destaques a conferência e a entrega de um prêmio ao nosso homenageado José Carlos Cabral de Almeida, cujo nível científico, todos conhecem, é elevadíssimo. Mas ele conseguiu dar uma aula leve, entremeada e ilustrada com referências a filmes (cinéfilo que é!). Junte-se a isto a emoção e o carinho com que ele preparou a aula, e o resultado foi uma conferência inesquecível.

Um parêntese: a partir deste Encontro de 2003, será concedido anualmente a um colega o Prêmio Dr. José Scherman. Queremos que ele seja uma espécie de "Oscar" da Endocrinologia, entregue aos profissionais que mais se destacarem na especialidade a cada ano. Por isso, veja nesta edição a ficha com as condições para você participar da escolha do próximo homenageado.

Em seguida o coquetel. Como é bom rever os amigos! Festival de abraços, regados a boa bebida!

Mas talvez o mais delicioso tenha sido o "Meeting the Professor". Na "sombra e água fresca" (ou melhor, na "sombra e cerveja geladinha"), as pessoas se aglomeraram em torno dos professores, para discutir em caráter informal problemas de sua prática clínica. O nosso medo de que a "concorrência" com sol e piscina esvaziasse a parte científica felizmente não se concretizou.

À noite, sentados em uma varanda, foi a hora da sessão cultural "prata da casa": ouvindo o Martins contar piadas, entremeado com solo musical do Euderson. Já altas horas, chega o Hans Graf de terno e gravata, diretamente do casamento da sobrinha. Fiquei emocionada com o empenho dele em vir ao nosso Encontro.

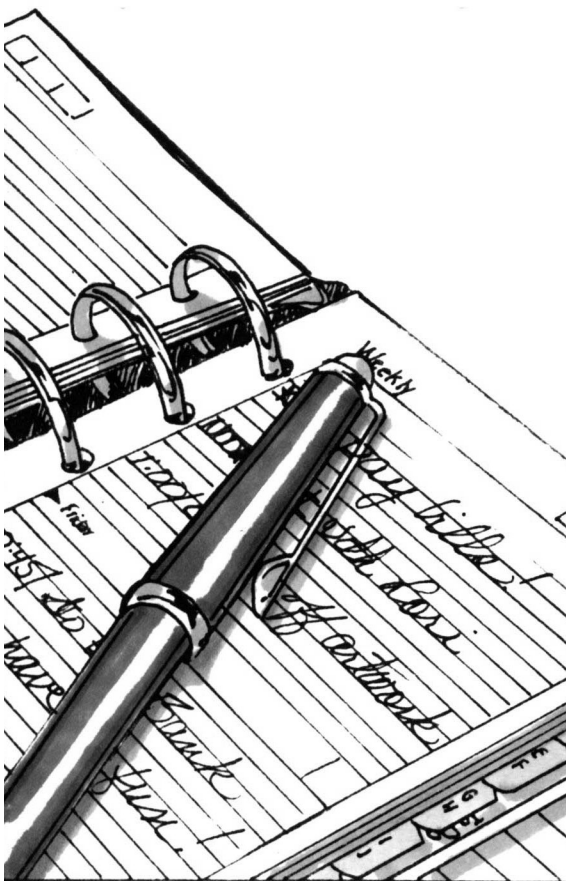
Tudo isto representa o espírito do Encontro do IEDE. Não se trata de mais um congresso ou simpósio, mas sim uma confraternização de amigos do Instituto em torno da Endocrinologia.

Mas como nem tudo é perfeito, pela primeira vez na história do evento o nosso querido Ricardo Meirelles não pôde ir, porque quebrou a perna.

O Encontro no Club Med deixou um gostinho de quero mais, e toda a diretoria está trabalhando para que o próximo possa ser ainda melhor!

Até a próxima edição,
Vivian Ellinger
Presidente da ASSEX
Biênio 2003/2004

CALENDÁRIO



MAIO 2004

IOF World Congress on Osteoporosis
Data: 14 a 18
Local: Riocentro - Rio de Janeiro, RJ
Informações: IOF - e-mail: info@osteofound.org, site: www.osteofound.org

Simpósio de Síndrome Metabólica
Data: 20 a 22
Local: Caesar Park Hotel, Fortaleza, CE
Informações: ARX Produções e Eventos – Rua Joaquim Sá, 879, CEP: 60130-050, Fortaleza, CE, Tel.: (85) 272-1572, Fax: (85) 272-7795, e-mail: endocrino@arxweb.com.br

13th European Congress on Obesity
Data: 26 a 29
Local: Prague Congress Centre, Praga – Republica Checa
Informações: Guarant Ltd. – Opletalova 22, Prague 1, 110 00. Tel: + 42 2 8400 1444, fax: + 42 2 8400 1428, e-mail: eco@guarant.cz, site: www.eco2004.cz

JUNHO 2004

64th ADA Scientific Sessions
Data: 4 a 8
Local: Orange County Convention Center - Orlando, Flórida, EUA
Informações: ADA – Tel.: 800 232-3472, Fax: + 70 3549-1715, site: www.diabetes.org

XI Encontro Brasileiro de Tireóide
Data: 10 a 13
Local: Vitória, ES
Informações: MS Eventos – Tel: (27) 320-3776, e-mail: mseventos@mseventos.com.br

ENDO 2004
Data: 16 a 19
Local: Morial Convention Center, New Orleans, EUA
Informações: www.endo-society.org

JULHO 2004

EndoRecife 2004
Data: 8 a 11
Local: Summerville Beach Resort, Porto de Galinhas, PE
Informações: Tel. (81) 3423-1300

AGOSTO 2004

II Diabhetes Santa Casa
Data: 13 a 15
Local: Belo Horizonte, MG (local a definir).
Informações: Tel.: (31) 3226-9696, Fax: (31) 3222-8597 e-mail: rosalvoreis@uol.com.br

II ENDO Amazon
Data: 19 a 21
Local: Manaus, Amazonas
Informações: SBEM – AM – Tel.: (92) 232-8068 / 9991-8925

Endo Rio
Data: 6 e 7
Local: Rio Othon Palace, Rio de Janeiro
Informações: Site: www.jz.com.br, tel.: (21) 2266-9197

12th International Congress of Endocrinology
Data: 31 a 4/09
Local: Feira Internacional de Lisboa – Portugal
Informações: K.I.T. – Kurfürstendamm 71, D-10709 Berlin. Tel: ++49 30 24603 301, fax: ++49 30 24603 310, e-mail: info@ice2004.com, site: www.ice2004.com

EXPEDIENTE

ASSEX – Associação dos Ex-alunos do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione – Rua Moncorvo Filho 90, Centro, Rio de Janeiro, RJ, Cep 20211-340, tel. (021) 2224-8587, e-mail: assex@openlink .com.br, site: www.assex.org.br
Presidente de honra: Dr. Luiz César Póvoa; presidente: Dra. Vivian Ellinger; Vice-Presidente: Dra. Vera Leal; 1º secretário: Dr. Claudio Hoineff; 2ª secretária: Dra. Laura Soares; tesoureiro: Dr. Ronaldo Synay Neves; diretora de eventos: Dra. Lucia Carraro; vogal social: Dra. Cristiane Rangel. JORNAL DA ASSEX. Conselho Editorial: Dra. Vivian Ellinger, Dra. Laura Soares , Dra. Lúcia Carraro e Dr. Luiz César Póvoa; Jornalistas Responsáveis: Elizabeth Pereira dos Santos - MTRJ 12714 e Cristina Dissat - MTRJ - 17518-RJ; Redação: Sandra Malafaia, Janaina Guilhermino, Aristeu Araujo e Flávia Garcia; Direção de Arte: Celso Pupo. Publicidade: ASSEX; INFORMED, Rua do Catete, 311, sala 614, Rio de Janeiro, RJ, Cep 22220-901, telefax: (21) 2205-0707, 2205-2430, e-mail: informed@informedjornalismo.com.br, informed@uol.com.br; Fotolito: Rio Texto; Impressão: Cutgraf. ■

ISSO É O IEDE

PASSAR PELO INSTITUTO É MOTIVO DE ORGULHO

Atualmente trabalhando como preceptor da residência de Endocrinologia do Hospital Geral de Goiânia, (HGG) e, ainda, em seu consultório particular, o Dr. Luciano Sanches de Siqueira lembra-se com saudade e orgulho de ter integrado a equipe do IEDE, em 1976.

"Foram inesquecíveis os dois anos em que passei lá. Tudo começou quando eu estava na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, fazendo clínica médica. Os pacientes da endócrino despertaram meu interesse. Na ocasião, perguntei ao Dr. Pedro Paulo França, meu professor, onde havia feito o seu curso. Nunca mais esqueci o nome do IEDE".

Dois anos mais tarde, ele seria entrevistado pelas duas pessoas que mais o influenciaram na vida profissional: os doutores José Scherman e Luiz César Póvoa, que o aceitaram como residente, "apesar do Dr. Scherman já ter dado a primeira bronca: O Sr. não acha que é muito novo para ser casado, doutor?"

Segundo o Dr. Luciano, o Dr. Scherman era famoso por sua "ranzinzice", mas, na verdade, era uma pessoa doce, que se preocupava com o aprendizado dos alunos, impondo responsabilidades e os ensinando como agir no futuro.

Dez Amigos - "Éramos dez residentes: Ivan, Hissa, Martins, Ronaldo, Marisa, Liliane, Leila, Cleíse, Cristina e eu. Somos amigos, como se fôssemos irmãos, até hoje. E os dois anos lá vividos foram de muito trabalho, entusiasmo, companheirismo, dias de festa ou preocupação. E muita admiração por todo nosso 'staff', que nos incentivava, nos cobrava e mostrava a importância de sermos bem formados - tanto científica, como eticamente", afirma.

De acordo com o Dr. Luciano, naquela época o IEDE não possuía equipamentos sofisticados para o diagnóstico ou o tratamento de algumas patologias. No entanto, o conhecimento aliado à experiência e, principalmente, o clima humano e de dedicação em que trabalhavam, proporcionava um tratamento pleno, que preenchia tanto os residentes quanto os pacientes. "Me considero um privilegiado por ter convivido no IEDE com pessoas maravilhosas, como Dr. Scherman e o Dr. Arduíno", ressalta.

Entre os Primeiros - Um fato marcante para o Dr. Luciano aconteceu num dia em que, após terminarem o trabalho na enfermaria, o Dr. Scherman o levou à Biblioteca, puxando-o pelo jaleco, com a cara fechada e bradou: "E aí, está cuidando direito da sua filha? Vamos estudar juntos porque eu quero que você seja o primeiro da sua região. Conheço Goiânia e sei o quanto vão precisar de você", conta o Dr. Luciano.

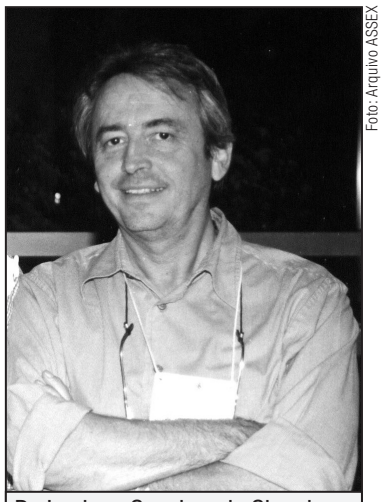


Foto: Arquivo ASSEX

Dr. Luciano Sanches de Siqueira

O médico acrescenta que a responsabilidade lhe imposta naquele dia foi um dos motivos que o levaram a voltar para Goiânia, com a firme intenção de honrar o seu nome e o do IEDE.

"Hoje estou entre os primeiros, modéstia à parte, e faço parte de um grupo maravilhoso de endocrinologistas, vindos de grandes centros de formação do Brasil e do Exterior. Todos fazendo por Goiânia o que o meu admirado chefe profetizou há quase 30 anos", conclui. ■

Fatos inegáveis sobre o
Câncer de tireóide:

Dados do *National Cancer Institute (EUA)* colocam o câncer de tireóide no topo da lista do crescimento da incidência de cânceres entre as mulheres.

O diagnóstico precoce e o monitoramento contínuo são as únicas armas eficazes no tratamento do câncer de tireóide.*

Thyrogen® (TSH Recombinante) é indicado no acompanhamento do câncer diferenciado de tireóide porque evita os incômodos do hipotireoidismo nos pacientes durante o período de supressão da terapia hormonal e, na maioria dos casos, contribui para uma maior precisão dos exames de rotina.*

Solicite mais informações sobre Thyrogen® através do SAT - Serviço de Atendimento Thyrogen®, ou visite o site
www.cancerdetireoide.com.br

SAT
Serviço de Atendimento Thyrogen®
0800 77 123 73

Thyrogen
TSH Recombinante

genzyme
DO BRASIL

XXXII ENCONTRO DO IEDE

MAIS UM GOL DA ENDOCRINOLOGIA

A cerimônia de abertura do XXXII Encontro do IEDE, evento que aconteceu de 12 a 14 de dezembro de 2003, foi conduzida pela Dra. Vivian Ellinger, presidente da ASSEX, e pelo Dr. Luiz César Póvoa, um dos fundadores do Instituto e presidente de honra da Associação. Dr. Póvoa fez a entrega simbólica dos diplomas à turma que se formou em 2003, representada pelos doutores Alexandre Hohl e Fabiana de Medeiros Leite.

Em seu discurso, a Dra. Vivian afirmou acreditar "que se temos a Medicina como ideal, o IEDE representa um exemplo". Ela lembrou que, em 2003, todos os alunos que realizaram a prova de Título de Especialista foram aprovados.

Presente - Dr. Póvoa alertou os formandos da importância de seguir a profissão adotando a linha "competência com decência". Destacou ainda o fato de existirem ex-alunos do IEDE em quase todos os estados brasileiros, trabalhando em universidades. "O IEDE não passa batido pela medicina brasileira. Passa dizendo presente e presente nós estamos", comentou.

Em seguida, ocorreu a entrega do Prêmio José Scherman e a primeira palestra do Encontro, pelo Dr. José Carlos Cabral. (Veja pag. 9)

Confraternização - Após a cerimônia, os participantes foram convidados para o primeiro momento de confraternização: um coquetel. Entre outros presentes, estiveram toda a diretoria da ASSEX, o Dr. Leão Zagury, Dra. Rosane Kupfer e Dr. Marcos Tambascia.

A manhã de sábado foi dedicada à programação científica (veja Meetings e páginas seguintes). O horário livre da tarde de sábado, chuvosa, foi aproveitado de várias maneiras: enquanto alguns preferiram descansar, outros, como o Dr. Maurício Barbosa Lima e animado grupo, optaram por manter a forma na academia. Do início da noite em diante as aulas de dança sacudiram a pista ao lado da piscina. Era difícil ficar parado. A Dra. Laura Soares era uma das participantes mais empolgadas, ao lado da Dra. Vivian Ellinger. Em animada mesa com marido, mãe e filhas, a Dra. Maria Alice Bordallo acompanhava o movimento. À noite houve mais adesões na pista: Dr. Leão Zagury e esposa, Dr. Rogério Vivaldi, com esposa e filhas, entre outros.

Dra. Vivian preside abertura do evento. Acima, noite de confraternização

Fotos: Arquivo ASSEX

Noite Musical - Outro momento marcado pela informalidade aconteceu na noite de sábado, quando os participantes do Encontro foram recepcionados, com bebidas e salgadinhos, numa das varandas da piscina. Os Drs. Euderson Tourinho, na gaita, e Francisco Freire, no violão, fizeram a animação da noite, concentrando as atenções. Grupos de conversas, piadas e cantorias se formaram até tarde.

Encerramento - No domingo, no encerramento, o Dr. Amélio de Godoy Matos apresentou um dos pontos alto do Encontro, na comemoração dos 25 anos de formatura da turma de 1977/78. Com ótimo humor, ele mostrou muitas fotos da época e agradeceu, emocionado, ao Instituto por sua formação "como médico e como homem".

A surpresa ficou por conta da apresentação dos adolescentes do Núcleo de Arte da Secretaria Municipal de Educação, que divertiram a platéia encenando situações cômicas que envolviam pacientes e médicos. Ao final, os sorteios: o Dr. Ronaldo Synay Neves ganhou pacote de 4 dias para Hotel Vilarejo; Dra. Márcia Fabiana Sechin ganhou estada de 3 dias em Fortaleza e Dra. Lílian Burman foi a vencedora do prêmio mais esperado: 7 noites na Grécia. Foi dito que o XXXIII Encontro do IEDE deverá acontecer de 10 a 12 de dezembro de 2004, em local ainda a ser decidido. ■

Foto do Dr. Amélio mostrada na comemoração da formatura da turma de 1977/78

Foto: Arquivo Pessoal

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA FOI MARCADA PELA INOVAÇÃO

"Endocrinologia: Vivendo o Futuro". Sob este tema geral foi realizada a parte científica do XXXII Encontro do IEDE, com inovações na forma e no conteúdo. As novidades foram a introdução de um informalíssimo "Meeting the Professor" - ao ar livre e regado a refrigerantes e cervejas - e uma aula prática, encabeçada pelo Dr. Euderson Tourinho, ambas recebidas com entusiasmo. O excelente nível científico do Encontro, uma tradição, também foi elogiado.

Foto: Arquivo ASSEX

Drs. Hans Graf e Euderson Tourinho no encerramento do Encontro

Simpósio I - Endocrinologia Cardiovascular

Aldosterona, de Volta à Ribalta - O Dr. Amélio de Godoy Matos contou um pouco da história da aldosterona e explicou seus efeitos clássicos, como regulação e distribuição. Sobre o sistema da Angiotensina, explicou que, na verdade, só 10% desse sistema é circulatório, sendo o resto tissular. O especialista ressaltou que esses 90% são mais importantes, com um efeito de longo prazo e de adaptação dos órgãos. Para ele, alguns efeitos não-clássicos como promovedor de inflamação estão mostrando que a aldosterona, de fato, é um dos hormônios mais importantes na área da endocrinologia cardiovascular.

Muito Além de Lípides e Hipertensão - Na segunda palestra foram discutidos fatores de risco não tradicionais para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Segundo a conferencista, Dra. Luciana Bahia, existem relatos de que 50% das pessoas que infartam nos EUA têm perfil lipídico normal. Os novos conceitos da doença aterosclerótica mostram que ela é progressiva, dinâmica, oriunda da combinação de disfunção endotelial e inflamação.

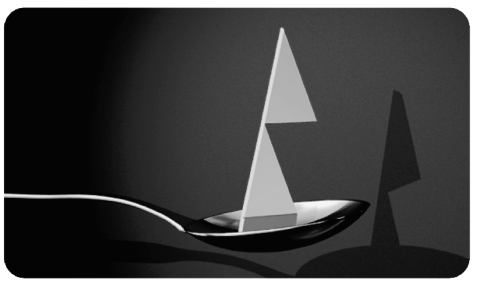
As Lições dos Grandes Estudos de Prevenção - A Dra. Eliane Magalhães destacou os estudos de prevenção primária e secundária no evento cardiovascular. Segundo ela, com o conhecimento da fisiopatologia da aterosclerose, a partir da lipoproteína de baixa densidade, diversos estudos tradicionais mostraram que a redução do colesterol total se acompanhava de redução de mortalidade total e por doença aterosclerótica.

Simpósio Satélite GSK - Novas Perspectivas na Terapia Combinada Precoce do DM2.

As Vantagens da Terapia Precoce do DM2 – Em sua palestra, o Dr. Marcos Tambascia destacou que, quando se fala em diabetes tipo 2, é importante levar em consideração alguns aspectos, principalmente a secreção de insulina no paciente. O médico mostrou trabalhos em que se demonstrava o conceito de que diabetes tipo 2 não é uma doença de falta total de insulina, mas sim de resistência. Mostrou também que existe uma relação direta entre obesidade central e diabetes.

Novas Opções Terapêuticas para o Tratamento Sustentado do DM2.. – O Dr. Amélio Matos iniciou a palestra lembrando que hiperglicemia e hiperinsulinemia são indesejáveis; juntas, são ainda mais. Lembrou que a combinação de medicamentos têm efeito aditivo,

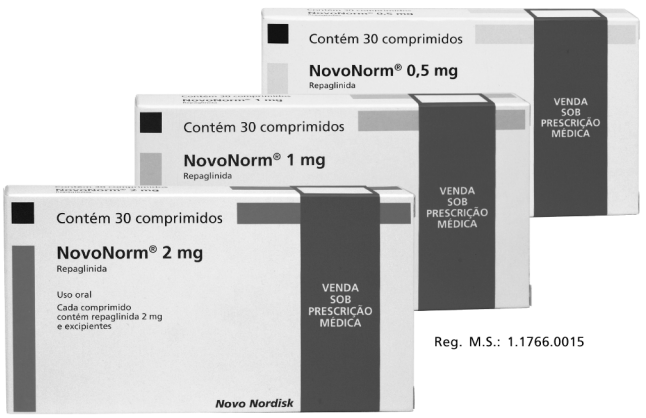
NOVONORM® Vai à mesa
REPAGLINIDA



Controle eficaz da glicemia pós-prandial.

Uma refeição, uma dose; sem refeição, sem dose.

Pode ser tomado IMEDIATAMENTE antes das refeições



2 mg / 1 mg / 0,5 mg
Embalagem com 30 comprimidos

Reg. M.S.: 1.1766.0015

NovoNorm®. Repaglinida. Hipoglicemiante oral. **Apresentações:** Embalagens contendo comprimidos de 0,5 mg, 1,0 mg ou 2,0 mg de repaglinida, acondicionados em blisteres com 30 comprimidos. Os comprimidos de 0,5 mg são de cor branca, os de 1,0 mg são de cor amarela e os de 2,0 mg são de cor pêssego. **USO ADULTO. Composição:** Cada comprimido contém repaglinida (0,5 mg, 1,0 mg ou 2,0 mg) e excipientes. **Indicações:** Para pacientes com Diabetes Tipo 2, cuja hiperglicemia não mais pode ser controlada satisfatoriamente por dieta, redução de peso ou exercícios. É também indicada em associação à metformina em pacientes com Diabetes Tipo 2 que não estejam sendo satisfatoriamente controlados apenas com a metformina. O tratamento deve ser iniciado como adjuvante à dieta e exercícios físicos para diminuir a glicemia nas refeições. **Posologia:** A repaglinida é administrada oralmente, no período pré-prandial e titulada individualmente para otimizar o controle glicêmico. A dose inicial recomendada é de 0,5 mg. Deve-se respeitar um intervalo de aproximadamente uma a duas semanas entre as etapas de titulação (conforme determinado pela resposta da glicemia). No caso de pacientes submetidos anteriormente a tratamento com outro agente hipoglicemiante oral, recomenda-se uma dose inicial de 1 mg. A dose única máxima recomendada é de 4 mg, administrada junto com as principais refeições. A dose máxima diária total não deve exceder 16 mg. **Contra-indicações:** NovoNorm® não deve ser usado nos seguintes casos: Reconhecida hipersensibilidade à repaglinida ou à quaisquer dos excipientes de NovoNorm®; Diabetes do Tipo 1, peptídeo C negativo; Cetoacidose diabética, com ou sem coma; Gravidez e lactação; Crianças com menos de 12 anos; Disfunções renais ou hepáticas graves. **Precauções e advertências:** Gerais: A repaglinida deve ser prescrita apenas se não ocorrer o controle da glicemia e se os sintomas de diabetes persistirem apenas nas tentativas com dieta, exercícios e redução de peso. Como outros secretagogos da insulina, é capaz de causar hipoglicemia. O tratamento combinado com metformina está associado à um possível aumento do risco de hipoglicemia. Pode ocorrer perda do controle glicêmico quando um paciente estabilizado pelo uso de qualquer agente hipoglicêmico oral é exposto a estresse (febre, trauma, infecção, ou cirurgia ou em casos de problemas hepáticos ou renais), podendo ser necessário descontinuar o tratamento com repaglinida e administrar temporariamente insulina. Grupos específicos de pacientes: O tratamento não é recomendado para pacientes com deficiência na função hepática, em crianças e adolescentes com menos de 18 anos e em pacientes com mais de 75 anos de idade. **Gravidez e lactação:** Deve-se evitar o uso de repaglinida durante a gravidez e lactação. **Interações medicamentosas:** As substâncias a seguir podem aumentar o efeito hipoglicemiante da repaglinida: inibidores da monoaminoxidase (IMAO), agentes beta-bloqueadores não-seletivos, inibidores da ECA ou enzima conversora da angiotensina, salicilatos, antiinflamatórios não-esteróides (AINEs), octreotídeo, álcool e esteróides anabólicos. As substâncias a seguir podem reduzir o efeito hipoglicemiante da repaglinida: contraceptivos orais, tiazidas, corticosteróides, danazol, hormônios tireoideanos e simpatomiméticos. Os agentes beta-bloqueadores podem mascarar os sintomas de hipoglicemia. O álcool pode intensificar e prolongar o efeito hipoglicemiante da repaglinida. A co-administração de outros componentes metabolizados pelo CYP 3A4, tais como cimetidina, nifedipina e estrógeno, não alterou significativamente a absorção e disposição da repaglinida durante múltiplas doses em indivíduos saudáveis. Em voluntários sadios: a sinvastatina não alterou a exposição da repaglinida, a rifampicina reduziu a AUC e a co-administração com cetoconazol (potente inibidor do CYP 3A4) não alterou a disposição farmacocinética da repaglinida. Devem ser consideradas potenciais interações quando a repaglinida é usada conjuntamente com outras drogas secretadas principalmente pela bile, como é o caso da repaglinida. **Reações adversas:** As principais reações adversas são: hipoglicemia, distúrbios visuais transitórios, distúrbios gastrintestinais (dor abdominal, diarréia, náuseas, vômitos e constipação), aumento das enzimas hepáticas (caráter leve e transitório) e alergia (coceira, erupções e urticária). **Este produto é um novo medicamento e embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança, quando corretamente indicado, podem ocorrer reações adversas imprevisíveis, ainda não descritas ou conhecidas. Em caso de suspeita de reação adversa, o médico responsável deve ser notificado. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Registro MS: 1.1766.0015** – Farm. Resp.: Márcia R. Alexandre – CRF-PR 10880 - **NovoNorm® é marca de propriedade de Novo Nordisk A/S.**

Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda
Av. Francisco Matarazzo, 1.500 - 12º andar
CEP 05001-100 - São Paulo/SP - Brasil
® Marca Registrada Novo Nordisk A/S
© 2004 Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda
www.novonordisk.com.br
Disk Novo Nordisk: 0800 14 44 88
Março/2004

Material destinado a profissionais de saúde

novo nordisk®

potencializador, permitindo doses menores. Segundo ele, a Rosiglitazona e a Metformina se complementam (se compararmos a sua ação quando sozinhas) e melhoram resposta à insulina. "Mais do que aumentar a dose, é melhor associar uma nova droga", comentou Dr. Amélio.

Simpósio Satélite Genzyme

Resposta Biotecnológica - No sábado, às 17h30, foi a vez do Dr. Rogério Vivaldi falar sobre o tema "Erros Inatos do Metabolismo" - A Resposta Biotecnológica. Ele explicou o que é tecnologia pelo DNA e as estratégias atuais de pesquisa. Em seguida, fez um interessante painel de algumas das principais Doenças de Depósito Lisossômico, como Gaucher, Fabry, Pompe etc. Para encerrar, falou das perspectivas tecnológicas para o futuro.

Simpósio II - Pout-Pourri

Disfunção Erétil - Na palestra "Novos Tratamentos da Disfunção Erétil", o Dr. Francisco Freire disse que cerca de 150 milhões de indivíduos no mundo apresentam alguma dificuldade com a ereção – 11 milhões no Brasil. Em 2025 serão 322 milhões. Ou seja, um em cada 5 indivíduos terá alguma disfunção erétil. Os fatores de risco são obesidade, alcoolismo, hipertensão arterial, tabagismo e sedentarismo. Nas terapias de primeira linha estão as drogas orais e as psicoterapias, com resultados satisfatórios.

Imagem - Em sua apresentação "Imagem em Endocrinologia: Uma Visão Atual" a Dra. Alice Brandão apresentou imagens em diversas patologias endócrinas, detectadas através de diferentes tipos de imagem como: Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada e Cintilografia.

Tireoidopatias - O Dr. Hans Graf apresentou o penúltimo tema do Encontro: "Novas Perspectivas no Tratamento das Tireoidopatias". Como professor e pesquisador na Universidade Federal do Paraná, contribuiu com importantes conceitos no diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós-cirúrgico no câncer diferenciado de tireóide. Apresentou sua posição em relação aos marcadores tumorais nessa patologia. O seguimento a longo prazo foi abordado especialmente quanto à interpretação da Tireoglobulina e anti-Tireoglobulina, destacando quando pedir esses exames e a atenção quanto ao ensaio utilizado.

Apresentou, ainda, comparação entre o uso de TSH-recombinante e o segmento tradicional com suspensão do hormônio tiroidiano. Outra patologia abordada foi o Bócio Multinodular. Apresentou sua experiência pessoal com iodoradioativo em bócios grandes, com estímulo de TSH-recombinante.

Ultra-Sonografia - Na última apresentação do Encontro, na manhã de domingo, o Dr. Euderson Tourinho falou sobre Ultra-sonografia na Prática Clínica Endócrina. Ele começou afirmando que ela é o método de eleição para ovulação. "Em ovários policísticos também tem boa aplicação", comentou. No pâncreas, tomografia e ressonância, segundo ele, são indicadas; e afirmou ainda que cresce a importância do exame no rastreamento das doenças da tireóide. No caso específico do nódulo tireoidiano, por exemplo, ele prevê, dentro de algum tempo, a utilização rotineira do Doppler colorido. ■

Foto: Arquivo Informed

A Dra. Valesca Mansur participou da atividade

AULA PRÁTICA DE ULTRA-SOM: NOVIDADE

Para mostrar exemplos de exames que auxiliam no diagnóstico e acompanhamento de doenças da especialidade, o XXXII Encontro ofereceu, pela primeira vez, aos participantes, uma aula prática de ultra-som. Muito bem aceita a proposta, a diretoria promete repetir o sucesso nos próximos anos. A idéia é fazer o mesmo tipo de atividade, com exames laboratoriais e de densitometria óssea.

Nessa edição, sob a supervisão do radiologista Euderson Tourinho, os participantes puderam assistir, ao vivo, como é feita a avaliação da tireóide de uma paciente. A Dra. Valesca Mansur foi escolhida para a demonstração, por ser portadora de um bócio multinodular. O Dr. Euderson mostrou à platéia como avaliar a textura, como identificar estruturas nodulares, suas características e vascularização. Alertou para os principais pontos que devem ser observados na hora de analisar o protótipo de um nódulo. São eles: natureza, micro-calcificações, presença ou não de halo e ecogenecidade.

Para a aula, foi utilizado um aparelho de ultra-sonografia portátil, com doppler colorido. ■

glucovance®
metformina - glibenclamida
Simplesmente eficaz

GLUCOVANCE® Cloridrato de metformina Glibenclamida MS 1.0089. 0270 **Indicações** Terapia, juntamente com dieta e exercícios, para melhorar o controle glicêmico em diabéticos do tipo 2. **Contra-indicações** O produto é contra-indicado em pacientes alérgicos a qualquer componente de sua formulação, em pacientes com qualquer disfunção ou doença renal, com doença cardíaca grave e naqueles com acidose metabólica. **Cuidados e advertências** Não se recomenda o uso em mulheres grávidas ou que estejam amamentando. Na gravidez, seu uso somente é indicado se julgado, pelo médico, absolutamente indispensável, devendo ser descontinuado pelo menos duas semanas antes da data provável do parto; na lactação, o médico deve decidir entre a amamentação ou a administração do produto, considerando a importância do medicamento para a mãe. As reações adversas mais comuns são diarréia, dor na barriga, enjôo, vômitos, azia, aumento na formação de gases intestinais e gosto metálico. Tontura, tremor, sudorese e sensação de fome incomum são sintomas de hipoglicemia e devem ser comunicados ao médico. Caso surjam mal estar, dores musculares, dificuldade respiratória, sonolência, desconforto gastrointestinal incomum, ou batimentos cardíacos mais lentos ou irregulares, o tratamento deve ser interrompido e informado o médico imediatamente. **Interações medicamentosas** Descontrole da glicose sangüínea - Tiazidas e outros diuréticos, corticosteróides, fenotiazinas, medicamentos para tireóide, estrógenos, contraceptivos orais, fenitoína, ácido nicotínico, simpatomiméticos, bloqueadores dos canais de cálcio e isoniazida. Potencialização da ação hipoglicêmica das sulfoniluréias - Agentes anti-inflamatórios não esteróides e outras drogas que ligam-se altamente às proteínas séricas, salicilatos, sulfonamidas, cloranfenicol, probenecida, cumarínicos, inibidores da monoamino-oxidase, agentes bloqueadores beta-adrenérgicos, ciprofloxacina e miconazol oral. **Posologia** Terapia de primeira linha : dose inicial de um comprimido de 250mg/1,25mg ao dia. Dependendo do caso, pode-se administrar um comprimido de 250mg/1,25mg duas vezes ao dia, junto ao café da manhã e ao jantar. Os aumentos de dose devem ser feitos a intervalos de duas semanas, acrescentando-se um comprimido de 250mg/1,25mg ao dia, até o alcance da dose mínima efetiva para um controle adequado. Terapia de segunda linha: dose inicial recomendada é de um comprimido de 500mg/2,5mg ou de 500mg/5mg duas vezes ao dia, junto ao café da manhã e ao jantar. Para evitar hipoglicemia, deve-se observar que a dose inicial não contenha quantidade superior de glibenclamida ou metformina àquela previamente em uso pelo paciente. Os aumentos da dose diária não devem exceder ao equivalente a um comprimido de 500mg/5mg, até o alcance da dose mínima efetiva para um controle adequado. Os pacientes devem ser monitorados cuidadosamente. Maiores informações em nosso Serviço de Atendimento ao Cliente (**SAC**), pelo tel.: 0800-265900 ou em nosso site na Internet: http://www.merck.com.br. Venda sob prescrição médica.

MERCK

MEEETINGS INFORMAIS SÃO A FÓRMULA DO SUCESSO

Pela primeira vez incluidos na programação do Encontro, os Meetings realizados ao ar livre, entre pássaros e plantas, foram aprovados em sua forma e conteúdo pelos participantes.

Síndrome de Cushing - Dr. Maurício Barbosa Lima – A principal discussão foi em torno das causas da Síndrome em questão. Além da chamada causa iatrogênica, há pelo menos dez outras possíveis, já identificadas, para seu desenvolvimento, segundo Dr. Maurício.

Devido às várias possibilidades de origem da Síndrome de Cushing, as dosagens laboratoriais e os métodos radiológicos são de fundamental importância. O primeiro passo é através do exame clínico, afirmou o especialista. A doença poderia originar-se com um tumor hipofisário, produtor do ACTH, ou da supra-renal, podendo este ser benigno ou maligno.

Durante o encontro, foi entregue aos participantes um roteiro de diagnóstico e tratamento. O Dr. Maurício explicou que há duas etapas no processo: a primeira seria quando suspeitar da síndrome e a segunda, diagnosticar sua etiologia. Depois foram discutidos o tratamento e os resultados obtidos. Além disso, o médico discutiu um caso clínico com o grupo.

GH em Adultos: Fazer ou não Fazer - Dr. Luiz César Póvoa – O Dr. Luiz César Póvoa deu início ao seu Meeting afirmando que o uso do GH em adultos começou recentemente a ganhar importância. As indicações para esta faixa etária e o que é deficiência de GH foram duas questões discutidas com os alunos. O especialista afirmou que, aos 60 anos, os níveis de GH já são a metade dos níveis normais aos 30 anos de idade. Entre as complicações que podem ser causadas pelo uso do GH, Dr. Póvoa citou a hipertensão arterial, os edemas (33%) e o Diabetes Mellitus. Os benefícios são, entre outros, melhora do bem-estar, sensível aumento da massa magra e diminuição do colesterol.

A questão "a queda do GH é uma doença ou um fenômeno?" foi colocada para os alunos e discutida. A resposta foi: "como o climatério, ela é um fenômeno". Dr. Póvoa fez um alerta sobre dosagem. Segundo ele, a dose adequada aos adultos é menor que a utilizada em crianças. O correto, afirmou, é começar com dosagens menores e ir aumentando. Para encerrar, declarou-se fã do uso do GH.

Avanços no Diagnóstico e Tratamento da Obesidade - Dr. Walmir Coutinho – O Dr. Walmir comentou que muita coisa mudou nos últimos dois anos sobre métodos complementares. O IMC e a medida da cintura, segundo ele, podem ser considerados excelentes instrumentos para estimar o risco do paciente com excesso de peso.

Para o especialista, um dos indicadores mais importantes da obesidade é o percentual de gordura no abdômen. Assim, o método ideal para avaliar a composição corporal do obeso seria a ressonância magnética de corpo inteiro, inviável na pratica clinica.

A centralização da gordura, segundo Dr. Walmir, deriva de tendências genéticas e ambientais. Entre elas, pode-se citar o sedentarismo, o tabagismo e a falta de gordura periférica. Em relação ao tratamento, disse que o mais importante para avaliar o resultado é a medida da cintura, mais fidedigna que o peso, influenciado por vários outros motivos.

O especialista comentou que não se sabe, ainda, qual a intensidade necessária de atividade física para perder peso, mas sabe-se de sua importância para mantê-lo e para evitar a obesidade. Falou também sobre os medicamentos disponíveis e os em fase avançada de estudo.

Novas Indicações do GH em Crianças - Dr. Claudio Hoineff – Em seu encontro, Dr. Claudio comentou várias indicações do GH em crianças, já aprovadas pela FDA, desde a sua liberação para uso clínico, em 1985. Além do déficit de GH, o seu uso está indicado na criança com insuficiência renal crônica e baixa estatura, Síndrome de Turner, Síndrome de Prader-Willi, retardo de crescimento intra-uterino (sem catch-up até os 2 ou 3 anos de idade) e baixa estatura idiopática.

Ao falar do uso do hormônio de crescimento com o bloqueio de puberdade, afirmou que o endócrino-pediatra deve levar em conta a expectativa que é criada e na relação custo-benefício.

Comentou sobre doses para cada situação e mencionou também o uso de testosterona em doses baixas nas crianças com atraso puberal e comprometimento emocional. Também foi abordada a importância da monitorização do crescimento. ■

Dr. Walmir no meio do verde e do ruído dos pássaros, com o mar ao fundo

Dr. Póvoa e seus alunos desfrutam do momento de tranqüilidade e estudo

Fotos: Arquivo ASSEX

Também com vista para o mar, Dr. Maurício responde às perguntas

Simultaneamente, Dr. Claudio Hoineff transmite conhecimentos e tira dúvidas

GSK

NOVO PRÊMIO HOMENAGEIA DR. JOSÉ CARLOS CABRAL

A partir de 2004, a cada Encontro do IEDE, a diretoria da ASSEX vai homenagear oficialmente, com o Prêmio Dr. José Scherman, o endocrinologista brasileiro que mais contribuir para o desenvolvimento da especialidade, com destaque no cenário internacional. Entre os critérios exigidos para concorrer, o médico não pode trabalhar no IEDE nos dias atuais. A indicação será feita pelos ex-alunos, que poderão sugerir três nomes (ficha anexa). Preencha, junto com seus dados pessoais, e envie para a ASSEX, até dia 30 de abril, através do fax: (21) 2224-8587. O escolhido será homenageado no XXXIII Encontro do IEDE, em dezembro deste ano.

O "Oscar" da Endocrinologia - A diretoria da ASSEX considera que o primeiro a ganhar o novo prêmio foi o Dr. José Carlos Cabral de Almeida - que recebeu a homenagem na abertura do XXXII Encontro, quando o prêmio ainda não tinha o título definitivo. Dr. Póvoa disse que a ASSEX pretende que o prêmio seja uma espécie de "Oscar" da Endocrinologia e explicou que o homenageado foi escolhido por uma votação entre os membros da diretoria da Associação. Ele relembrou sua relação com Dr. José Carlos, que começou em 1959, quando os dois tentavam fazer contagem de cromossomos no Brasil.

Em seguida, o Dr. Sergio Noschang, presidente da Novo Nordisk para a América Latina, afirmou que era uma honra para a empresa ser a promotora dessa homenagem. Após receber uma placa das mãos do Dr. Noschang, o Dr. José Carlos agradeceu: "Para todos nós, que já trabalhamos e lecionamos no IEDE, não existe ex-aluno. Continuamos sendo sempre alunos do IEDE".

Ligações Perigosas – Em sua palestra, o endocrinologista abordou o tema "Genes: Ligações Perigosas". Falando sobre aspectos moleculares na determinação sexual, o especialista utilizou-se dos filmes noir franceses para exemplificar o que acontece com as ligações gênicas. O médico explicou que, hoje em dia, já se sabe que existe um número bem menor de genes do que se pensava anteriormente: "Na verdade, o que acontece é que muitos desses genes são mutações diferentes dos mesmos genes".

Explicando como funcionam os sistemas de determinação sexual em vertebrados, mostrou que a maioria dos mamíferos é por Genetic Sex Determination (GSD), enquanto nas tartarugas e nos crocodilos é por Environment Sex Determination (ESD). Ou seja, o que determina é a temperatura de incubação do ovo. Em relação à determinação e diferenciação sexual humana, o médico disse que, em quase todos os cromossomos, existem genes relacionados a essas funções e falou sobre os papéis dos principais: SRY, DAX-1, SOX-9, entre outros.

Prêmio Dr. José Scherman 2004

Sugira três nomes para concorrer à premiação que será entregue no XXXIII Encontro do IEDE. Os indicados devem trabalhar fora do Instituto.

1) _____

2) _____

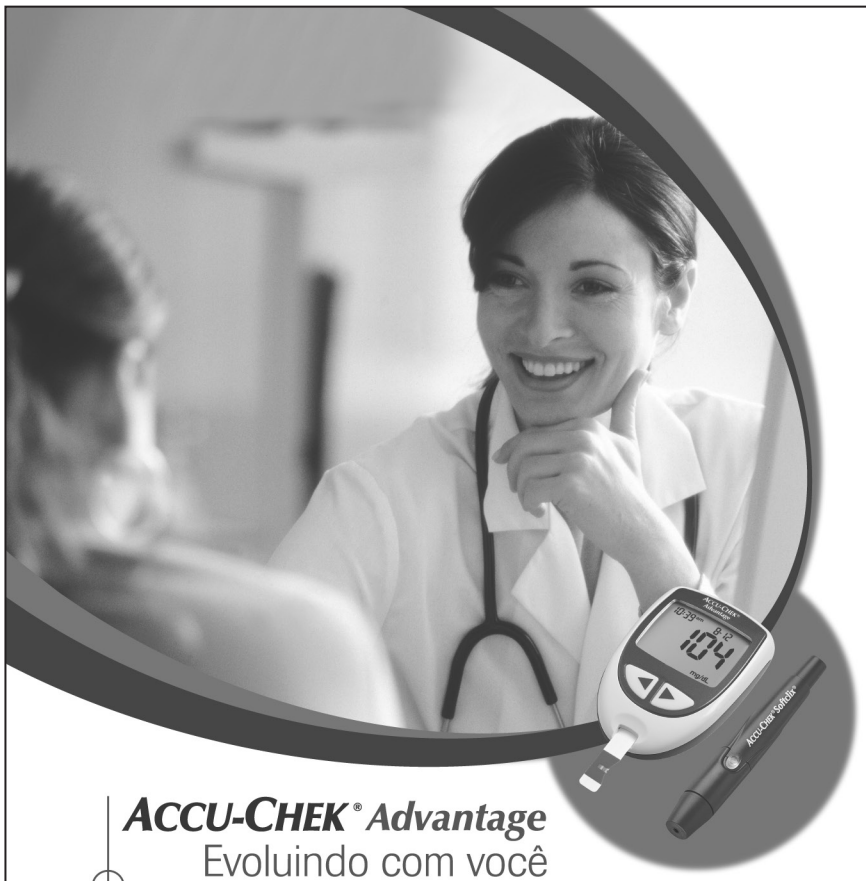
3) _____

Envie a ficha para o fax (21) 2224-8587 (ASSEX) até 30 de abril de 2004.

Nome: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____



Novo Design

Novo Design e mais Benefícios. Accu-Chek Advantage evolui com você e o seu paciente.

DESIGN MODERNO, ERGONÔMICO E ACABAMENTO DE BORRACHA
Mais conforto e praticidade no manuseio.

EXCLUSIVA TIRA DE TESTE COM CURVA DE CONFORTO LATERAL QUE ASPIRA O SANGUE POR CAPILARIDADE
Resultados precisos e maior facilidade na aspiração da amostra.

MEMÓRIA PARA 480 RESULTADOS COM MÉDIA DE 7, 14 E 30 DIAS
Maior capacidade de armazenamento de dados, tornando o controle do diabetes mais eficaz.

INDICADOR DE HIPOGLICEMIA (60 A 80 mg/dL)
Maior segurança no controle dessas situações.

O novo Accu-Chek Advantage continua utilizando a mesma tira de teste Accu-Chek Advantage II.

ACCU-CHEK® Advantage
Evoluindo com você

Roche

www.accu-chek.com.br
brasil.accuchekresponde@roche.com

Para mais informações: ACCU-CHEK® RESPONDE 0800 77 20 126

ACCU-CHEK®
Viva a vida... Como desejar.

Dupla liberação

NovoMix™ 30

(insulina aspart bifásica)

Controle rápido e sustentável

Controle fisiológico no tratamento do diabetes tipo 2

- **Melhor controle pós-prandial.[1,2]**
- **Baixo risco de hipoglicemia.[2]**
- **Maior comodidade.**

A Novo Nordisk® muda a história do tratamento do diabetes tipo 2.

INFORMAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO MÉDICA
NOVOMIX™ 30 PENFILL®, NOVOMIX™ 30 FLEXPEN™ Insulina aspart: 30% de insulina aspart solúvel e 70% de insulina aspart protamina, para injeção subcutânea. Suspensão injetável 100 U/ml de análogo de insulina de ação intermediária, com perfil bifásico. **Apresentações:** Embalagem contendo 5 cartuchos de NovoMix 30 Penfill, cada um com 3 ml. Embalagem contendo 5 sistemas de aplicação pré-preenchidos e descartáveis, FlexPen, cada um com 3 ml. **Composição:** Cada ml contém: Insulina aspart solúvel (30%) e insulina aspart protamina (70%), 100 U/ml, excipientes e água para injeção. Indicação: tratamento de pacientes com diabetes mellitus. Posologia: a dosagem de NovoMix 30 é individual e determinada de acordo com as necessidades do paciente. NovoMix 30 apresenta um início de ação mais rápido do que a insulina humana bifásica e deve geralmente ser administrado imediatamente antes da refeição. Quando necessário, NovoMix 30 pode ser administrado logo após a refeição. A necessidade individual de insulina está usualmente entre 0,5 e 1,0 Unidades/kg/dia, e esta necessidade pode ser parcial ou totalmente suprida por NovoMix 30. A necessidade diária pode ser maior em pacientes com resistência à insulina (por exemplo, devido à obesidade), e menor em pacientes com produção de insulina endógena residual. Em pacientes com diabetes mellitus, o controle metabólico otimizado retarda o aparecimento ou diminui a progressão das complicações tardias. Recomenda-se o controle metabólico otimizado, incluindo o monitoramento da glicose. Os ajustes na dosagem podem ser necessários se os pacientes apresentarem um aumento na atividade física ou se houver alguma mudança nos hábitos alimentares. Exercícios realizados imediatamente após uma refeição podem aumentar o risco de hipoglicemia. NovoMix 30 é administrado de forma subcutânea na coxa ou na parede abdominal. Se conveniente, a região deltóide ou glútea pode ser utilizada. Os locais de injeção devem ser alternados dentro da mesma região. Como ocorre com todas as insulinas, a duração da ação variará de acordo com a dose, local da injeção, fluxo sangüíneo, temperatura e nível de atividade física. A influência dos diferentes locais de injeção na absorção do NovoMix 30 não foi investigado. Problemas renais ou hepáticos podem reduzir as necessidades de insulina do paciente. Não existem estudos demonstrando a ação da insulina aspart em crianças com menos de 18 anos. NovoMix 30 não deve ser administrado por via intravenosa. **Contra-indicações:** Hipoglicemia e hipersensibilidade à insulina aspart ou a qualquer um de seus excipientes. **Precauções e advertências:** A dosagem inadequada ou a descontinuação do tratamento pode, especialmente no diabetes Tipo 1 (diabetes melitus insulinodependente), causar hiperglicemia e cetoacidose diabética. Usualmente, os primeiros sintomas de hiperglicemia ocorrem gradualmente, durante um período de horas ou dias. Os sintomas incluem náusea, vômito, sonolência, pele e boca secas, aumento da micção, sede, perda de apetite, bem como respiração com odor cetônico. Os eventos hiperglicêmicos não tratados são potencialmente letais. Pacientes cujo controle da glicemia venha melhorando gradualmente, por exemplo, através de terapia intensificada de insulina, podem apresentar alteração em seus sintomas habituais de alerta de hipoglicemia e devem ser adequadamente orientados. NovoMix 30 deve ser administrado em relação imediata com uma refeição. Deve ser considerado o aparecimento rápido da ação em pacientes com doenças ou medicação concomitantes, em que se espera uma absorção retardada dos alimentos. Normalmente, as doenças concomitantes, especialmente as infecções, aumentam as necessidades de insulina do paciente. A omissão de uma refeição ou exercícios físicos não planejados e extenuantes podem causar hipoglicemia. Comparado com a insulina humana bifásica, NovoMix 30 pode apresentar um efeito hipoglicemiante mais acentuado de até 6 horas após a injeção. Pode ser necessária a compensação individual através do ajuste da dose de insulina ou da ingestão de alimentos. A transferência de um paciente para um novo tipo ou marca de insulina deve ser realizada sob rígida supervisão médica. As alterações de concentração, marca, tipo, espécies (animal, humana, análogo da insulina humana) e/ou método de fabricação podem resultar na mudança de dosagem. Pacientes que tomam NovoMix 30 podem requerer um maior número de injeções diárias ou mudança da dosagem usada com suas insulinas habituais. Caso seja necessário um ajuste de dose, este ajuste pode ocorrer na primeira dose ou durante as primeiras semanas ou meses. Suspensões de insulina não devem ser usadas em bombas de infusão de insulina. **Gravidez e lactação:** A experiência clínica com insulina aspart na gravidez é limitada. Os estudos de reprodução animal não demonstraram qualquer diferença entre insulina aspart e insulina humana com relação à embriotoxicidade ou teratogenicidade. Recomenda-se monitoria intensiva de mulheres diabéticas grávidas ao longo da gravidez, ou quando houver intenção de engravidar. As necessidades de insulina normalmente declinam no primeiro trimestre, e subseqüentemente aumentam durante o segundo e terceiro trimestres. Após o parto, as necessidades de insulina retornam rapidamente aos níveis de pré-gravidez. Não há restrições ao tratamento com NovoMix 30 durante a amamentação. O tratamento com insulina de mães que amamentam não representa nenhum risco ao bebê. Entretanto, pode ser necessário ajustar a dosagem de NovoMix 30. **Interações medicamentosas:** Sabe-se que vários medicamentos interagem com o metabolismo da glicose. As seguintes substâncias podem reduzir as necessidades de insulina do paciente: agentes hipoglicemiantes orais (AHOs), octreotídeos, inibidores da monoaminooxidase (MAOs), agentes beta-bloqueadores beta-adrenérgicos não-seletivos, inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA), salicilatos, álcool, esteróides anabólicos e sulfonamidas. As seguintes substâncias podem aumentar as necessidades de insulina do paciente: contraceptivos orais, tiazidas, glucocorticóides, hormônios da tireóide, simpatomiméticos e danazol. Agentes beta-bloqueadores podem mascarar os sintomas da hipoglicemia. O álcool pode intensificar e prolongar o efeito hipoglicêmico da insulina. **Reações adversas:** A hipoglicemia é o efeito indesejado que ocorre com maior freqüência na insulinoterapia. Geralmente, os sintomas de hipoglicemia ocorrem repentinamente e incluem: suores frios, palidez, nervosismo ou tremor, ansiedade, cansaço anormal ou fraqueza, confusão, dificuldade de concentração, sonolência, fome excessiva, alterações transitórias de visão, dores de cabeça, náusea e palpitação. A hipoglicemia severa pode levar à inconsciência e/ou convulsões, podendo resultar em danos cerebrais transitórios ou permanentes, ou até mesmo em morte. Edema de membros inferiores e distúrbios de refração podem ocorrer no início da terapia com insulina. Estas condições normalmente são de natureza transitória. Reações localizadas de hipersensibilidade (vermelhidão, edema e prurido no local da injeção) podem ocorrer durante o tratamento com insulina e normalmente desaparecem com a continuidade do tratamento. Raramente podem ocorrer reações de hipersensibilidade generalizada, as quais são potencialmente letais. Lipodistrofia pode ocorrer como conseqüência da aplicação freqüente das injeções no mesmo local. **Este produto é um novo medicamento e embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança, quando corretamente indicado, podem ocorrer reações adversas imprevisíveis, ainda não descritas ou conhecidas. Em caso de reação adversa, o médico responsável deve ser notificado. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Registro MS: 1.1766.0017** - Farm. Resp.: Márcia R. Alexandre – CRF - PR 10880.NovoMix® é marca de propriedade da Novo Nordisk A/S.

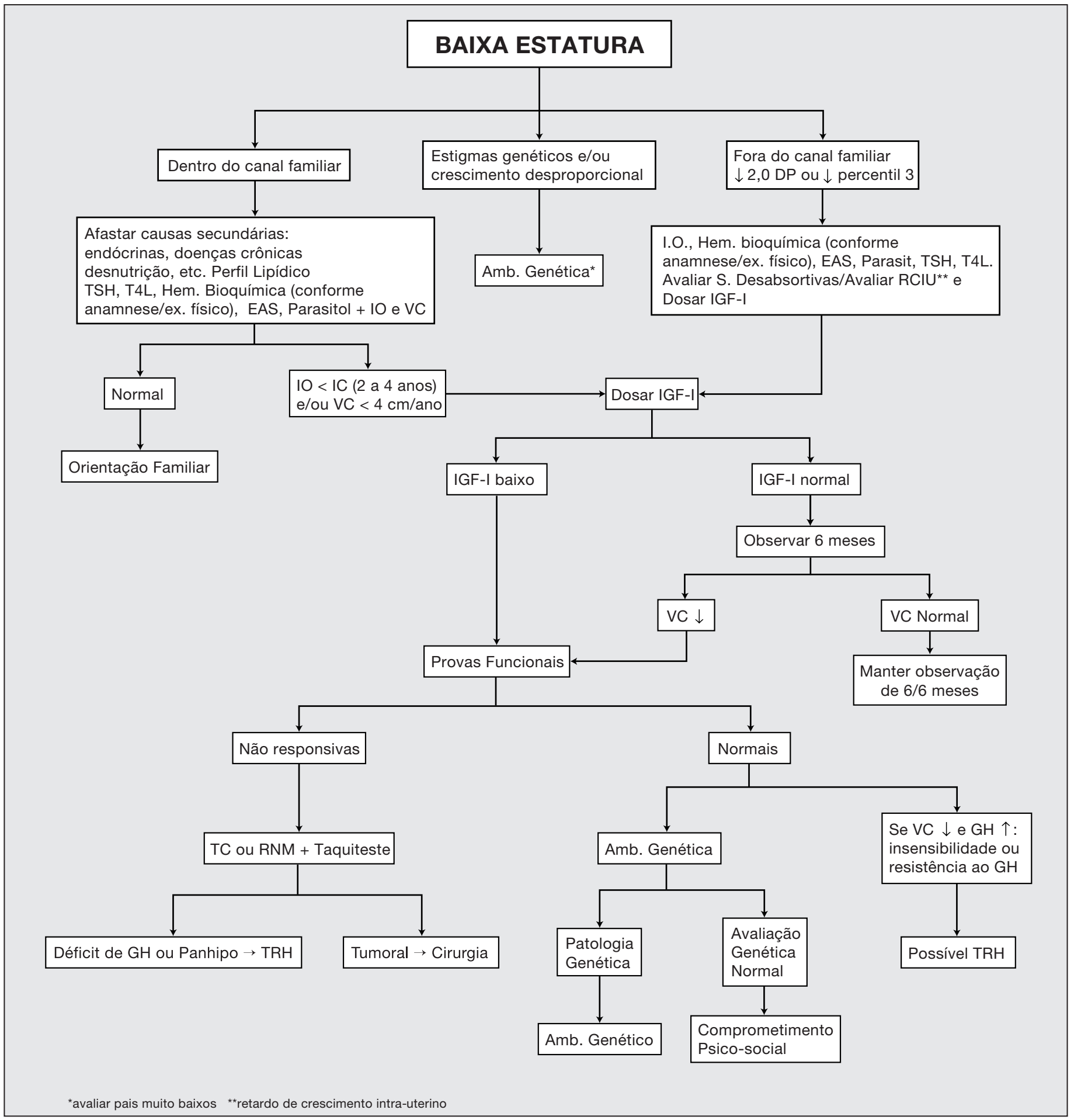
Referências Bibliográficas: 1) The DECODE Study Group. Glucose tolerance and mortality: comparison of WHO and American Diabetic Association diagnostic criteria. *Lancet*, v. 354, p. 617-21, 1999 2) Data on file

Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda
Av. Francisco Matarazzo, 1.500 - 12º andar
CEP 05001-100 São Paulo/SP - Brasil
® Marca Registrada Novo Nordisk A/S
© 2004 Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda
www.novonordisk.com.br
Disk Novo Nordisk 0800 14 44 88
2004

novo nordisk®

AVALIAÇÃO DA BAIXA ESTATURA

Rotina elaborada pela equipe do Ambulatório do Crescimento: Dr. Cláudio Hoineff, Dra. Jane Mello e Dra. Rosa R. dos Santos Martins.



JORNAL DA ASSEX

41

maio 2004 ANO 11

ÓRGÃO OFICIAL DA ASSOCIAÇÃO DOS EX-ALUNOS DO IEDE

Impresso Especial
050201502-0/2003-DR/RJ
Assex
CORREIO

XXXII ENCONTRO DO IEDE
MAIS UM GOL NA HISTÓRIA DO EVENTO

Foto: Arquivo ASSEX

Grupo animado no coquetel de abertura

Drs. Amélio Matos, Luciana Bahia e Leão Zagury

Drs. Raul Faria Jr. e Póvoa com os formandos

Sob o tema geral "Endocrinologia: Vivendo o Futuro", o XXXII Encontro do IEDE ofereceu momentos enriquecedores na área científica, de 12 a 14 de dezembro/2003. Novidades, o Meeting the Professor informal (foto acima) e a aula prática foram aprovados. No social, os reencontros foram gratificantes e deixaram muitas saudades. Págs. 4 a 9.

A diretoria da ASSEX e o Dr. José Carlos Cabral, o premiado de 2003