JORNAL DA ASSEX

42

JUNHO 2004 - ANO II

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

ÓRGÃO OFICIAL DA ASSOCIAÇÃO DOS EX-ALUNOS DO IEDE

CONFIRMADO: XXXIII ENCONTRO DO IEDE SERÁ EM BÚZIOS

Foto: Arquivo Assex

Evento promete superar as expectativas: além do local belíssimo e cheio de atrativos, o hotel escolhido foi inteiramente reservado para os participantes. Mais ainda: após dois dias de uma programação científica cuidadosamente preparada, o domingo será inteiramente livre, para que todos aproveitem as delícias de Búzios. Faça já sua reserva. Vagas limitadas.

Págs. 4 e 5.

ASSEX ONLINE

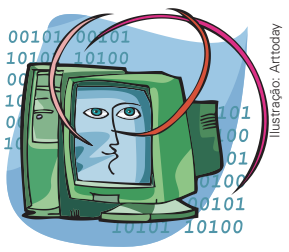


Ilustração: Arttoday

Em junho estará sendo relançado o www.assex.org.br. O site estará com novo visual e conteúdo, onde serão incluídas as rotinas do IEDE e mais detalhes do Encontro. A ASSEX aguarda a sua visita.

CALENDÁRIO

JULHO 2004

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

AGOSTO 2004

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

12th International Congress of Endocrinology
Data: 31 a 4/09
Local: Lisbon Congress Centre CCL – Portugal
Informações: K.I.T. – Kurfürstendamm 71, D-10709 Berlin. Tel: + + 49 30 246 03 301, fax: + + 49 30 246 03 310, e-mail: info@ice2004.com, site: www.ice2004.com

SETEMBRO 2004

XII Congresso Latino-Americano de Diabetes
Data: 26 a 29
Local: Gran Meliá WTC Convention Center – Av. das Nações Unidas, 12559, São Paulo, S.P.
Informações: Meeting Eventos (tratar com Fernanda) – Tel.: (11) 3849-0379, site: www.alad2004.com.br ou www.meetingeventos.com.br, e-mail: info@meetingeventos.com.br

OUTUBRO 2004

XVII SLEP – Sociedade Latino-Americana de Endocrinologia Pediátrica
Data: 24 a 28
Local: Hotel Blue Tree Park – Angra dos Reis, RJ
Informações: Angra Eventos. Tel: (21) 2554-9334, site: www.angraeventos.com.br

NOVEMBRO 2004

X Workshop Nacional sobre Pé Diabético (26º Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia)
Data: 6
Local: Centro de Convenções Centro Sul – Florianópolis, SC
Informações: Associação de Diabéticos de Brasília (ADB) – Tel.: (61) 244-2129, e-mail: adbdf@aol.com

26º Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia
Data: 6 a 10
Local : Centro de Convenções Centro Sul – Florianópolis, SC
Informações : Oceano Eventos - Rua Presidente Coutinho, 311, sala 808, Bl. B, Tel./Fax: (48) 222-3985 / 322-1021, site: www.congressoendocrinologia.com.br, e-mail: oceanoeventos@oceanoeventos.com.br

DEZEMBRO 2004

XXXIII Encontro Anual do IEDE
Data: 10 a 12
Local: Hotel Atlântico Búzios Convention & Resort – Estrada da Usina, 294, Morro do Humaitá, Armação dos Búzios, RJ
Informações: ASSEX - Tel.: (21) 2224-8587, site: www.assex.org.br, e-mail: assex@openlink.com.br

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: 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 e Impressão: Folha Dirigida. ■

EDITORIAL

CIÊNCIA E CONFRATERNIZAÇÃO EM BELÍSSIMA PAISAGEM

Tudo nos leva a crer que o XXXIII Encontro Anual do IEDE vai ser inesquecível. Um grande acontecimento de companheiros e amigos que se reencontram, festejam e perpetuam a tradição dos Encontros - marca do IEDE e da ASSEX.

Este ano conseguimos realizar um grande sonho,o de ter um hotel inteiramente para nós, ex-alunos do IEDE. Isso significa que os salões, restaurantes, piscinas, bares, café da manhã - todos os espaços e horários do Atlântico Búzios Convention & Resort - estarão inteiramente à nossa disposição. Ou seja, vamos ficar muito à vontade, em clima propício a conversas, confraternizações, festas, brincadeiras, o que quisermos inventar. E com uma vista maravilhosa para o mar!

Falar em festas e em inventar: preparem-se, pois a Festa da Presidente, no sábado à noite, promete. Está programada a contratação de música ao vivo! E, se o tempo permitir, será na beira da piscina!

E tem mais. O hotel está tinindo de novo. O centro de convenções é o máximo. Temos certeza que vocês vão admirar seu conforto e equipamentos moderníssimos. Caprichamos também na programação científica. Já temos confirmado dois "estrangeiros" o Bruno Geloneze e o Marcelo Bronstein. Observem a programação preliminar, na página 7, e verão que vamos dar início à programação científica logo após o almoço de sexta feira. Como em todos os Encontros, a programação científica foi preparada com o máximo apuro, procurando, realmente, que o tema e cada conferência acrescente algo ao conhecimento de cada um de nós. Sempre, claro, selecionando nomes importantes dentro de cada assunto. Este ano escolhemos o tema "Endocrinologia de Ponta e as Pontes da Endocrinologia". Nome original o escolhido pelo nosso querido diretor: Endocrinologia de ponta, significando que traremos o que existe de mais atual e "as pontes" são, segundo o Aurélio: construção destinada a ligar margens (opostas) separadas (por uma superfície liquida qualquer). Não é isto que um hormônio faz?

Sugiro uma olhada mais atenta nas fotos que publicamos nesta edição, para irem se ambientando e entrando, devagarinho, no clima. Alteramos um pouco a grade horária a fim de permitir uma tarde no sábado e o domingo completamente livres. Isto abre mais oportunidades de confraternização, lazer, encontros. Não é este, afinal, um dos pontos fortes do nosso evento?

A paisagem e os atrativos de Búzios serão, nas horas livres, o complemento perfeito para a infra-estrutura que teremos.

E agora que, tenho certeza, você está motivado e ansioso para não perder o XXXIII Encontro, trago a melhor notícia: **conseguimos um preço melhor que o do ano passado!!!!!! E do ano retrasado!!!!!!!!! Pppaaarrceelllaaddoo.**

Mas, como tudo na vida, existe um problema: as vagas são limitadas! Portanto preencha sua ficha de inscrição e mande para a ASSEX.

Um grande abraço,
Vivian Ellinger
Presidente biênio 2003/2004

ISSO É O IEDE

"NÃO CONSIGO IMAGINAR MINHA VIDA SEM O IEDE"

Desde 1990 na direção-geral do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione, o Dr. Ricardo Meirelles pode se orgulhar, no entanto, de conviver com o IEDE há mais de 35 anos. Ou, mais exatamente, desde os primeiros tempos de seu funcionamento, em 1968. Nessa época, ele estava no terceiro ano da Faculdade Nacional de Medicina, da Universidade do Brasil, e cursava a terceira cadeira de clínica médica do professor Feijó, no Hospital Moncorvo Filho.

Quando estava no sexto ano, aconteceu, segundo o Dr. Ricardo, "um fato inédito". Ele e a Dra. Amanda Athayde, colegas desde o vestibular, pediram para cursar o ano letivo já na endocrinologia, no IEDE, com o prof. Jayme Rodrigues. Abriu-se uma exceção (na verdade, duas) "e fizemos a pós durante a graduação, terminando como os melhores da turma". Mas a façanha não podia ser oficializada e os dois tiveram que fazer novamente a pós-graduação. Nenhum problema para quem, como eles, confessam que tiveram "uma paixão à primeira vista" pela endocrinologia.

Dívida com os Mestres - O Dr. Ricardo Meirelles afirma que a paixão foi se acentuando à medida em que foi tendo influências de outros professores, "pois tive a sorte de ter sido influenciado por vários, com características

Foto: Arquivo Informed

Dr. Ricardo Meirelles

diferentes". O primeiro foi o Dr. Jayme Rodrigues, "sempre olhando para o futuro, de olho nas pesquisas de ponta", recorda. Por outro lado, havia o Dr. José Scherman, sempre lembrado, "que era o médico por excelência, inteiramente voltado para a clínica, que queria atender bem ao paciente". Sobre sua extrema rigidez, conhecida de quantos passaram pelo IEDE naquela época, o Dr. Ricardo diz que "fez muito bem a todos: incutiu seriedade e responsabilidade profissional muito grandes. Temos uma dívida com esses mestres", opina.

Mas não apenas com eles. O professor Francisco Arduíno também é lembrado ("teve uma grande influência na nossa formação") por seu pioneirismo, pela importância que deu ao diabetes. "Aliás', comenta Dr. Ricardo, 'acho que ele foi o único diabetólogo exclusivamente diabetólogo que eu conheço". A quarta influência que sofreu foi do Dr. Luiz César Póvoa, "que me ensinou muito sobre a clínica privada. Grande parte do que aprendi devo a ele".

O Espírito do IEDE - Com mestres tão qualificados, não é de se estranhar a trajetória do Dr. Ricardo Meirelles dentro do Instituto, onde galgou vários postos (presidente do Centro de Estudos, coordenador de Ensino da PUC etc), até assumir a direção do IEDE por indicação do Dr. Póvoa, há 14 anos. "Hoje já nem consigo imaginar minha vida sem o IEDE", confessa.

O assunto o faz divagar um pouco em torno do que se costuma chamar de "o espírito do IEDE". "Parece piegas, mas existe", ele garante. É uma espécie de herança dos antigos professores. "Ultrapassou a vida dos três primeiros, já falecidos, pois o espírito de entrosamento continua existindo", comenta. Dr. Ricardo acha que foi este espírito que criou a ASSEX, por exemplo, e tornou necessário a existência de um Encontro Anual do IEDE. "Por que o evento se chama Encontro e não simpósio, congresso?", pergunta. Prontamente responde: "Por que é um momento de congraçamento. O Encontro não tem um objetivo exclusivamente científico. É para satisfazer as necessidades afetivas dos que passaram pelo IEDE. Ninguém passa por aqui. A gente vem ao IEDE e ele fica na gente, mesmo que a gente saia para outros lugares". Criador da ASSEX, o Dr. Póvoa, segundo Dr. Ricardo, catalisa este "espírito do IEDE", que todos procuram manter.

Por falar nisso, o diretor do Instituto diz que seria muito injusto se não citasse o Dr. Raul Faria, "que tem até placa de patrimônio do IEDE. Ele é tão importante aqui que, desde a época do Jayme Rodrigues, é diretor da Divisão Médica. Todos os diretores gerais o mantiveram. Sem ele teria sido muito difícil levar esse barco", admite Dr. Ricardo.

Entre os colegas, ele cita particularmente a Dra. Amanda, a quem chama de "irmã de profissão". Uma das maiores amizades que diz ter feito na vida, ela foi sua parceira na criação, por exemplo, do Ambulatório de Endocrinologia Feminina do Instituto.

Privilégio - Dr. Ricardo acha que, sem dúvida, foi um privilégio "ter esta trajetória, ter tido aqueles mestres e conviver com o entusiasmo deles". Ele afirma que estar na direção há 14 anos lhe deu a oportunidade de criar algumas coisas que quis, como ter começado o teste do pezinho no Rio de Janeiro. "Atualmente sou o coordenador da Triagem Neonatal no Estado do Rio de Janeiro", orgulha-se. Sem esquecer o nome da ex-aluna e ex-presidente da Sociedade Brasileira de Triagem Neonatal, Dra. Judy Botler, ele conclui falando da "satisfação muito grande que foi implantar uma ação de saúde pública no Brasil tão importante quanto o teste do pezinho". ■

ESPAÇO ÉTICO

BENEFÍCIOS E PESQUISAS: QUEM LEVA A SÉRIO?

A história da utilização de seres humanos em pesquisas científicas aplicada à Medicina é caracterizada, em seus primórdios, por dois aspectos principais: a seleção dos sujeitos/objetos e seu financiamento. Os seres humanos envolvidos nas pesquisas eram selecionados entre aqueles que poderiam se beneficiar diretamente dos resultados. Se alguém estivesse investigando a tuberculose, por exemplo, envolveria pacientes com tuberculose em suas pesquisas. Dessa forma, os sujeitos/objetos eram possíveis beneficiários diretos dos resultados das pesquisas. Nesta época, a maioria das pesquisas era financiada pelos próprios médicos ou, eventualmente, por seus hospitais ou universidades. Praticamente não havia recursos públicos envolvidos.

Situações de Risco – Com a Segunda Guerra mundial tudo mudou. As pesquisas médicas passaram a ser vistas como parte do esforço de guerra e começaram a ser financiadas, especialmente nos Estados Unidos e na Inglaterra, com recursos públicos. As grandes pesquisas então financiadas foram sobre a toxicidade da sulfa (cuja tecnologia era de domínio alemão), sobre a utilização do quinino no tratamento da malária etc. Para sua realização os pesquisadores utilizaram indivíduos sadios, embora institucionalizados (crianças órfãs, pacientes com doenças mentais, prisioneiros etc.). Nessas situações, fica claro que os seres humanos foram usados como mero meio para atingir determinado objetivo. Foram expostos a situações de risco, que chegaram a provocar a morte de alguns desses indivíduos.

Poucos Benefícios – Ainda hoje o princípio da beneficência não é muito considerado, talvez imaginando que, não provocando dano, tudo possa ser permitido. Mas não deveria ser assim. Mesmo quando a seleção de sujeitos recai sobre uma população que poderia se beneficiar diretamente dos resultados, poucas pesquisas oferecem benefícios diretos a eles. Uma vez que, na maioria das vezes, os sujeitos/objetos das pesquisas são vulneráveis, estes se submetem a pesquisas muitas vezes pelo simples temor de que viria a sofrer alguma represália, no caso de assim não proceder. Será que é razoável, neste contexto, que aceitemos como benefícios para os sujeitos/objetos envolvidos na pesquisa apenas a satisfação de terem contribuído com o "avanço no conhecimento científico", ou "a assistência diferenciada no serviço"? Não deveria ser obrigatoriamente assegurado aos sujeitos/objetos de pesquisa o acesso preferencial ao melhor tratamento na conclusão de ensaios clínicos? O que deve ser garantido aos sujeitos da pesquisa após a sua conclusão?

Talvez devêssemos nos colocar no lugar do outro e pensarmos: o que seria necessário para que eu aceitasse participar dessa pesquisa? ■

Sérgio Rego - Diretor da Sociedade de Bioética do Estado do Rio de Janeiro – regional da SBB.

EVENTO

XXXIII ENCONTRO ANUAL DO IEDE TRAZ VÁRIAS NOVIDADES

Os preparativos para o XXXIII Encontro do IEDE já estão bastante adiantados. Várias decisões já foram tomadas, como a escolha do local - será em Búzios, o balneário mais charmoso da Região dos Lagos. Uma das novidades é que a diretoria da ASSEX conseguiu "fechar" 100% do hotel Atlântico Búzios Convention & Resort para o evento. As programações científica e social também já estão alinhavadas, caminhando para a fase final de decisões. O tema geral do Encontro será "Endocrinologia de ponta e as pontes da Endocrinologia".

Novos Horários – Entre as demais novidades, uma que vai agradar em cheio: para abrir mais espaço à confraternização e permitir que todos aproveitem ao máximo as atrações locais, este ano a tarde de sábado e todo o domingo serão inteiramente livres.

A abertura do Encontro está marcada para as 15 horas do primeiro dia, sexta-feira, após o check-in e o almoço. Em seguida, estão programadas três conferências. Fechando a primeira noite, coquetel e jantar.

No sábado, a manhã será totalmente tomada pela programação científica. Vários temas e conferencistas já estão confirmados (veja detalhes no quadro anexo com a programação preliminar). O Meeting the Professor informal, sucesso em 2003, será repetido nos mesmos moldes:

Foto: Arquivo ASSEX

Charmoso balneário de Búzios será sede do Encontro

Foto: Divulgação Hotel

Hotel fechou 100% das vagas para participantes do evento

ao ar livre – dessa vez, na beira da piscina -, com cerveja e refrigerantes. À noite acontece a última conferência, jantar e Festa da Presidente. Está confirmada a contratação de música ao vivo. Quem vai se arriscar a perder?

Pacotes – Quem já estiver interessado, atenção aos preços e a tudo que faz parte do pacote. Para começar, no check-in e no check-out há almoços incluídos. A pensão é completa, com água, refrigerante, sucos, cerveja e vinho nacional. Também estão incluídos no preço a festa da noite de sábado e isenção na inscrição do evento. No apartamento com os pais, crianças de 0 a 8 anos não pagam.

Sorteios – Algumas observações: apartamentos Luxo (de frente para a piscina) terão acréscimo de 10%. Em caso de desistência, os valores pagos não serão devolvidos. As vagas são limitadas. E o melhor: os associados, inscritos no evento, que estiverem quites com a ASSEX até dia 30 de junho vão concorrer ao sorteio de 10 upgrades para apartamentos Luxo.

Atrações – É quase dispensável relacionar os atrativos de Búzios, já que o lugar é internacionalmente conhecido por suas praias de águas translúcidas; pela variedade, charme e alto nível de seus restaurantes, bares e butiques; e pela animação da noite, cujo epicentro acontece na Rua das Pedras e arredores.

A localização do hotel onde acontecerá o XXXIII Encontro dificilmente poderia ser mais privilegiada. A 400m das praias de João Fernandes e João Fernandinho; 200m das praias da Azeda e Azedinha; 150m da praia dos Ossos; e a 5 minutos de caminhada (pela Orla Bardot) até a movimentada Rua das Pedras, o Atlântico Búzios vai colocar os participantes no centro dos acontecimentos e da bela paisagem da Armação dos Búzios. Ao mesmo tempo, fica no alto de uma suave colina, com vista para o mar e a salvo de qualquer barulho.

Ficha de Inscrição/Reserva

Para efetuar sua inscrição/reserva, preencha os dados com letra de forma e envie cheque nominal (para Assex-IEDE) para Rua Moncorvo Filho, 90, CEP 20211-340 - Rio de Janeiro - RJ - Telefax: 21 2224-8587

Nome: _____

Nome para crachá: _____ **Especialidade:** _____

Tel.: _____ **Cel.:** _____ **E-mail:** _____

End: _____ **CEP:** _____ **UF:** _____

Acompanhante(s)*: _____

_____

***** se criança, favor informar data de nascimento

Pacote parcelas e categoria: ( ) 6 parcelas ( ) 5 parcelas ( ) 4 parcelas ( ) STD ( ) Luxo

Data___/___/2004, assinatura _____

XXXIII Encontro Anual do IEDE

10, 11 e 12 de Dezembro de 2004

Programa Preliminar

Endocrinologia de Ponta e as Pontes da Endocrinologia

Dia 10 de Dezembro - Sexta-Feira

12h Check-in
13h às 14:30h Almoço
15h às 15:15h Abertura pela *Dra. Vivian Ellinger*
15:15h às 15:30h Entrega de Diplomas
15:30h às 16:30h Conferência: **O Fígado na Sindrome Metabólica: Implicações Clínicas** - *Dr. Amélio de Godoy Mattos*
16:30h às 17:30h Conferência: **Novos Hormônios em Diabesidade** - *Dr. Bruno Gelonezi*
17:30h às 19h Livre
19h às 20h Conferência: **Prêmio José Scherman**
20h às 20:45h Coquetel
20:45h às 22:45h Jantar

Dia 11 de Dezembro - Sábado

7:30h às 9h Café da Manhã
9h às 10:30h Simpósio: **Incidentalomas**
9h às 9:20h **Tireóide** - *Dr. Maurício Barbosa Lima*
9:20h às 9:40h **Supra-Renal** - *Dra. Dayse Caldas*
9:40h às 10h **Hipófise** - *Dr. Marcelo Bronstein*
10h às 10:30h Discussão
10:30h às 11:30h **Bate Papo com Mestre**
12h às 14:30h Almoço
14:30h às 19:30h Livre
19:30h às 20:30h Conferência: **TRH em Homens** - *Dr. Ricardo Meirelles*
21h Jantar
22h Festa do Presidente

Dia 12 de Dezembro - Domingo: Dia Livre

Parte Aérea e Terrestre: Stampa Turismo
Rua Marquês de São Vicente, 52,loja 245
Contato: Vanelle (vanelle@stampaturismo.com.br)
Tel.: 21 2512-8547 fax: 2511-1601 - Consulte parcelamento em 12 X

Tabela 1 – Valores dos pacotes por pessoa, 3 dias/2 noites

Categoria	Valor (R$)	Parcelas		
		06	05	04
Apto. single standard	610,00	101,67	122,00	152,50
Apto. duplo standard	380,00	63,34	76,00	95,00
Apto. triplo standard	350,00	58,34	70,00	87,50
Apto. quadr. standard	315,00	52,50	63,00	78,75

TV a cabo e internet rápida são comodidades do mundo moderno que vão se somar ao bucólico da paisagem. No interior dos quartos, muito conforto e tranqüilidade. Com a vantagem de que é tudo novíssimo, pois o hotel está recém inaugurado. Uma das maiores atrações é a ampla área interna de lazer, com duas piscinas, saunas e bar. Outra é o excelente centro de convenções, todo atapetado, com equipamentos de última geração. Fotos do hotel estão no site da Assex: www.assex.org.br ■

Foto: Divulgação Hotel

Apartamentos têm frigobar, TV a cabo e muito conforto

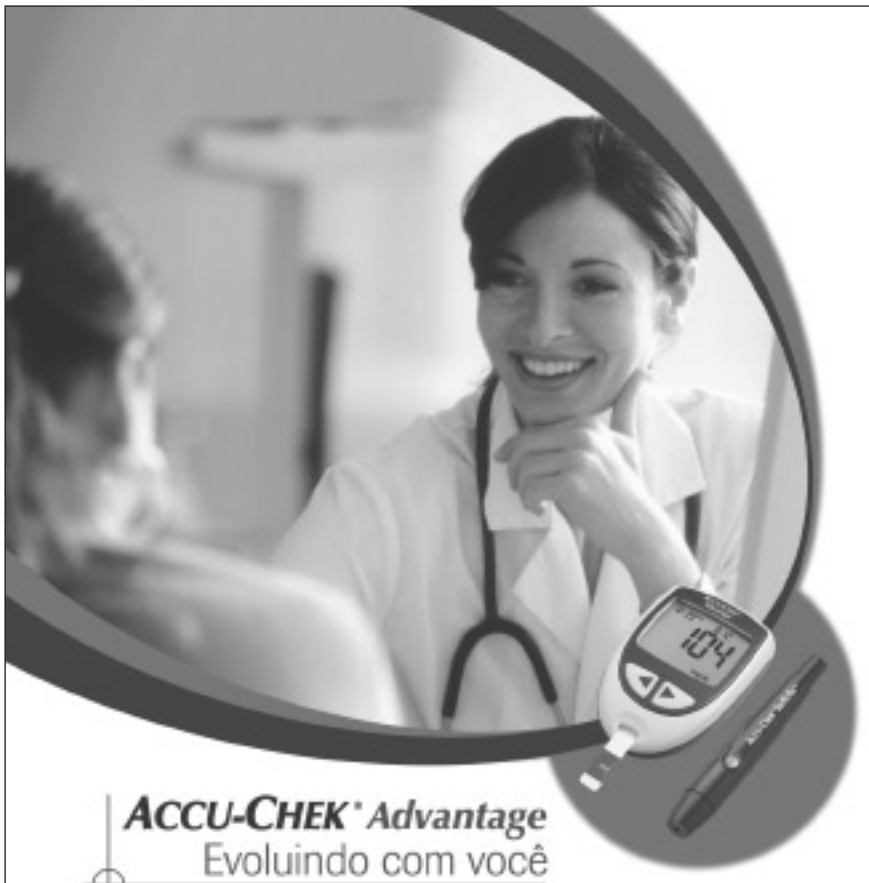
glucovance®
metformina - glibenclamida
Simplesmente eficaz

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, corticoesteróides, 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

GSK

GSK AVANDIA



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® 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 atara o, 1.5 - 12 andar
CE 5 1-1 S o aulo S - Brasil
a rca egistrada Novo No rdisk A S
2 4 Novo No rdisk Farmacêutica do Brasil Ltda
.novonordisk.com.br
Disk Novo Nordisk 0800 14 44 88
2 4

novo nordisk®

DIAGNÓSTICO DE DIABETES

Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dl*
Glicemia ao acaso ≥ 200 mg/dl, mais sintomas típicos
TOTG 2 hs ≥ 200 mg/dl

SUSPEITA DE DIABETES TIPO 1

Sintomas clássicos, início agudo, presença de cetoacidose inicial

Tratamento de cetoacidose, insulinização ambulatorial ou internação

Ambulatório de diabetes - serviço de nutrição, unidade de educação, exames de rotina **

Quadro clínico de instalação mais lenta, sem cetoacidose inicial

Ambulatório de Diabetes
Exames de rotina** / peptídeo C / Anticorpos: anti insulina, anti ilhota, anti GAD

Ac + ↓ pept C → DM 1 A auto-imune

Ac – ↓ pept C → DM 1 B idiopático

Ac – pept C N → Investigar DM 2 / MODY → Avaliar: droga oral insulina

Insulinização intensiva X insulinização convencional

Objetivo: prevenção de complicações
HBA1C trimestral < 7% em > 8 anos de idade
HBA1C trimestral < 8% em < 8 anos de idade
Glicemia capilar - 2 a 4 x ao dia
Pré-prandial - 90 a 120 mg/dl***
Pós-prandial - 2 hs < 140 mg/dl***

Após 5 anos realizar anualmente exame de Fundo de Olho, Clearence de Creatinina, Microalbuminúria, teste com monofilamento de 10 gr

Outras rotinas em DM 1: doença cardiovascular, hipertensão, dislipidemia, nefropatia, retinopatia, pé diabético, orientação pré concepcional, cetoacidose, imunização, diabetes e gestação

* confirmar com mais um exame
** hemograma, glicose,uréia,creatinina,sódio,cloro, potássio, HBA1C,perfil lipídico,hepatograma,T4 livre, TSH, anti TPO
***SBD,

Rotina do ambulatório de diabetes tipo I, elaborada pela Dra. Rosane Kupfer com auxílio da Dra. Andrea Vangelotti, Dra. Maria Angélica Moro e Dra. Verônica Brito Alves

ABBOTT