JORNAL DA ASSEX
43
AGOSTO 2004 - ANO II
ÓRGÃO OFICIAL DA ASSOCIAÇÃO DOS EX-ALUNOS DO IEDE

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

XXXII ENCONTRO ANUAL DO IEDE

Já Garantiu Sua Vaga no Evento?

Inscrições no www.assex.org.br

Vistas de Búzios, incluindo o hotel que vai sediar o evento

Fotos: Luiz Claudio Lacerda

Foto: Arquivo Assex

Estão em ritmo bastante acelerados os preparativos e as inscrições para o Encontro deste ano. As programações científica e social já foram definidas e detalhadas, com temas de simpósios/conferências, nomes e horários. Está tudo pronto também para as cinco mesas do Bate-Papo com Mestre. Veja a tabela com opções de pacotes e faça sua escolha. Ainda dá tempo de parcelar em quatro vezes. **Pág. 6**

ISSO É O IEDE

Em homenagem à Dra. Laurenice Pereira Lima, falecida recentemente, seus ex-colegas no Instituto dão depoimentos recordando sua trajetória. **Pág. 3.**

EDITORIAL

Quero iniciar pedindo desculpas ao Marcello Bronstein por incluí-lo, no Editorial da edição passada, no grupo dos "estrangeiros" já confirmados para o XXXIII Encontro Anual do IEDE – que inclui o Bruno Geloneze, de São Paulo. Bem humorado, ele protestou, lembrando sua condição de carioca radicado em São Paulo. E, saibam todos, graduado pela Faculdade de Medicina da UFRJ! Pronto, Marcello, está desfeita a injustiça.

Dito isto, gostaria de convidar a todos, mais uma vez, para que visitem o novo site da ASSEX. Além de apreciarem o visual, que ficou realmente bonito, há muito mais. Por exemplo: as Rotinas que vem sendo publicadas no nosso jornal estão lá, para consultas; oferece a possibilidade de atualização de dados cadastrais dos associados, sem dificuldades; tem local para fazer inscrição online no nosso Encontro; permite ver fotos de Armação dos Búzios, RJ, local de nosso evento etc

Nesta edição, vocês vão ficar sabendo tudo o que já está decidido sobre o XXXIII Encontro Anual do IEDE. Vejam as novidades nas páginas 6 e 7.

Até a próxima,

Vivian Ellinger
Presidente da ASSEX
Biênio 2003/2004.

CALENDÁRIO

SETEMBRO 2004

40th Annual Meeting of the European Association for the Study of Diabetes
Data: 05 a 09
Local: Munique, Alemanha
Informações: INTERPLAN - Congress, Meeting & Event Management AG - Albert - Rosshaupter Strasse, 65, D-81369, München, Tel.: +49-89-5482340, Fax: +49-89-548234-44, e-mail: easd@i-plan.de, site: www.easd.org

3º Curso de Neuroendocrinologia
Data: 17 e 18
Local: Complexo Hospitalar Santa Casa, Porto Alegre, RS
Informações: Tel.: (51) 3214-8504, e-mail: neuroendocrinologia@fffcmpa.tche.br

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 (Fernanda) - Tel.: (11) 3849-0379, site: www.meetingeventos.com.br, e-mail: info@meetingeventos.com.br

OUTUBRO 2004

I Encontro de Atenção ao Pé Diabético do Rio de Janeiro
Data: 07 a 09
Local: Colégio Brasileiro de Cirurgiões - Rua Visconde Silva, 52, Centro de Convenções, Humaitá, Rio de Janeiro, RJ
Informações: Trasso Comunicação e Assessoria Ltda. - Av. Nossa Sra. de Copacabana, 1059, salas 1201/5, Cep: 22060-000, Rio de Janeiro, RJ, Tel.: (21) 2521-6905, site: www.trasso.com.br, e-mail: trasso@trasso.com.br

XVIII 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

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

DEZEMBRO 2004

XXXIII Encontro 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, Flávia Garcia e Bruno Barros; 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. ■

PROFISSIONAIS RELEMBRAM O CONVÍVIO COM A DRA. LAURENICE NO INSTITUTO

Como todos sabem, esta seção entrevista, a cada edição deste jornal, um(a) endocrinologista que concluiu sua formação acadêmica no Instituto. Na penúltima reunião de pauta, dois deles foram lembrados: Dr. Ricardo Meirelles (publicado no último número) e Dra. Laurenice Pereira Lima, nome escolhido para esta edição. Infelizmente, ela faleceu no dia 12/07/2004. Ao saber da triste notícia, a diretoria da ASSEX decidiu prestar uma homenagem, na forma dos depoimentos a seguir, a esta grande profissional, que certamente marcou a história do tratamento do diabetes no Brasil.

Dr. Ricardo Meirelles, Rio de Janeiro - Diretor do IEDE - "Só posso dizer o que provavelmente todos disseram: sempre foi uma pessoa voltada para o objetivo de oferecer ao diabético, atendido na rede pública de saúde, uma assistência de qualidade".

Dra. Ada Lygia Macedo P. Ferreira, Rio Grande do Sul - Presidente da Associação Médica de Pelotas.– "Convivi com a Dra. Laurenice como colega de curso no IEDE, na década de 1970. Lembro-me que era uma aluna muito dedicada e esforçada em fazer sempre o melhor. Como pessoa era maravilhosa, muito querida pelos amigos e professores. Sem dúvida, foi uma perda muito grande. Era um nome de referência nacional no tratamento do pé diabético".

Dr. Perceu Seixas de Carvalho, Espírito Santo - Presidente da Regional da SBEM no ES. – "Quando penso na Dra. Laurenice sempre tenho boas lembranças. Convivemos muito durante a residência no IEDE. Ela era uma pessoa notável, muito dedicada e talentosa. E uma grande amiga, fosse nos momentos alegres ou difíceis. Sem dúvida, uma grande perda".

Dr. Max Wolosker Neto, Rio de Janeiro - É Perito do INSS. – "O meu maior convívio com a Dra. Laurenice foi no período em que estivemos no IEDE. Era muito estudiosa, bem humorada, sempre de bem com a vida. Como profissional, fez muito pela endocrinologia brasileira, principalmente na questão do diabetes. É uma perda lastimável para o Brasil e, principalmente, para os amigos que conviveram com ela".

Dr. Marcos Thadeu de Freitas Pereira, Paraíba - Delegado Regional da SBD na Paraíba. – "Eu a conheci no IEDE, carinhosa e educada com todos. Sempre foi muito dedicada, tranqüila e transmitia muita força aos colegas. Nossa relação profissional continuou forte, posteriormente, porque ela assumiu posição de destaque em Brasília.

Eu voltei para João Pessoa e comecei a trabalhar com educação em diabetes. Fomos considerados pelo Governo Federal como referência nesta área. Atribuo esse sucesso ao seu imenso suporte, sempre prestativa. Nunca nos deixou de lado.

Seu trabalho representou muito para o Brasil, quando o assunto é o tratamento do diabetes. Ela revolucionou, quando nos fez pensar numa ação multidisciplinar no combate à disfunção. Enfim, uma profissional que marcou. Uma médica educadora do diabetes". ■

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.*

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

uai brasil

SAT
Serviço de Atendimento Thyrogen®
0800 77 123 73

Thyrogen®
TSH Recombinante

genzyme
DO BRASIL

Horário de atendimento do SAT: de segunda a quinta-feira das 8 às 18 horas; sexta-feira, de 8 às 17 horas.

Thyrogen® - TSH Recombinante. **Composição:** cada frasco contém: tirotrofina alfa 1,1 mg, excipientes: manitol, fosfato de sódio monobásico e dibásico, cloreto de sódio q.s.p. 1 frasco. **Indicações:** ferramenta diagnóstica suplementar para dosagem de tireoglobulina sérica, com ou sem PCI com I^{131}, no acompanhamento de pacientes com câncer diferenciado de tireóide. **Contra-indicações:** não deve ser utilizado durante a gravidez e a lactação. **Precauções:** deve ser administrado somente por via intramuscular. Deve-se tomar cuidado com pacientes que tenham sido previamente tratados com TSH bovino e, em particular, se apresentaram reações de hipersensibilidade a ele. Os anticorpos antitireoglobulina podem mascarar a dosagem de tireoglobulina e levar a resultados não interpretáveis. Pacientes com câncer de tireóide apresentando metástases em áreas fechadas, como cérebro, coluna vertebral ou pescoço podem estar sujeitos a edema e/ou hemorragia focal no local das metástases. **Interações medicamentosas:** não foram realizados estudos prévios de interação com outros medicamentos. Em estudos clínicos, não se observou nenhuma interação entre Thyrogen® e os hormônios tireoidianos (T_3 e T_4). **Reações adversas:** náusea, dor de cabeça, astenia, vômito, tontura, parestesia, dor no local de metástases, tremor, febre e sintomas de resfriado. Raros casos de desconforto no local da injeção, prurido, urticária e erupção cutânea. **Posologia:** a dose recomendada de 0,9 mg, somente por via intramuscular, administrada a cada 24 horas, no total de duas doses. O iodo radioativo deve ser administrado no dia seguinte a segunda dose e os exames no terceiro dia após a segunda dose. Registro MS N° 1.0574.0043

(*) Monografia do Produto Thyrogen. Disponível para a classe médica.

ESPAÇO ÉTICO

ROLANDO PEDRA LADEIRA ACIMA

"Se filosofar é descobrir o sentido primordial do ser, não se filosofa afastando-se da condição humana; é necessário, ao contrário, aprofundar-se nela". (Merleau Ponty).

O processo de tomada de decisões sobre as pesquisas em biotecnologia precisa ir além dos aspectos reguladores, éticos em estrito senso, com e minúsculo, pois poderão implicar em mudanças no plano dos significados e dos valores que, por sua vez, poderão produzir repercussões no próprio plano de regulação das pesquisas. Sob este parâmetro, pode-se propor que a Ética, com E maiúsculo, seja entendida como uma reflexão crítica sobre a moralidade. Ou, como propõe Adolfo Sanches Vasquez (1997), "como um conjunto de princípios e disposições voltados para a ação, historicamente produzida, cujo objetivo é balizar as ações humanas [...] de tal modo que a sociedade possa se tornar cada vez mais humana".

Novas reflexões se impõem, portanto, ao campo da pesquisa clínica com seres humanos. Não é mais suficiente refletir e decidir a respeito da competência e da perícia em âmbito restrito. É preciso que se pense sobre o sentido da vida e da morte, sobre o custo da saúde, sobre os direitos das pessoas e o respeito a sua autonomia. É preciso que se pense sobre o impacto das ações e decisões sobre cada indivíduo e, no conjunto, sobre toda a sociedade.

Mesmo que a mim e a tantas outras pessoas e instituições pareça óbvio que as reflexões e discussões dos Comitês de Ética em Pesquisa devam avançar no compromisso, na responsabilidade e no respeito dos pesquisadores e patrocinadores de pesquisa em relação à sociedade em geral, não existe qualquer garantia de que este processo se desenvolva sem contradições, conflitos e crises.

Assim, se por um lado testemunhamos, animados, inúmeros esforços que visam incentivar e promover uma reflexão cada dia mais aprofundada dos aspectos éticos envolvidos nas pesquisas clínicas com pessoas humanas - o que poderia favorecer uma real evolução Ética de toda sociedade - por outro assistimos, boquiabertos, ameaças recorrentes de retrocesso no pouco já alcançado até aqui.

Um exemplo dessas ameaças, por exemplo, foi a proposta de alteração do parágrafo 19 da Declaração de Helsinque, de 1964. A "nova" proposta para redação do parágrafo dispunha que "[...] Em locais onde o acesso aos cuidados básicos de saúde seja precário, os patrocinadores de pesquisas clínicas envolvendo seres humanos *se eximem da responsabilidade de prover tratamento* necessário aos voluntários do estudo, desde que os mesmos tenham prévio conhecimento *e estejam cientes e concordantes com o risco assumido* à sua integridade física e/ou mental" (grifo nosso). Diante dessa "nova" redação do parágrafo 19, o que acontecerá com a população de voluntários dos países do Terceiro Mundo? O que acontecerá com a África, a Índia, o Brasil? Será suficiente, eticamente aceitável, o consentimento esclarecido dos voluntários? ■

Marcia Bastos de Sá - Mestre em Tecnologia Educacional nas Ciências da Saúde pelo NUTES/UFRJ. Fisioterapeuta do IEDE.

O JEITO DO IEDE DE DAR BOAS-VINDAS

Domingo de sol e céu claro, com os termômetros marcando por volta dos 25o graus, bem típico do inverno no Rio. Tudo perfeito para um bom churrasco e um bate-papo entre amigos, do jeito que o carioca gosta. Assim foi o almoço de boas-vindas aos novos alunos do IEDE, que aconteceu no fim de maio, no Sítio dos Gaúchos, na Barra da Tijuca. Uma reunião em família, onde o objetivo foi deixar a turma à vontade, fazendo com que, desde já, eles sintam o clima de harmonia do Instituto.

A turma nova de alunos, ainda um pouco tímida, se misturou com quem respira há algum tempo os ares do IEDE. A grande maioria dos profissionais do Instituto esteve presente, recepcionados pela presidente da Assex, Dra. Vivian Ellinger. Foram ao todo 75 convidados.

O ex-aluno Dr. Alexandre Hohl (Blumenau, SC) recebeu uma homenagem especial, em nome dos alunos que estão voltando para os seus estados. Dr. Póvoa, Dra. Vivian e Dr. Ricardo participaram da pequena cerimônia, lembrando que o IEDE forma alunos para a vida. "Nunca se esqueça de trabalhar sempre com ética e espalhe, por onde você passar, o espírito do IEDE", disse o Dr. Póvoa.

A Assex agradece à Novo Nordisk e à Abbott o apoio na realização do encontro ■

Grupo de novos alunos

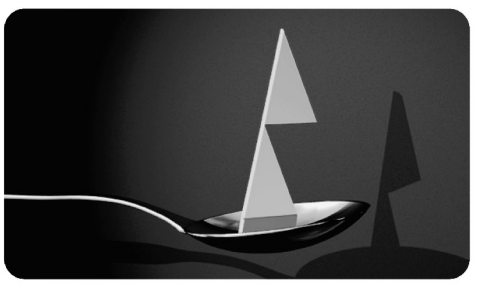
Drs. Póvoa, Hoineff e Meirelles

Equipe do IEDE e Dr. Alexandre Hohl

Drs. Walmir Coutinho e Laura Soares

Reunião de jovens e veteranos

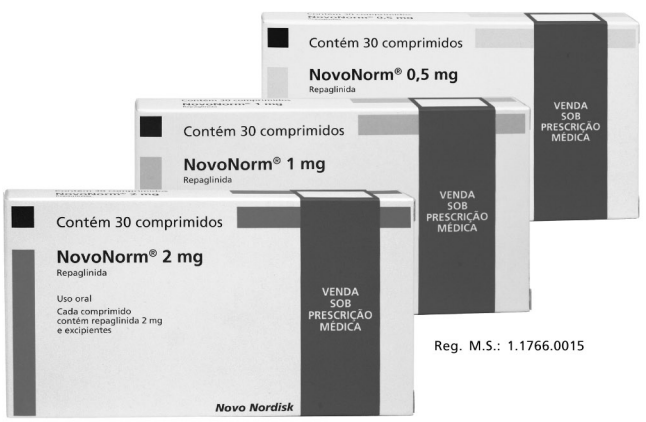
NOVONORM® Vai à mesa
REPAGLINIDA



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

EVENTO

PREPARATIVOS ADIANTADOS PARA O XXXIII ENCONTRO

Foto: Arquivo ASSEX

Vista parcial do Hotel Atlântico Búzios Convention & Resort, local do evento

A três meses do XXXIII Encontro Anual do IEDE, estão avançados os preparativos para a realização do evento. A programação científica já está elaborada, com horários, temas e nomes definidos. A programação social também foi cuidadosamente preparada: jantares, churrasco, festa da presidente - tudo pensado para tornar ainda mais agradáveis os momentos de confraternização do Encontro.

Programação Científica - Se o programa preliminar publicado na edição passada do Jornal da Assex estava ainda sem definição de algumas conferências e nomes de palestrantes, o que publicamos agora já está completo. Traz, inclusive, todos os temas e professores do Meeting the Professor - este ano batizado, mais informalmente, de Bate-papo com Mestre. Os Drs. Amanda Athayde, Luiz Henrique Gregório, Roselee Pozan, Bruno Geloneze Neto e Marcello Bronstein estarão, na manhã de sábado, reunidos com os alunos inscritos em cada um dos cinco temas. O Bate-papo, como já foi noticiado, será à beira da piscina, regado a cerveja e refrigerantes. Veja detalhes no programa (pág. ao lado).

Programação Social - Já está decidido que no jantar da sexta-feira haverá uma Noite Italiana, com massas e vinhos, precedida por um coquetel. No almoço de sábado será a vez de um churrasco na beira da piscina, previsto para durar cerca de duas horas. Às 22 horas haverá a Festa da Presidente, após uma conferência e o jantar.

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

Categoria	Valor (R$)	Parcelas		
		02	03	04
Apto. single standard	610,00	305,00	203,33	152,50
Apto. duplo standard	380,00	190,00	126,67	95,00
Apto. triplo standard	350,00	175,00	116,67	87,50
Apto. quadr. standard	315,00	175,50	105,00	78,75

Prêmio - O Prêmio José Scherman, instituído em 2003 para homenagear, a cada ano, um endocrinologista que projete o nome do Brasil no meio científico internacional, vai ser entregue, em dezembro, ao Dr. Marcello Bronstein, carioca radicado em São Paulo. Atualmente ele é responsável pela Unidade de Neuroendocrinologia da Disciplina de Endocrinologia e Metabologia, Departamento de Clínica Médica do HC-FMUSP. Entre outros motivos, ele será homenageado por sua participação como conferencista e palestrante em diversos congressos internacionais; por sua filiação a diversas sociedades científicas no exterior; prêmios recebidos; e participação em publicações científicas de diversos países.

Os Pacotes - Aos interessados que ainda não fizeram suas inscrições, é bastante útil relembrarmos os itens incluídos no pacote do evento. Além de um hotel inteiramente reservado para os participantes, estão incluídos uma Noite Italiana, no jantar de sexta-feira; um churrasco no almoço de sábado; a Festa da Presidente, de sábado à noite; isenção na inscrição do Encontro e almoços nos check-in e check-out. A hospedagem oferece pensão completa, com água, refrigerantes, sucos, cerveja e vinho nacional. No apartamento com os pais, crianças de 0 a 8 anos não pagam.

O preço de um apartamento duplo standard, com direito a 3 dias e 2 noites, sairá a R$380,00 por pessoa. Como ainda é possível parcelar o pagamento em quatro vezes (setembro, outubro, novembro e dezembro), cada pessoa no apartamento duplo pagará 3 parcelas de R$126,67 (veja tabela 1). Um lembrete: para os solteiros, dividir um apartamento triplo com amigos é uma opção mais em conta. Apartamentos Luxo, de frente para a piscina, têm acréscimo de 10%. As vagas são limitadas e, em caso de desistência, os valores pagos não serão devolvidos. ■

Ficha de Inscrição/Reserva

XXXIII Encontro Anual IEDE RIO DE JANEIRO

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: ( ) 4 parcelas ( ) 3 parcelas ( ) 2 parcelas ( ) à vista ( ) STD ( ) Luxo

Data___/___/2004, assinatura _____

XXXIII ENCONTRO ANUAL DO IEDE

Endocrinologia de Ponta e as Pontes da Endocrinologia

PROGRAMAÇÃO

XXXIII Encontro Anual IEDE RIO DE JANEIRO

Dia 10 de Dezembro - Sexta-Feira

12:00h Check - in

12:30h – 14:30h Almoço

15:00h – 15:10h Abertura - Dra Vivian Ellinger

15:10h – 15:20h Festa dos 25 anos de formados - Dra.Makiko Kubota

15:20h – 15:30h Entrega de diplomas dos especialistas em Endocrinologia

15:30h – 16:20h Conferência: **O Fígado na Síndrome Metabólica: Implicações Clínicas**
Dr. Amélio F. de Godoy Matos

16:20h – 16:40h Intervalo

16:40h – 17:30h Conferência: **Novos Hormônios em Diabesidade**
Dr. Bruno Geloneze Neto

17:30h – 18:00h Mini-Confêrencia: **Compulsão Alimentar: um Sintoma, uma Síndrome ou uma Doença?**
Dr. José Carlos Appolinário

18:00h – 19:00h Intervalo

19:00h – 19:40h Conferência: **Prêmio José Scherman**
Visão Geral sobre Etiopatogenia, Diagnóstico e Tratamento dos Tumores Hipofisários
Dr. Marcello Bronstein

19:40h – 20:30h Coquetel

20:30h – 22:30h Jantar

Dia 11 de Dezembro - Sábado

07:30h – 09:00h Café da Manhã

09:00h – 10:30h Simpósio – **Incidentalomas**

09:00h – 09:20h Tireóide – *Dr. Maurício Barbosa Lima*
09:20h – 09:40h Supra-renal – *Dra. Dayse Caldas*
09:40h – 10:00h Hipófise – *Dra Mônica Gadelha*
10:00h – 10:30h Discussão

10:30h – 11:30h **Bate papo com Mestre**
Mesa 01 TRHM - *Dra. Amanda Athayde*
Mesa 02 Osteoporose - *Dr. Luiz Henrique Gregório*
Mesa 03 Dislipidemia - *Dra. Roselee Pozan*
Mesa 04 Síndrome Plurimetabolica - *Dr. Bruno Geloneze Neto*
Mesa 05 Hiperprolactinemia - *Dr. Marcello Bronstein*

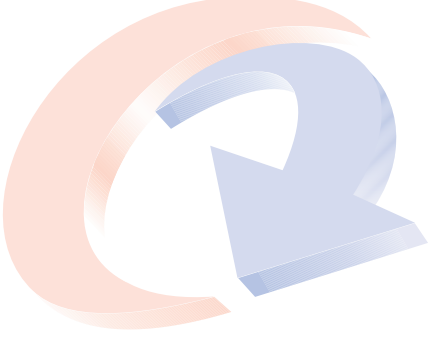
12:00h – 14:00h Almoço

19:00h - 19:50h Conferência - **TRH em Homens**
Dr. Ricardo Meirelles

20:00h às 22:00h Jantar

22:00h Festa do Presidente - Show com banda

Dia 12 de Dezembro - Domingo: Dia Livre

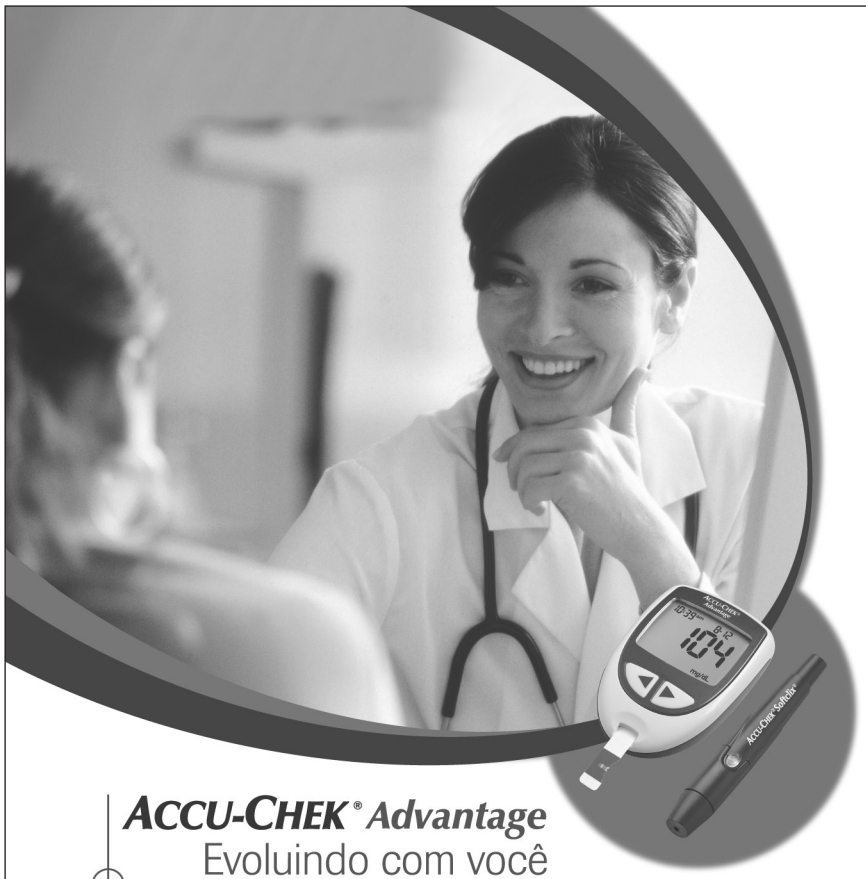


glucovance®
metformina - glibenclamida
Simplesmente eficaz

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 sanguínea - 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, cloramfenicol, 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.

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® 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.**

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.

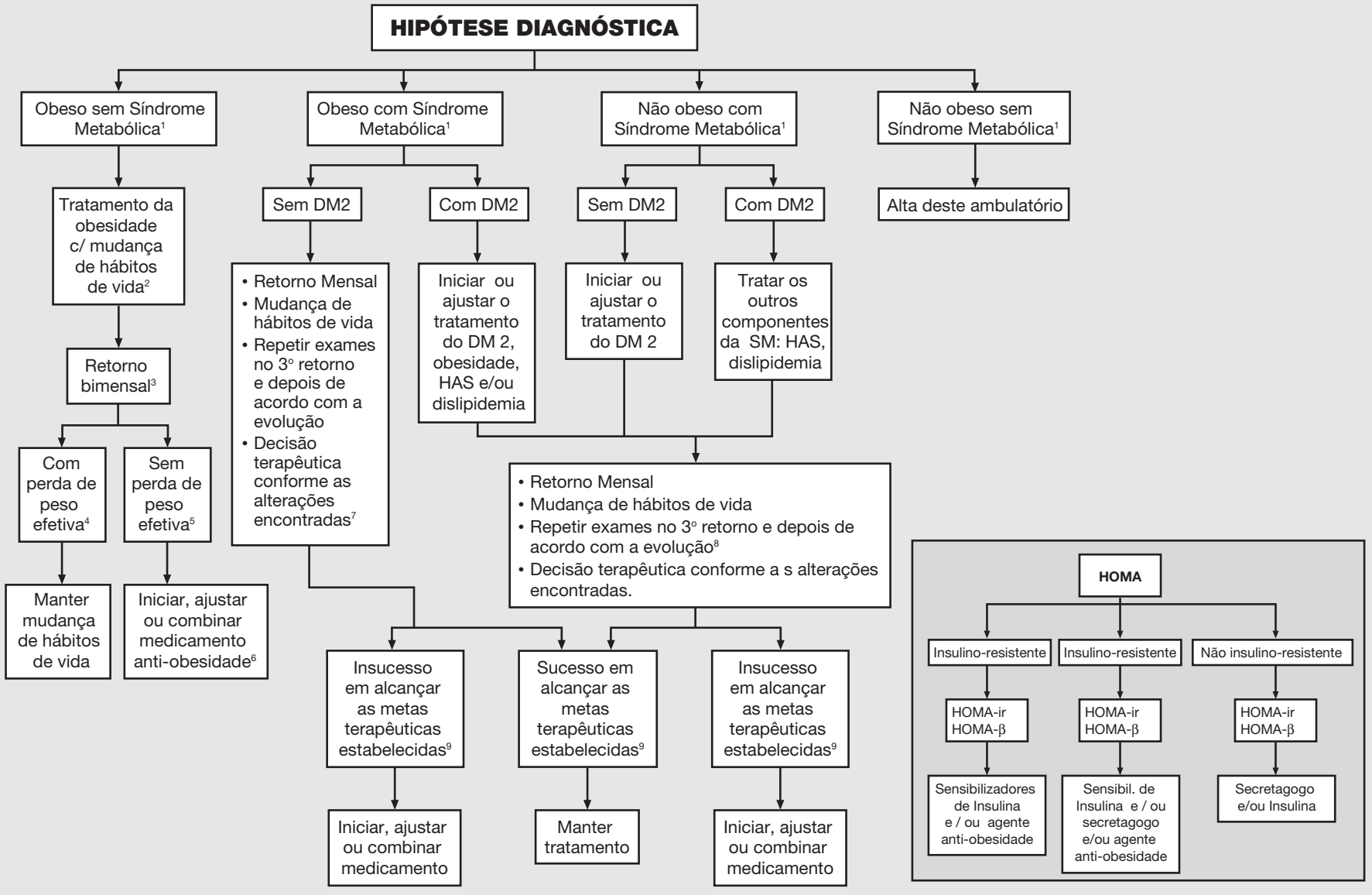
Referências Bibliográficas: 1) The DECODE Study Group. Glucose tolerance and mortality: comparison of WHO and American Diabetic Association diagnostic criteria. *Lancet*, v. 354, p. 617-21, 1999 2) Data on file

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®

Ambulatório de Obesidade e Síndrome Metabólica

Estas rotinas foram elaboradas pela equipe do Ambulatório de Obesidade e Síndrome Metabólica:
Dr. Amélio de Godoy Matos e Dras. Lúcia Carraro, Lílian Mattos, Jucinéia Oliveira, Erika P. Guedes e Andréia Vieira.



1 - Critérios Propostos para Diagnóstico de Síndrome Metabólica:
- Excesso de Peso : IMC > 25 kg/m_ ; ou RCQ ≥ 0,90 em homens ou 0,85 em mulheres; ou Circunferência Abdominal ≥ 102 cm em homens ou 88 cm em mulheres. Obs.: Circunferência Abdominal: medida na metade da distância entre o rebordo costal inferior e a crista ilíaca. Quadril: medida na maior circunferência passando pelos trocânteres. RCQ: relação cintura-quadril
- E pelo menos 2 dos critérios:
  - Glicemia ≥ 110 mg/dl; Resistência Insulínica (WHO modificado); Insulinemia ≥ 13 Um/ml; HOMA-ir ≥ 2,2; Dislipidemia (ATP/WHO); Triglicerídeos ≥ 150 mg/dl; HDL < 40 para homens e HDL < 50 mg/dl para mulheres; HAS (ATP) ≥ 130 x 85 mmHg.

2 - Mudança de hábitos de vida devem ser implementadas e depois mantidas (plano alimentar, atividade física, parar de fumar)

3 - Retorno a cada 2 meses e exames a cada 6 meses

4 - Perda de peso mantida de 5-10% do peso inicial

5 - Sem perda de peso efetiva: falha em perder 1- 2 kg/mês por 2 meses consecutivos

6 - Medicamentos anti-obesidade:
- Femproporex : máximo 25 mg 2x/dia
- Dietilpropiona: máximo 75 mg/dia
- Sibutramina: máximo 15mg/dia
- Fluoxetina (em casos de compulsão alimentar): máximo 60 mg/dia
- Orlistat: 120 mg 3x/dia

7 - Tratar a dislipidemia, hipertensão, obesidade

8 - Lembrar que o paciente diabético tipo 2 necessita avaliação de fundo de olho e urina de 24 horas anualmente

9 - Metas terapêuticas estabelecidas:
- Glicemia de Jejum < 110 mg/dl
- Glicemia pós-prandial < 140 mg/dl
- Perda de peso mantida de 5-10 % do peso corporal inicial
- LDL < 100 mg/dl (ou < 70) se alto risco DCV (diabéticos e pacientes com DAC)
  < 130 mg/dl (2 ou + fatores de risco: moderado risco cardiovascular)
  < 160 mg/dl (baixo risco)

  HDL > 40 para homens e HDL > 50 mg/dl

  Triglicerídeos < 150 mg/dl
- HAS (ATP) < 130 x 85 mmHg

Obs.: $\text{HOMA ir} = \dfrac{\text{Glicemia (mg/dl)} \times \text{Insulina } (\upsilon\text{U/ml})}{405}$

$$\text{HOMA } \beta = \frac{20 \times \text{Insulina } (\upsilon\text{U/ml})}{(\text{Glicemia mg/dl} / 18) - 3{,}5}$$

Exames a serem solicitados na primeira consulta:

Glicemia de Jejum; Insulina de Jejum; Glicemia 2 horas pós 75g de dextrosol; Perfil Lipídico; TGO, TGP, GAMA GT; Uréia, Creatinina; Ácido Úrico; Sódio e Potássio; Hemograma; TSH.

Exames Adicionais:

Hemoglobina Glicosilada se diabético; Cortisol Livre Urinário e Teste de Supressão Noturna com 1 mg de dexametasona se estigmas de Síndrome de Cushing; Ferro, Ferritina; PCR ultra-sensível; Apo-B.

ABBOTT