JORNAL da ASSEX
71

Edição especial 40 anos do Encontro do IEDE

Impresso Especial
9912221358/2008-DR/RJ
Assex
CORREIO

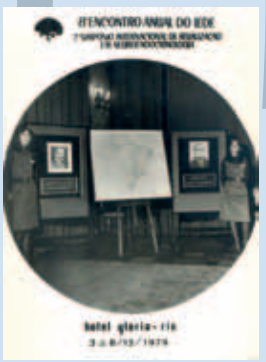
JORNAL da ASSEX

Órgão oficial da Associação dos Ex-Alunos do IEDE - janeiro 2012 – ANO 19
Distribuição dirigida à classe médica
www.assex.org.br

ASSEX IEDE

EDIÇÃO ESPECIAL:
40 ANOS DE ENCONTRO ANUAL DO IEDE

José Schermann, pioneiro da Endocrinologia do Brasil. Saiba um pouco sua história no IEDE nas páginas 16 e 17.



Conheça (ou relembre) um pouco dos 40 anos de história do Encontro Anual do IEDE em toda esta Edição Especial

Conheça um pouco sobre Francisco Arduíno, o primeiro Diretor do IEDE, nas páginas 5 e 6.

EDITORIAL

UMA EDIÇÃO ESPECIAL DO JORNAL DA ASSEX

Um dos desafios mais significativos desta diretoria é organizar o 40º Encontro Anual do IEDE. Em uma diretoria formada, em sua maioria, por jovens com menos de 40 anos, este desafio se torna ainda maior. Temos, em nossa volta, pessoas que já participaram de inúmeros encontros e que devem ter milhares de histórias para contar. Desta forma, para planejarmos adequadamente este Encontro, precisaríamos primeiro conhecer a história deste evento.

De nada adiantaria tentar conhecer mais sobre o encontro do IEDE se não pudéssemos também compartilhar as informações que recolhemos. E, com esta idéia na cabeça, começamos a correr atrás de fotos e histórias dos encontros anteriores. Posso dizer que esta não foi uma tarefa fácil. Mas acredito que o resultado final, que agora está em suas mãos, seja bem interessante.

Existem várias histórias interessantes nestes 40 anos de Eventos. Lamentavelmente, não podemos publicar todas elas. Desta forma, preferimos incluir informações sobre os eventos mais antigos possíveis. O que, logicamente, também torna as informações bem escassas.

Além de algumas histórias de eventos, resolvi também fazer uma pequena brincadeira com vários ex-alunos do IEDE. Ao receber as fotos antigas, tive grande dificuldade em reconhecer algumas pessoas que hoje seriam facilmente reconhecíveis. Pessoas que hoje são consideradas referências dentro da Endocrinologia carioca e brasileira. Da mesma forma que me diverti procurando algumas destas pessoas nas fotos, espero que os leitores também se divirtam com o "Mosaico do IEDE" que apresentamos na página principal. Tenho certeza que todos terão algumas surpresas com as fotos de 20 a 40 anos atrás.

Finalmente, comemorar 40 anos de encontro do IEDE não seria completo sem uma matéria sobre os grandes professores que até hoje são consideradas referências dentro de nosso hospital: José Schermann, Jayme Rodrigues e Francisco Arduíno. Nesta edição, incluímos um pouco da história de José Shermann e Francisco Arduíno. Quanto a Jayme Rodrigues, deixarei seu texto para a próxima edição, já que ele servirá também como base para a criação de uma nova coluna do Jornal. Aguardem a próxima edição.

Espero que esta edição traga tanto orgulho para os que a tem em mão como trouxe para mim ao fazê-la. Espero que sirva para trazer a todos boas memórias de tempos antigos, que não voltam mais. E que ela mostre, a todos os novos alunos do IEDE, a importância de nosso evento e de uma tradição que esperamos seja mantida por muitos e muitos anos.

Saudações Tricolores,

Rodrigo O Moreira
Presidente da ASSEX (Biênio 2011-2012)

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: contato@assex.org.br, site www.assex.org.br

Presidente de Honra: *Dr. Luiz Cesar Póvoa;* **Diretor Presidente:** *Dr. Rodrigo Moreira;* **Diretor Vice-Presidente:** *Dr. Alexander Benchimol;* **Diretora Tesoureira:** *Dra. Érika Guedes;* **Diretor Vice-Tesoureiro:** *Dr. Roberto Assumpção;* **Diretora Secretária:** *Dra. Cristiane Rangel;* **Diretora Vice-Secretária:** *Dra. Flávia Barbosa;* **Diretora Social:** *Dra. Luciana Souza* e **Diretor de Eventos Científicos:** *Dr. José Mauricio Braga*

JORNAL DA ASSEX – Coselho editorial: *Dr. Ricardo Meirelles; Dr. Luiz Cesar Póvoa e Dr. Walmir Coutinho;* **Editor:** *Dr. Rodrigo Moreira;* **Editores Associados:** *Luiz César Póvoa e Ricardo M. R. Meirelles;* **Jornalistas Responsáveis:** *Elizabeth Pereira dos Santos* – MTRJ 12714; **Projeto Gráfico:** *Celso Pupo*; **Diagramação:** André Borges; **Publicidade:** *Roberto Dutra (ASSEX)*; **Tiragem:** 3 mil exemplares. **Fotolito e Impressão:** Reproarte. **Distribuição dirigida à classe médica**

INFORMED – Rua do Catete, 311, sala 614, Rio de Janeiro, RJ, Cep 22.220-901, telefax: (21) 2205-2430/2205-0707, e-mail: informed@informedjornalismo.com.br.

EVENTO

40 ANOS DE ENCONTRO ANUAL DO IEDE – TRADIÇÃO, HISTÓRIA E EXCELÊNCIA CIENTÍFICA

A história dos Encontros Anuais do IEDE é, de certa forma, a história do próprio Instituto. Se, no início, estes Encontros eram realizados de forma simples no próprio IEDE, o tempo fez com eles crescessem com os anos, até atingir o formato atual.

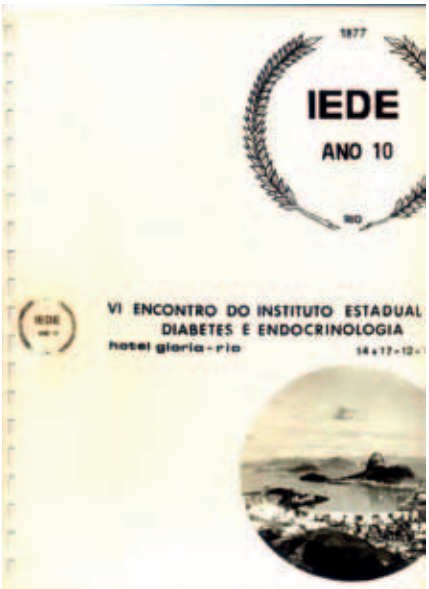
Foi extremamente difícil conseguir informações sobre os primeiros encontros. Do primeiro Encontro, realizados em 1971, temos apenas um certificado entregue ao Presidente de Honra da ASSEX, Dr. Luis Cézar Póvoa, e que hoje encontra-se emoldurado na sala da ASSEX. Do segundo Encontro, também realizado no antigo auditório Don' Ana, temos uma foto que vocês podem encontrar na capa desta edição. Nesta foto, podem ser visto os Drs. Edgar Rosa Ribeiro (Diretor do IEDE), Felipe Cardoso (Secretário de Saúde), Luiz César Póvoa e Luiz Feijó.

O primeiro Encontro que obtivemos mais material foi o Encontro de 1977. A presença do prêmio Nobel Andrew Schally abrilhantou este evento e detalhes podem ser encontrados na página 07. Deste encontro, conseguimos recuperar também o cartaz de divulgação. É interessante observar que no cartaz encontramos "IEDE – Ano 10". Embora este tenha sido o 6º Encontro, devemos lembrar que neste ano o IEDE completava 10 anos de existência, já que ele foi fundado em 1967. Vale a pena ressaltar também que este evento já foi realizado no Hotel Glória, local que receberia ainda inúmeros de nossos Encontros até 2001, quando uma nova tradição foi iniciada (mas esta história pode ser encontrada detalhada na página 15.

Encontrar o cartaz do 8º Encontro foi uma grata surpresa, até porque ele encontrava-se extremamente bem conservado. Alguns fatos importantes precisam ser lembrados aqui. Em 1979 deveria estar sendo realizado o 9º Encontro, o que sugere que uma única vez, na década de 70, o Encontro não foi realizado. Lamentavelmente, não conseguimos encontrar uma explicação para este fato. Outro fato importante é que neste Encontro foi realizada também uma homenagem ao Professor José Shermann, falecido neste mesmo ano. Outro destaque que merece atenção é o fato deste evento ter sido realizado em conjunto ao 2º Simpósio Internacional de Atualização em Neuroendocrinologia e, com isso, teve sua programação recheada de convidados internacionais.

Em 1987, o IEDE completava 20 anos. E o cartaz do 16º Encontro, que tinha como Presidente da ASSEX o Dr. Daniel Benchimol, ressaltava este fato, tal como o cartaz de 1977: "IEDE – Ano 20". Com o tema Endocrinologia e Câncer, o evento foi realizado com o co-patrocínio do Instituto Nacional do Câncer e abordou um tema que até hoje é amplamente discutido em todos os Congressos de Endocrinologia.

Não temos como contar a história de todos os Encontros, mas um pouco dela pode ser vista nos cartazes e fotos que se encontram nesta página e em todo o jornal. Esperamos que traga boas lembranças. ■



"Não se pode criar experiência.
É preciso passar por ela."

Albert Camus

actos®

cloridrato de pioglitazona

BENEFÍCIOS ALÉM DO CONTROLE GLICÊMICO SUSTENTADO[1-10]

- **Reduz a resistência insulínica,[6]**
- **Preserva a função das células-ß,[6]**
- **Diminui risco cardiovascular.[4]**

Dose única diária oral, independente da alimentação.[11]

Referências bibliográficas: 1. Tan MH, et al; Comparison of pioglitazone and gliclazide is sustaining glycemic control over 2 years in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care,* 2005; 28:544-550. **2.** Nissen SE, et al. Comparison of Pioglitazone vs. Glimepiride on Progression of Coronary Atherosclerosis in Patients With Type 2 Diabetes.The PERISCOPE. Randomized Controlled Trial. *JAMA,* 2008; 299(13):1561-1573. **3.** Scheen AJ, et al. Long-term glycaemic effects of pioglitazone compared with placebo as add-on treatment to metformin or sulphonylurea monotherapy in PROactive (PROactive 18). *Diabet. Med.,* 2009; 26(12):1242-9. **4.** Derosa G. Efficacy and Tolerability of Pioglitazone in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. Comparison with Other Oral Antihyperglycaemic Agents. *Drugs,* 2010; 70(15). **5.** Charbonnel B, et al. Pioglitazone Use in Combination with Insulin in the Prospective Pioglitazone Clinical Trial in Macrovascular Events Study (PROactive19). *J. Clin. Endocrinol. Metab.,* 2010; 95(5). **6.** Hohberg C, et al. Successful switch from insulin therapy to treatment with pioglitazone in type 2 diabetes patients with residual b-cell function: results from the PioSwitch Study. *Diabetes, Obesity and Metabolism,* 11, 2009; 464-471. **7.** Derosa G, Cicero AF, Gaddi A, et al. Metabolic effects of pioglitazone and rosiglitazone in patients with diabetes and metabolic syndrome treated with glimepiride: a twelve-month, multicenter, double-blind, randomized, controlled, parallel-group trial. *Clin. Ther.,* 2004 May; 26(5):744-54. **8.** Derosa G, D'Angelo A, Ragonesi PD, et al. Metabolic effects of pioglitazone and rosiglitazone in patients with diabetes and metabolic syndrome treated with metformin. *Intern. Med. J.,* 2007 Feb; 37(2):79-86. **9.** PROactive study shows reduced heart attacks and strokes in type 2 diabetics on pioglitazone HCL (Actos®) therapy. *Cardiovascular Journal South Africa,* 2005 Sep/Oct; 16(5):286-7. **10.** Rajagopalan R, Perez A, Ye Z, et al. Pioglitazone is effective therapy for elderly patients with type 2 diabetes mellitus. *Drugs Aging,* 2004; 21(4):259-71. **11.** Actos®. Bula do produto. Abbott Laboratórios do Brasil.

ACTOS® (cloridrato de pioglitazona). MS: 1.0553.0238. USO ADULTO. Indicações: antidiabético oral utilizado como coadjuvante de dieta e exercícios para melhorar o controle glicêmico em pacientes com diabetes tipo 2; como monoterapia e também para uso em combinação com sulfonilureia, metformina, ou insulina. Contraindicações: hipersensibilidade a pioglitazona ou a qualquer um de seus excipientes. É contraindicada a iniciação do medicamento em pacientes com insuficiência cardíaca estabelecidos nas Classes III ou IV do "*New York Heart Association*" (NYHA). Precauções e advertências: Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC): as tiazolidinedionas, incluindo ACTOS® (cloridrato de pioglitazona), causam ou exacerbam a insuficiência cardíaca congestiva. Seu uso não é indicado para pacientes em classes III e IV da *New York Heart Association*,. Diabetes tipo 2 e ICC: o tratamento com ACTOS® (cloridrato de pioglitazona) deve ser iniciado com a menor dose recomendada, prescrita para pacientes com diabetes tipo 2 e insuficiência cardíaca sistólica (Classe I e II do NYHA).ACTOS® (cloridrato de pioglitazona), semelhante a outras tiazolidinedionas, pode causar retenção de fluído quando usado sozinho ou em combinação com outros agentes antidiabéticos, incluindo a insulina. A retenção de fluido pode levar ao exacerbamento da insuficiência cardíaca). Geral: este medicamento não deve ser utilizado em pacientes portadores de diabetes tipo 1 ou para o tratamento de cetoacidose diabética. Hipoglicemia: pacientes recebendo cloridrato de pioglitazona em combinação com insulina ou agentes hipoglicemiantes orais correm risco de apresentar hipoglicemia, podendo ser necessária a redução do agente concomitante. Ovulação: o tratamento com tiazolidinedionas pode resultar em reinício da ovulação. Hematológicas: a pioglitazona pode causar decréscimos na hemoglobina e hematócrito. Edema: pioglitazona deve ser usada com cuidado em pacientes com edema. Edema Macular: é desconhecido se existe relação causal entre pioglitazona e edema macular. Aumento de peso: foi observado aumento de peso relacionado à dose com pioglitazona isoladamente ou em combinação com outros antidiabéticos orais. Efeitos hepáticos: embora os dados clínicos disponíveis não mostrem nenhuma evidência de hepatotoxicidade ou elevações de ALT induzidas por pioglitazona, recomenda-se que pacientes tratados com cloridrato de pioglitazona sejam submetidos a monitorações periódicas de enzimas hepáticas. Fraturas: em um estudo em pacientes com diabetes tipo 2, o aumento da incidência de fratura óssea foi notada em mulheres que tomaram o medicamento. O risco de fraturas deve ser considerado, especialmente em mulheres e deve ser dada atenção à avaliação e manutenção da saúde do osso de acordo com os padrões de cuidado atuais. Exames laboratoriais: medidas de glicemia de jejum e hemoglobina glicosilada devem ser realizadas periodicamente para monitorar o controle glicêmico e a resposta terapêutica ao cloridrato de pioglitazona. Carcinogênese, mutagênese e prejuízo da fertilidade: um estudo em carcinogenicidade foi conduzido em ratos machos e fêmeas e tumores induzidos pelo fármaco não foram observados em nenhum órgão, exceto na bexiga. Um estudo de dois anos em carcinogenicidade foi conduzido em camundongos machos e fêmeas e tumores induzidos pelo fármaco não foram observados em nenhum órgão. Durante a avaliação prospectiva de citologia urinária, envolvendo pacientes recebendo pioglitazona em estudos clínicos, não foi identificado nenhum caso novo de tumor de bexiga. O cloridrato de pioglitazona não foi mutagênico em uma bateria de estudos de toxicologia genética. Nenhum evento adverso sobre fertilidade foi observado em ratos machos e fêmeas para doses orais com cloridrato de pioglitazona. Insuficiência renal: a meia-vida de eliminação da pioglitazona, permanece inalterada em pacientes com disfunção renal moderada a grave quando comparada a indivíduos normais. Nenhum ajuste de dose é recomendado a pacientes com disfunção renal. Insuficiência hepática: o tratamento não deve ser iniciado se o paciente apresentar evidência clínica de doença hepática ativa ou níveis de transaminase sérica acima de 2,5 vezes o limite superior da normalidade. Idosos: nenhuma diferença significativa na segurança ou eficácia foi observada entre pacientes com 65 anos de idade ou mais e pacientes mais jovens. Crianças: a segurança e eficácia da pioglitazona não foram estabelecidas para pacientes pediátricos. Gravidez e Lactação: ACTOS® (cloridrato de pioglitazona) deverá ser usado durante a gravidez somente se os potenciais benefícios justificarem o risco potencial para o feto. Não se sabe se a pioglitazona é secretada no leite humano. Devido ao fato de muitos fármacos serem excretados no leite humano, a pioglitazona não deve ser administrada em mulheres durante o período de amamentação. Reações adversas: Monoterapia com pioglitazona: reação muito comum: infecção do trato respiratório superior; reação comum: dor de cabeça, sinusite, mialgia, alterações dentárias, *diabetes mellitus* agravada, faringite, anemia e edema. Terapia combinada de pioglitazona mais insulina ou sulfonilureia ou metformina: hipoglicemia, edema, dispneia, alteração do peso, anemia e insuficiência cardíaca congestiva. Reações adversas observadas em todos os estudos clínicos: redução dos valores de hematócrito e hemoglobina, aumento dos níveis de transaminases séricas, redução dos valores médios de bilirrubina, redução dos valores de AST, redução da fosfatase alcalina e gama GT e aumento nos níveis de CPK. Reações adversas observadas na pós-comercialização: edema macular diabético e diminuição da acuidade visual. Interações medicamentosas: medicamentos com importante potencial de interação: midazolam, cetoconazol, atorvastatina cálcica, genfibrozila e rifampicina. As seguintes drogas foram estudadas em voluntários saudáveis com a coadministração de cloridrato de pioglitazona 45 mg uma vez ao dia para os quais não foi detectada nenhuma interação ou com interação sem importância clínica: cloridrato de fexofenadina, glipizida, digoxina, varfarina, metformina, cloridrato de ranitidina, nifedipina ER e teofilina. A coadministração de cloridrato de pioglitazona (45 mg uma vez ao dia) e um contraceptivo oral (1 mg de noretindrona mais 0,035 mg de etinilestradiol uma vez ao dia) por 21 dias, resultou na diminuição em 11% e 11-14% na AUC (0-24h) e na Cmax do etinilestradiol, respectivamente. Não houve mudanças significativas na AUC (0-24h) e Cmax da noretindrona. Tendo em vista a alta variabilidade da farmacocinética do etinilestradiol, a importância clínica deste achado é desconhecida. Nas pacientes que estejam em período anovulatório pré-menopausa por resistência insulínica, o tratamento com tiazolidinedionas, incluindo pioglitazona, pode resultar em reinício da ovulação. Como consequência da melhora da sensibilidade à insulina, estas pacientes podem apresentar risco de gravidez se contracepção adequada não for usada. Posologia e modo de usar: uma vez ao dia, independentemente da alimentação. A monoterapia com ACTOS® em pacientes sem controle adequado de dieta e exercícios pode ser iniciada com 15 mg ou 30 mg uma vez ao dia. A dose pode ser aumentada até 45 mg uma vez ao dia (dose máxima diária recomendada). Em pacientes que não respondem adequadamente à monoterapia, uma terapia combinada pode ser considerada. ACTOS® deverá ser iniciado na dose de 15 a 30 mg ao dia. Se o paciente apresentar hipoglicemia na associação com sulfonilureia, a dose desta deverá ser diminuída. Nos pacientes que estejam recebendo ACTOS® e insulina, a dose de insulina pode ser diminuída em torno de 10 a 25% se o paciente apresentar hipoglicemia ou se as concentrações de glicose plasmática diminuírem para valores menores de 100 mg/dL. Não é recomendado o ajuste de doses em pacientes com insuficiência renal. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Registrado por: Abbott Laboratórios do Brasil Ltda - Rua Michigan, 735 - São Paulo - SP. CNPJ 56.998.701/0001-16. ABBOTT CENTER: 0800 7031050. Se persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado.

Contraindicação: É contraindicado em pacientes com insuficiência cardíaca classe funcional III e IV (NYHA).[11] **Interação medicamentosa:** Pioglitazona pode interagir com anticoncepcional oral diminuindo a disponibilidade do etinilestradiol.[11]

Abbott Center
Central de Relacionamento com o Cliente
0800 703 1050 | www.abbottbrasil.com.br

MATERIAL DESTINADO A PROFISSIONAIS DE SAÚDE PRESCRITORES.
REPRODUÇÃO PROIBIDA. PRODUZIDO EM MAI/11.

Abbott
A Promise for Life

PROFESSORES INESQUECÍVEIS DO IEDE

PROFESSOR FRANCISCO ARDUÍNO: O PRIMEIRO DIRETOR DO IEDE

Por Sandra Malafaia

Criador do Centro de Diabetes, que se tornaria, em 1967, o Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE), o professor Francisco Arduíno, então recém-chegado da *Joslin Clinic*, EUA, teve extrema importância para o desenvolvimento do tratamento do diabetes no Brasil.

Primeiro diretor do IEDE, ele ficou apenas dois anos no cargo, passando a chefiar o Serviço de Diabetes. Segundo o Dr. Ricardo Meirelles, diretor atual do IEDE, o Dr. Arduíno ficou pouco tempo na direção porque gostava mesmo era de fazer o atendimento do paciente com diabetes. "O Arduíno foi um visionário, uma pessoa que realmente estava adiante de seu tempo. Voltou dos Estados Unidos cheio de idéias e conseguiu enxergar no diabetes uma doença extremamente importante - que hoje estamos vendo que é uma verdadeira epidemia mundial, preocupante pelas suas consequências - numa época em que isso tudo não era tão conhecido", afirma o Dr. Ricardo.

Ele acrescenta que, ao criar o Centro de Diabetes, o Dr. Arduíno reuniu uma equipe em torno de si que se interessava também por outras doenças endócrinas, fazendo com que, com o passar do tempo, esse Centro ganhasse mais importância e se tornasse o IEDE. "Desde 1968, o IEDE é o único hospital, propriamente dito, voltado exclusivamente para diabetes e outras endocrinopatias. Naquela época, Arduíno trabalhava com o diabetes e foi, provavelmente, o único médico brasileiro exclusivo para essa disfunção", ressalta o Dr. Ricardo.

O DNA do Instituto

Na direção do IEDE desde oito de fevereiro de 1990, o Dr. Ricardo considera que o Instituto tem como base os ensinamentos e exemplos de três professores, que formaram os médicos que chegariam depois e que continuariam trabalhando na mesma linha e ética de seus antecessores: Francisco Arduíno, José Schermann e Jayme Rodrigues. "Não posso falar sobre o Instituto sem mencionar esses três mestres, que se complementavam, cada um com seu jeito especial de ser, e dos quais nós, que estudamos com eles, herdamos o DNA do IEDE".

"Quem teve a sorte de conviver com esses três personagens inesquecíveis, tem um preito de gratidão com todos eles pra ser mantido durante toda a vida, porque nós somos o produto dessa trinca, o que é extremamente positivo. Isso porque, se você conhece o que norteou a criação de uma instituição e concorda com esses princípios, tem condições de manter aquela filosofia. E, até hoje, todos os diretores do IEDE foram do próprio Instituto, conseguindo conservar suas três vertentes principais: assistência, ensino e pesquisa", comenta.

Primeiros Tempos

O Dr. Raul Faria Júnior, outro grande

Dr. Francisco Arduíno junto com toda uma geração do IEDE. Nesta foto podem também ser encontrados o Dr. Leão Zagury, Amélio Godoy-Matos, Rossana Corbo e Raimundo Sotero, entre outros.

personagem da endocrinologia nacional, se recorda bem dos primeiros tempos do Instituto. "Francisco Arduíno criou a assistência especializada aos diabéticos, iniciando um ambulatório e enfermaria específicos para tratamento desses pacientes. Nessa época, o arsenal terapêutico se compunha apenas de insulina. Quando surgiram os primeiros antidiabéticos orais, todos ainda em fase experimental, seus efeitos colaterais eram tão temíveis que sua administração só se fazia em repetidos controles periódicos, com provas de função hepática e hemogramas. O Dr. Arduíno era uma pessoa mais contemporizadora, mais cordata, e deu grande expansão ao tratamento do diabetes no Brasil", explica.

Já o Dr. Ivan Ferraz afirma que seu primeiro contato com a endocrinologia se deu através de um livro sobre o diabetes, escrito pelo Dr. Arduíno. Dois ou três anos após, ele era residente do IEDE e na chefia do Serviço de Diabetes estava o Dr. Arduíno. "Figura ímpar, extremamente polido, culto, profundo conhecedor de Clínica Médica, o Dr. Arduíno sempre foi muito preocupado com a Educação em Diabetes e cuidou de selecionar os melhores especialistas para escreverem sobre temas específicos em seus livros", lembra o Dr. Ivan.

Ele diz ainda que, tão logo terminou sua residência, foi indicado pelo Dr. Leão Zagury, ao Dr. Arduíno, a permanecer no Serviço de Diabetes. "Com certeza, aprendi muito com ele, não só na medicina como também com relação ao seu caráter. Embora bem-sucedido, era um homem despojado e não parecia fascinado pelo poder", afirma o Dr. Ivan.

Simples, Calmo e Afável

"Mesmo tendo criado o Centro de Diabetes, o mestre Francisco Arduíno, médico simples, calmo e afável, fazia questão de não ser chamado de professor. Não satisfeito apenas com o seu Centro, imaginou um instrumento que divulgasse e servisse para guias de conduta desta doença, em seu meio. Surgiu, então, a primeira edição do livro 'Diabetes Mellitus', escrito por ele, já com a colaboração de outros especialistas", lembra o Dr. Maurício Barbosa Lima.

Diretor do IEDE na década de 1980, o Dr. Maurício afirma que foi uma honra ter como funcionário e Chefe de Serviço o Dr. Arduíno, sendo inesquecível o apoio que recebeu desse grande mestre. "O tempo e o destino me colocaram novamente em contato com ele. Desta vez, como colaborador em seu próprio consultório, onde pude conhecê-lo melhor, como exemplo de figura humana. Neste período, pude acompanhá-lo em sua luta de dez anos contra a doença que o vitimou, mas nunca deixou de trabalhar e de ensinar", declara o Dr. Maurício. ■

VI ENCONTRO ANUAL DO IEDE – PELA ÚNICA VEZ, A TRADIÇÃO QUEBRADA

Andrzej Viktor Schally (ou simplesmente Andrew Schally) é um dos mais importantes endocrinologistas do mundo. Após uma busca rápida no MEDLINE, é possível encontrar mais de 1000 artigos publicados, incluindo artigos originais, revisões, comunicações breves, entre outras. De uma forma geral, pode-se encontrar artigos científicos de todas as formas possíveis. Seus artigos envolvem normalmente o GHRH (*Growth Hormone Releasing Hormone*) e o GnRH (*Gonadotrophin Releasing Hormone*). Para um mero desavisado, ele poderia ser simplesmente mais um grande pesquisador envolvido com a pesquisa destes hormônios. Para os que conhecem sua história, ele foi simplesmente um dos pesquisadores que descreveu (junto com Roger Guillemin e Rosalyn Yalow), pela primeira vez, o GnRH. E este feito foi contemplado com, nada mais nada menos, do que o Prêmio Nobel de Medicina e/ou Fisiologia de 1977.

Após esta breve introdução, o leitor deve estar se perguntando qual a relação de Andrew Schally com o IEDE ou com nosso Encontro anual. A relação não poderia ser maior. Em 1973, entrou no IEDE uma residente chamada Ana Maria Comaru. Por volta de 1975, ela conheceu Andrew Schally tendo se tornado sua esposa. Este casamento trouxe Andrew para perto não apenas do Brasil, mas estreitou de vez suas relações com nosso Instituto. Sua presença no IEDE tornou uma constante, o que causou um grande impacto para o Encontro que seria realizado em Dezembro de 1977,quando veio de Estocolmo para comemorar o Nobel no IEDE com sua Ana Maria Comaru Schally.

Como todos devem saber (e se não sabem, anotem em suas agendas), o Encontro do IEDE ocorre sempre no segundo final de semana de Dezembro. Isso vem ocorrendo nos últimos 39 anos e é umas das tradições mais antigas. Vale a pena ressaltar que se juntaram a esta tradição o Jubileu de Prata e o Prêmio José Schermann. Em apenas 01 vez na história, a data do encontro do IEDE foi adiada. E o adiamento desta data não poderia ter sido mais nobre. Foi exatamente no segundo final de semana de Dezembro de 1977 que o Dr. Andrew Schally recebeu, em Estocolmo, o Prêmio Nobel de Medicina. E, devido a sua íntima relação com o IEDE, ele não poderia deixar de convidar o nosso presidente de Honra, Dr. Luis Cézar Póvoa. Vale a pena ressaltar que a foto de Andrew Schally, durante a entrega do Nobel, até hoje encontra-se na parede na sala da Coordenação do Curso de Especialização em Endocrinologia da Pontifícia Universidade Católica (PUC-RJ). Com isso, o Encontro Anual de 1977 foi realizado uma semana após, contando, entre seus convidados, com um Prêmio Nobel não só como conferencista, mas também como um grande amigo de nosso Instituto. ■

Dr. Andrew Schally participa de uma das mesas do Encontro

Luis Cézar Póvoa, Ana Maria Comaru Schally (ex-aluna do IEDE), Andrew Schally e Pietro Novelino em um monte de descontração no Hotel Glória

Auditório cheio para receber o ganhador do Prêmio Nobel de Medicina de 1997 no Encontro Anual do IEDE

CONTRAINDICAÇÃO: Síndrome de má absorção crônica.
INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: Anticoagulante oral, amiodarona e ciclosporina.

LIPIBLOCK ® (orlistate) - Uso Oral - Uso Adulto e Pediátrico (crianças acima de 12 anos) – **Indicações:** tratamento em longo prazo de pacientes com sobrepeso ou obesidade, incluindo pacientes com fatores de risco associados à obesidade, em conjunto com uma dieta levemente hipocalórica. Eficaz no controle de peso à longo prazo e na melhora dos fatores de risco associados ao excesso de peso (hipercolesterolemia, diabetes tipo 2, intolerância à glicose, hiperinsulinemia, hipertensão) além de proporcionar redução da gordura visceral. **Contraindicações:** síndrome de má-absorção crônica, colestase e hipersensibilidade a qualquer componente da fórmula. **Precauções e advertências:** Uso suplementar de polivitamínicos a critério médico. Os pacientes devem ser aconselhados a seguir orientações nutricionais, pois a possibilidade de ocorrência de eventos gastrintestinais pode aumentar se Lipiblock for administrado com alimentos ricos em gordura. Seguir orientações nutricionais, pois se for administrado com uma refeição muito rica em gordura, a possibilidade de efeito gastrintestinal pode aumentar. Não é recomendado durante a gravidez e lactação. **Interações medicamentosas:** A perda de peso induzida por Lipiblock pode gerar necessidade de redução das doses de hipoglicemiantes orais em diabéticos do tipo 2. Pode haver redução dos níveis plasmáticos de ciclosporina. Pode haver diminuição da absorção das vitaminas D, E e betacaroteno. Monitorar parâmetro de coagulação (INR) em pacientes tratados com anticoagulante oral. Potencial redução do efeito terapêutico da amiodarona. Realizar um intervalo de pelo menos 2 horas entre administração de Lipiblock e polivitamínico oral. **Reações adversas:** Em sua absoluta maioria, de natureza gastrintestinal relacionados ao efeito da droga. Os eventos podem ser controlados através de uma alimentação adequada, controlando a quantidade de gordura ingerida. Perdas oleosas, flatulência com perdas, urgência fecal, fezes/evacuações gordurosas, aumento das evacuações e incontinência fecal, desconforto/dor abdominal, flatulência, fezes amolecidas ou líquidas, desconforto/dor retal, distúrbios dentais ou gengivais. Foram observados raros casos de prurido, rash, urticária, angioedema, broncoespasmo e anafilaxia. Casos muito raros de erupção bolhosa, aumento das transaminases e fosfatase alcalina e hepatite. **Posologia:** uma cápsula de 120 mg, junto com cada uma das três refeições principais (durante ou até uma hora após cada refeição). Não foram realizados estudos clínicos em pacientes com insuficiência hepática ou renal e crianças menores de 12 anos. **Superdosagem:** Recomenda-se observação durante 24 horas. Pacientes idosos: Não é necessário ajuste de dose. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Reg. MS n°: 1.3569.0348 Farm. Resp.: Dr. Adriano Pinheiro Coelho - CRF-SP nº 22.883. Registrado por: Sigma Pharma Ltda - Hortolândia/SP - CNPJ: 00.923.140/0001-31 - Comercializado por: **Germed Farmacêutica Ltda.** - Hortolândia/SP - CNPJ: 45.992.062/0001-65. SAC: 0800-191914. **Referências Bibliográficas: Ref. 1.** Chanoine JP, Hampl S, Jesen C, Boldrin M, Hauptman J. Effect of orlistate on weight and body composition in obese adolescents: a randomized controlled trial. JAMA. 2005 Jun 15:293(23):2873-83. **Ref. 2.** Revista ABC Farma Dezembrro/2011

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.
Material destinado exclusivamente a profissionais prescritores e dispensadores de medicamentos. Dezembro 2011.

Tele Pesquisa
0800 77 22 131

WWW.GERMEDPHARMA.COM.BR

GERMED pharma Além das fórmulas.

O NAVIO QUE NÃO AFUNDOU

Por Walmir Coutinho

Em 1995, um representante da Costa Cruzeiros procurou o IEDE com a proposta de realizar um evento a bordo de um de seus navios, o Costa Marina. Diante do desafio, Ricardo Meirelles e Luiz Cesar Póvoa me chamaram, como presidente recém-eleito da ASSEX, e pediram um estudo de viabilidade. Seria o primeiro congresso médico a bordo de um navio no Brasil.

O custo do fretamento girava em torno de 300 mil dólares para um cruzeiro de 4 dias. Mas o que mais incomodava no contrato era uma cláusula que assegurava à Costa Cruzeiros o direito de não trazer o navio na data programada em caso de qualquer problema mecânico. Me lembro de um pesadelo recorrente onde centenas de endocrinologistas esperavam de pé no cais do porto por um navio que nunca chegava e Bernardo Wajchenberg se aproximava de mim e perguntava impaciente: "Walmir, cadê o navio?".

Felizmente o Costa Marina chegou em tempo e tivemos um encontro inesquecível, com quase 200 congressistas e mais de 400 passageiros a bordo. A partida do cais do porto foi iluminada pelo céu avermelhado de um por do sol exuberante, típico do verão carioca. Navegamos rumo ao sul, com a primeira parada no porto de Santos.

O programa científico contou com 3 convidados internacionais: Zvi Laron, de Israel, Robert Suskind, dos Estados Unidos e Lena Carson, da Suécia. As atividades foram divididas entre o teatro maior e outros salões e bares do navio.

Tivemos sorte também com o mar. O navio não jogou nada durante todo o trajeto. Em seguida ao nosso encontro, um congresso de ortopedia foi organizado no mesmo navio e com a mesma rota, mas com tempo ruim. Dizem que o navio jogava tanto que não se conseguia ler o slide projetado.

A ousadia e a capacidade de inovar sempre estiveram no DNA do IEDE. O sucesso do Encontro a Bordo abriu caminho para outro sonho, que vem ganhando forma ao longo dos anos. Fazer um encontro na ilha grega de Kós, onde Hipócrates ensinou Medicina. ■

Dr. Walmir Coutinho e Ricardo Meirelles com convidados

Dr. Luiz Cesar Povoa no traje oficial do Evento

Dra. Rosane Kupfer em um dos momentos de descontração do famoso "Encontro a Bordo".

MOSAICO DO EN

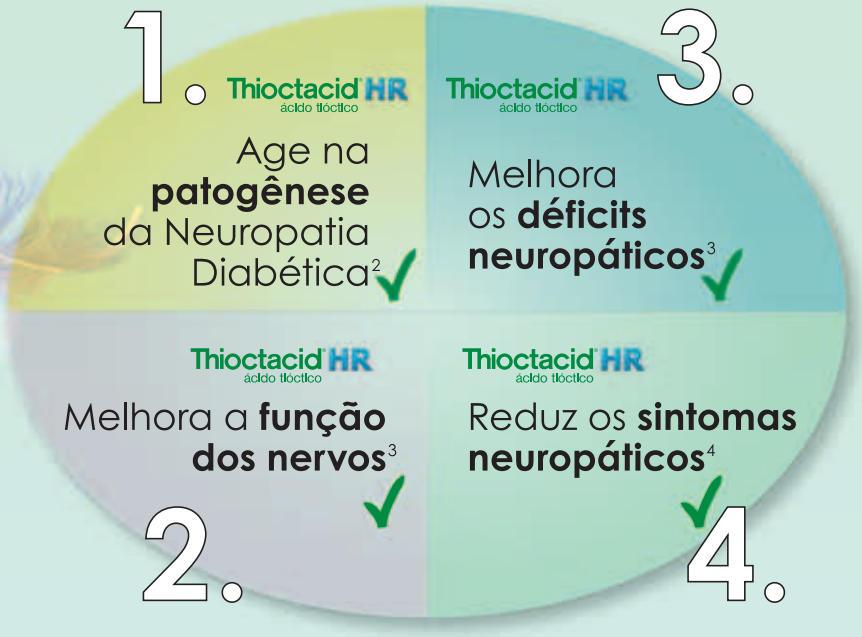
CONTRO DO IEDE

Pelo Encontro Anual do IEDE, passaram grandes nomes da Endocrinologia Brasileira e Carioca. São pessoas que hoje se tornaram referências nos Simpósios e Congressos, por seu conhecimento e por sua liderança em suas regiões. Nesta página, você encontrará fotos de todas as pessoas abaixo. Será que você consegue reconhecê-las?

Luis César Póvoa
Ricardo Meirelles
Bernando Leo
Maurício Barbosa Lima
Amélio Godoy-Matos
Walmir Coutinho
Rosa Rodrigues
Rosane Kupfer
Alexandre Lins Caldas
Laura Soares
Hans Graf
Henrique Suplicy
Adriana Costa e Forti
Veral Leal
Célia Regina
José Martins
Luis Russo
Álvaro Machado
Mariza Coral
Francisco Arduíno
Leão Zagury
Isaac Benchimol
Doris Rosenthal
Ronaldo Sinay Neves
Vivian Ellinger
Célia Regina Pierantoni
Raul Faria
Eduardo Pimentel
Francisco Freire

Thioctacid® HR
ácido tióctico

Estudos clínicos confirmam que o tratamento voltado para a base fisiopatológica é na verdade benéfico para a prevenção e para conter a progressão desta desordem.[1]



Apresentação: caixa com 30 comprimidos revestidos de 600mg. | Posologia: 1 comprimido ao dia.

Contraindicação: hipersensibilidade conhecida ao ácido tióctico ou a qualquer componente da fórmula. Interação medicamentosa: o efeito da cisplatina pode ser reduzido pela administração concomitante de Thioctacid® HR.

Referências: 1. Yagihashi S.*et al*. Pathology and pathogenetic mechanisms of diabetic neuropathy: Correlation with clinical signs and symptoms. Diabetes Research and Clinical Practice 77S (2007) S184-S189. **2.** Reljanovic M, *et al*. Treatment of diabetic polyneuropathy with the antioxidant thioctic acid (alpha-lipoic acid): a two year multicenter randomized double-blind placebo-controlled trial (ALADIN II). Alpha Lipoic Acid in Diabetic Neuropathy. Free Radic Res. 1999 Sep;31(3):171-9. **3.** Ziegler D, Reljanovic M, Mehnert H, Gries FA. a-Lipoic Acid in the treatment of diabetic polyneuropathy in Germany: Current Evicence from Clinical Trials. Exp Clin Endocrinol Diabetes 1999;107:421-430. **4.** Ziegler D, *et al*. Treatment of symptomatic diabetic polyneuropathy with the antioxidant alpha-lipoic acid: a meta-analysis. Diabet Med. 2004 Feb;21(2):114-21.

Thioctacid HR® ácido tióctico 600mg - Embalagem contendo 30 comprimidos revestidos. USO ORAL – ADULTO. Registro M.S. 1.0089.0330. Indicações: tratamento dos sintomas da polineuropatia diabética periférica. Contraindicações: hipersensibilidade conhecida ao ácido tióctico ou a qualquer dos componentes da fórmula. Cuidados e advertências: o consumo regular de álcool representa um fator de risco significativo para a ocorrência e progressão de quadros clínicos neuropáticos, podendo prejudicar o sucesso do tratamento com Thioctacid® 600 HR. Assim, recomenda-se que pacientes com polineuropatia diabética abstenham-se de bebidas alcoólicas o máximo possível, mesmo durante os intervalos de tratamento. Gravidez e lactação: testes toxicológicos não indicaram influência sobre a fertilidade ou no desenvolvimento embrionário. Não foram evidenciados efeitos embriotóxicos. Não se sabe se o ácido tióctico passa para o leite materno. O tratamento com Thioctacid® 600 HR em pacientes grávidas ou amamentando deve ocorrer apenas após cuidadosa avaliação do critério risco/benefício. Gestantes e lactantes só devem fazer uso do produto se expressamente indicado pelo médico. Na ausência de dados clínicos disponíveis, não utilizar o produto em crianças e adolescentes. Interações medicamentosas: o efeito da cisplatina pode ser reduzido pela administração concomitante de Thioctacid® 600 HR. Como o ácido tióctico é um quelante de metais, não utilizar simultaneamente com compostos metálicos, como produtos à base de ferro ou magnésio e derivados do leite, em função do seu conteúdo de cálcio. Se a administração de Thioctacid® 600 HR ocorrer 30 minutos antes do café da manhã, produtos contendo ferro e magnésio podem ser utilizados no horário do almoço ou ao anoitecer. Como o efeito hipoglicemiante da insulina e de antidiabéticos orais pode ser intensificado, recomenda-se acompanhamento regular da glicemia, particularmente durante o início do tratamento. Em casos isolados, pode ser necessário reduzir a dose de insulina ou do antidiabético oral, de forma a evitar sintomas de hipoglicemia. Reações adversas: muito raras (< 0,01%): sintomas gastrintestinais: náusea, vômitos, diarreia, dor abdominal. Reações alérgicas: erupção cutânea ("rash"), urticária, prurido. Alterações do paladar. Diminuição da glicemia decorrente de um aumento da utilização da glicose, com ocorrência de sintomas semelhantes aos de hipoglicemia (vertigem, sudorese excessiva, cefaleia e alterações visuais). Posologia: em geral, um comprimido (600 mg) uma vez ao dia, em dose única, aproximadamente meia hora antes da primeira refeição. O uso crônico por via oral do produto foi estudado pelo período de 2 anos. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Maiores informações: Serviço de Atendimento ao Consumidor pelo tel.: 0800-7277293 ou na Internet: www.merck.com.br JULHO/2011 Material destinado exclusivamente à classe médica.

A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

SAC 0800 727-7293
www.merck.com.br

Merck Serono

Merck Serono é uma divisão da Merck

MERCK

Mesa composta para o XXX Encontro Anual do IEDE, tendo como Presidente do Evento o Dr. Ivan Ferraz.

Dr. Leão Zagury e Dra. Cláudia Piper recebem prêmio de reconhecimento pelo seu trabalho com a educação de pacientes com Diabetes no IEDE

Carmen Assunção, Ricardo Meirelles, Cláudio Hoineff, Rosita Fontes, Ivan Ferraz e Mônica Yung aproveitam a Festa do Presidente do Encontro Anual do IEDE de 2001

XXX ENCONTRO ANUAL DO IEDE – O ÚLTIMO NO HOTEL GLÓRIA

Por Rodrigo O. Moreira

O Hotel Glória é um dos hotéis mais tradicionais do Rio de Janeiro. Inaugurado em 1922, a pedido do Presidente da República Epitácio Pessoa, para sediar o primeiro Centenário da Independência do Brasil, ele foi o primeiro hotel 05 estrelas de nosso país. Localizado em um ponto privilegiado (em frente ao parque do Flamengo) e com uma vista espetacular da Baia da Guanabara, o Hotel Glória foi, durante muitos anos, a sede do Encontro Anual do IEDE.

A realização do evento no Hotel Glória começou na década de 70, embora não seja possível identificar precisamente o ano. Assim, durante mais de 30 anos, o Hotel Glória foi a casa de nosso Encontro (logicamente, com algumas exceções em alguns anos). Pelo menos até 2001.

O Encontro de Anual de IEDE de 2001 teve algumas particulares, principalmente para mim. Foi neste Encontro que tanto eu como os Dr. Alexander Benchimol e Érika Paniago (atuais membros da Diretoria da ASSEX) recebemos nosso Certificado de conclusão do Curso de Endocrinologia. Naquela época, ainda não conhecíamos bem o que era este "tão importante Encontro" (como era visto pelos mais antigos do Instituto, e que agora compartilhamos esta visão) e nem mesmo que estaríamos presenciando o final de uma era. Primeiro, porque a partir de 2002 o Encontro passou a ser sempre realizado fora do Rio de Janeiro, por idéia do Dr. Ivan Ferraz e de sua diretoria (para mais detalhes, ver página 15). Segundo, porque o Hotel Glória foi fechado para reforma e só será reaberto em 2013. Quem sabe, em um futuro não muito distante, não possamos retornar a um dos lugares que durante anos recebeu nosso Encontro?

O XXX Encontro Anual do IEDE teve outros aspectos que merecem ser recordados. Foi neste encontro que o Dr. Leão Zagury (naquela época Chefe do Serviço de Diabetes do IEDE) e a Dra. Cláudia Piper receberam, do então Laboratório Aventis, um prêmio de reconhecimento por seus trabalhos na área de Educação do Paciente com Diabetes. Reconhecimento por um importante trabalho iniciado há mais de 10 anos e que persiste até hoje. ■

Registro M.S. Número: 1.0525.0019.0028

Cardioproteção no tratamento do diabetes[1,2,3]

AZUKON MR
gliclazida

Tratamento do diabetes com proteção essencial

- *Controle glicêmico durante as 24 horas do dia com proteção endotelial.*[1,2,3]
- *Inibe o estresse oxidativo provocado pela hiperglicemia, prevenindo complicações vasculares do diabetes.*[2]
- *Atenua a formação de placa aterosclerótica.*[3]

Dose inicial:
1 comprimido ao dia.
Se necessária titulação: aumentar 1 comprimido a cada 2 semanas.

Dose máxima:
4 comprimidos ao dia.

Apresentação:
30 comprimidos de 30 mg.

Contraindicação: insuficiência hepática grave. **Interação Medicamentosa:** betabloqueadores.

AZUKON MR (gliclazida). **Registro MS** n.º 1.0525.0019.0028. **Uso Adulto. Composição, Forma Farmacêutica e Apresentação:** cada comprimido contém 30 mg de gliclazida. Embalagens com 30 comprimidos de liberação modificada. **Indicações:** tratamento oral de diabetes não-insulino dependente, diabetes no obeso, diabetes no idoso e diabetes com complicações vasculares. **Contraindicações:** cetose grave, acidose, diabetes infanto-juvenil, coma e pré-coma diabético, insuficiência hepática ou renal grave, associação ao miconazol oral, em pacientes com conhecida sensibilidade às sulfamidas e na gravidez. **Precauções e advertências:** risco de ocorrer hipoglicemia quando administrada em diabéticos controlados com dieta, em pacientes com alimentação insuficiente e nos casos de insuficiência renal e/ou hepática graves. No caso de intervenção cirúrgica, deve-se considerar o uso da insulina. A ingestão conjunta com álcool pode potencializar o efeito hipoglicêmico. **Interações medicamentosas:** associações que podem levar à hipoglicemia: miconazol oral, AINEs (principalmente os salicilatos), sulfamidas antibacterianas, cumarínicos, IMAOs, betabloqueadores, diazepam, tetraciclinas, cloranfenicol, clofibrato e maleato de perhexilina e álcool. Associações que podem reduzir a ação de AZUKON MR: barbitúricos. Associações que podem levar à hiperglicemia: corticóides, diuréticos, estroprogestativos. **Reações adversas:** reações cutâneas que regrediram após a interrupção do medicamento. Distúrbios digestivos do tipo: náuseas, vômitos, gastralgias, diarréia e constipação são raros. Estes efeitos diminuem tomando AZUKON MR durante as refeições. **Posologia:** a dose diária pode variar de 30 a 120 mg em uma única tomada. Recomenda-se a sua tomada juntamente com o café da manhã. A dose deverá ser ajustada conforme a resposta individual de cada paciente. Posologia inicial: 30 mg/dia. Se necessário, os ajustes posológicos serão feitos em escalas de 30 mg, em função da resposta glicêmica e deverão obedecer um intervalo de, pelo menos, 2 semanas entre si. A dose diária não deve ultrapassar 120 mg, sempre em tomada única no café da manhã. A posologia para o idoso é a mesma que para o adulto com menos de 65 anos. Nos pacientes portadores de insuficiência renal leve ou moderada a posologia será a mesma da dos pacientes com função renal normal. Os comprimidos devem ser engolidos inteiros, sem mastigar. **(Fev 09)**. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** "AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO."

Referências Bibliográficas: 1. Guillausseau, P.J. *et al.* "24-hour glycemic profile in type 2 diabetic patients treated with gliclazide modified release once daily". *Diabetes Metab*, 2001; 27(2):133-7. **2.** Ceriello A. "Effects of gliclazide beyond metabolic control." *Metabolism Clinical and Experimental* 2006; 55 (Suppl 1): S10-S15. **3.** Renier G *et al.* "Benefits of gliclazide in the atherosclerotic process: decrease in monocyte adhesion to endothelial cells". *Metabolism*. 2002; 52(8):13-8.

metabolismo torrent

torrent online
www.torrentonline.com.br

SAT www.torrent.com.br
0800-770-8818
Serviço de Atendimento Torrent

XXXI ENCONTRO ANUAL DO IEDE – O INÍCIO DE UMA NOVA TRADIÇÃO

Por Luciana Lopes de Souza

No segundo ano do Biênio da diretoria do Dr. Ivan Ferraz como presidente da ASSEX (2001-2002), foi realizado o primeiro encontro do IEDE fora da cidade do Rio de Janeiro, no Hotel PortoBello em Angra dos Reis. Este encontro foi um sucesso tão grande que inaugurou uma nova maneira de realizarmos o nosso tradicional evento de final de ano. Mas como tudo isso começou ??

O Dr. Ivan Ferraz nos contou, com detalhes, que o embrião desta mudança foi a sua vontade de tornar o encontro mais informal, com uma maior interação entre os participantes em ambientes fora das salas de aula e dos stands de um congresso. Esta idéia foi aceita, compartilhada e dividida com o Dr. Luiz césar Póvoa e os outros integrantes da ASSEX. O Dr. Luiz César deu carta branca para que esse desafio fosse realizado da melhor maneira possível e com a marca registrada do Dr. Ivan, que é a informalidade. Só que para a diretoria da ASSEX era tudo novo e acabou tornando-se um grande aprendizado!

Esse encontro era muito especial para o Dr. Ivan Ferraz, não só por ser presidente da ASSEX e por ser o primeiro encontro fora do Rio, que duraria literalmente todo um fim de semana, mas por ser a formatura do seu filho no IEDE, o Dr. Fabio Ferraz, e por ser o Jubileu de Prata da sua própria turma do IEDE. Assim, o Dr. Ivan teve a honra de entregar o diploma para seu filho e também de comemorar muito com a sua turma. Essa comemoração ficou instituída como uma dos objetivos principais do Encontro do IEDE: reunir o maior número de ex-alunos da turma que está completando 25 anos a cada ano para comemorar e reencontrar.

O Reencontro no Jubileu de Prata é agora uma das marcas registradas do Encontro do IEDE. O reencontro da família IEDE e das famílias de cada ex-aluno. O Dr. Ivan mesmo citou como exemplo, que da sua turma de IEDE, ele, a Dra Vivian Ellinger, o Dr. Ronaldo Sinay e o Dr. José Martins são alguns dos amigos que sempre se reencontram no final de semana do Encontro do IEDE e acabam comemorando mais um ano da sua turma.

Parabéns Dr. Ivan Ferraz, Dr. Luiz Cesar Póvoa e a diretoria da ASSEX do Biênio 2001/2002!!! Esse Desafio marcou a história da ASSEX e formatou o sucesso dos Encontros do IEDE há 9 anos. ■

Dr. Ivan Ferraz, Presidente da ASSEX (Biênio 2001-2002) entrega o certificado de conclusão do Curso de Especialização em Endocrinologia para seu filho Fábio Ferraz.

Um dos grande momentos de descontração do Encontro: os times de mulheres se preparam para uma disputadíssima partida de futebol. Detalhe: Dra. Mônica Oliveira (4ª em pé da esquerda para a direita) foi eleita a craque do jogo pela platéia que assistiu.

O Hotel Portobello recebeu o primeiro Encontro do IEDE realizado fora do Rio de Janeiro. E uma das inovações foi o Encontro com o Professor, realizado em um ambiente muito mais informal e com uma interação muito maior entre os participantes.

PROFESSORES INESQUECÍVEIS DO IEDE

JOSÉ SCHERMANN: PIONEIRO DA ENDOCRINOLOGIA NO BRASIL

Por Beth Santos

Profissional exemplar, de caráter pessoal intocável; modelo de médico; exigente no trabalho, mas afável fora dele; objetivo e pragmático. Estas são algumas das facetas do Dr. José Schermann reveladas por veteranos do IEDE que conviveram com o velho mestre.

O Diretor do Instituto, Dr. Ricardo Meirelles, lembra dele como "um excelente clínico, um modelo de médico na acepção mais tradicional da palavra: aquele que gosta de cuidar dos pacientes, de estudar para tratar melhor as pessoas. Sua cultura era mais voltada para a prática, era uma pessoa pragmática. Isto não quer dizer que ele não se atualizava, mas sempre com foco no paciente".

Com uma visão muito completa do paciente, que passava para os alunos, Dr. Schermann é sempre lembrado "pela extrema rigidez de seu comportamento e exigência com relação a horários".

Sobre sua inflexibilidade com atrasos, Dr. Ricardo conta uma historinha típica: como gostava de fazer, o mestre saiu com um colega para um chope após o trabalho e beberam até mais tarde. "No dia seguinte, este chegou um pouquinho após o horário e encontrou o Schermann na escada, cobrando que ele estava dez minutos atrasado. O colega alegou os chopes, que saíram tarde...e ouviu dele: não tenho nada a ver com sua vida particular!".

José Schermann (que tinha fama de sério e de poucos sorrisos) aproveita um momento de descontração com alguns alunos do IEDE. Além dele, podem ser vistos na foto Miguel Hissa, José Martins, Ivan Ferraz e Ronaldo Sinay Neves, Marisa Cesar Coral entre outros.

Rígido e Terno

Endocrinologista do IEDE e professora adjunta da PUC e da UFRJ, a Dra. Amanda Athayde sintetiza os contrastes do Dr. José Schermann: "ele sabia dosar o rigor científico com a alegria do bem viver". Lembra dele como "o mestre sisudo, rígido e terno ao mesmo tempo, modelo de perfectibilidade, sempre em busca do melhor". Recorda também como "se impunha aos jovens iniciantes" – ela, entre muitos outros. Diz que segue fielmente, em seus 40 anos de prática clínica, as lições do velho mestre: "a figura ímpar do Dr. Schermann me acompanha, e está simbolicamente presente até hoje". Dra. Amanda vai além nas homenagens: "gostaria de lhe dizer pessoalmente, se pudesse ter tido tal honra, como sua ex-aluna e eterna acadêmica: ao Dr. Schermann confiro o título de meu Mestre em Endocrinologia".

Pioneiro

Decano e Diretor Médico do IEDE, o Dr. Raul Faria Júnior guarda na memória que "o Dr. Schermann foi o chefe de clínica do Serviço do Professor Capriglione, que era a quinta cadeira de clínica médica da Faculdade Nacional de Medicina. Naquele tempo ainda não havia hospital universitário, então funcionava em hospitais, por convênio, do estado. A quinta cadeira era aqui". Ele lembra do mestre como "um homem muito fechado, muito sério e muito exigente. Era capaz de olhar o trabalho de um aluno e dizer: está uma porcaria, faça de novo".

Dr. Raul entrou como aluno do quinto ano no Serviço, e recorda que "foi Schermann quem começou a se interessar por endocrinologia, praticamente iniciou a endocrinologia no Brasil. Foi o pioneiro". Anos depois, em 1950, fez parte do grupo que fundou, no Rio de Janeiro, a sociedade de endocrinologia embriã da atual Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia - SBEM. E, em 1980, também estava entre os que fundaram o Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione – IEDE.

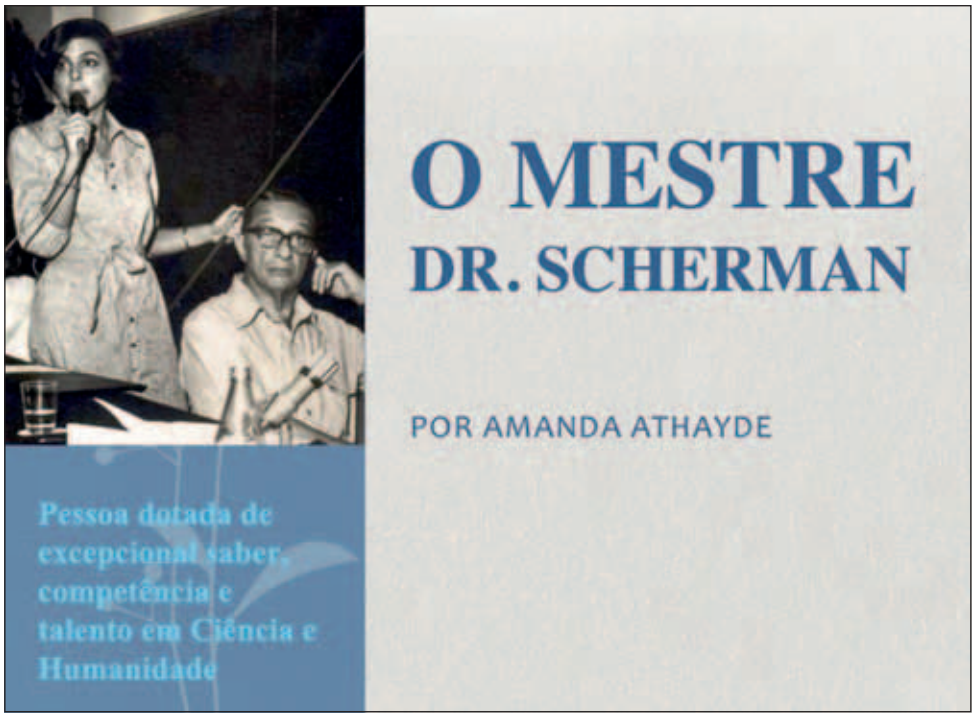
Clínico por Vocação

O Presidente de Honra da ASSEX, Dr. Luiz Cesar Póvoa, conta que, por volta de 1963/1964, quando Dr. Schermann retornou ao Hospital Moncorvo Filho, depois de um período na Santa Casa, "não quis aceitar cargos. Ele era chefe do ambulatório, mas sem que existisse o cargo. Ficou fazendo a triagem. Era o homem dos detalhes na análise do doente, e o Jaime Rodrigues, das provas funcionais. Tivemos a felicidade de ter estes dois mestres, complementares".

O Dr. Ricardo Meirelles acrescenta: "O Schermann nunca quis cargo de administração no hospital porque era mais voltado para o atendimento ao paciente, no dia a dia. Até seus últimos dias de vida, trabalhou no setor de triagem. Ele não era do tipo que ficava atrás de uma escrivaninha dando ordens; queria estar com os pacientes e orientando os alunos, que o cercavam como os anões ficavam em torno da Branca de Neve. Era dono de uma didática extraordinária. Também gostava de pesquisas, mas de pesquisas clínicas".

"Ele era assim, um clínico por excelência e vocação", emenda a Dra. Amanda Athayde. "Inabalável em sua absoluta crença e certeza de que 'a clínica é soberana', como dizia enfaticamente, mesmo considerando os avanços tecnológicos, estatísticos, estudos recentes, dados terapêuticos etc". A Dra. Amanda não tem dúvidas de que "ele foi, e é até hoje, um farol na medicina brasileira. E foi sob essa 'luz' científica vinda dele que, no sexto ano da faculdade, optei pelo caminho que sigo".

Para o Dr. Póvoa, José Schermann "era um indivíduo fantástico". Comentário que, em seguida, provoca uma reflexão: "Nós, os mais velhos no Instituto que ele ajudou a criar, temos uma responsabilidade, que é tomarmos o lugar dele e substituirmos o insubstituível. Um belo desafio!". ■



Rosustatin

rosuvastatina cálcica

Agora o médico clínico já tem sua marca: Rosustatin.

1) Segundo revista ABCFarma. 2) Todos os produtos que exigem bioequivalência.

Rosustatin custa menos da metade do medicamento de referência.[1]

Menor preço, menor risco de interrupção do tratamento.

Tabela comparativa de preços do Rosustatin com o Crestor® (ICMS 18%)

Apresentações	Rosustatin	Crestor®
	PMC	PMC
10 mg com 30 cpr	**R$ 59,08**	R$ 125,25
20 mg com 30 cpr	**R$ 103,49**	R$ 219,42

M.S.: 1.6773.0329.009-0 / 1.6773.0329.003-1

NOVA QUÍMICA
Especialista no médico clínico

ROSUSTATIN (rosuvastatina cálcica) – USO ORAL- USO ADULTO – **Indicações:** redução de LDL-colesterol, colesterol total, triglicérides elevados e aumentar HDL-colesterol em pacientes com hipercolesterolemia primária (familiar heterozigótica e não familiar) e dislipidemia combinada (mista) (Fredrickson tipos IIa e IIb). Rosustatin também diminui ApoB, o não-HDL-C, VLDL-C, VLDL-TG, reduz as relações de LDL-C/HDL-C, C-total/HDL-C, não HDL-C/HDL-C, ApoB/ApoA-I e aumenta ApoA-I. Rosustatin é indicado no tratamento isolado de hipertrigliceridemia (Fredrickson tipo IV hiperlipidemia), redução do colesterol total e LDL-C em pacientes com hipercolesterolemia familiar homozigótica, tanto isoladamente como um adjuvante à dieta e a outros tratamentos de redução de lipídios. **Contraindicações:** Rosustatin é contraindicado a pacientes com hipersensibilidade à rosuvastatina cálcica ou aos outros componentes da fórmula. Também é contraindicado a pacientes com doença hepática ativa. O uso de Rosustatin é contraindicado durante a gravidez e a lactação e a mulheres com potencial de engravidar, que não estão usando métodos contraceptivos apropriados. **Advertências**: como outros inibidores da HMG-CoA redutase, Rosustatin deve ser usado com cautela em pacientes com consumo excessivo de álcool e/ou história de doença hepática, bem como no sistema musculoesquelético foram relatados efeitos como mialgia não complicada, miopatia e, raramente, rabdomiólise, maior chance com doses mais altas. Apresentando sinais de miopatia, os pacientes devem ter os níveis de creatina cinase (CK) medidos e se notadamente elevados (<10 vezes o limite superior de normalidade, LSN) deve ser interrompido o tratamento com Rosustatin. Deve ser prescrito com precaução em pacientes com fatores de pré-disposição para miopatia, tais como insuficiência renal, idade avançada e hipotireoidismo, ou situações onde pode ocorrer um aumento nos níveis plasmáticos, devendo ser interrompido temporariamente o tratamento em qualquer condição aguda grave sugestiva de miopatia ou que predispõe ao desenvolvimento de insuficiência renal secundária à rabdomiólise (por exemplo: sépsis; hipotensão; cirurgia de grande porte; trauma; alterações metabólicas, endócrinas e eletrolíticas graves; ou convulsões não controladas). Não houve evidência de aumento de efeitos musculoesqueléticos na administração concomitante com qualquer terapia. Entretanto, foi observado um aumento da incidência de miosite e miopatia em pacientes que estavam recebendo outros inibidores da HMG-CoA redutase junto com ciclosporina, derivados do ácido fíbrico, incluindo genfibrozila, ácido nicotínico, antifúngicos do grupo azóis e antibióticos macrolídeos. Estudos de farmacocinética mostraram um aumento na exposição em pacientes asiáticos comparados com pacientes caucasianos. Baseado em testes farmacológicos não se espera que Rosustatin afete a capacidade de dirigir veículos e operar máquinas. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que possam ficar grávidas durante o tratamento. A segurança de Rosustatin durante a gravidez e a lactação não foi estabelecida. Categoria de risco na gravidez: X. Mulheres com potencial de engravidar devem usar métodos contraceptivos apropriados. **Interações Medicamentosas:** - varfarina: a co-administração de rosuvastatina e varfarina pode resultar em um aumento da razão internacional normalizada (INR) em comparação com a varfarina isoladamente. Em pacientes em tratamento com antagonistas da vitamina K, recomenda-se a monitorização da INR, tanto no início quanto no término do tratamento com rosuvastatina ou após ajuste de dose. - ciclosporina: a co-administração de rosuvastatina com ciclosporina não resultou em alterações significativas na concentração plasmática da ciclosporina. Entretanto, a AUC(0-t) da rosuvastatina no estado de equilíbrio aumentou em até 7 vezes em relação ao observado em voluntários sadios que receberam a mesma dose. - genfibrozila: o uso concomitante de rosuvastatina e genfibrozila resultou em um aumento de 2 vezes na Cmáx e na AUC(0-t) da rosuvastatina. - antiácidos: a administração simultânea de rosuvastatina com uma suspensão de antiácido contendo hidróxido de alumínio e hidróxido de magnésio resultou em diminuição da concentração plasmática da rosuvastatina de aproximadamente 50%. Esse efeito foi reduzido quando o antiácido foi administrado 2 horas após rosuvastatina. - enzimas do citocromo P450: dados in vivo e in vitro indicam que a rosuvastatina não apresenta interações clinicamente significativas com o citocromo P450 (como substrato, inibidor ou indutor). - outros medicamentos: não houve interações clinicamente significativas com contraceptivo oral, digoxina, ezetimibe ou fenofibrato. Em estudos clínicos, rosuvastatina foi coadministrado com agentes anti-hipertensivos, agentes antidiabéticos e terapia de reposição hormonal. Esses estudos não demonstraram evidência de interações adversas clinicamente significativas. **Reações Adversas/Colaterais:** Rosustatin é geralmente bem tolerado e os eventos adversos são geralmente leves e transitórios. Em estudos clínicos controlados, menos de 4% dos pacientes tratados foram retirados dos estudos devido a eventos adversos. Essa taxa de retirada foi comparável àquela relatada em pacientes recebendo placebo. - Comum (≥1/100, < 1/10): cefaleia, mialgia, astenia, constipação, vertigem, náusea e dor abdominal. - Incomum (≥1/1000, <1/100): prurido, exantema e urticária. - Raro (≥1/10.000, <1/1000): miopatia (incluindo miosite), reações de hipersensibilidade (incluindo angioedema), rabdomiólise e pancreatite. Como ocorre com outros inibidores da HMG-CoA redutase, a incidência de reações adversas ao fármaco tende a aumentar com a elevação da dose. Efeitos músculo-esqueléticos: raros casos de rabdomiólise, os quais foram ocasionalmente associados com dano da função renal, foram relatados com rosuvastatina e com outras estatinas. Efeitos musculoesqueléticos: assim como outros inibidores da HMG-CoA redutase, a frequência relatada para rabdomiólise no uso pós-comercialização é maior com as doses mais altas administradas. Desordens hepatobiliares muito raras: icterícia e hepatite; rara: aumento das transaminases hepáticas. **Posologia:** cada comprimido de Rosustatin contendo rosuvastatina cálcica 10,40 mg e 20,80 mg equivale a, respectivamente, rosuvastatina 10 mg e 20 mg. A faixa de dose recomendada é de 10 mg a 40 mg, administrados por via oral em dose única diária. A dose máxima diária é de 40 mg. Uma dose pode ser administrada partindo os comprimidos de 10 mg para pacientes que precisam de uma diminuição da dose. A dose de Rosustatin deve ser individualizada de acordo com a meta da terapia e a resposta do paciente. A maioria dos pacientes é controlada na dose inicial. Entretanto, se necessário, o ajuste de dose pode ser feito em intervalos de 2 – 4 semanas. Rosustatin pode ser administrado a qualquer hora do dia, com ou sem alimento. Se o paciente esquecer de tomar uma dose de Rosustatin, não é necessário tomar a dose esquecida, deve-se apenas tomar a próxima dose, no horário habitual. Nunca se deve tomar uma dose dobrada para compensar uma dose perdida. Hipercolesterolemia primária (incluindo hipercolesterolemia familiar heterozigótica), dislipidemia combinada, hipertrigliceridemia isolada: a dose inicial habitual é de 10 mg, uma vez ao dia. Hipercolesterolemia grave (incluindo hipercolesterolemia familiar heterozigótica): dose inicial de 20 mg. Hipercolesterolemia familiar homozigótica: dose inicial de 20 mg, uma vez ao dia. Crianças: não foi estabelecida a segurança e eficácia em crianças. A experiência em crianças é limitada a um pequeno número de crianças (a partir de 8 anos de idade) com hipercolesterolemia familiar homozigótica. Idosos: utiliza-se a faixa de doses habitual. Insuficiência renal: a faixa de doses habitual se aplica a pacientes com insuficiência renal de leve a moderada. Insuficiência hepática: a faixa de doses habitual se aplica a pacientes com insuficiência hepática de leve a moderada. Foi observado aumento de exposição sistêmica à rosuvastatina nesses pacientes e, portanto, o uso de doses superiores a 10 mg deve ser cuidadosamente controlado com doses até 20 mg ao dia. Raça: o aumento da exposição sistêmica deve ser levado em consideração no tratamento de pacientes asiáticos cuja hipercolesterolemia não é adequadamente controlada com doses até 20 mg ao dia. Terapia concomitante: rosuvastatina mostrou apresentar eficácia adicional quando usado em associação com fenofibrato e niacina. Rosuvastatina também pode ser usado em associação sequestrantes de ácidos biliares. Interações que requerem ajustes de dose: - ciclosporina: foi observado aumento da exposição sistêmica à rosuvastatina em pacientes em tratamento concomitante com ciclosporina e rosuvastatina. - genfibrozila: foi observado aumento de exposição sistêmica à rosuvastatina nos pacientes com administração concomitante de rosuvastatina e genfibrozila. Pacientes em uso desta combinação devem ter a dose limitada para 10 mg, uma vez ao dia (ver item interações medicamentosas). A combinação do uso de rosuvastatina com genfibrozila deve ser evitada. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Reg.MS:** nº 1.6773.0329. **Farm. Resp.:** Dr. Alexandre Leandro Seixas - CRF-SP nº 41.501 – Legrand Pharma Ind.Farmacêutica Ltda. – Hortolândia/SP – CNPJ 05.044.984/0001-26 – Indústria Brasileira – Fabricado por EMS S/A – Hortolândia/SP – Comercializado por: Nova Química Farmacêutica Ltda. – Barueri/SP. SAC: 0800-191914.

O PRÊMIO JOSÉ SCHERMANN – UM RECONHECIMENTO AOS GRANDES NOMES DA ENDOCRINOLOGIA DO BRASIL

O Encontro Anual do IEDE vem crescendo com o passar dos anos. Crescendo com o número de participantes, com a qualidade de sua programação científica, com a expectativa de que cada ano será superior ao anterior. A cada ano, é adicionado um novo item que logo é incorporado a tradição do Encontro. Foi assim com o Jubileu de Prata (homenagem aos ex-alunos do IEDE que completaram 25 anos de formados), com o Encontro com o Professor durante o café da manhã (provavelmente a parte mais esperada do encontro, onde todos têm a oportunidade de "sugar" o máximo de conhecimento dos professores convidados) e com as homenagens dos alunos que se formam aos preceptores que mais contribuíram com sua formação. Foi assim também com o Prêmio José Schermann.

O primeiro Prêmio José Schermann foi entregue em 2003, no XXXII Encontro do IEDE, organizado pela Dra. Vivian Ellinger. O Prêmio, apoiado todo ano pela Novo Nordisk, tem como principal objetivo homenagear um endocrinologista que tenha contribuído de maneira significativa no ano anterior para o crescimento da endocrinologia brasileira. Além de ter sido uma grande referência no ano anterior, o laureado precisa cumprir mais um pré-requisito: não estar trabalhando atualmente no IEDE. Durante todo o ano, são discutidos nomes potenciais para o Prêmio. A votação é sempre difícil, já que algumas vezes temos mais um concorrente e a escolha nem sempre é fácil. Além dos itens acima, tentamos sempre que o homenageado seja alguém que tenha algum vínculo com nosso Instituto, seja um vínculo científico, seja uma amizade duradouda.

Abaixo, apresentamos todos os homenageados com o Prêmio José Schermann, assim como as conferências que cada premiado apresentou em nosso tradicional encontro. ■

Nome	Conferência	Ano
Dr. José Carlos Cabral de Almeida	Da Genética à Terapia Gênica	2003
Dr. Marcello Bronstein	Avanços na Etiopagenia, Diagnóstico e Tratamento dos Tumores Hipofisários	2004
Dr. Rui Maciel	Novos Aspectos da Patogêne se do Carcinoma de Tireóide e suas Aplicações na Prática Médica	2005
Dr. Pedro Collett-Solberg	Anamnese e Conscientização	2006
Dr. Ney Cavalcanti	Endocrinologia: O futuro Vem de Longe	2007
Dr. Henrique Suplicy	O passado, o presente e o futuro do tratamento farmacológico da obesidade	2008
Dra. Doris Rosenthal	Reposição Hormonal na Jovem com Hipogonadismo: Cuidados e opções	2009
Dr. Ruy Lyra	Diabetes Mellitus tipo 2. Prevenção do Risco Cardiovascular	2010
Dr. Bernardo Léo Wajchenberg	Disfunção Metabólica nas Lipodistrofias	2011

SÉRGIO FRANCO.
UM COMPROMISSO DE AGILIDADE, QUALIDADE E PRECISÃO.

SérgioFranco
MedicinaDiagnóstica
DESDE 1940

Para o Sérgio Franco, a rapidez, a qualidade e a precisão de resultado são fundamentais. Por isso, há 70 anos vem se consolidando no mercado como uma referência em medicina diagnóstica. Uma marca diretamente associada à tecnologia de última geração, eficiência em atendimento e excelência em serviços. E que sabe reconhecer a importância de seus parceiros para que tudo isso tenha se tornado uma realidade.

Obrigado pela sua confiança no nosso trabalho.

Central de Relacionamento Médico (21)2672-7001

www.sergiofranco.com.br

Responsável técnico: Dr. Octávio Fernandes da Silva Filho. CRM: 52-45844-4