JORNAL da ASSEX
79

JORNAL da ASSEX

Órgão oficial da Associação dos Ex-Alunos do IEDE - fevereiro 2014 – ANO 21
Distribuição dirigida à classe médica
www.assex.org.br

ASSEX IEDE

ITAIPAVA PALCO DE MAIS UM ENCONTRO DE SUCESSO!!!

ATUALIDADES CIENTÍFICAS, HOMENAGENS E MUITA EMOÇÃO.

Plateia na abertura do 42° Encontro Anual do IEDE

Mesa de Abertura do 42° Encontro Anual do IEDE

Turma dos novos Endocrinologistas do IEDE

Bodas de prata da Turma de 25 anos de formados.

A representante Mirian do Laboratório Novo Nordisk entrega o premio José Schermann

Sra. Mônica Schermann Filha do Homenageado

Medalha Luiz Cesar Póvoa – Homenagem ao Presidente de Honra da ASSEX-IEDE

EDITORIAL

Caros amigos,

O encontro do IEDE foi mais uma vez um sucesso! Tivemos momentos de muita emoção, além de muita qualidade do ponto de vista científico. Itaipava foi o palco do nosso encontro e lá fizemos uma homenagem ao professor Schermann, tendo em vista os cem anos de seu nascimento e claro, uma homenagem especial ao nosso mestre e eterno presidente de honra Dr. Luiz Cesar Póvoa, onde entregamos uma medalha com o seu nome para o aluno que se destacou no curso. Parabéns para os novos endocrinologistas e boa sorte para todos! O Dr. Edmundo Kreisner recebeu o Prêmio José Schermann e nos brindou com uma conferência excepcional. Na parte social do nosso evento, podemos destacar a presença do humorista Marcos Veras, que fez uma apresentação muito divertida, descontraindo e alegrando todos os presentes. Confira a matéria do encontro! Nesta edição temos a entrevista do nosso amigo e ex-presidente da Assex Dr. Rodrigo Moreira no isto é o IEDE. Confira uma matéria especial que fala sobre esse ano sem o nosso presidente de honra Dr. Póvoa. Amigos, gostaria de agradecer a minha diretoria e ao Roberto Dutra pelo apoio e acho que terminamos o ano com chave de ouro, realizando um belo encontro e fortalecendo ainda mais a nossa associação. Para finalizar, gostaria de desejar um ótimo 2014 a todos e terminar com mais uma homenagem ao nosso mestre Dr. Póvoa ! Saudações Rubro Negras ! Mais uma vez somos campeões !!!

Cordialmente,

Alexander Benchimol
(Presidente da Assex – 2013 - 2014)

AGENDA DE EVENTOS

EndoCardio
Data: 28 a 29 de Março
Local: CBC, RJ
Informações: www.growup-eventos.com.br

8ª CATD - Curso de Atualização no Tratamento do Diabetes
Data: 9 e 10 de Maio
Local: Rio de Janeiro, RJ
Informações: www.acfarmaceutica.com.br

Internacional diabetes Forum
Data: 24 a 26 de Abril
Local: Foz do Iguaçu, PR
Informações: www.idf2014.com

74th Scientific Session – ADA
Data: 13 a 17 de junho
Local: São Francisco, EUA
Informações: www.diabetes.org

31º Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia
Data: 5 a 9 de setembro
Local: Curitiba, PR
Informações: www.cbem2014.com.br

TODDA - Curso Avançado no Tratamento da Obesidade,, Diabetes e doenças Associadas
Data: 24 e 25 e Outubro
Local: Rio de Janeiro
Informações: www.acfarmaceutica.com.br

I Congresso Regional de Diabetes do Rio de Janeiro
Data: 13 a 15 de Novembro
Local: Rio de janeiro
Informações: www.diabetesrio.org.br

EXPEDIENTE

DIRETORIA BIÊNIO 2013/2014:

Presidente de Honra (in Memória): *Dr. Luiz Cesar Póvoa;* **Diretor Presidente:** *Dr. Alexander Benchimol;* **Diretora Vice-Presidente:** *Dra. Érika Paniago Guedes;* **Diretora Tesoureira:** *Dra. Luciana Souza;* **Diretor Vice-Tesoureiro:** *Dr. Roberto Assumpção;* **Diretora Secretária:** *Dra. Cristiane Marie de Assis Rangel Belo;* **Diretor Vice Secretário:** *Dr. José Mauricio Braga;* **Diretor Social:** *Dr. Luiz Gallotti Póvoa;* **Diretora de Eventos Científicos:** *Dra. Stella Caldas Campos*

Jornal da ASSEX – Conselho editorial: *Dr. Ricardo Meirelles e Dr. Alexander Benchimol e Dr. Walmir Coutinho;* **Editora:** *Stella Caldas Campos* **Editores Associados:** *Dr. Ricardo Meirelles e Dr. Walmir Coutinho;* **Jornalista Responsável:** *Elizabeth Pereira dos Santos – MTRJ 12714;* **Projeto Gráfico:** *Celso Pupo;* **Diagramação:** *André Borges;* **Publicidade:** *Roberto Dutra (ASSEX);* **Tiragem:** *3 mil exemplares;* **Fotolito e Impressão:** *Gráfica e Editora Trena.*
Distribuição dirigida à classe médica

HOMENAGEM

UM ANO SEM LUIZ CESAR PÓVOA

Às vésperas do primeiro Encontro Anual sem sua presença, o Jornal da ASSEX ouviu depoimentos saudosos de seus companheiros do IEDE.

Por Beth Santos

Ricardo Meirelles
Diretor do IEDE

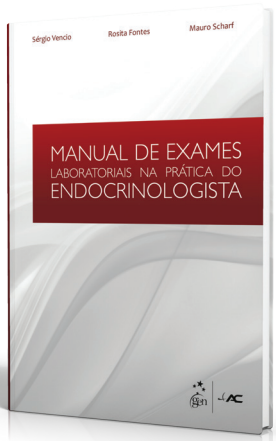
"Este primeiro Encontro sem o Luiz Cesar vai ser difícil, na medida que sua personalidade está intimamente ligada à história da Associação dos Ex-Alunos do IEDE. Foi ele quem criou a ASSEX e os Encontros, para que os que passaram pelo instituto tivessem a oportunidade de se rever. E para que, neles, fossem também formados, simbolicamente, os novos endocrinologistas, que se tornam, a partir daí, ex-alunos. Foi uma ideia muito feliz do Luiz Cesar. Aliás, ele sempre foi um homem cheio de ideias.

De modo que este primeiro encontro sem ele, que foi uma presença constante em todos os outros, vai ser muito difícil. Ele vai fazer muita falta, como fez falta durante todo este ano de 2013. Perdê-lo num encontro foi, de certa forma, bastante simbólico. Ele se foi entre os amigos, num momento de carinho que todos sempre demonstravam por ele, de modo que, neste aspecto, ele se foi feliz, dentro do que criou, no ambiente dele e rodeado de carinho. Para nós, que ficamos sem ele, é muito difícil. Na realidade, ele estará sempre presente nos encontros, porque foi uma obra dele. Há um ditado que diz que as pessoas só morrem quando são esquecidas. Luiz Cesar não vai morrer nunca, porque vai ser sempre lembrado, sem dúvida nenhuma.

Por incrível que possa parecer, em nenhum momento, durante a organização do encontro, tivemos dúvidas quanto às escolhas, porque o Luiz Cesar impregnou todos nós das ideias dele, dos conceitos, da maneira como via as coisas. Assim, sabíamos como ele gostaria que fossem feitas. Essa é a grande vantagem dos grandes professores, dos grandes mestres. Eles não passam somente informação, eles passam o modo de ver as coisas, atitudes diante da vida, das pessoas. É claro que o tempo todo pensamos nele, mas não tínhamos dúvida das escolhas, de que estávamos fazendo o que ele gostaria que fizéssemos. Ele deixou em todos nós a marca de sua personalidade e isso ajudou muito na tomada de decisões ao longo de todo esse ano. Certamente ele nos ajudou, e vai ser uma inspiração constante para todos nós.

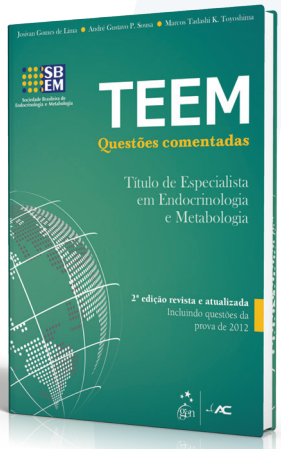
Para homenageá-lo, criamos a medalha Luiz Cesar Póvoa, que será entregue ao aluno de destaque ao longo dos dois anos de formação. Ele estará sempre com a gente, porque o que criou não foi apenas algo físico, foi uma filosofia de trabalho, uma forma de ver o ensino da endocrinologia, uma forma de convivência, que é muito importante. Isso tudo não se acabará, vai continuar".

Comprometida com o conhecimento médico



Manual de Exames Laboratoriais na Prática do Endocrinologista

Traz informações relevantes as implicações clínicas de cada alteração laboratorial importante



TEEM

2ª edição revista e atualizada, incluindo 100 novas questões da primeira etapa da prova de 2012

CUT

Curso em três módulos totalmente voltado para a capacitação do endocrinologista

COPEM *on-line*

Assista a todas as palestras do congresso no conforto de sua casa!

Curta a nossa página no Facebook:
www.facebook.com/acfarmaceutica

1º LUGAR:
SHARE OF MIND
CONCEITO

www.acfarmaceutica.com.br

© 2013 Desenvolvido por AC Farmacêutica | www.acfarmaceutica.com.br

Raul Faria Júnior
Diretor Técnico do IEDE

"Dr. Póvoa era uma figura ligada ao IEDE desde seu começo. Ele foi diretor do instituto duas vezes e um dos idealizadores da ASSEX, com a finalidade de reunir ex-alunos do IEDE. Depois foram criados os encontros do IEDE. Ele também criou a expressão "espírito do IEDE", que seria um estado de espírito no qual cada um de nós não se sente um médico do IEDE, um funcionário, mas parte da família do IEDE. Os encontros são o local de reunião, de congregar pessoas que passaram por aqui.

A falta do Dr. Póvoa foi realmente muito sentida, principalmente em termos pessoais, emocionais. Perdemos um amigo. Mas ele não era o único organizador dos encontros. O IEDE continua existindo, os encontros continuam existindo, a ASSEX também. Nós temos a tarefa de levar tudo pra frente. Ele, inclusive, faleceu durante um Encontro e o evento não parou por causa disso. Entendemos que ele não gostaria que tivéssemos interrompido, e demos prosseguimento em homenagem a ele. Os encontros serão homenagens a ele, e o espírito do IEDE continuará existindo. Ele será lembrado sempre".

Alexander Benchimol
Presidente da ASSEX

"Falar sobre o professor Póvoa é sempre uma grande emoção. Tive a honra de ter sido seu aluno e foi muito bom ter convivido com ele no IEDE, que contribuiu com a formação de várias gerações de endocrinologistas. Foi uma pessoa muito aberta, de vanguarda, que sabia compartilhar o conhecimento. Ele trazia para todos nós informações muito importantes para nossas carreiras. Outra característica que eu achava muito interessante é que, ao mesmo tempo em que era rígido, ele conseguia ser doce. Sabia cobrar com rigidez, mas ao mesmo tempo sabia ser doce dentro dessa cobrança.

Além da parte profissional, tínhamos em comum nosso time, o Flamengo. Era uma festa só quando começávamos a falar desse assunto. Era muito divertido.

Somos a primeira diretoria da ASSEX sem a presença física dele. Foi muito difícil, pois Dr. Póvoa sempre tinha uma visão de vanguarda e dava excelentes conselhos. Acho que os ensinamentos dele fizeram com que essa família (ASSEX-PUC-IEDE), se unisse, e essa união mostrou que nós podemos seguir em frente. Foi duro, mas acho que foi o que fizemos, usamos esses ensinamentos e toda a força que ele tinha, para nos unirmos com o objetivo de fazer com que a ASSEX, a PUC e o IEDE crescessem e, cada vez mais, se fortalecessem.

Perder um pai é muito difícil e Dr. Póvoa era o pai dessa grande família. Claro que foi um ano de muita saudade. Nós passamos pelos corredores do hospital e pensamos "cadê ele?", mas sabemos que ele está junto da gente. Sabemos que a presença dele - não física, mas espiritual - estará sempre acompanhando nossos passos.

Acho que vai ser um Encontro diferente, pois será o primeiro sem ele. Sabemos o quanto esse evento era importante para ele. Nos dedicamos muito em 2013 para tentar fazer um evento cientificamente importante, com aspectos que ele sempre gostou. Vai ser um encontro com um cunho emocional muito grande.

O sentimento que fica é de muita saudade dele, uma pessoa que foi e sempre será o pai dessa família. Essa família está unida para seguir em frente e preservar a memória dele fazendo as conquistas que ele tanto buscou. Ele lutou muito por isso e vamos continuar lutando por ele".

Walmir Coutinho
Professor Titular de Endocrinologia da PUC/IEDE

"Foi um ano que representou um desafio pra todos nós porque sempre trabalhamos com a participação ativa dele, em todos os processos de decisão, dando ideias, orientando, aconselhando. Então isso é um grande desafio para todos os futuros presidentes da ASSEX. De uma certa maneira, a gente tem a sensação de que nunca mais o Encontro do IEDE vai ser o mesmo sem Luiz Cesar Póvoa. Por outro lado, com o legado dele esse encontro nunca mais vai ser o mesmo porque ele vai ter que ser cada vez melhor. Porque esse foi o espírito que ele cultivou em todos os seguidores dele: sempre se superar, tentar fazer melhor. Fica esse desafio pra todos nós, de levar à frente e fazer a cada ano um Encontro de maior sucesso do que o anterior.

O processo de decisão foi mantido exatamente como era no tempo dele, só sem a presença dele a opinar e nos orientar nos momentos de dúvida. Isso foi um mérito que ele teve também, quer dizer, esse encontro vai ser bem sucedido porque ele sempre se preocupou em preparar a sucessão dele. Então, as pessoas que estão à frente da ASSEX hoje – o Alexander Benchimol e toda a diretoria – foram pessoas fortemente influenciadas por Luiz Cesar Póvoa e preparadas para assumir uma responsabilidade como essa.

Ele nunca foi centralizador, sempre participou ativamente de tudo mas sempre incentivou a tomada de decisões, as ideias etc. Ele era um catalisador. Que incentivava e não coibia as lideranças. Por isso teve a capacidade de formar tantas lideranças importantes na endocrinologia do Brasil.

O Encontro foi organizado com o entusiasmo de sempre e ainda com um entusiasmo maior por ser o evento que, pela primeira vez, não vai ter a presença dele. Para honrar a memória dele é muito importante que esse encontro seja muito bem sucedido. Todo o processo transcorreu dentro da maior tranquilidade e muito por mérito dele, porque sempre soube preparar sua sucessão. Cada atividade que tinha na endocrinologia ele deixou a cargo de pessoas que foram bem preparadas para manter o sucesso dessas atividades.

É um Encontro que vai ser marcado, por um lado, pela tristeza de não termos a presença física dele, mas, pelo outro lado, a grande felicidade de vermos que o sonho dele não se acabou. E que o espírito que ele implantou entre os profissionais do IEDE se manteve, mesmo depois da partida dele".

42° ENCONTRO ANUAL DO IEDE CIÊNCIA, HOMENAGENS E EMOÇÃO

Por Cristina Dissat

A edição de 2013 do Encontro Anual dos Ex-alunos do IEDE estava cercada de ansiedade. Era a primeira vez que o idealizador do encontro, o Dr. Luiz Cesar Póvoa, não estaria fisicamente presente. Mas logo que as atividades começaram, em Itaipava, foi possível ver que a alegria do Dr. Póvoa permanecia entre cada detalhe do evento.

Logo na abertura, o presidente da ASSEX, Dr. Alexander Benchimol, lembrou como era difícil começar o Encontro sem a presença do Dr. Póvoa. "Temos que seguir em frente e tenho a certeza absoluta que ele estará sempre presente, acompanhando nossos passos. Que falta o senhor nos faz, mas precisamos dar a volta por cima e ir adiante."

Para relaxar, a brincadeira com o futebol e a provocação para quebrar a seriedade entraram em cena, bem ao estilo do Dr. Póvoa. Aliás, era um ponto sempre muito valorizado pelo idealizador dos encontros. Quem não se lembra da entrada do evento em Búzios, com a bandeira do Flamengo, quando o time foi Campeão em 2009? O atual presidente aproveitou a oportunidade para trazer de volta esse clima de brincadeira. O encerramento contou até com o Hino do Flamengo ao fundo e brincou: "Isso é para o senhor Dr. Póvoa".

Ainda na abertura, fotos com a camisa do time rubro-negro; junto com o pai do Dr. Alexander, que completaria 100 anos; e da filha do médico estavam entre as imagens apresentadas.

O tom político do discurso ficou por conta dos comentários sobre as recentes decisões do Ministério da Saúde. "Vivemos um grande desafio na área de saúde por viver em um país que aprova e desenvolve um programa como o Mais Médicos".

Na mesa também estavam presentes o Dr. Ricardo Meirelles, diretor do IEDE, Dr. Raul Faria Junior e o Dr. Walmir Coutinho.

O Dr. Ricardo mencionou o endocrinologista e se disse tranquilo com o ritmo e o

100 ANOS E A HOMENAGEM

Um dos momentos especiais do 42º Encontro foi a apresentação de um busto do professor Schermann, que depois foi levado para o IEDE.

A ideia de prestar uma homenagem ao professor Schermann partiu do Dr. Euderson Tourinho e foi quase por acaso. Monica Schermann, filha do professor José Schermann, foi ao consultório do Dr. Euderson para exames de rotina.

Durante a conversa, na consulta, surge o comentário de Mônica, lembrando que em 2013, seu pai completaria 100 anos. Ao ouvir a história, o Dr. Euderson ficou animado e levou a ideia ao IEDE: "Acabei de descobrir que o professor Schermann completaria 100 anos em 2013. Não seria uma ótima oportunidade de fazer uma grande homenagem a ele?", indagou.

A proposta foi aprovada por todos e definiu o tema anual do 42º Encontro: 100 Anos de Endocrinologia: o Legado do Prof. Scherman. Mas a homenagem foi além do título. O IEDE, com o apoio da ASSEX, mandou produzir um busto, que, depois da cerimônia, foi colocado em frente à biblioteca do Instituto, que já leva o nome do endocrinologista.

Para apresentar o busto, criado pelo artista plástico Hildebrando Lima, durante o Encontro, a ASSEX e o IEDE convidaram a filha do médico. O artista criou a estátua a partir de uma série de fotos em diversas idades e momentos do professor. Monica, na última prova da escultura, ficou muito surpresa com a semelhança que o artista conseguiu reproduzir.

Durante a homenagem, o Dr. Ricardo Meirelles lembrou do espírito criado pelo professor Schermann e o legado deixado. "Agradecemos a Monica por ter dividido o seu pai conosco. Aprendemos muito com ele, que está presente no nosso coração, na nossa atitude, na maneira de ser e na filosofia de exercer a medicina".

O Dr. Alexander Benchimol, Euderson Tourinho e Monica Schermann fizeram a inauguração do busto do professor durante o Encontro.

"Essa imagem cristaliza a história de um grande professor", disse o Dr. Euderson. "Nos anos de 75, 76 e 77 ouvia falar com muito entusiasmo do professor Schermann. Tive a oportunidade de ler os casos estudados, que constam em palestras proferidas do Encontro. Estavam todos catalogados e pude aprender muito com eles", comentou o Dr. Euderson.

Ainda lembrando do estilo do professor Schermann, Dr. Euderson falou sobe o legado cultural e científico deixado por ele. "Era extremamente disciplinado e disciplinador. Tinha um enorme compromisso com a instituição e com o seu trabalho. Convivi parte da minha residência ao lado dele e aprendi muito. A ele, a nossa admiração, carinho, apresso e homenagem", finalizou.

rumo que o Encontro deste ano tomou. "Foi uma das criações do Póvoa que vai ficar para sempre. Assim como o legado de Schermann cujos alunos perpetuaram seu jeito de ser no IEDE. Schermann tinha uma visão séria, austera e ética que é a visão que o Instituto mantem até hoje de como deve ser praticada a medicina. Luiz Cesar manteve esse padrão e teremos a possibilidade de continuar da mesma forma".

Ainda no mesmo momento, o Dr. Walmir mencionou que o bom astral do início do Encontro era o que todos precisavam. "A sensação era que nunca mais o Encontro seria o mesmo. Mas, agora, sabemos que será cada vez melhor, porque quem conviveu com o Luiz Cesar Póvoa sabe que era isso que ele queria. O principal investimento que ele fez foi em formar sucessores e Alexander já dá uma amostra como isso já está dando certo".

Dr. Alexander Presidente da ASSEX-IEDE na abertura do Evento.

Reg. MS: 1.0525.0047

PIOGLIT®

cloridrato de pioglitazona

Muito + no tratamento do Diabetes tipo 2

Efeitos Metabólicos Benéficos:[1,2,3]

- Melhora significativa do perfil lipídico[1]
- Redução da gordura abdominal[2]
- Controle glicêmico eficaz e sustentado[3]

APRESENTAÇÕES DISPONÍVEIS

15 mg: 30 comprimidos | **30 mg:** 30 comprimidos sulcados | **45 mg:** 30 comprimidos

Contraindicação: pacientes com insuficiência cardíaca classe funcional III e IV (NYHA).

Interação Medicamentosa: Pioglit pode interagir com anticoncepcional oral.

PIOGLIT® (pioglitazona). **Registro MS: nº** 1.0525.0047. **Uso Adulto. Composições, Forma farmacêutica e Apresentações: PIOGLIT® 15 mg:** cada comprimido contém 15 mg de pioglitazona base; embalagem com 30 comprimidos; **PIOGLIT® 30 mg:** cada comprimido contém 30 mg de pioglitazona base; embalagem com 15 ou 30 comprimidos. **PIOGLIT® 45 mg:** cada comprimido contém 45 mg de pioglitazona base; embalagem com 30 comprimidos. **Indicações:** coadjuvante de dieta e exercícios em pacientes com diabetes tipo 2. Indicado em monoterapia ou em combinação com sulfoniluréia, metformina ou insulina. **Contraindicações:** em pacientes com antecedentes de hipersensibilidade à pioglitazona ou a qualquer dos componentes da fórmula. Contraindicado em pacientes com insuficiência cardíaca estabelecidos nas Classes III ou IV (NYHA). **Precauções e advertências:** não é recomendado em pacientes com sintomas de insuficiência cardíaca. Deve ser descontinuado se ocorrer qualquer disfunção cardíaca. Não utilizar em pacientes com diabetes tipo 1 ou para tratar cetoacidose diabética. Em pacientes na pré-menopausa pode resultar em reinício da ovulação. Deve-se ter cautela em pacientes com edema. Quando usado em combinação com insulina em pacientes com antecedentes de doença cardíaca, pode ocasionar ICC. Foi observado ganho de peso. Recomendam-se monitorações periódicas das enzimas hepáticas. **Gravidez:** só deverá ser usada se os potenciais benefícios justificarem o risco potencial para o feto. **Lactação:** não deve ser usada durante a amamentação. Pediatria: a segurança e eficácia nesta faixa etária não foram estabelecidas. Idosos: não foi observada nenhuma diferença na eficácia e segurança entre estes pacientes e outros mais jovens. **Interações medicamentosas:** reduz as concentrações plasmáticas de contraceptivos orais. *In vitro* o cetoconazol parece inibir significativamente o metabolismo da pioglitazona. **Reações adversas:** as mais comuns foram: cefaleia, sinusite, mialgia, distúrbios dentários, faringite. Outras: edema, ganho de peso, hipoglicemia (quando associada à sulfoniluréia ou insulina), anemia, ICC, elevação de ALAT e elevações esporádicas de CPK. **Posologia:** deve ser utilizado 1 vez ao dia, independente da alimentação. Monoterapia: iniciar com 15 ou 30 mg/dia, podendo ser aumentada para 45 mg/dia para aqueles pacientes que não responderem adequadamente. Associado com sulfoniluréia: iniciar com 15 ou 30 mg/dia; se o paciente tiver hipoglicemia, a dose da sulfoniluréia deverá ser reduzida. Associado com metformina: iniciar com 15 ou 30 mg/dia. A dose da metformina usada pode ser continuada. Associado com insulina: iniciar com 15 ou 30 mg/dia. A dose da insulina usada pode ser continuada. Caso o paciente apresente hipoglicemia ou se as concentrações de glicose plasmática reduzirem para valores inferiores a 100 mg/dL em jejum, a dose de insulina pode ser reduzida em aproximadamente 10 a 25%. Dose máxima recomendada: não exceder 45 mg/dia. O tratamento não deve ser iniciado se o paciente tiver evidências de doença hepática ativa ou aumento de ALAT ≥ 2,5 vezes o limite da normalidade. Crianças: não é recomendado seu uso em pacientes abaixo de 18 anos. **(Jun 13). VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** "AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO."

Referências: 1) Derosa G, *et al.* "Metabolic Effects of Pioglitazone and Rosiglitazone in Patients with Diabetes and Metabolic Syndrome Treated with Metformin". *Internal Medicine Journal* 2007; 37 (2): 79-86. **2)** Miyazaki Y, *et al.* "Effect of pioglitazone on abdominal fat distribution and insulin sensitivity in type 2 diabetic patients." *J Clin Endocrinol Metab* 2002; 87(6): 2784-91. **3)** Aronoff S, *et al.* "Pioglitazone Hydrochrolide Monotherapy Improves Glycemic Control in the Treatment of Patients with Type 2 Diabetes: a 6-month randomized placebo-controlled dose-response study. The Pioglitazone 001 Study Group". *Diabetes Care* 2000; 23 (11): 1605-11. **4)** Pioglit® - Bula do produto.

/torrentbrasil
@torrentdobrasil
www.torrent.com.br
www.torrentonline.com.br

torrent
Alcance Social

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

A Programação Científica

A montagem da programação científica do Encontro do IEDE é sempre diferenciada, porque tem o desafio de mesclar lazer e debate científico. A proposta, segundo os organizadores, mais uma vez deu certo.

Ao falar sobre a programação, o Dr. Ricardo creditou toda a estrutura do programa ao Dr. Alexander, que "fez um trabalho de excelente qualidade inclusive com os homenageados".

Para o Dr. Ricardo Meirelles um dos destaques foi o mosaico Professor José Schermann. "Procuramos incluir temas abordados por ele em seus trabalhos há mais de 50 anos e rever os assuntos com uma visão mais atual. Foi muito interessante porque os colegas, que falaram no painel, conseguiram fazer um paralelo dos dois momentos, mostrando a capacidade de Schermann de prever problemas que continuam atuais e, principalmente, propor soluções que ainda são utilizadas. Era fantástica a pré-ciência dele", comentou o diretor do IEDE.

O Simpósio "Mosaico Professor Scherman" contou com três palestrantes – Dr. Walmir Coutinho, Dra. Ruth Clapauch e Dr. Mauricio Barbosa Lima – que fizeram um paralelo do trabalho, analisando trabalhados e avaliando as mudanças comparadas ao tratamento atual. Os temas foram, respectivamente, "A evolução da obesidade como endocrinopatia"; "Endocrinologia do Envelhecimento"; e "Hipoparatireoidismo e Pseudo-hipoparatireoidismo"

O trabalho analisado e apresentado pela Dr. Ruth era de 1957. Segundo a endocrinologista, tudo era muito semelhante. "Ele só não tinha instrumentos para medir os hormônios, mas os pensamentos dele eram muito coerentes e anteviu questões como a prevenção da aterosclerose, andropausa, cuidados em não usar hormônios para tratamento do envelhecimento. Era um visionário."

Dra. Ruth definiu o professor Scherman como um homem aplicado e com uma altíssima produção científica. "Ele abriu um ambulatório de transexualismo e andrologia, ou seja, criou áreas que não existiam."

Para o Dr. Walmir Coutinho se preparar para a apresentação foi uma ótima oportunidade de perceber a visão avançada que o professor Scherman tinha da obesidade e do tratamento da doença. "Naquela época, apesar da escassez de recursos terapêuticos, ele era capaz de analisar detalhadamente os riscos e benefícios mesmo com os poucos métodos existentes". A abertura do capítulo da apresentação do Dr. Walmir incluiu uma frase quase profética naquela época, na análise do Dr. Walmir. "Ele dizia, em 1949, que a obesidade é uma doença e que sempre deve ser tratada. A Organização Mundial da Saúde e o Instituto de Saúde Americano levaram mais de quatro décadas para chegar à mesma conclusão", explicou o Dr. Walmir.

Dr. Edmundo Kreisner, em sua palestra

Mesa Mosaico Professor Schermann: mesa presidida pelo Dr. Ricardo com os palestrantes: Drs. Mauricio, Walmir e a Dra. Ruth Clapauch

Simpósio Atualidades em Endocrinologia: Presidida pela Dra. Carmen com os palestrantes: Drs. Euderson e Alexandre Hohl e a Dra. Vera Leal

Simpósio Mosaico Cardio Metabólico: Presidente Dr. Alexander Benchimol, Palestrantes: Drs. Roberto Assumpção,Amélio Godoy e a Dra. Erika Guedes

Dra. Luciane Mendes e o Dr. Walmir Coutinho na apresentação do Jubleu de prata.

O Dr. Mauricio Barbosa Lima descreveu o professor Schermann com um homem muito simples e com um conhecimento profundo da endocrinologia, na área da fisiologia e fisiopatologia e, com isso, ele teve a capacidade de antever muitas questões importantes. "A tecnologia evoluiu muito e hoje já não é possível prever nem um futuro próximo. Naquela época não havia tudo isso, nem a facilidade imediata de resultados. Ele foi um gênio", disse o Dr. Maurício. O trabalho analisado pelo endocrinologista tinha a data de 1942. Na apresentação, ele explicou que o prof. Schermann já especulava na análise de um paciente que se tratava de uma doença típica de resistência periférica da paratireoide.

O Prêmio José Schermann 2013

A apresentação do homenageado de 2013, o Dr. Edmundo Kreisner, foi feita pelo Dr. Ricardo Meirelles, que lembrou o fato do médico ter trabalhado com o professor José Scherman, no IEDE, durante alguns anos. Ainda citou pontos importantes da carreira do Dr. Edmundo, entre eles, o fato de ser colaborador do programa de triagem neonatal no Rio Grande do Sul no Hospital Materno Presidente Vargas. "É um endocrinologista fazendo endocrinologia pediátrica, que é fundamental nos dias de hoje".

No início de sua apresentação, o Dr. Edmundo citou, como já havia feito na entrevista para a edição anterior do Jornal da ASSEX, diversos mestres que foram responsáveis por sua formação como o Dr. Schermann, Dr. Póvoa, Dra. Doris Rosenthal, Dr. Ricardo Meirelles, Dr. Mauricio Barbosa Lima, Dra. Amanda Athayde, Dr. Leão Zagury e Dra. Maria Lucia Fleyss de Farias. "Na minha casa, minha família se acostumou a ouvir, com frequência esses nomes como se fizessem parte do dia a dia, mesmo sem nunca terem um relacionamento pessoal."

Um dos momentos que surpreendeu os participantes foi o relato sobre o Dr. Schermann e sua defesa de tese. Segundo o especialista, uma funcionária do IEDE, que fazia parte do setor de limpeza, disse ter visto o Dr. Schermann, alguns dias antes dia da defesa de tese, caminhando com seu jaleco pelos corredores do hospital. "O professor já havia falecido há alguns anos e a notícia se espalhou rapidamente. De forma criativa e carinhosa, disseram que ele estaria voltando para assistir a minha defesa. Imaginem como isso mexeu comigo."

Após os agradecimentos, o Dr. Edmundo

Drs. Walmir Coutinho, Levimar Araujo, Alexandre Hohl, Alexander Benchimol e Rodrigo Moreira

Dr. Levimar e a Dra. Rosane Kupfer Presidente do simpósio

ministrou sua palestra intitulada "Diagnóstico da deficiência de GH em tempos de uso de GH em baixa estatura idiopática: como e porquê".

Bem vindo Ex-alunos

O IEDE tem profissionais espalhados por todo o país e a cada ano, vários são convidados a retornar para integrar a programação científica. No 42º Encontro foi a vez dos doutores Levimar Rocha Araújo, de Minas Gerais, e o Dr. Alexandre Hohl, de Santa Catarina, que já esteve algumas vezes no Encontro.

O Dr. Levimar optou por uma ida diferente para Itaipava. Pegou a estrada ainda de madrugada e chegou ao encontro com muita disposição para acompanhar todas as atividades previstas no fim de semana.

A palestra do endocrinologista mineiro foi sobre a Lixesenatide: Diferenças entre os agonistas do receptor de GLP-1. O Dr. Levimar mencionou as análises feitas na observação e resposta dos pacientes em relação às medicações. As variações de resultados nas glicemias de jejum e pós-prandiais estiveram entre os pontos abordados. Na análise, o endocrinologista levantou a questão para os participantes. "Temos vários trabalhos sobre o tema. É preciso ler tudo cuidadosamente e definir o que é melhor para o paciente".

O Dr. Alexandre Hohl apresentou o tema Hipogonadismo Masculino e Diabetes Mellitus: Como Avaliar e Como Tratar.

"Que bom estar em casa", assim o Dr. Alexandre iniciou sua apresentação, em uma clara demonstração de como o Instituto continua fazendo parte da sua vida. Ainda no clima

CAFÉ DA MANHÃ SEMPRE DIFERENTE

Uma das atividades especiais que sempre acontece nos Encontros do IEDE é o Encontro com o Professor, mas fora do espaço físico onde acontecem as palestras. Logo após o café da manhã, os endocrinologistas se reúnem para debater ciência.

Foram montadas três mesas onde os grupos trocaram informações de uma forma diferenciada. A possibilidade de um debate profundo é o que chama a atenção.

Dessa vez, os professores convidados foram os doutores Rodrigo Moreira, Rosane Kupfer e Flávia Regina que falaram sobre abordagem terapêutica das dislipidemias; contexto atual do tratamento do diabetes tipo 2; e o hipotireoidismo subclínico, respectivamente.

A Dra. Rosane Kupfer, uma das palestrantes e chefe do Serviço de Diabetes do IEDE, comentou que nas conversas entre os participantes um dos pontos foi o que cada um levava em conta em relação ao arsenal terapêutico que têm à disposição para o tratamento do diabetes tipo 2. "A participação do grupo foi muito ativa. Não foi necessário motivar para o debate acontecer. Conversamos, inclusive, sobre aplicativos e eles testaram na hora".

Para a endocrinologista, a informalidade dessa atividade faz com que pessoas, que preferem não se manifestar em eventos, conversem mais e troquem muitas informações entre si. Um contagia o outro.

FORMANDOS 2013

Como acontece em todos os anos, uma nova turma se formou no fim de 2013. "Estávamos felizes por conseguir uma vaga em uma das melhores instituições de endocrinologia do país. Aprendemos a conviver e respeitar as diferenças. Esses anos no IEDE nos fizeram mais felizes, experientes e médicos mais humanos", disse a formanda Francini Mayerhofer, na hora da formatura. Em clima de muita descontração, a turma recebeu os certificados e aproveitou para criar uma premiação, o Iedito de Ouro, para homenagear os professores.

O nome do prêmio foi explicado na apresentação. Tratava-se de uma brincadeira com o Kikito de Ouro, Prêmio oficial do Festival de Gramado. Eles brincaram com as homenagens, com categorias e até criaram patrocinadores imaginários. Havia sempre vários indicados, onde estavam celebridades e atores famosos, tendo sempre só um professor. Depois da escolha dos vencedores, os homenageados recebiam o carinho da turma. Um dos homenageados especiais foi o Dr. Amélio Godoy-Matos, cuja turma recebeu o nome do especialista. Ele explicou o sentimento dos professores: "Estou muito honrado. É para isso que estamos aqui".

do evento, o médico declarou seu importante conflito de interesses: "Sou muito amigo do presidente do Encontro. O evento está maravilhoso, Alex".

O especialista fez um relato sobre a forma e o cuidado do diagnóstico no caso da associação das duas doenças e mencionou o fim do mito da ligação entre o câncer de próstata à testosterona. "A deficiência de testosterona é muito prevalente, mas subdiagnosticada, o que leva a outro cuidado que seria o superdiagnóstico". Ele comentou sobre aumento da prescrição da testosterona nos Estados Unidos. "É importante tratar os pacientes que precisam e não tratar quem não tem necessidade do tratamento".

A Medalha Luiz César Póvoa

Foi criada este ano, para ser entregue ao aluno que se destacasse no curso de Pós Graduação da PUC-IEDE. A primeira aluna contemplada foi a Marília Duarte Dalmolin escolhida como destaque da turma de 2013.

"Dr. Luiz César Póvoa foi um exemplo pra mim. Não foi a toa que vim do Rio Grande do Sul fazer residência aqui e valeu muito a pena. Me apaixonei pelo IEDE porque aqui

A Formanda Marília recebe da Sra. Mayenne (viúva do prof. Póvoa) a medalha Luiz Cesar Póvoa

Comediante Marcos Veras em sua apresentação no evento.

HORA DE RIR E DANÇAR

A confraternização é uma característica dos Encontros Anuais. Por isso, cada atividade é preparada com cuidado, começando com a cerimônia de formatura que foi seguida de um jantar e depois uma festa que contagiou a todos.

No sábado, encerramento das atividades científicas, foi a vez de uma tarde livre para bater papo e passear. Depois do almoço oferecido como encerramento das atividades, vários participantes ainda tiveram a oportunidade de fazer um tour em uma cervejaria em Itaipava. No início da noite, os participantes se divertiram com um Stand Up com o humorista Marcos Vera, que prendeu a atenção da plateia – aliás, o auditório estava lotado. Primeiro foi feita uma apresentação de vídeos do canal Porta dos Fundos e depois com uma sessão de histórias engraçadas, que fizeram os participantes se divertirem por cerca de uma hora.

Na sequência, um jantar e a Festa do Presidente, encerrando as atividades do 42º Encontro.

Pista de dança animada pelas formandas do IEDE

encontrei alguns dos maiores exemplos do saber, da competência, ética, paciência e gosto pelo que se faz. Não me sinto merecedora desse prêmio, pois sei que tenho colegas muito aplicados e todos merecem". A médica agradeceu a oportunidade de ter aprendido com os maiores profissionais da especialidade.

A Dra. Marília cursou faculdade em Santa Maria e foi de lá a inspiração para fazer a endocrinologia, com o professor Luis Alberto Pereira. Entre os planos para o futuro está o mestrado na área da hipófise. Ela participou de algumas provas em outros locais, mas o objetivo era o IEDE. "Queria fazer parte da história deste Instituto e agora consegui".

Banda da festa de encerramento do Encontro

Confraternização de convidados e ex-alunos do IEDE

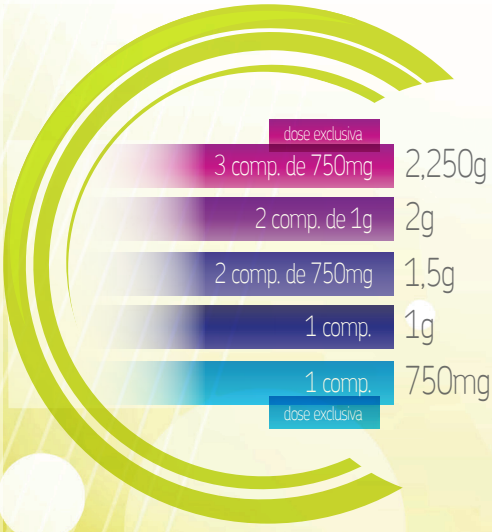
GLIFAGE® XR

cloridrato de metformina

Alcançando o objetivo

COM MENOS EFEITOS COLATERAIS
E DOSES ALTAS DE METFORMINA.[1*]

Os benefícios observados no UKPDS foram alcançados com **dosagens** relativamente altas de metformina.[2]



Dose Única Diária[3]

* Estudo comparativo entre metformina XR e metformina de liberação imediata utilizando dose média de 1255 mg de metformina.

Contraindicação: doenças hepáticas. **Interação medicamentosa:** diuréticos de alça podem ocasionar falência renal levando ao acúmulo de metformina.

Referências: 1. Blonde L et al. Gastrointestinal tolerability of extended-release metformin tablets compared to immediate-release metformin tablets: results of a retrospective cohort study. Curr Med Res Opin. 2004 Apr;20(4):565-72. **2.** Scarpello J. Optimal dosing strategies for maximising the clinical response to metformin in type 2 diabetes. Br J Diabetes Vasc Dis 2001;1:28–36. **3.** Bula do produto.

Glifage® XR - cloridrato de metformina 500 mg, 750 mg e 1 g. Forma farmacêutica e apresentação: Glifage XR 500mg - embalagens contendo 10 comprimidos de ação prolongada. Glifage XR 750mg e 1g: embalagens contendo 10 ou 30 comprimidos de ação prolongada. Uso Oral – Adulto. **Indicações:** Tratamento do Diabetes tipo 2 em adultos, isoladamente ou complementando a ação de outros antidiabéticos, tratamento do diabetes tipo 1 em complementação a insulinoterapia em casos de diabetes instável ou insulino-resistente. Também indicado na Síndrome dos Ovários Policísticos (Síndrome de Stein-Leventhal). **Contraindicações:** Hipersensibilidade à metformina ou a qualquer dos excipientes. Cetoacidose diabética, pré-coma diabético. Insuficiência ou disfunção renal (depuração da creatinina inferior a 60 ml/min). Condições agudas com potencial para alterar a função renal, como: desidratação, febre, infecção grave, choque, administração intravascular de contrastes iodados. Doenças agudas ou crônicas, capazes de provocar hipóxia tecidular, tais como insuficiência cardíaca ou respiratória, infarto do miocárdio recente, choque. Insuficiência hepática, intoxicação alcoólica aguda, alcoolismo. Cirurgia eletiva de grande porte. **Precauções e advertências:** Acidose lática: complicação metabólica rara, porém grave que pode ocorrer devido à acumulação de metformina. O risco de acidose lática deve ser considerado no caso de aparecimento de sinais inespecíficos como câibras musculares com perturbações digestivas, tais como dores abdominais e astenia grave. Caso se suspeite de acidose metabólica, a administração do metformina deverá ser suspensa e o paciente imediatamente hospitalizado. Função renal: recomenda-se que sejam determinados os níveis de creatinina sérica e a depuração de creatinina antes de se dar início ao tratamento e, posteriormente, de forma regular. Cuidado especial em situações nas quais a função renal possa ser afetada, tais como início de tratamento com anti-hipertensivos, diuréticos ou anti-inflamatórios não-esteroidais. Administração de contrastes iodados: Dependendo da função renal, o uso de metformina deve ser interrompido 48 horas antes ou na ocasião do exame, somente podendo ser reiniciado após 48 horas da realização do mesmo e apenas depois da função renal ter sido reavaliada e se apresentar normalizada. Cirurgia: Interromper o uso de metformina 48 horas antes de cirurgias eletivas maiores, podendo ser reiniciado não antes de 48 horas após a cirurgia, e somente após a função renal ter sido reavaliada como normal. Gravidez e lactação: Categoria de risco B. Ao planejar uma gravidez e durante o período gestacional, o diabetes não deve ser tratado com metformina, devendo-se utilizar insulina para manter os níveis glicêmicos o mais próximo dos valores normais, de forma a reduzir o risco de malformações fetais associadas a níveis anormais da glicemia. A metformina é excretada no leite humano. A amamentação não é recomendada durante o tratamento com metformina. Efeito na habilidade de dirigir e operar máquinas: pacientes devem ser alertados para o risco de hipoglicemia quando a metformina é utilizada em combinação com outro agente antidiabético. Uso em idosos, crianças e outros grupos de risco: uso com cautela em pacientes idosos. Em função da ausência de dados, Glifage® XR não tem seu uso recomendado em crianças. Este medicamento não é indicado para menores de 17 anos. **Interações medicamentosas:** Associações contraindicadas: Meios de contraste iodados. Associações não recomendadas: Álcool. Associações a serem empregadas com cautela: Medicamentos com atividade hiperglicêmica intrínseca, como glicocorticoides, tetracosactida (vias sistêmica e local), agonistas beta-2, danazol, clorpromazina em altas doses de 100 mg ao dia, diuréticos: Diuréticos, especialmente os de alça; Inibidores da enzima de conversão da angiotensina (inibidores da ECA). **Reações adversas:** Muito comuns: náusea, vômito, diarreia, dor abdominal e inapetência. Estas reações ocorrem mais freqüentemente durante o início do tratamento e regridem espontaneamente na maioria das vezes. Um aumento gradual da dose também pode melhorar a tolerabilidade gastrointestinal. Comuns: distúrbios do paladar. **Posologia:** Para Glifage® XR 500 mg, a dose terapêutica inicial e de 1 comprimido uma vez ao dia no jantar. Conforme a necessidade, a dose será aumentada, a cada duas semanas, de um comprimido, ate chegar ao máximo de 4 comprimidos, equivalentes a 2.000 mg de metformina (sempre no jantar). Para Glifage® XR 750 mg, a dose terapêutica inicial é de 1 comprimido uma vez ao dia no jantar. Conforme a necessidade, a dose será aumentada, a cada duas semanas, de um comprimido, até chegar ao máximo de 3 comprimidos, equivalentes a 2.250 mg de metformina (sempre no jantar). Glifage® XR 1g é utilizado como um tratamento de manutenção para pacientes que já tratados com 1.000 mg ou 2.000 mg de metformina. A dose máxima não deve exceder a 2 comprimidos uma vez ao dia, durante o jantar. Em pacientes que já fazem uso de metformina, a dose inicial de Glifage® XR deve ser equivalente a dose diária total de Glifage®. Se o controle glicêmico não for alcançado com a dose máxima diária uma vez ao dia, a mesma dose pode ser considerada, mas dividida ao longo do dia. Pacientes diabéticos tipo 2 (não-dependentes de insulina): Glifage® XR pode ser usado isoladamente ou em combinação com outros agentes antidiabéticos, como as sulfoniluréias. Se Glifage® XR for usado em substituição ao tratamento com outros hipoglicemiantes orais (exceto a clorpropamida), a troca pode ser feita imediatamente. Pacientes diabéticos tipo 1 (dependentes de insulina): A metformina e a insulina podem ser utilizadas em associação, no sentido de se obter um melhor controle da glicemia. A dose inicial usual do Glifage® XR é de um comprimido de 500 mg ou 750 mg uma vez ao dia no café da manhã, enquanto que a dose de insulina deve ser ajustada com base nos valores da glicemia. Síndrome dos Ovários Policísticos (Síndrome de Stein-Leventhal): A posologia é de, usualmente, 1.000 a 1.500 mg por dia (2 ou 3 comprimidos de Glifage® XR 500 mg) em uma única tomada. Aconselha-se iniciar o tratamento com dose baixa (1 comprimido de 500 mg/dia) e aumentar gradualmente a dose (1 comprimido de 500 mg a cada semana) até atingir a posologia desejada. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. M.S. 1.0089.0340. Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC), pelo tel.: 0800-7277293 ou em nosso site na Internet: http://www.merck.com.br.

3313/2013 Agosto/2013
Material destinado exclusivamente a médicos.

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

STANGLIT - cloridrato de pioglitazona - 15 mg, 30 mg ou 45 mg em embalagens com 30 comprimidos. Uso oral. Uso adulto.
Indicações: coadjuvante de dieta e exercícios para melhora do controle glicêmico em pacientes com diabetes tipo 2. Indicado como monoterapia e também para uso combinado com sulfonilureia, metformina, ou insulina, quando dieta e exercício associados a um agente único não resultaram no controle adequado da glicemia. O acompanhamento do diabetes tipo 2 deverá também incluir aconselhamento nutricional, redução de peso quando indicado e prática de exercícios. Estas medidas são importantes não só para o tratamento primário do diabetes tipo 2 como também para a manutenção da eficácia do tratamento medicamentoso. **Contraindicações:** hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Contraindicado em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada ou nas classes III ou IV do New York Heart Association (NYHA). **Precauções e Advertências:** pode provocar ou agravar a ICC em pacientes predispostos, na ocorrência destes sinais/sintomas a ICC deve ser controlada, e se necessário descontinuar ou reduzir a dose de pioglitazona. Iniciar com baixa dose em pacientes com diabetes tipo 2 e insuficiência cardíaca sistólica compensada (Classe I ou II do NYHA), e aumentos subsequentes de dose devem ser graduais. Não deve ser utilizada em pacientes portadores de diabetes tipo 1 ou para o tratamento de cetoacidose diabética. Pacientes em período anovulatório pré-menopausa por resistência insulínica devem utilizar método contraceptivo adequado, pela possibilidade de reinício da ovulação. Podem ocorrer decréscimos na hemoglobina e no hematócrito. Deve ser usada com cautela por pacientes com risco de IC. Na experiência pós-comercialização, foi observado edema macular em pacientes diabéticos que tomaram pioglitazona ou outro medicamento da classe das tiazolidinedionas. Foram relatados casos de ICC em pacientes tanto com quanto sem doença cardíaca prévia conhecida. Pode causar retenção de líquido, quando em uso isolado ou em combinação com outros agentes antidiabéticos, incluindo insulina. Pacientes tratados com pioglitazona devem ser monitorados periodicamente com relação às enzimas hepáticas. Devido o risco de fraturas, especialmente em mulheres tratadas com pioglitazona, deve ser realizada avaliação e monitoração. Medidas de glicemia de jejum e hemoglobina glicosilada devem ser realizadas periodicamente para monitoração do controle glicêmico e da resposta terapêutica da pioglitazona. **Carcinogênese, mutagênese, prejuízo da fertilidade:** não foram observados tumores induzidos pelo fármaco em nenhum órgão, exceto na bexiga, em estudo de carcinogenicidade conduzidos em ratos machos e fêmeas. Em ratos machos foram observadas neoplasias benignas e/ou malignas em células transicionais. Tumores do trato urinário foram relatados em roedores que ingeriram fármacos experimentais com dupla atividade PPAR alfa/gama, entretanto, a pioglitazona é um agonista seletivo da PPAR-gama. A pioglitazona não foi mutagênica em uma bateria de estudos de toxicologia genética, incluindo o teste de Ames, de ativação mutagênica de células de mamíferos (CHO/HPTR e AS52/XPRT), citogenético in vitro usando células CHL, de síntese de DNA não programado e um teste in vivo de micronúcleos. **Toxicologia animal:** foi observado aumento do coração em camundongos, em ratos e em cães tratados oralmente com pioglitazona. Nenhum ajuste de dose é recomendado a pacientes com disfunção renal. Uma vez que o tratamento deve ser individualizado para cada paciente alcançar o controle glicêmico, não é recomendado ajuste de dose baseado somente no gênero. **Gravidez e lactação:** Categoria de risco na gravidez: **C. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.** Não existem estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas, somente deverá ser usada durante a gravidez se os potenciais benefícios justificarem o risco potencial ao feto. A pioglitazona é secretada no leite de ratas durante o período de lactação, mas não se sabe se é secretada no leite humano: não deve ser administrada em mulheres durante o período de amamentação. **Interações com medicamentos, alimentos e álcool: Contraceptivos orais:** redução na ASC (0-24h) e na Cmax do etinilestradiol, porém, de importância clínica desconhecida (alta variabilidade farmacocinética do etinilestradiol). **Midazolam:** redução de 26% do Cmax e ASC do midazolam. **Nifedipino ER:** redução de aproximadamente 17% do Cmax do nifedipino inalterado sem mudança significativa na ASC, porém, de importância clínica desconhecida (alta variabilidade farmacocinética do nifedipino). **Cetoconazol:** aumento no ASC e Cmin da pioglitazona inalterada, mas sem alteração significativa do Cmax. A relevância clínica da interação farmacocinética encontrada é desconhecida. **Atorvastatina cálcica:** redução do Cmax e da ASC da pioglitazona e da atorvastatina, sem alteração significativa do Cmin. **Rifampicina:** diminuição na ASC de pioglitazona. **Reações Adversas e alterações de exames laboratoriais:** infecção do trato respiratório superior, cefaleia, sinusite, mialgia, alterações dentárias, agravamento do diabetes mellitus, faringite (frequência ≥ 5%). Em combinação com insulina: edema, dispneia, alteração do peso corporal, anemia. Relatos pós-comercialização: início ou piora do edema macular do diabético com diminuição da acuidade visual, insuficiência cardíaca congestiva. **Alterações em exames laboratoriais:** pode causar redução dos valores de hematócrito e hemoglobina. Pacientes tratados com pioglitazona tiveram valores de ALT (TGP) > 3 vezes o limite superior da normalidade. Todos os pacientes acompanhados tiveram elevações reversíveis de ALT. Redução dos valores médios de bilirrubina, AST/TGO, ALT, fosfatase alcalina e gama GT. Elevações esporádicas e transitórias nos níveis de CPK. **Posologia:** deve ser administrado uma vez ao dia, independente da alimentação. O controle do tratamento antidiabético deve ser individualizado. A resposta ao tratamento deve ser avaliada pela HbA1c, que é melhor indicador do controle glicêmico a longo prazo quando comparado com glicemia de jejum unicamente. Os pacientes devem ser cuidadosamente monitorados no início ou no aumento de dose quanto à retenção de líquidos. **Monoterapia:** doses diárias iniciais de 15 mg ou 30 mg. Para pacientes que respondem inadequadamente à dose inicial, a dose pode ser aumentada para 45 mg uma vez ao dia. Em pacientes que não respondem adequadamente à monoterapia, considerar uma terapia combinada. **Terapia combinada com sulfonilureia:** doses iniciais diárias de 15 mg a 30 mg, com manutenção da dose da sulfonilureia em uso. Na ocorrência de hipoglicemia, diminuir a dose da sulfonilureia. **Terapia combinada com metformina:** doses iniciais diárias de 15 mg a 30 mg, com manutenção da dose da metformina. **Terapia combinada com insulina:** doses iniciais diárias de 15 mg a 30 mg, com manutenção das doses de insulina. Na ocorrência de hipoglicemia, a dose de insulina pode ser reduzida de 10 a 25%. **Dose máxima recomendada:** 45 mg em monoterapia ou em combinação com sulfonilureia, metformina ou insulina. Nenhum estudo clínico foi conduzido com doses maiores que 30 mg uma vez ao dia em terapia combinada. Não é necessário ajuste de dose em pacientes com insuficiência renal. Não deve ser iniciado se o paciente mostrar evidência clínica de doença hepática ativa ou aumento de níveis de transaminase sérica (ALT > 2,5 vezes o limite da normalidade) no início do tratamento. O uso de pioglitazona em pacientes pediátricos não é recomendado. Não há dados disponíveis sobre o uso de pioglitazona em combinação com outra tiazolidinediona. **Reg.MS 1.0033.0165/Farm. Resp.: Cintia Delphino de Andrade CRF-SP nº 25.125. LIBBS FARMACÊUTICA LTDA/ CNPJ 61.230.314/0001-75/Rua Alberto Correia Francfort, 88/Embu-SP/Indústria Brasileira /STANGLIT-MB01-12/Serviço de Atendimento LIBBS: 08000-135044. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. A persistirem os sintomas, o médico deve ser consultado. Documentação Científica e informações adicionais estão à disposição da classe médica, mediante solicitação.**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1. DEROSA, G. Efficacy and tolerability of pioglitazone in patients with type 2 diabetes mellitus: comparison with other oral antihyperglycaemic agents. **Drugs**, v.70, n.15, p.1945-61, 2010. / **2.** FORST, T. et al. Review of approved pioglitazone combinations for type 2 diabetes. **Expert Opin Pharmacother**, v.12, n.10, p.1571-84, 2011. / **3.** LINCOFF, A.M. et al. Pioglitazone and risk of cardiovascular events in patients with type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis of randomized trials. **JAMA**, v.298, n.10, p.1180-8, 2007. / **4.** SPANHEIMER, R. et al. Long-term lipid effects of pioglitazone by baseline anti-hyperglycemia medication therapy and statin use from the PROactive experience (PROactive 14). **Am J Cardiol**, v.104, n.2, p.234-9, 2009. / **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**, v.95, n.5, p.2163-71, 2010.

CONTRAINDICAÇÃO: PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA (CLASSE III E IV DA NYHA).
INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: PODE DIMINUIR A CONCENTRAÇÃO SÉRICA DE ETINILESTRADIOL.

AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVE SER CONSULTADO. DOCUMENTAÇÃO CIENTÍFICA E INFORMAÇÕES ADICIONAIS ESTÃO À DISPOSIÇÃO DA CLASSE MÉDICA, MEDIANTE SOLICITAÇÃO.

08000-135044 libbs@libbs.com.br

LIBBS

"O INSTITUTO É A MINHA SEGUNDA CASA"

Por Beth Santos

Ao ser indagado sobre como surgiu seu interesse pela Medicina, o Dr. Rodrigo Moreira surpreende: "não tenho a menor ideia", responde, já que sempre foi "um apaixonado por matemática e física". A escolha pelo IEDE, diz, "foi por mero acaso". Apesar disso, ele garante hoje, em seu 13° ano no Instituto: "O IEDE é a minha segunda casa".

O Dr. Rodrigo afirma que seu sonho, ao terminar a graduação, "era cursar residência em Belo Horizonte ou São Paulo. O IEDE apareceu através de um fax, enviado a meu pai por José Roberto Trifilio (ex-aluno do Instituto, já falecido)". Acreditem: ele diz que "nunca tinha ouvido falar do IEDE", que foi "fazer a prova meio a contragosto, já que não tinha muito desejo de morar no Rio de Janeiro". Mas, ao ingressar no IEDE, "comecei a me apaixonar pelo Instituto e, mesmo tendo sido aprovado posteriormente para a residência de Juiz de Fora, optei por permanecer no curso de especialização da PUC".

A escolha pela Endocrinologia também não foi instantânea. Primeiro, se interessou pela Imunologia. Ele conta que trabalhou bastante "com a chamada pesquisa de bancada", o que o ajudou muito no doutorado. Mais tarde, afirma, "fiquei sempre entre duas clínicas: Endocrinologia e Nefrologia. Embora as duas tenham me acompanhado durante um bom tempo da graduação, a Endocrinologia esteve sempre um pouco à frente, e o resultado final já conhecemos".

Aos Mestres, com Carinho

Do tempo de sua formação no IEDE, os professores que, segundo Dr. Rodrigo, "merecem um comentário específico" são os Drs. Leão Zagury ("na época, Chefe do Serviço de Diabetes"), Walmir Coutinho ("um dos primeiros a apostar suas fichas em mim e a me convidar para permanecer como colaborador do Serviço"), Rosane Kupfer ("brigando sempre comigo porque eu nunca lembrava de pesar os pacientes diabéticos"), Bonaccorci ("fomos a última turma a tê-lo como preceptor do Ambulatório de Andrologia") e José Carlos Appolinário ("por ter, com seu comportamento rígido e metódico, ajudado de maneira fundamental a concluir minha educação como médico").

Sobre suas referências no campo da Medicina, além dos já citados, surgem imediatamente os nomes dos Drs. Ricardo Meirelles e Amélio Godoy-Matos. "Mas poucas pessoas me impressionam tanto como os Drs. Raul Faria Júnior e Bernardo Leo Wajchenberg. "Gostaria muito de chegar à idade deles com todo o carinho e respeito que eles transmitem", comenta.

Lembranças

Ao revolver a memória sobre o período de sua formação, ele sintetiza: "Tenho muitas lembranças boas do IEDE. Lembranças dos inúmeros Encontros do IEDE e das histórias com grandes amigos que fiz no hospital. Não dá para enumerar todas. Mas hoje é extremamente gratificante receber as homenagens dos alunos mais novos".

Divagando sobre a passagem do tempo e as consequentes mudanças, ele comenta que "o IEDE muda todo ano. São novos pacientes, novos alunos, novos ambulatórios, novos preceptores. E, de uma maneira muito especial, ele é sempre o mesmo". E completa: "Tenho tentado, assim como aqueles que vieram antes de mim, manter não apenas a qualidade de nosso Instituto, mas o espírito do IEDE, a que o Dr. Póvoa sempre se referiu. Temos tentado sempre transmitir aos novos alunos todo o sentimento que temos com o Instituto e sua história".

EU SOU O IEDE

1 - Porque você escolheu a Endocrinologia como especialidade?
No meu terceiro ano de graduação, comecei a disciplina de Semiologia. Meu professor foi o endocrinologista Alberto Aloysio Larcher de Almeida, quem me abriu as portas para a Endocrinologia. A partir do terceiro ano, passava mais tempo com ele do que na própria faculdade. É uma das minhas grandes referências tanto como professor como endocrinologista. Foi a primeira pessoa a acreditar em mim e me abrir portas.

2 - Porque você escolheu o IEDE?
Essa é uma história engraçada. Nunca tinha ouvido falar no IEDE. Por ser mineiro e, na época da graduação, um apaixonado por tireóide, minhas referências sempre foram Belo Horizonte e São Paulo. Fiz apenas uma prova no Rio de Janeiro, por conta de um amigo de

meu pai. Comecei o curso de especialização do IEDE e, no primeiro mês, fui chamado para a Residência de Clínica Médica da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, onde sempre acompanhei o Dr. Alberto Aloysio. Liguei para ele e perguntei o que fazer. Sua resposta foi imediata: "Fica no IEDE".

3 - Cite um evento marcante pra você dentro da Endocrinologia. Explique o por quê.
Talvez nada me marcará tanto quanto o falecimento do Dr. Luis Cezar Póvoa durante o Encontro do IEDE que eu era presidente. Não acredito em destino, mas o fato de ele falecer no Encontro que criou é algo que, com toda certeza, se tornará uma das muitas histórias que serão contadas por muitos e muitos anos no IEDE.

4 - Cite um endocrinologista que tenha influenciado sua carreira. Cite três coisas que você admira nesta pessoa e porque ela o influenciou.
Escolher um endocrinologista é negligenciar as muitas pessoas que influenciaram minha carreira. Cito os Drs. Alberto Aloysio Larcher de Almeida, Walmir Coutinho, Amélio F. Godoy-Matos, Ricardo Meirelles, Luis Cezar Póvoa e Maria Lúcia Fleiuss de Farias. Espero ter um pouquinho de cada um deles em mim hoje.

5 - Descreva o IEDE em uma frase.
Minha segunda casa.

O MAIOR DESEMPENHO BRASILEIRO NO MAIS IMPORTANTE CONGRESSO INTERNACIONAL DE DIAGNÓSTICOS EM ANÁLISES CLÍNICAS.

61% de todos os trabalhos brasileiros aprovados no **AACC** (Associação Americana de Química Clínica)

O Sérgio Franco tem muito orgulho de fazer parte da empresa brasileira de medicina diagnóstica com o maior número* de trabalhos científicos aprovados no maior e mais importante Congresso Mundial de Diagnósticos – AACC. Tudo isso é o resultado do reconhecimento ao talento, à pesquisa e à dedicação de nossos profissionais na constante busca pela excelência em nossos serviços.

www.sergiofranco.com.br
(21) 2672-7070

DESDE 1940 SérgioFranco MedicinaDiagnóstica