JORNAL DA ASSEX

37

MARÇO 2003 - ANO 10

ÓRGÃO OFICIAL DA ASSOCIAÇÃO DOS EX-ALUNOS DO IEDE

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

Foto: Divulgação

Baía de Mangaratiba, na Costa Verde do Rio de Janeiro, vista do Club Med

XXXII ENCONTRO SERÁ NO CLUB MED

Já está confirmado: o XXXII Encontro Anual do IEDE acontecerá de 12 a 14 de dezembro de 2003, no Club Med de Rio das Pedras, Mangaratiba. O tema deste ano será "Endocrinologia: Vivendo o Futuro" e a programação preliminar já começou a tomar forma. Façam já suas reservas!

Pág. 3

"Como Eu Faço" Traz Rotinas

Além de cara nova, o jornal da ASSEX inaugura também, neste número, uma nova seção: "Como Eu Faço" trará sempre as rotinas dos ambulatórios do IEDE.

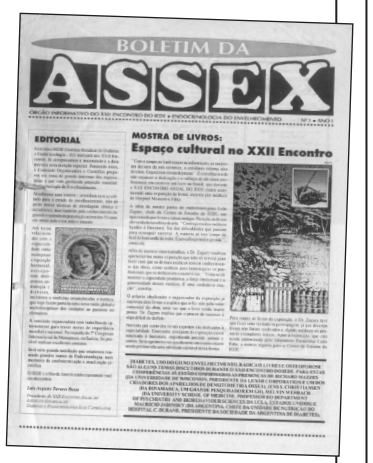
Pág. 7

Isso É o IEDE Está de Volta

Criada a partir de sugestão do Dr. Luiz César Póvoa, para integrar ainda mais os ex-alunos, a seção Isso É o IEDE retorna com força total.

Pág. 4

Jornal: 10º Aniversário



BOLETIM DA ASSEX

EDITORIAL

MOSTRA DE LIVROS:
Espaço cultural no XXII Encontro

Principal veículo de divulgação do Encontro Anual do IEDE, o jornal da ASSEX comemora uma década de criação inaugurando novo projeto gráfico, nesta edição.

Pág. 5

EDITORIAL

Tarefa difícil esta que me cabe, de assumir a presidência da ASSEX após a gestão do Ivan! Mas os desafios são sempre instigantes, por isso me sinto motivada. Junte-se o amor que tenho pelo IEDE, e essa tarefa se torna mais fácil.

Porém, sozinha, seria impossível. A diretoria composta pela Vera Leal, Ronaldo Sinay, Laura Soares, Cláudio Hoineff, Lucia Carraro e Cristiane Rangel tem se mostrado bastante atuante.

A nossa principal intenção é fortalecer o conceito de associação de ex-alunos. Além de reeditar, neste jornal, a coluna com depoimentos de ex-alunos, vocês vão notar que estamos iniciando uma seção com as rotinas atuais do IEDE. Estaremos também presentes em eventos, como a confraternização com novos alunos e residentes, para começar a mostrar o que é o "espírito do IEDE".

Mas, sabemos que o ponto alto da nossa associação é o Encontro do IEDE. Acho que o sucesso do Portobello se deveu, principalmente, ao espírito descontraído, que permitiu unir o científico ao social. De permitir este congraçamento que uma associação de ex-alunos promove. Ao final do evento, todos me perguntavam: como vai ser 2003? Nossa idéia é manter a forma e melhorar no que for possível.

Para permitir que o maior número de pessoas vá ao Encontro, estamos com a organização bastante adiantada. A data será, como sempre, o segundo final de semana de dezembro. Por favor, coloque já na sua agenda: de 12 a 14 de dezembro. O tema também já foi escolhido: "Endocrinologia: Vivendo o Futuro". Com isto pretendemos trazer o que existe de mais atual na prática de nossa especialidade, permitindo que nossos colegas afastados de grandes centros possam continuar atualizados. A forma também deverá se manter: atividades científicas no começo e no final de cada dia. Bastante horário livre para curtir o Club Med!

Bem, mas como nem tudo é perfeito, precisamos lembrar que a nossa anuidade se encontra congelada há três anos. Como vocês sabem, os gastos estão aumentando, por isso temos que fazer um pequeno reajuste. Para estimular o pagamento, sortearemos, na sessão clínica do dia 22 de maio, um pacote para o Encontro, entre os que estiverem em dia com a anuidade.

Um abraço,

Vivian Ellinger

Presidente da ASSEX – Biênio 2003/2004

EXPEDIENTE

ASSEX – Associação dos Ex-alunos do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione – Rua Moncorvo Filho 90, Centro, Rio de Janeiro, RJ, Cep 20211-340, tel. (021) 2224-8587, e-mail: assex@openlink .com.br. Presidente de honra: Dr. Luiz César Póvoa; presidente: Vivian Ellinger; Vice-Presidente: Vera Leal; 1º secretário: Claudio Hoineff; 2ª secretária: Laura Soares; tesoureiro: Ronaldo Synay Neves; diretora de eventos: Lucia Carraro; vogal social: Cristiane Rangel. jornal DA ASSEX. Conselho Editorial: Dra. Vivian Ellinger, Dra. Laura Soares , Dra. Lúcia Carraro e Dr. Luiz César Póvoa; Jornalistas Responsáveis: Elizabeth Pereira dos Santos - MTRJ 12714 e Cristina Dissat - MTRJ - 17518-RJ; Redação: Sandra Malafaia, Gabriela Godoi e Janaina Guilhermino; Direção de Arte: Celso Pupo. Publicidade: Alessandra Lemos; INFORMED Jornalismo, Largo do Machado, 54, sala 305, Rio de Janeiro, RJ, Cep 22221-020, telefax: (21) 2205-0707, 2205-2430, e-mail: informed@informedjornalismo.com.br, informed@uol.com.br; Fotolito: Rio Texto; Impressão: Cutgraf. ■

modernidade técnica

credibilidade

assessoria médica

serviços diferenciados

INMETRO 0CS-0010 DNV
EMPRESA CERTIFICADA ISO-9002

Laboratório Helion Póvoa, 47 anos de tradição e qualidade em Medicina Laboratorial.

Central de Atendimento:
Tel: 2538 5800 Fax: 2537 4986
Coleta Domiciliar: 2538 5806
www.helionpovoa.com.br

Unidades de Atendimento: Barra da Tijuca, Botafogo, Campo Grande, Centro, Copacabana, Ipanema, Jacarepaguá, Leme, Méier, Niterói, Penha, Tijuca

Laboratório
HELION PÓVOA

jassex37.indd 2-3 16.04.03, 13:03

RESORT NA COSTA VERDE DO RIO DE JANEIRO SEDIARÁ O ENCONTRO

"Endocrinologia: Vivendo o Futuro" é o tema central do XXXII Encontro Anual do IEDE, que será realizado de 12 a 14 de dezembro, no Club Med de Rio das Pedras, Mangaratiba, na Costa Verde do Estado do Rio de Janeiro. Presidido pela Dra. Vivian Ellinger, presidente da ASSEX, o tradicional evento já tem seu programa científico preliminar.

A programação inclui um simpósio sobre Endocrinologia Cardiovascular e temas atuais como Radiologia Funcional, Terapia Gênica e Recursos Diagnósticos. Este ano haverá uma sessão de Meeting the Professor, onde o participante poderá esclarecer suas dúvidas com seus antigos professores, com a "prata da casa". Haverá, ainda, uma aula teórico-prática sobre ultrasonografia de tireóide.

O preço por pessoa é de R$ 510,00 (para o final de semana, em apartamento duplo, com bebidas incluídas em todas as refeições). A quantia pode ser parcelada em até seis vezes sem juros, com cheques pré-datados (nesse caso, ligue para o Roberto, da ASSEX, tel. 21 - 2224-8587), no valor de R$ 85,00, para os dias 10 de maio, 10 de junho, 10 de julho, 10 de agosto, 10 de setembro e 10 de outubro. Além disso, para os que não estiverem em dia com a anuidade da ASSEX, será cobrada uma taxa de inscrição de R$ 80,00. A ficha de inscrição está disponível no site da entidade: www.assex.org.br

A agência oficial do evento é a Friends Viagens (Av. Rio Branco, 156, sala 1906, tel. (21) 2262-2770, Centro, Rio de Janeiro – RJ), encarregada pelas passagens, reservas e traslados. A responsável pelas reservas é Eliane Costa.. Mais informações podem ser obtidas pelo email: friendsviagens@ig.com.br. Os que desejarem mais detalhes sobre o resort poderão obtê-los através do site www.clubmed.com . ■

Vista da piscina do Club Med

Interior de um dos apartamentos

Pesquisa original Abbott

Reductil®
sibutramina
A ajuda ideal para a perda de peso.

- Quatro vezes mais pacientes apresentam perda de peso ≥ 10%.[1]
- Manutenção da perda de peso a longo prazo (24 meses).[2]
- Benefícios adicionais à saúde do paciente:
  - *ferramenta importante no tratamento do diabetes tipo2.*[3]
  - *redução do risco de doença coronariana.*[4,5]
  - *melhora do perfil lipídico no paciente com dislipidemia.*[5]

PROGRAMA VIVA BEM
VIVA LEVE
0800 788889
www.vivabemvivaleve.com.br

ABBOTT CENTER
Central Interativa
0800 7031050

(1) Astrup A, Chong E. "Weight loss produced by sibutramine: a meta-analysis". Int J Obes Relat Metab Disord, 2001, 25(Suppl 2): S104. (2) James WPT, et al. "Effect of Sibutramine on Weight Maintenance after Weight Loss: a Randomised Trial" (STORM). Lancet, 2000, 356: 2119-2125. (3) Faria A, Lerario D, Kholmann N, Ferreira SRG, Zanella MT. "Sibutramine enhancing the glucose profile on hypertensive obese patients". Obesity Research, NAASO's 2001 Annual Meeting, 9(Suppl 3): 197S. (4) Lauterbach KW, Evers T. "Is the reduction of coronary heart Disease risk by sibutramine dose-related?". Int J Obes Metab Dis, 2001, 25(3): P173. (5) Dujovne CA, et al. "Effects of sibutramine on body weight and serum lipids: A double-blind, randomized, placebo-controlled study in 322 overweight and obese patients with dyslipidemia". American Heart Journal, 2001, 142: 489-497.

vero-online.com.br

ABBOTT
Dedicação mundial à saúde

REDUCTIL® (Cloridrato de sibutramina). Forma farmacêutica e apresentações: Cápsulas de 10 mg e 15 mg. Cada embalagens contendo 30 cápsulas. USO ADULTO. Indicações: No tratamento da obesidade ou quando a perda de peso está clinicamente indicada, devendo ser usado em conjunto com dieta hipocalórica e exercícios, quando somente a dieta e exercícios comprovam-se ineficientes. Contra-Indicações: hipersensibilidade conhecida a sibutramina ou a qualquer outro componente da fórmula; história de anorexia nervosa ou bulimia nervosa; conhecimento ou suspeita de gravidez e durante a lactação; pacientes em uso de inibidores da monoaminooxidase (IMAOs) ou de outros medicamentos supressores do apetite de ação central. Advertências: Como a medicação pode causar aumento da pressão arterial, deve ser administrada com cautela em pacientes com história de hipertensão arterial, e não deve ser administrado a pacientes com hipertensão não controlada ou de difícil controle. Sugere-se monitoramento de PA durante o tratamento. Deve haver um intervalo mínimo de 2 semanas após interrupção dos IMAOs antes do início de sibutramina e vice-versa. Não deve ser utilizado em pacientes com história de doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca congestiva, arritmias ou acidente vascular cerebral. Cautela em pacientes com glaucoma de ângulo fechado. Causas orgânicas de obesidade devem ser excluídas antes do uso de sibutramina. Precauções: Não houve relatos de hipertensão pulmonar com REDUCTIL®, no entanto, desconhece-se se o produto pode causar esta doença. Cautela em pacientes com história de epilepsia ou de convulsões e deve ser descontinuado na presença de convulsões durante o tratamento. A precipitação ou exacerbação da formação de cálculos biliares é decorrente exclusivamente da perda de peso, e não de REDUCTIL®. Não deve ser administrado a pacientes com disfunção hepática/renal graves. Embora a sibutramina não afete o desempenho psicomotor e cognitivo em voluntários sadios, os pacientes deverão ter cautela na condução de veículos motorizados e na operação de maquinários. Não houve evidência de carcinogenicidade e mutagenicidade com a sibutramina. Gravidez e Lactação: Por não haver estudos em humanos o uso durante a gestação e a lactação não é recomendado. Uso pediátrico: segurança e eficácia não foram estabelecidas em pacientes pediátricos com idade abaixo de 16 anos. Pacientes idosos: a escolha da dose para pacientes idosos deve ser cautelosa, devido a maior freqüência de redução da função hepática, renal ou cardíaca, e da concomitância de outras doenças e medicamentos. Interações medicamentosas: Cautela no uso concomitante com outras drogas de ação central. Não deve ser usada concomitante com inibidores da monoaminooxidase pela possibilidade de ocorrência da chamada "síndrome da serotonina", que também foi relatada no uso concomitante com inibidores seletivos da recaptação da serotonina e agentes terapêuticos da enxaqueca, tais como succinato de sumatriptano e diidroergotamina, determinados opióides, tais como dextrometorfano, meperidina, pentazocina e fentanila, lítio ou triptofano. A síndrome da serotonina também foi relatada com o uso concomitante de dois inibidores da recaptação da serotonina. Não deve ser administrado juntamente com outros agentes serotoninérgicos tais como os relacionados acima. Se tal combinação for indicada clinicamente, a observação apropriada do paciente é necessária. Cautela em pacientes que utilizam medicamentos que podem aumentar a pressão arterial e/ou a freqüência cardíaca, como descongestionantes e antitussígenos, que contêm substâncias como a efedrina ou pseudoefedrina. Cetoconazol e em menor extensão pela eritromicina podem inibir o metabolismo da sibutramina (estudos in vitro). As alterações do metabolismo da sibutramina causadas pela cimetidina, em estudos, não foram clinicamente significativas. Uso concomitante de excesso de álcool com não é recomendado. A supressão da ovulação pelos contraceptivos orais não foi inibida por REDUCTIL®. Não há interações de ligação protéica clinicamente significativas com outras substâncias de elevada ligação protéica, tais como a varfarina e fenitoína. Reações adversas: Secura da boca, anorexia, insônia, obstipação e cefaléia são as mais comuns. Reações que ocorreram em uma freqüência igual ou superior a 1% são: dor de cabeça, dor nas costas, síndrome gripal, lesões acidentais, astenia, dores abdominais, dor torácica, dor no pescoço, reação alérgica, febre, taquicardia, vasodilatação, enxaqueca, hipertensão, palpitações, anorexia, constipação, aumento do apetite, náusea, dispepsia, gastrite, vômito, distúrbios retais, diarréia, flatulência, gastroenterite, alteração dentária, sede, edema generalizado, edema periférico, artralgia, mialgia, tenossinovite, distúrbios articulares, artrites, secura da boca, insônia, vertigem, nervosismo, ansiedade, depressão, parestesia, sonolência, estimulação do SNC, labilidade emocional, agitação, câibras nas pernas, hipertonia, pensamentos anormais, rinite, faringite, aumento de tosse, laringite, bronquite, dispnéia, erupção cutânea, sudorese, Herpes simplex, acne, prurido, alteração do paladar, distúrbios auditivos, otalgia, amblíopia, dismenorréia, infecção das vias urinárias, monilíase vaginal, metrorragia e distúrbios menstruais. A maioria destes eventos diminuiu de intensidade e freqüência com o tempo e, geralmente, não houve necessidade de interrupção do tratamento. Outros eventos notáveis: convulsões (menos de 0,1%); equimoses (0,7%); efeito sobre a função plaquetária; um caso de nefrite intersticial aguda, que após medidas cabíveis teve recuperação completa; e alterações laboratoriais: sem influência nos níveis de glicemia, lípides ou ácido úrico; relatos de alterações dos testes de função hepática, incluindo aumento de AST, ALT, gama-GT, fosfatase alcalina e bilirrubinas, porém os valores considerados clinicamente relevantes ocorreram em 0% (com relação a fosfatase alcalina) a 0,6% (ALT) dos pacientes tratados. Os valores laboratoriais anormais apresentaram uma tendência a serem esporádicos, freqüentemente diminuíram mesmo sem a descontinuação do tratamento, e não apresentaram uma clara relação dose-resposta. Posologia e administração: Inicialmente, 1 cápsula de 10 mg por dia, pela manhã, com ou sem alimentação. Se houver resposta inadequada, a dose pode ser aumentada para 15 mg por dia, dependendo da tolerabilidade. Doses acima de 15 mg ao dia não são recomendadas. Superdosagem: Não há um antídoto específico para sibutramina. O tratamento deve consistir do emprego de medidas gerais para o manuseio da superdosagem. O uso cauteloso de beta-bloqueadores pode ser indicado para controlar a pressão sangüínea elevada ou taquicardia. Os benefícios da diurese forçada e da hemodiálise são desconhecidos. Reg. MS n.º 1.0116.0159. Informações adicionais estão disponíveis aos profissionais de saúde: Abbott Laboratórios do Brasil Ltda. Diretoria Médica: Rua Michigan, 735. Brooklin, São Paulo/SP 04566-905 ou fone 0800 703 1050.

jassex37.indd 2-3 16.04.03, 13:03

ISSO É O IEDE

DE PORTO ALEGRE PARA O RIO DE JANEIRO

Seu interesse por endocrinologia e a notícia de que o serviço do IEDE permitia uma boa formação motivaram a Dra. Tania Furlanetto a sair de Porto Alegre (RS), onde nasceu, e instalar-se no Rio de Janeiro. Era o verão de 1976 e ela detestava calor... Os primeiros momentos foram um pouco difíceis, mas, com o tempo, seu círculo de amizades aumentou e a gaúcha começou a se divertir na Cidade Maravilhosa, onde concluiu especialização e mestrado no Instituto, em abril de 1978.

"Extremamente ligada à família, era a primeira vez que eu morava longe dela. Na época, ainda solteira, a solidão e o calor eram intensos. As pessoas tinham o hábito de perguntar (como vai?). Minha tendência era dar uma grande explicação sobre meus sentimentos. Mas ninguém parava para escutar. Isso aumentava a vontade de voltar para casa", conta.

Totalmente sem prática em transitar pelo Rio de Janeiro, a Dra. Tania acabava fazendo, sem querer, um *tour* pela cidade. Certa vez, saindo do Centro do Rio, acabou chegando a Niterói, do outro lado da baía de Guanabara, quando queria mesmo era ir à Ipanema, praticamente em sentido oposto. Em outra ocasião, saiu de casa às 8h, no bairro do Flamengo, e só chegou ao IEDE (razoavelmente perto, no centro da cidade) às 10h30.

Ela lembra que estava a ponto de chorar de raiva da situação: "Esbaforida, entrei na área dos ambulatórios tentando passar despercebida. A primeira pessoa que encontrei foi o Dr. Scherman. Ele me olhou risonho, entre irônico e bonachão, e perguntou: Isso lá são horas, doutora? A senhora sabe que os pacientes estão esperando? Então eu respondi, furiosa: O senhor tem idéia do que eu fiz hoje de manhã? E não tem mais nada para fazer do que me perturbar assim? Pensa que sou irresponsável, não é? Ele me respondeu sério: Minha cobrança significa interesse, doutora".

Grande Carinho: A partir desse episódio sua relação com o IEDE começou a mudar. Mudou também seu entendimento da linguagem pedagógica que, atualmente, também tem lhe sido útil como professora e mãe. "O atraso no horário transformou minha percepção do 'velho Scherman', pelo qual passei a ter grande carinho. Várias vezes, ele me pedia para avaliar e discutir pacientes sobre os quais lhe solicitavam opinião", afirma.

Em uma dessas vezes, aliás, a Dra. Tania diz ter passado por experiência inusitada, já que teria de avaliar um adolescente portador de síndrome genética, geralmente associada à ausência de puberdade por disfunção cerebral. "No exame físico, ao examinar a genitália, a surpresa: como medir o pênis do paciente em ereção completa? Achei muito engraçado. Pensei em fazer uma estimativa do tamanho do pênis flácido a partir do tamanho ereto, mas o meu espírito da informação precisa não deixou. Saí pelo ambulatório, de sala em sala, consultando os colegas a respeito do problema".

Muito popular, a doutora aumentou seu círculo de amigos dentro e fora do IEDE. Uma ocasião, ao se aventurar na preparação de um jantar de peixe com molho de camarão, entrou na cozinha às nove horas da noite e só serviu às três da manhã. "A comida, com o tempero da fome intensa, foi aclamada e eu passei a me considerar uma grande *chef*", comenta. Foi um jantar inesquecível...

Ao fazer um balanço sobre os cerca de dois anos em que passou no Instituto, ela diz ter sido um período feliz do ponto de vista pessoal e muito produtivo. "Saí muito confiante para avaliar, tratar e estudar endocrinopatias". A maioria de seus velhos amigos de IEDE ainda fazem parte de seu presente. Entre eles, os doutores Doris Rosenthal, Luís César Póvoa, Maria Lúcia Farias, Ricardo M. R. Meirelles, Vivian Ellinger, Marisa Coral, Eliana Pereira e Eduardo P. Dias.

Foto: Divulgação

Dra. Tania Furlanetto, de Porto Alegre

Depois do Instituto: Ao se despedir do IEDE, ela voltou a Porto Alegre, onde começou a trabalhar como professora na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Em 1996, terminou o doutorado na Escola Paulista de Medicina, em São Paulo, sendo que, um ano depois, iniciou pós-doutorado na Northwestern University, em Chicago.

Ainda nos Estados Unidos, aprofundou seus estudos quanto à hipótese proposta, anteriormente, em São Paulo, sobre o efeito direto dos estrógenos na tireóide. O resultado das pesquisas lhe valeu um importante prêmio da Sociedade de Endocrinologia americana, em 1999, ano que também marcou sua volta ao Brasil.

Atualmente, a Dra. Tania trabalha como professora no Departamento de Medicina Interna da Faculdade de Medicina da UFRGS, atendendo também pacientes internados. Lá, ela coordena uma equipe composta por dois médicos residentes, dois doutorandos e alunos da graduação.

Em outro local, no Centro de Pesquisas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, coordena um laboratório, em fase de instalação. A Dra. ainda integra o Comitê Assessor da Saúde, da Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul; participa do Conselho Universitário da UFRGS, como representante docente; trabalha em clínica privada e está prestes a assumir o cargo de coordenadora substituta do Curso de Pós-Graduação em Ciências Médicas. ■

jassex37.indd 4-5 16.04.03, 13:04

JORNAL DA ASSEX COMEMORA DEZ ANOS DE CRIAÇÃO

Cristina Dissat

Durante vários dias tentei encontrar o tom certo para esta reportagem. Seguindo as bases do jornalismo, usava a imparcialidade e o relato de fatos para apresentar ao leitor um histórico destes dez anos do Jornal da ASSEX. Mas não foi possível. Como fazer isso se acompanhamos desde a primeira edição, vivenciamos o crescimento, as dificuldades, as mudanças, as várias diretorias e cobrimos todos os Encontros Anuais nos últimos dez anos? Falando assim dá para imaginar que se distanciar é muito difícil.

O Jornal da ASSEX participou de perto da alegria do Dr. Luiz Augusto Russo, que durante sua gestão criou o jornal; quando no seu editorial (1993), mencionava um público recorde do Encontro do IEDE. Acompanhou a satisfação do Dr. Walmir Coutinho, ao concretizar o sonho do Dr. Luiz Cesar Póvoa, fazendo o evento a bordo de um transatlântico. A preocupação da Dra. Lúcia Carraro, que emprestou um toque feminino à diretoria, ao mesmo tempo em que dava vôos mais altos, colocando a ASSEX na internet. Uma filosofia que foi seguida pela Dra. Laura Soares, que propôs um estilo leve e descontraído à linha editorial do jornal, por ter uma visão especial da imprensa. Uma descontração que o Dr. Ivan Ferraz continuou, pelo seu jeito arrojado de encarar a direção de uma entidade. Quem esteve no último evento, no Portobello, e conhece seu ritmo sabe que isso aproxima cada vez mais a família IEDE (como diria o Dr. Póvoa).

BOLETIM DA ASSEX

ÓRGÃO INFORMATIVO DO XXII ENCONTRO DO IEDE • ENDOCRINOLOGIA DO ENVELHECIMENTO

EDITORIAL

MOSTRA DE LIVROS: Espaço cultural no XXII Enco

1993

JORNAL DA ASSEX

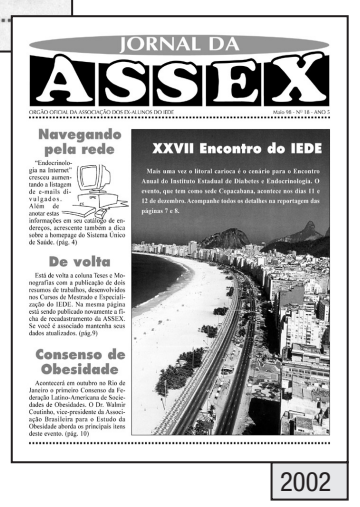
Um Encontro que Vai Ficar na História

2002

O jornal surgiu em meio ao aparecimento de várias publicações nas várias especialidades. Porém, com um jeito diferente, privilegiando a prestação de serviços e a divulgação do Encontro Anual.

Biênio 2003/2004 – A Dra. Vivian Ellinger assume agora, no momento em que o jornal completa uma década, e propõe cara nova para a publicação. Ela tem razão. A ocasião é merecida e, por isso, vocês estão folheando um Jornal da ASSEX com um design gráfico modificado e atualizado.

Por tudo isso que temos vivido não dá para assumir uma postura fria, redigir um texto que responderia às perguntas básicas "como, onde, quando e por que" de uma reportagem normal. Esta matéria é para comemorar, dizer o quanto nos envolvemos neste trabalho, fazendo com que (com a permissão do Dr. Póvoa) nos tornássemos parte desta família, às vezes cometendo a "falha" de falar "nosso jornal".


JORNAL DA ASSEX

Navegando pela rede

XXVII Encontro do IEDE

De volta

Consenso de Obesidade

2002

Se permitem mais um abuso: todos nós estamos comemorando esta data tão significativa. O Dr. Póvoa tinha razão quando disse, em uma texto publicado há alguns anos, que se é para sonhar, vamos sonhar alto. Foi assim que o jornal surgiu, em meio ao aparecimento de várias publicações nas várias especialidades. Porém, com um jeito diferente, uma linguagem privilegiando a prestação de serviços e a divulgação do Encontro Anual do IEDE, que faz parte do calendário oficial da endocrinologia. O sonho teve o apoio da indústria farmacêutica, das diretorias, dos sócios e chega em 2003 sem ter deixado, nenhuma vez, de circular suas quatro edições anuais. Alguma dúvida se devemos comemorar? ■

glucovance®
metformina - glibenclamida
Simplesmente eficaz

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

MERCK

jassex37.indd 4-5 16.04.03, 13:04

A FAMÍLIA NOVO NORDISK CRESCEU.

CHEGOU A PRECISÃO PARA O AJUSTE DE MEIA UNIDADE DE INSULINA.

NovoPen® 3 Demi

A caneta de aplicação de insulina com ajuste de meia unidade.

NovoPen® 3
A caneta mais utilizada no mundo[1]

NovoPen® 3 Demi

Seletor com precisão de meia unidade

QUANDO O QUE VOCÊ PRECISA, É EXATAMENTE MEIA UNIDADE.

Disk Novo Nordisk
0800 14 44 88

www.novonordisk.com.br
Av. Francisco Matarazzo, 1500 - 12º e 13º andares - Água Branca - CEP 05001-400
São Paulo - SP - Brasil - Tel.: (0xx11) 3868.9100 - Fax: (0xx11) 3868.9111

Marca Registrada Novo Nordisk A/S. Novo Nordisk Farmacêutica Brasil Ltda.
Todos os direitos reservados. Janeiro 2003.

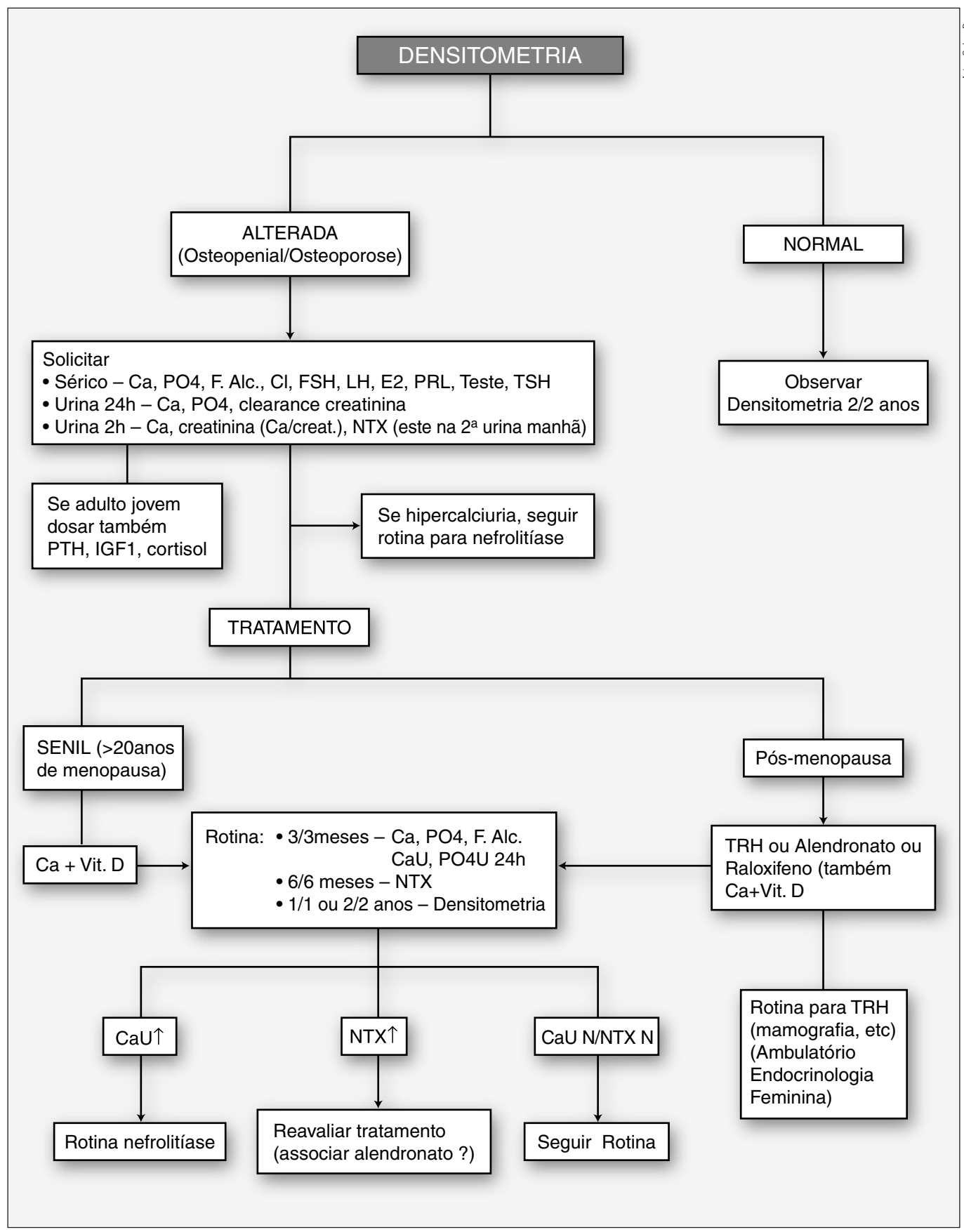
novo nordisk®

jassex37.indd 6-7 16.04.03, 13:04

COMO EU FAÇO

ROTINAS ADOTADAS PELOS AMBULATÓRIOS DO IEDE

Para manter atualizados os ex-alunos do IEDE que estão longe do Instituto, inauguramos mais uma seção neste jornal. Estaremos, a partir desta edição, publicando as rotinas adotadas pelos ambulatórios especializados para investigar as diversas patologias endócrinas. Estamos iniciando com o Ambulatório de Paratiróides na investigação da Osteoporose.*



Arte: Celso Pupo

* Estas rotinas foram elaboradas pela equipe do Ambulatório de Paratiróides: Dr. Maurício Barbosa Lima (chefia), Dras. Rosita Gomes Fontes, Joyce Cantoni e Livia Ludmila Liepin.

TÍTULOS SEM RECONHECIMENTO

Há alguns anos, para ser reconhecido como especialista em área médica, o formando precisava cumprir o período de residência ou participar do Curso de Especialização. A obtenção de um título de especialista, pelas Sociedades médicas, só era necessária aos interessados em fazer parte de seus quadros administrativos. Em 2002, o Conselho Federal de Medicina mudou as regras, sem aviso prévio.

Com a nova resolução – 1634/2002 –, apenas os que possuírem os títulos emitidos pelas Sociedades poderão tê-los reconhecidos pelo CFM e, somente assim, serão considerados especialistas.

A nova resolução está mexendo com os ânimos dos médicos, que, com anos de experiência, de uma hora para a outra não podem declarar sua especialidade. E mais: um grande número deles é, atualmente, parte do corpo docente de vários Cursos de Especialização, incluindo o IEDE. A medida do CFM dá margem a processos contra a Instituição e deixa dúvidas quanto à validade de perder dois anos em um Curso de Especialização, cujo título não tem valor legal.

Além das especialidades, o Conselho reconhece as áreas de atuação existentes dentro delas. Dessa forma, quem não obteve o TEEM e teve o título reconhecido antes de 1985, mesmo que exerça a Endocrinologia Pediátrica (que já é reconhecida), terá que fazer o TEEM para, em seguida, passar na prova para o título de Endocrinologista Pediátrico.

Em fevereiro deste ano, ex-alunos do IEDE organizaram um abaixo-assinado, pedindo revisão da portaria. As 75 assinaturas foram enviadas ao CFM. O que se está pleiteando, agora, é que a SBEM reformule seus critérios de pontuação, considerando currículos, títulos de Mestrado e Doutorado, publicação de trabalhos etc. A saída será fazer a prova do TEEM, realizada pela SBEM. Este ano, ela acontecerá em outubro, na cidade de Campo Grande – MS. ■

jassex37.indd 6-7 16.04.03, 13:04

25 mcg

50 mcg

75 mcg

EXCLUSIVO
88 mcg

100 mcg

EXCLUSIVO
112 mcg

125 mcg

150 mcg

175 mcg

EXCLUSIVO
200 mcg

O tratamento do hipotiroidismo exige a dose certa para cada paciente

Ajuste posológico ideal[1]

- Único com 10 apresentações
- 3 exclusivas: 88, 112 e 200mcg

Confiável[1]

- Precisão comprimido a comprimido
- Blister alumínio-alumínio
- Produto original importado

Acessível

- Custo diário ao paciente: apenas R$0,63 por dia[2]

SYNTHROID®

Levotiroxina sódica

Precisão na dose certa

Referências: 1. Bula do Produto; 2. Revista Kairos, fevereiro/2003, preço max. cons. ref. : Synthroid (levotiroxina sódica) 100mcg ICMS18%

Synthroid (**Levotiroxina sódica): Apresentações:** Embalagem com 30 e 100 comprimidos. Cada comprimido contém 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg, 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg e 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg e 300 mcg de levotiroxina sódica. **USO PEDIÁTRICO E/OU ADULTO. Indicações:** 1.) Terapia de reposição ou suplementação em pacientes com hipotiroidismo de qualquer etiologia (exceto no hipotiroidismo transitório, durante a fase de recuperação de tiroidite subaguda). Cretinismo, mixedema e hipotiroidismo em pacientes de qualquer idade, inclusive gravidez: hipotiroidismo primário resultante de déficit funcional; atrofia primária; ablação total ou parcial da glândula tiróide, com ou sem bócio; hipotiroidismo secundário (hipofisário) ou terciário (hipotalâmico). 2.) Supressão do TSH hipofisário, tratamento ou prevenção dos vários tipos de bócios eutiroidianos, inclusive nódulos tiroideanos, tiroidite linfocítica subaguda ou crônica (tiroidite de Hashimoto) e regressão de metástases de carcinoma foliculares e papilares, de neoplasia maligna da tiróide (o carcinoma medular de tiróide geralmente não responde a essa terapia). 3.) Agente diagnóstico nos testes de supressão (auxílio diagnóstico da suspeita de hipotiroidismo leve ou de glândula tiróide autônoma). **Contra-indicações:** Insuficiência adrenocortical diagnosticada, mas não corrigida e tirotoxicose não tratada. Hipersensibilidade à levotiroxina ou a algum componente da fórmula. **Precauções:** Antes do tratamento, investigar a existência de cardiopatias, hipertensão arterial, diabetes, D. Addison, insuficiência adrenocortical e se o paciente faz uso de efedrina, epinefrina ou isoproterenol para tratamento de asma. Iniciar terapia com doses mais baixas nas alterações cardivasculares. **Gravidez e lactação:** Até o momento, esta terapia de reposição hormonal não oferece riscos para o feto ou para a mãe e o tratamento não deve ser interrompido durante a gravidez ou lactação. **Interações medicamentosas:** 1- Potencializa os efeitos de: Anfetaminas, anticoagulantes orais, antidepressivos, digitálicos, efedrina, epinefrina e metilfenidato. 2- Diminuição do efeito dos Barbitúricos. 3- Contraceptivos orais e colestiramina: reduzem o efeito do hormônio . 4- Aspirina e fenitoína: aumentam o efeito do hormônio. 5- Antidiabéticos: podem necessitar reajuste posológico. **Reações adversas:** Ligadas à ação do hormônio: 1. Superdosagem: dor torácica, batimentos cardíacos irregulares, diminuição da respiração, vômito, diarréia, mãos tremulas, câibras nas pernas, sudorese, alterações no apetite, febre, cefaléia, alterações do período menstrual, irritabilidade, insônia e perda de peso. 2. Dose subterapêutica: inaptidão, apatia, cansaço, sonolência, alterações no período menstrual, desinteresse, cefaléia, constipação, fraqueza, ganho de peso, pele desidratada e sem elasticidade, mialgias contínuas. **Posologia: ADULTOS: Hipotiroidismo: Dose inicial**: 50 mcg/dia, aumentando-se 25 mcg a cada 2 ou 3 semanas, até atingir efeito desejado. Em pacientes com hipotiroidismo de longa data, particularmente com suspeita de alterações cardiovasculares, a dose inicial deverá ser ainda mais baixa (25 mcg/dia). **Manutenção**: 75 a 125 mcg diários, até 200 mcg/dia (em média 170 mcg/dia). **Supressão do TSH (câncer de tiróide) / nódulos / bócios eutiroidianos em adultos:** Dose supressiva média de levotiroxina: 2,6 mcg/kg/dia, por 7 a 10 dias. **CRIANÇAS: Hipotiroidismo:** De 1 a 5 anos: 5 a 6 mcg/kg/dia. De 6 a 10 anos: 4 a 5 mcg/kg/dia. Acima de 10 anos: 2 a 3 mcg/ kg/dia, até que a dose de adulto seja atingida (usualmente de 150 mcg/dia). A posologia é em geral estabelecida em função dos resultados das dosagens hormonais. Esquema posológico para crianças com hipotiroidismo congênito: idade de 0 a 6 meses: 25-50mcg/dia ou 8-10 mcg/kg; 6 a 12 meses: 50-75 mcg/dia ou 6-8 mcg/kg; 1 a 5 anos: 75-100 mcg/dia ou 5-6 mcg/kg; 6 a 12 anos: 100-150 mcg/dia ou 4-5 mcg/kg; acima de 12 anos: > 150 mcg/dia ou 2-3 mcg/kg. **Registro MS** - N.º 1.0116.0147. Importado e comercializado por Abbott Laboratórios do Brasil LTDA. Estrada dos Bandeirantes, 2400 RJ/RJ. CEP: 22710-104.

ABBOTT CENTER
Central Interativa
0800 7031050
www.abbottbrasil.com.br

ABBOTT
Dedicação mundial a saúde