JORNAL DA ASSEX

44

NOVEMBRO 2004-ANO II

ÓRGÃO OFICIAL DA ASSOCIAÇÃO DOS EX-ALUNOS DO IEDE

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

Última Chamada para o XXXIII Encontro Anual do IEDE

Faça sua Inscrição pelo www.assex.org.br

Foto: Divulgação

Foto: Sérgio Quissak (Associação dos Hotéis de Búzios)

Hotel sede do Evento acima e vista de Búzios

O maior e mais tradicional evento anual da endocrinologia fluminense está em sua reta final para a grande data, 10 de dezembro. A programação científica e social está definida e organizada em detalhes e promete ficar na lembrança de todos. Pela primeira vez um hotel, com ótima estrutura, foi inteiramente reservado para os participantes do Encontro, o que propiciará grandes momentos de confraternização. Ninguém pode perder. **Pág. 6.**

EDITORIAL

REALIZAÇÃO DE UM SONHO

Quando assumi a presidência da ASSEX, eu disse que este era, sem dúvida alguma, o cargo com o qual eu mais me identifico, o que mais satisfação poderia me dar. E assim o é, porque o IEDE não é só parte da minha vida profissional, faz também parte da minha afetiva. É com este carinho, e com muito entusiasmo, que estou organizando o XXXIII Encontro.

A programação científica trará nomes consagrados na endocrinologia brasileira, e temas atualíssimos. Para se manter em clima Buziano, o "Encontro com o Mestre" acontecerá na beira da piscina, em ambiente descontraído.

Este ano, na já tradicional comemoração da turma que faz 25 anos (ou mais) de formada, nossa colega Makiko tem a promessa de que não vai faltar ninguém! Que grande demonstração de carinho! Em tempos bicudos, onde as amizades são poucas e passageiras, nós temos de que nos orgulhar! E, nessa salada de afeto, o entrevistado deste número do jornal, pela primeira vez na história, não é um ex-aluno do IEDE. Por sugestão do Dr. Ricardo Meirelles, o escolhido foi o Dr. Rui Maciel, como forma de reconhecimento da grande ajuda que sempre prestou ao Instituto. Entre outras demonstrações de parceria, foi ele quem orientou a implantação do "Teste do Pezinho", que hoje contribui de forma significativa no orçamento do hospital e já atende a maioria dos Municípios do Estado do Rio de Janeiro.

E como o tema é emoção, vamos falar da programação social. Um coquetel de confraternização, na sexta à noite. No sábado, um churrasco na beira da piscina e, à noite, o baile do Presidente, com uma banda SENSACIONAL!

Bastante tempo livre para encontrar os amigos, atualizar o papo junto com a família, com um chopinho, é claro.

Mas, como em qualquer Encontro, o mais importante é que as pessoas venham. Por isso VOCÊ não pode faltar!

Até lá!

Vivian Ellinger
Presidente da ASSEX
Biênio 2003/2004.

CALENDÁRIO

NOVEMBRO 2004

26º Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia
Data: 06 a 10
Local : Centro de Convenções Centro Sul - Florianópolis, SC
Informações : Oceano Eventos - Rua Presidente Coutinho, 311, sala 808, Bl. B, Tel./Fax: (48) 222-3985 / 322-1021, www.congressoendocrinologia.com.br e oceanoeventos@oceanoeventos.com.br

DEZEMBRO 2004

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

MAIO 2005

VI Congresso Paulista de Endocrinologia e Metabologia (VI COPEM)
Data: 5 a 7
Local: Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo, SP
Informações: Eventus Planejamento e Organização - Tel.: (11) 3361-3056, Fax: (11) 3361-3089, www.eventus.com.br, eventus@eventus.com.br

JUNHO 2005

Endo 2005
Data: 4 a 7
Local: San Diego, California, USA
Informações: www.endo-society.org

65th ADA Scientific Sessions
Data: 10 a 14
Local: San Diego, California, USA
Informações: www.diabetes.org

OUTUBRO 2005

13th International Thyroid Congress
Data: 30/10 a 04/11
Local: Buenos Aires, Argentina
Informações: lothse@slon.com / www.lats.org

NOVEMBRO 2005

XV Congresso da Sociedade Brasileira de Diabetes
Data: 12 a 15
Local: Centro de Convenções - Salvador, BA
Informações: Interlink Eventos - Tel.: (71) 336-5644 / Fax: (71) 336-5633, www.interlinkeventos.com.br, itl@interlinkeventos.com.br

EXPEDIENTE

ASSEX – Associação dos Ex-alunos do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione – Rua Moncorvo Filho 90, Centro, Rio de Janeiro, RJ, Cep 20211-340, tel. (021) 2224-8587, e-mail: contato@assex.org.br, site: www.assex.org.br

Presidente de Honra: Dr. Luiz César Póvoa; Presidente: Dra. Vivian Ellinger; Vice-Presidente: Dra. Vera Leal; 1º Secretário: Dr. Claudio Hoineff; 2ª Secretária: Dra. Laura Soares; Tesoureiro: Dr. Ronaldo Synay Neves; Diretora de Eventos: Dra. Lucia Carraro; Vogal Social: Dra. Cristiane Rangel.

JORNAL DA ASSEX. Conselho Editorial: Dra. Vivian Ellinger, Dra. Laura Soares, Dra. Lúcia Carraro e Dr. Luiz César Póvoa; Jornalistas Responsáveis: Elizabeth Pereira dos Santos - MTRJ 12714 e Cristina Dissat - MTRJ - 17518-RJ; Redação: Janaina Guilhermino, Aristeu Araujo, Flávia Garcia e Bruno Barros; Direção de Arte: Celso Pupo. Publicidade: ASSEX;

INFORMED, Rua do Catete, 311, sala 614, Rio de Janeiro, RJ, Cep 22220-901, telefax: (21) 2205-0707, 2205-2430, e-mail: informed@informedjornalismo.com.br, informed@uol.com.br; Fotolito e Impressão: Folha Dirigida. ■

CURSO

CONTAGEM DE CARBOIDRATOS NO IEDE

Sob a coordenação da ASSEX e da Dra. Rosane Kupfer, chefe do Serviço de Diabetes do IEDE, realizou-se no último dia 30 de outubro, das 8:30h às 15:30h, a etapa carioca do curso "A Contagem de Carboidratos - Rodando o Brasil", da Preventa Consultoria em Saúde. O evento aconteceu no auditório geral do Instituto, com a participação de um público composto por médicos, nutricionistas, enfermeiros e educadores físicos.

O curso teve início com uma retrospectiva sobre o tratamento do diabetes, seguido das recomendações nutricionais baseadas em evidências, até chegar na Contagem de Carboidratos. "O programa foi bastante amplo', comentou a Dra Rosane, 'abordando teoria e prática da contagem, para os pacientes dos tipos I e II e para os que fazem uso da bomba de insulina".

Importância do Método - A chefe do serviço de Diabetes do IEDE, Dra. Rosane Kupfer, explicou que a contagem de carboidratos beneficia o paciente, porque melhora o controle glicêmico e dá maior flexibilidade na escolha dos alimentos. "Como existe relação entre a dose de insulina utilizada e a quantidade de carboidratos na dieta, usa-se a contagem para utilizar apenas a dose necessária de insulina a cada refeição", explica a especialista. "Com isto, prossegue, evita-se doses, elevadas ou insuficientes para cobrir a glicemia pós-prandial, com todos os benefícios de um bom controle metabólico. Ou seja, é a otimização do uso da insulina e da dieta'.

Os cursos de Contagem de Carboidratos da Preventa estão sendo realizados desde 2001, quando ficavam restritos a São Paulo, SP. Em 2002 passaram por capitais como Fortaleza e Porto Alegre, entre outras cidades. Este ano já ocorreram em Campinas, Recife e Salvador. As próximas etapas são Florianópolis (no 26º Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia) e Belo Horizonte. ■

Fatos inegáveis sobre o
Câncer de tireóide:

Dados do *National Cancer Institute (EUA)* colocam o câncer de tireóide no topo da lista do crescimento da incidência de cânceres entre as mulheres.

O diagnóstico precoce e o monitoramento contínuo são as únicas armas eficazes no tratamento do câncer de tireóide.*

CÂNCER DE TIREÓIDE

Thyrogen® (TSH Recombinante) é indicado no acompanhamento do câncer diferenciado de tireóide porque evita os incômodos do hipotireoidismo nos pacientes durante o período de supressão da terapia hormonal e, na maioria dos casos, contribui para uma maior precisão dos exames de rotina.*

Solicite mais informações sobre Thyrogen® através do SAT - Serviço de Atendimento Thyrogen®, ou visite o site
www.cancerdetireoide.com.br

uai brasil

SAT
Serviço de Atendimento Thyrogen®
0800 77 123 73

Thyrogen®
TSH Recombinante

genzyme
DO BRASIL

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

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

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

ESPAÇO ÉTICO

ÉTICA, COMPORTAMENTO E CIÊNCIA

"A ética não pode vir depois, para julgar os fatos ocorridos, mas deve acontecer junto, contemporaneamente, com o acontecer tecnocientífico" (Olinto Pegoraro).

Mônica Giannini Caldas*

Aproveitando que a idéia deste Espaço Ético é fazer com que diferentes pessoas, de formações variadas, tragam suas opiniões sobre assuntos relacionados à ética, tive a ousadia de escrever este pequeno texto, esperando contribuir para a reflexão ética, tão ampla e diversificada.

Considerando que a ética, segundo a etimologia da palavra, diz respeito, de forma complementar, ao modo de existir humano e ao lugar onde se habita, podemos perceber que a ética visa, além de formar o caráter humano, propor um modo de existência e convivência com os outros, não bastando ser ético face a si, sendo necessário ser ético face aos outros (Pegoraro, 2002: 16-17).

Segundo P. Ricoeur, o grande desafio consiste em superar a ética individual do homem, na sua essência, e implementar a ética do homem na sua existência, aberta e constituída pelas suas relações com os outros, com o meio e com a tecnociência (Pegoraro, 2002: 17).

Perceber ou encontrar pontos de convergência que possam ser aceitos pelas diferentes pessoas e comunidades culturais será sempre uma questão desafiadora em busca de um sentido ético para a vida. Tarefa difícil que envolve escolhas, decisões e ações.

Temos vivenciado enormes transformações em nosso cotidiano, especialmente advindas dos grandes avanços da ciência e da biotecnologia, suscitando diversas dúvidas e conflitos no âmbito da ética. A possibilidade de um diálogo entre ciência e ética parece estar na busca de um meio-termo, não se tratando de impedir a evolução tecnocientífica, mas discutir o uso das descobertas e resultados científicos, tanto em relação ao tempo presente como às implicações futuras.

Seja relacionada aos comportamentos humanos ou aos fatos científicos, a ética não pode se apresentar como um sistema pronto, que os julga como certo ou errado, como pode ou não pode. A ética não deve ser vista como um código de normas, fechadas e absolutas.

Entretanto, as normas éticas têm sua importância enquanto apontam para um caminho para a construção da sociedade e formação das pessoas, sendo um meio para manter claro o horizonte ético. Isso é importante, já que a nossa liberdade é capaz de nos fazer optar pelos mais diversos caminhos. Ao assumir conscientemente as normas, opta-se por um caminho de vida. Deve-se ter em mente que as normas podem mudar e se adaptar, como um processo em permanente movimento. ■

*Mônica Giannini Caldas é fisioterapeuta do IEDE, coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa.

ISSO É O IEDE

MAIS DE 20 ANOS DE CONVÍVIO ENTRE AMIGOS

Com a finalidade de homenagear parceiros e amigos do IEDE, neste número do jornal estamos inovando. Nosso entrevistado é o Dr. Rui Maciel, paulista, Prof. Titular de Endocrinologia da Universidade Federal de São Paulo e Diretor Médico do Laboratório Fleury, onde trabalha desde 1979 - época na qual começou a freqüentar os Encontros Anuais do IEDE, devido ao convívio com os amigos e colegas de profissão, Drs. Luiz César Povoa e Ricardo Meirelles. O Dr. Rui Maciel é freqüentemente convidado a dar aulas, a participar de bancas examinadoras e do Encontro Anual do Instituto.

Ele se formou, em 1970, na Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. Lá, fez residência de Clínica Médica e de Endocrinologia, mestrado em Imunologia e doutorado em Endocrinologia. Nos anos de 1977 e 1978 foi "research-fellow" em Endocrinologia na Universidade da Califórnia. Na década de 80 foi Professor Visitante da Harvard Medical School, durante dois anos. No Brasil, sempre esteve ligado à Disciplina de Endocrinologia e ao Departamento de Medicina da UNIFESP. O que mais se orgulha em sua carreira é o fato de ter formado mais de 30 profissionais em Mestrado e Doutorado, que hoje são líderes na clínica e pesquisa de disfunções como as da Tireóide.

Sempre Aprendendo - Sua ligação com o IEDE não é formal. Acontece através do convívio e do trabalho que realiza com antigos alunos do Instituto. Dr. Rui destaca os doutores Eduardo Pimentel (hoje na UFMG) e Hans Graf (hoje na UFPR). Com este último trabalha no Departamento de Tireóide da SBEM, na diretoria da Sociedade Latino-Americana de Tireóide, nos Encontros Brasileiros de Tireóide, além de fazer parte da Comissão de Título de Especialista da SBEM. Junto a um grupo de renomados especialistas, incentiva os novos profissionais a se interessarem pela tireoideologia, a investigar, a fazer clínica "bem feita" e a estar sempre aprendendo.

Na década de 70, esteve muito ligado ao Dr. Ricardo Meirelles e, conseqüentemente à equipe do IEDE. "Quem trabalhava no Instituto na época era a Dóris Rosenthal, 'la grande dame' da tireoidologia brasileira e minha amiga do peito e de grandes batalhas nos últimos 30 anos". Segundo ele, que, na época, era amigo dos doutores Luiz César Póvoa, Ricardo Meirelles e Dóris Rosenthal, logo foi sendo apresentado e conhecendo alguns profissionais do Instituto, como os doutores Raul, Álvaro, Maurício, Amanda, Walmir, Rosita, Mônica, Lúcia e outros.

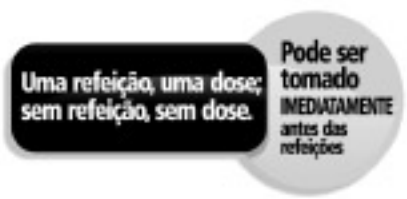
Dr. Rui Maciel

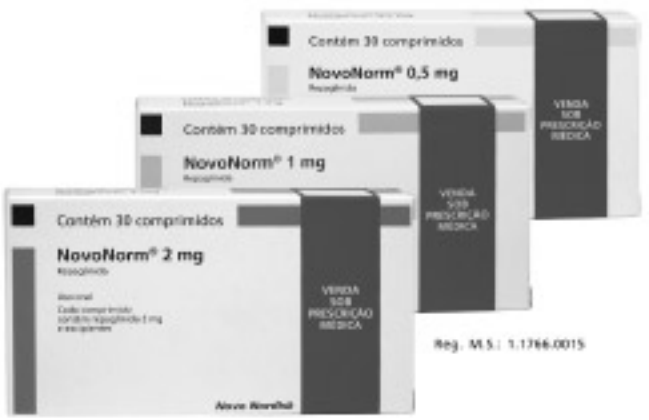
Teste do Pezinho - Entre os anos de 1989 e 1990, juntou-se aos doutores Ricardo, Luizinho Póvoa e Judy Botler para estabelecer bases dos programas de rastreamento do hipotireoidismo, utilizando metodologia nacional de alta qualidade. O Programa do Teste do Pezinho possui hoje um amplo enfoque social e é de grande utilidade pública.

Para ele, existe um espírito do IEDE que deve ser preservado pelos novos. "Existe a sensação de 'colegialidade', onde todos parecem pertencer a um mesmo grupo, dividindo idéias, sonhos, trabalhos de alta qualidade e fraternidade. Esse espírito é tão bom e agradável que eu gostaria muito de ter sido também um aluno do IEDE". ■

Vai à mesa

Controle eficaz da glicemia pós-prandial.





2 mg / 1 mg / 0,5 mg
Embalagem com 30 comprimidos

Reg. M.S.: 1.1766.0015

Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda
Av. Francisco Matarazzo, 1.500 - 12º andar
CEP 05001-100 - São Paulo/SP - Brasil
® Marca Registrada Novo Nordisk A/S
© 2004 Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda
www.novonordisk.com.br
Disk Novo Nordisk: 0800 14 44 88
Março/2004

Material destinado a profissionais de saúde

NovoNorm®, Repaglinida. Hipoglicemiante oral. **Apresentações:** Embalagens contendo comprimidos de 0,5 mg, 1,0 mg ou 2,0 mg de repaglinida, acondicionados em blísteres com 30 comprimidos. Os comprimidos de 0,5 mg são de cor branca, os de 1,0 mg são de cor amarela e os de 2,0 mg são de cor pêssego. **USO ADULTO. Composição:** Cada comprimido contém repaglinida (0,5 mg, 1,0 mg ou 2,0 mg) e excipientes. **Indicações:** Para pacientes com Diabetes Tipo 2, cuja hiperglicemia não mais pode ser controlada satisfatoriamente por dieta, redução de peso ou exercícios. É também indicado em associação à metformina em pacientes com Diabetes Tipo 2 que não estejam sendo satisfatoriamente controlados apenas com a metformina. O tratamento deve ser iniciado como adjuvante à dieta e exercícios físicos para diminuir a glicemia nas refeições. **Posologia:** A repaglinida é administrada oralmente, no período pré-prandial ajustada individualmente para alcançar o controle glicêmico. A dose inicial recomendada é de 0,5 mg. Deve-se respeitar um intervalo de aproximadamente uma a duas semanas entre as etapas de titulação conforme determinado pela resposta da glicemia. No caso de pacientes submetidos anteriormente ou atualmente com outro agente hipoglicemiante oral, recomenda-se uma dose inicial de 1 mg. A dose única máxima recomendada é de 4 mg, administrada junto com as principais refeições. A dose máxima diária total não deve exceder 16 mg. **Contra-indicações:** NovoNorm® não deve ser usado nos seguintes casos: Reconhecida hipersensibilidade à repaglinida ou a qualquer dos excipientes de NovoNorm®; Diabetes do Tipo 1, peptídeo C negativo; Cetoacidose diabética, com ou sem coma; Gravidez e lactação; Crianças com menos de 12 anos; Disfunções renais ou hepáticas graves. **Precauções e advertências:** Geral: A repaglinida deve ser prescrita apenas se não ocorrer o controle da glicemia e se os sintomas de Diabetes persistirem apenas nas tentativas com dieta, exercícios e redução de peso. Como outros secretagogos da insulina, a capaz de causar hipoglicemia. O tratamento combinado com metformina está associado com pessoal aumento do risco de hipoglicemia. Pode ocorrer perda do controle glicêmico quando um paciente estabilizado pelo uso de qualquer agente hipoglicêmico oral sofrer stress febre, trauma, infecção, ou cirurgia, em casos de problemas hepáticos ou renais, podendo ser necessário descontinuar o tratamento com repaglinida e administrar temporariamente insulina. Grupos específicos de pacientes: O tratamento não é recomendado para pacientes com deficiência na função hepática, em crianças e adolescentes com menos de 18 anos e em pacientes com mais de 75 anos de idade. **Gravidez e lactação:** Deve-se evitar o uso de repaglinida durante a gravidez e lactação. **Interações medicamentosas:** As substâncias a seguir podem aumentar o efeito hipoglicemiante da repaglinida: inibidores da monoaminoxidase (IMAO), agentes beta-bloqueadores não-seletivos, inibidores da ECA ou enzima conversora da angiotensina, salicilatos, antiinflamatórios não-esteroides (AINEs), octreotídeo, álcool e esteróides anabólicos. As substâncias a seguir podem reduzir o efeito hipoglicemiante da repaglinida: contraceptivos orais, tiazidas, corticosteróides, danazol, tiaminícos tireoidianos e simpatomiméticos. Os agentes beta-bloqueadores podem mascarar os sintomas de hipoglicemia. O álcool pode intensificar e prolongar o efeito hipoglicemiante da repaglinida. A co-administração de outros componentes metabolizados pelo CYP 3A4, tais como cimetidina, sifedipina e estrógeno, não alterou significativamente a absorção e deposição da repaglinida durante múltiplas doses em indivíduos saudáveis. Em voluntários sadios, a sinvastatina não alterou a deposição da repaglinida, a rifampicina reduziu a AUC e a co-administração com cetoconazol (potente inibidor do CYP 3A4) não alterou a deposição farmacocinética da repaglinida. Devem ser consideradas potenciais interações quando a repaglinida é usada conjuntamente com outras drogas secretadas principalmente pela bile, como é o caso da repaglinida. **Reações adversas:** As principais reações adversas são: hipoglicemia, distúrbios visuais transitórios, distúrbios gastrointestinais (dor abdominal, diarréia, náuseas, vômitos e constipação), aumento das enzimas hepáticas (caráter leve e transitório) e alergia (coceira, erupções cutâneas). **Este produto é um novo medicamento e embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança, quando corretamente indicado, podem ocorrer reações adversas imprevisíveis, ainda não descritas na literatura. Em caso de suspeita de reação adversa, a médica especialista deve ser notificada. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Registro MS: 1.1766.0015** – Farm. Resp.: Marcia R. Meirelle – CRF-PR 11880 - **NovoNorm® é marca de propriedade da Novo Nordisk A/S.**

novo nordisk®

TUDO PRONTO PARA O XXXIII ENCONTRO DO IEDE

Foto: Divulgação

Faltam cerca de 30 dias para o grande evento anual do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (IEDE), que começa dia 10 de dezembro. Os últimos detalhes já foram definidos, todos com o objetivo de que seja um evento inesquecível. Um dos principais, que promete causar impacto, é a escolha da banda que animará a Festa da Presidente, na noite de sábado, dia 11 de dezembro. Depois de uma seleção cuidadosa, a escolhida foi a banda *"Soul de Quem Quiser"*, cujos nove integrantes assumem o compromisso de não deixar ninguém parado no salão.

O grupo apresenta um show estilo flashback - explorando o soul, o rock e o pop das décadas de 60, 70 e 80 - e os mais recentes hits. Com ele, cada canção nacional ou internacional ganha uma interpretação especial, através das vozes marcantes dos três cantores da banda. O melhor conselho, então, é que todos compareçam com o traje que os deixem mais à vontade para dançar. A noite, definitivamente, promete. E por falar nisso, uma boa notícia: toda a bebida da festa já está comprada.

Vista do Lobby do hotel Atlântico Búzios Convention & Resort, local do evento

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

Categoria	Valor (R$)	02 Vezes
Apto. single standard	610,00	305,00
Apto. duplo standard	380,00	190,00
Apto. triplo standard	350,00	175,00
Apto. quadr. standard	315,00	175,50

Inscrições - Outra novidade é a definição dos valores cobrados pela inscrição no Encontro, para aqueles que não forem ficar hospedados no hotel do evento. Está decidido que sócios quites e estudantes pagam, até 20 de novembro, R$160,00; não sócios pagam R$190,00. Após esta data os valores passam para R$210,00 (sócios) e R$250,00 (não sócios). Neste valor de inscrição está incluído, além da programação científica, ingresso para a Festa da Presidente, com direito a um(a) acompanhante. Convite extras serão vendidos, a R$ 40,00 por pessoa, para o churrasco que acontecerá na beira da piscina, no sábado.

Programa Científico - A programação científica (veja página ao lado) do XXXIII Encontro está inteiramente fechada, mas sofreu duas pequenas alterações desde a última edição do jornal. A primeira foi apenas no título da conferência do Dr. Marcello Bronstein, dia 10/12, às 19h, que passa a se chamar "Avanços na Etiopatogenia, Diagnóstico e Tratamento dos Tumores Hipofisários". O Bate-papo com o Mestre, programado para o dia 11/12, teve uma substituição de nome na mesa sobre Dislipidemia. A Dra. Roselle Pozan, que não poderá comparecer devido a problemas particulares, será substituída, à altura, pela Dra. Vera Leal, Chefe do Serviço de Endocrinologia do IEDE. Os demais temas e seus respectivos titulares estão confirmados: Dra. Amanda Athayde, Dr. Luiz Henrique Gregório, Dr. Bruno Geloneze Neto e Dr. Marcello Bronstein.

Programação Social e Pacotes - Para os que não memorizaram as atrações da programação social do evento, aí vão os tópicos principais: na sexta-feira, após o coquetel de boas-vindas, está prevista uma Noite Italiana, com massas e vinhos. O almoço de sábado será marcado pela informalidade: um churrasco na beira da piscina. Recomenda-se poupar as energias para a Festa da Presidente, a grande atração social do evento, no sábado à noite.

Aos que optaram pelo pacote completo do XXXIII Encontro, interessa saber os itens incluídos. Começamos pelo hotel inteiramente reservado aos participantes, o que certamente aumentará o clima de confraternização que é marca registrada do evento. A hospedagem inclui pensão completa, com água, refrigerantes, sucos, cerveja e vinho nacional servidos durante as refeições. A Noite Italiana, o churrasco e a Festa da Presidente também estão incluídos, além da isenção na inscrição e os almoços do check-in e do check-out. No mesmo apartamento dos pais, crianças de 0 a 8 anos não pagarão diárias.

Valores - Um apartamento duplo standard, com direito a três dias e duas noites, custa R$ 380,00 por pessoa, ou duas parcelas de R$ 190,00. Apartamentos Luxo, de frente para a piscina, sofrem acréscimo de 10%. Em caso de desistência, os valores pagos não serão devolvidos. Restam pouquíssimas vagas. ■

Ficha de Inscrição/Reserva

XXXIII Encontro Anual IEDE RIO DE JANEIRO

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

Nome: _____

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

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

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

Acompanhante(s)*: _____

_____

* se criança, favor informar data de nascimento

Pacote parcelas e categoria: ( ) 2 parcelas ( ) à vista ( ) STD ( ) Luxo

Data___/___/2004, assinatura _____

XXXIII ENCONTRO ANUAL DO IEDE

Endocrinologia de Ponta e as Pontes da Endocrinologia

PROGRAMAÇÃO

Dia 10 de Dezembro - Sexta-Feira

12:00h Check - in

12:30h – 14:30h Almoço

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

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

15:20h – 15:30h Entrega de diplomas

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

16:20h – 16:40h intervalo

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

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

18:00h – 19:00h Intervalo

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

19:40h – 20:30h Coquetel

20:30h – 22:30h Jantar

Dia 11 de Dezembro - Sábado

07:30h – 09:00h Café da Manhã

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

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

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

12:00h – 14:00h Almoço

14:00h – 19:00h Livre

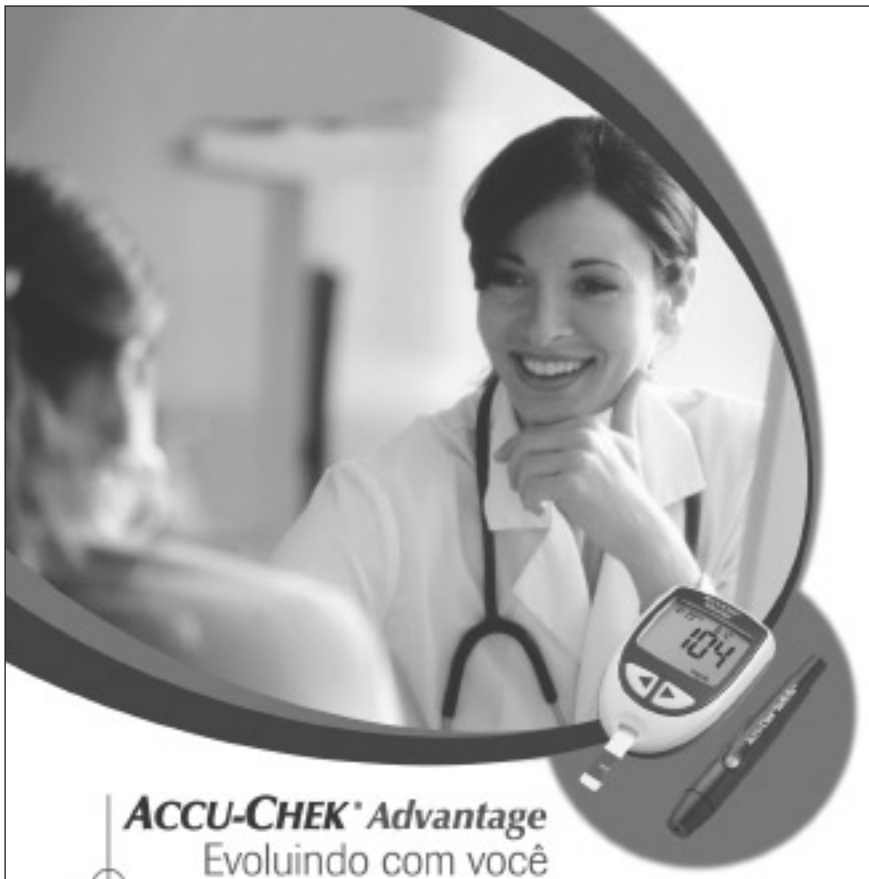
19:00h - 19:50h Conferência - **TRH em Homens**
Dr. Ricardo Meirelles

21:00h às 22:00h Jantar

22:00h Festa do Presidente - Show com banda

Dia 12 de Dezembro - Domingo: Dia Livre

Foto: Divulgação



Novo Design

Novo Design e mais Benefícios. Accu-Chek Advantage evolui com você e o seu paciente.

DESIGN MODERNO, ERGONÔMICO E ACABAMENTO DE BORRACHA
Mais conforto e praticidade no manuseio.

EXCLUSIVA TIRA DE TESTE COM CURVA DE CONFORTO LATERAL QUE ASPIRA O SANGUE POR CAPILARIDADE
Resultados precisos e maior facilidade na aspiração da amostra.

MEMÓRIA PARA 480 RESULTADOS COM MÉDIA DE 7, 14 E 30 DIAS
Maior capacidade de armazenamento de dados, tornando o controle do diabetes mais eficaz.

INDICADOR DE HIPOGLICEMIA (60 A 80 mg/dL)
Maior segurança no controle dessas situações.

O novo Accu-Chek Advantage continua utilizando a mesma tira de teste Accu-Chek Advantage II.

ACCU-CHEK® Advantage
Evoluindo com você

Roche

www.accu-chek.com.br
brasil.accuchekresponde@roche.com

Para mais informações: ACCU-CHEK® 0800 77 20 126

ACCU-CHEK®
Viva a vida... Como desejar.

Dupla liberação

NovoMix™ 30

(insulina aspart bifásica)

Controle rápido e sustentável

Controle fisiológico no tratamento do diabetes tipo 2

- **Melhor controle pós-prandial.[1,2]**
- **Baixo risco de hipoglicemia.[2]**
- **Maior comodidade.**

INFORMAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO MÉDICA
NOVOMIX™ 30 PENFILL®. NOVOMIX™ 30 FLEXPEN™ Insulina aspart: 30% de insulina aspart solúvel e 70% de insulina aspart protamina, para injeção subcutânea. Suspensão injetável 100 U/ml de análogo de insulina de ação intermediária, com perfil bifásico. **Apresentações:** Embalagem contendo 5 cartuchos de NovoMix 30 Penfill, cada um com 3 ml. Embalagem contendo 5 sistemas de aplicação pré-preenchidos e descartáveis, FlexPen, cada um com 3 ml. **Composição:** Cada ml contém: Insulina aspart solúvel (30%) e insulina aspart protamina (70%), 100 U/ml, excipientes e água para injeção. Indicação: tratamento de pacientes com diabetes mellitus. Posologia: a dosagem de NovoMix 30 é individual e determinada de acordo com as necessidades do paciente. NovoMix 30 apresenta um início de ação mais rápido do que a insulina humana bifásica e deve geralmente ser administrado imediatamente antes da refeição. Quando necessário, NovoMix 30 pode ser administrado logo após a refeição. A necessidade individual de insulina está usualmente entre 0,5 e 1,0 Unidades/kg/dia, e esta necessidade pode ser parcial ou totalmente suprida por NovoMix 30. A necessidade diária pode ser maior em pacientes com resistência à insulina (por exemplo, devido à obesidade), e menor em pacientes com produção de insulina endógena residual. Em pacientes com diabetes mellitus, o controle metabólico otimizado retarda o aparecimento ou diminui a progressão das complicações tardias. Recomenda-se o controle metabólico otimizado, incluindo o monitoramento da glicose. Os ajustes na dosagem podem ser necessários se os pacientes apresentarem um aumento na atividade física ou se houver alguma mudança nos hábitos alimentares. Exercícios realizados imediatamente após uma refeição podem aumentar o risco de hipoglicemia. NovoMix 30 é administrado de forma subcutânea na coxa ou na parede abdominal. Se conveniente, a região deltóide ou glútea pode ser utilizada. Os locais de injeção devem ser alternados dentro da mesma região. Como ocorre com todas as insulinas, a duração da ação variará de acordo com a dose, local da injeção, fluxo sangüíneo, temperatura e nível de atividade física. A influência dos diferentes locais de injeção na absorção do NovoMix 30 não foi investigado. Problemas renais ou hepáticos podem reduzir as necessidades de insulina do paciente. Não existem estudos demonstrando a ação da insulina aspart em crianças com menos de 18 anos. NovoMix 30 não deve ser administrado por via intravenosa. **Contra-indicações:** Hipoglicemia e hipersensibilidade à insulina aspart ou a qualquer um de seus excipientes. **Precauções e advertências:** A dosagem inadequada ou a descontinuação do tratamento pode, especialmente no diabetes Tipo 1 (diabetes melitus insulinodependente), causar hiperglicemia e cetoacidose diabética. Usualmente, os primeiros sintomas de hiperglicemia ocorrem gradualmente, durante um período de horas ou dias. Os sintomas incluem náusea, vômito, sonolência, pele e boca secas, aumento da micção, sede, perda de apetite, bem como respiração com odor cetônico. Os eventos hiperglicêmicos não tratados são potencialmente letais. Pacientes cujo controle da glicemia venha melhorando gradualmente, por exemplo, através de terapia intensificada de insulina, podem apresentar alteração em seus sintomas habituais de alerta de hipoglicemia e devem ser adequadamente orientados. NovoMix 30 deve ser administrado em relação imediata com uma refeição. Deve ser considerado o aparecimento rápido da ação em pacientes com doenças ou medicação concomitantes, em que se espera uma absorção retardada dos alimentos. Normalmente, as doenças concomitantes, especialmente as infecções, aumentam as necessidades de insulina do paciente. A omissão de uma refeição ou exercícios físicos não planejados e extenuantes podem causar hipoglicemia. Comparado com a insulina humana bifásica, NovoMix 30 pode apresentar um efeito hipoglicemiante mais acentuado de até 6 horas após a injeção. Pode ser necessária a compensação individual através do ajuste da dose de insulina ou da ingestão de alimentos. A transferência de um paciente para um novo tipo ou marca de insulina deve ser realizada sob rígida supervisão médica. As alterações de concentração, marca, tipo, espécies (animal, humana, análogo da insulina humana) e/ou método de fabricação podem resultar na mudança de dosagem. Pacientes que tomam NovoMix 30 podem requerer um maior número de injeções diárias ou mudança da dosagem usada com suas insulinas habituais. Caso seja necessário um ajuste de dose, este ajuste pode ocorrer na primeira dose ou durante as primeiras semanas ou meses. Suspensões de insulina não devem ser usadas em bombas de infusão de insulina. **Gravidez e lactação:** A experiência clínica com insulina aspart na gravidez é limitada. Os estudos de reprodução animal não demonstraram qualquer diferença entre insulina aspart e insulina humana com relação à embriotoxicidade ou teratogenicidade. Recomenda-se monitoria intensiva de mulheres diabéticas grávidas ao longo da gravidez, ou quando houver intenção de engravidar. As necessidades de insulina normalmente declinam no primeiro trimestre, e subseqüentemente aumentam durante o segundo e terceiro trimestres. Após o parto, as necessidades de insulina retornam rapidamente aos níveis de pré-gravidez. Não há restrições ao tratamento com NovoMix 30 durante a amamentação. O tratamento com insulina de mães que amamentam não representa nenhum risco ao bebê. Entretanto, pode ser necessário ajustar a dosagem de NovoMix 30. **Interações medicamentosas:** Sabe-se que vários medicamentos interagem com o metabolismo da glicose. As seguintes substâncias podem reduzir as necessidades de insulina do paciente: agentes hipoglicemiantes orais (AHOs), octreotídeos, inibidores da monoaminooxidase (MAOs), agentes beta-bloqueadores beta-adrenérgicos não-seletivos, inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA), salicilatos, álcool, esteróides anabólicos e sulfonamidas. As seguintes substâncias podem aumentar as necessidades de insulina do paciente: contraceptivos orais, tiazidas, glucocorticóides, hormônios da tireóide, simpatomiméticos e danazol. Agentes beta-bloqueadores podem mascarar os sintomas da hipoglicemia. O álcool pode intensificar e prolongar o efeito hipoglicêmico da insulina. **Reações adversas:** A hipoglicemia é o efeito indesejado que ocorre com maior freqüência na insulinoterapia. Geralmente, os sintomas de hipoglicemia ocorrem repentinamente e incluem: suores frios, palidez, nervosismo ou tremor, ansiedade, cansaço anormal ou fraqueza, confusão, dificuldade de concentração, sonolência, fome excessiva, alterações transitórias de visão, dores de cabeça, náusea e palpitação. A hipoglicemia severa pode levar à inconsciência e/ou convulsões, podendo resultar em danos cerebrais transitórios ou permanentes, ou até mesmo em morte. Edema de membros inferiores e distúrbios de refração podem ocorrer no início da terapia com insulina. Estas condições normalmente são de natureza transitória. Reações localizadas de hipersensibilidade (vermelhidão, edema e prurido no local da injeção) podem ocorrer durante o tratamento com insulina e normalmente desaparecem com a continuidade do tratamento. Raramente podem ocorrer reações de hipersensibilidade generalizada, as quais são potencialmente letais. Lipodistrofia pode ocorrer como conseqüência da aplicação freqüente das injeções no mesmo local. **Este produto é um novo medicamento e embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança, quando corretamente indicado, podem ocorrer reações adversas imprevisíveis, ainda não descritas ou conhecidas. Em caso de reação adversa, o médico responsável deve ser notificado. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Registro MS: 1.1766.0017** - Farm. Resp.: Márcia R. Alexandre – CRF - PR 10880.NovoMix® é marca de propriedade da Novo Nordisk A/S.

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

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

novo nordisk®

AMBULATÓRIO DE HIPÓFISE E SUPRA-RENAL

HIPERPROLACTINEMIA

Esta rotina foi elaborada pela Dra. Dayse Caldas, da equipe do Ambulatório de Hipófise e Supra-renal.

1) INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL

A. Investigação Laboratorial de Prolactinoma
Prolactina basal (repouso) geralmente > 100ng/ml; FSH, LH (geralmente inibidos); E2 (em geral diminuído); Testosterona no sexo masculino (em geral diminuída); Progesterona (mulheres ainda ciclando).

B. Investigação de Hiperprolactinemia associada a outras patologias
Prolactina basal (repouso); T4 livre e TSH (hipotiroidismo primário); GH e IGF1 (somatotropinoma com produção mista); ACTH, cortisol sérico; CLU (corticotropinoma com produção mista); Cálcio iônico; Fósforo (suspeita de NEM1)*; Uréia, creatinina, TGO, TGP, FA (função renal e hepática); Investigar função hipofisária em caso de suspeita de hipopituitarismo relacionado a efeito de massa por tumor hipofisário não-funcionante; Testes de estímulo só seriam necessários se os basais não forem conclusivos; Testosterona, DHT, DHEA (em mulheres com SOP) geralmente com E_2, FSH e LH elevados.

* Hiperparatidoidismo está presente em 95% dos casos de NEM1. Portanto, no paciente com hipercalcemia confirmada complementar com: PTH, Gastrina, Insulina, Polipeptídeo Pancreático; TC de abdome, US de pescoço e mapeamento das paratireóides.

C. Detecção de Macroprolactinemia
Redosagem da mesma amostra após precipitação com polietilenoglicol evidencia os valores reais de PRL livre

D. Efeito Gancho ('hook effect')
Pensar quando houver clínica sugestiva de macroprolactinoma com prolactina, inesperadamente, pouco elevada (principalmente sexo masculino). Ocorre com métodos de ensaios empregando duplo anticorpo numa mesma etapa.

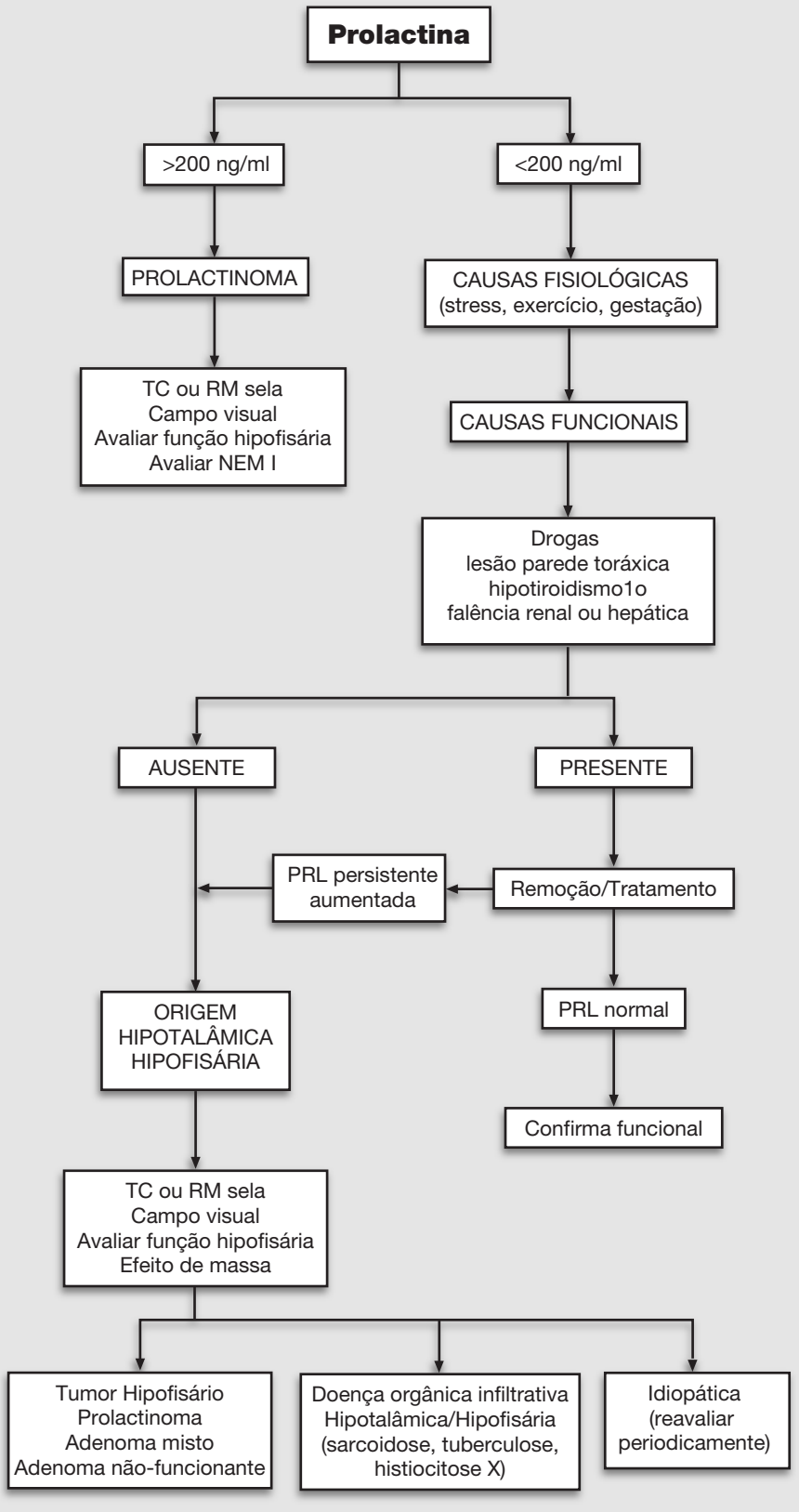
2) INVESTIGAÇÃO RADIOLÓGICA

A. RM de hipófise: T1 e T2 sem contraste e T1 com contraste
Vantagem: delineia melhor os limites do macroadenoma (invasão paraselar), diferencia conteúdo cístico de hemorrágico, determina relação do adenoma com o quiasma óptico.

B. TC de hipófise com cortes coronais (sem e com contraste)
Tríade ➨ hipocaptação focal de contraste + desvio da haste + assimetria do assoalho selar (melhor visualização de estrutura óssea).

3) AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA
Necessária em pacientes portadores de macroadenoma hipofisário com expansão supraselar para determinação do tratamento e acompanhamento. Mandatório na gestação.
A. Campimetria visual; B. Fundo de Olho

4) TRATAMENTO
A. Bromoergocripitina (BEC) - 2,5 a 7,5mg/dia VO (dividida em 2-3 tomadas diárias); Bromoergocriptina LAR - 50 a 250mg/IM/mensal;
B. Cabergolina - 0,5 a 3,5mg/semanal (pode ser dividida em 2 tomadas na semana); Lomustine, 5-fluoracil, procarbazine, etoposide - prolactinoma invasivo ou metastásico

Falência ao tratamento com BEC (intolerância ou resistência) pode ocorrer. Nessa situação, a Cabergolina pode ser utilizada com melhor efeito e/ou tolerância.
O tratamento com agonista dopaminérgico geralmente é permanente Na gestação (controle com campimetria e fundo de olho) o tratamento pode ser mantido nos casos de macroadenoma (ocorre aumento tumoral em 16-25% dos casos) e mais raramente nos microadenomas (aumento tumoral em 1,4 a 6% dos casos)

Algorítimo para Investigação de Hiperprolactinemia