JORNALdaASSEX
51

JORNALdaASSEX

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

Órgão oficial da Associação dos Ex-Alunos do IEDE - novembro 2006 – ANO 13

ASSEX IEDE

XXXV ENCONTRO ANUAL DO IEDE

Fotos: Divulgação

Hotel Portobello

É HORA DA GRANDE CONFRATERNIZAÇÃO

Enquanto os organizadores dão os últimos retoques no evento, os participantes iniciam a contagem regressiva para o fim de semana mais esperado do ano. Bom momento para decidir que traje usar no Baile à Fantasia, uma das novidades deste ano, para adultos e crianças. Veja o que mudou na programação, quantos pontos o evento vai somar para revalidação de títulos e muito, muito mais.

Págs. 6 a 8.

EDITORIAL

Está tudo pronto para o início do XXXV Encontro Anual do IEDE, no aprazível Hotel Portobello Resort & Safári, em Mangaratiba. Mais uma vez o evento promete. Os professores palestrantes estão confirmados. Tivemos uma pequena alteração na grade científica em função da impossibilidade do comparecimento do Dr. Carlos Longui, por motivos particulares. Ele será substituído por dois palestrantes de elevado padrão: a Dra. Deise Duarte Arantes Pires, que abordará o tema "Micropênis", área em que atua com grande experiência, e o Dr. Luís Eduardo Vaz Miranda, neonatologista responsável pelo Centro de Prematuros do Estado do Rio de Janeiro (CEPERJ), que nos falará das "Repercussões Endócrino-metabólicas do RCIU", assunto ao qual tem grande dedicação.

O "Prêmio José Scherman" será conferido ao Dr. Pedro Collett-Solberg, que nos brindará com a palestra "Anamnese e Conscientização", certamente de grande interesse para todos.

Quanto à programação social, as atividades estão caprichadas. Na noite de sexta-feira, após o coquetel e o jantar, teremos um show surpresa que, com toda certeza, será do agrado de todos. No sábado, após as atividades científicas da manhã e o "Meeting the Professor" à beira da praia e da piscina, teremos um churrasco regado a magníficas caipirinhas, música e muito bate-papo, característica dos Encontros anuais do IEDE.

Após a pausa para pequeno descanso - afinal de contas, como diz o ditado, "ninguém é de ferro" - haverá o reinício das atividades científicas da noite. Depois do jantar temático com frutos do mar, teremos a esperada festa à fantasia - com muita música, iluminação e som - que promete "bombar". Os pais poderão ficar despreocupados, pois, além da intensa programação infantil, haverá monitores nas duas noites, que cuidarão das crianças até o final das festas, em local com colchonetes para o conforto dos menores.

Com relação ao nosso jornal, a seção "Isso é o IEDE" traz o depoimento do Dr. Edmundo Kreisner, atualmente radicado em Porto Alegre, relatando sua passagem pelo IEDE e sobre os amigos que aqui deixou. Na coluna "Raio X", é a vez da Dra. Vivian Ellinger confessar um pouco de sua intimidade e preferências, nesse espaço que está se tornando uma verdadeira "Ressonância Magnética".

Voltando a falar do nosso Encontro, a Comissão Nacional de Acreditação (CNA) concedeu seis pontos na contagem para revalidação do Título de Especialista, tanto na área de Pediatria, quanto na de Endocrinologia e Endocrinologia Pediátrica, para os participantes do evento.

Portanto, como já foi dito, está tudo pronto para o nosso evento. Tragam suas fantasias, alegria, entusiasmo e vontade de se atualizar cientificamente e rever amigos, pois esta é a meta do nosso Encontro. Ele está caprichado e, como sempre, repito: A ASSEX merece. Até lá!

Um abraço a todos,

Claudio Hoineff
Presidente da ASSEX
2005/2006

Foto: Arttoday

•NOVEMBRO 2006•

2do. Congreso Nacional de Endocrinologia Pediatrica y de la Adolescencia

Data	29/11 a 1/12
Local	Havana, Cuba
Informações	Site: www.endoped2006.sld.cu; E-mail: endoped@infomed.sld.cu

•DEZEMBRO 2006•

IDF 2006 - 19th World Diabetes Congress

Data	3 a 7
Local	Cidade do Cabo, África do Sul
Informações	Tel.: +32-2-5431631, Fax: +32-2-5385114, Site: www.idf2006.org; E-mail: worlddiabetescongress@idf.org

VIII Congresso Brasileiro de Cirurgia da Obesidade

Data	5 a 9
Local	Pestana Bahia Hotel, Salvador, BA.
Informações	Site: www.cbcobahia.com.br; Tel (71) 2104-3477

XXXV Encontro Anual do IEDE

Data	8 a 10
Local	Hotel Portobello Resort & Safári, Mangaratiba (RJ)
Informações	www.assex.org.br ou tel.: (21) 2224-8587

•JANEIRO 2007•

8º Congresso Português de Endocrinologia, 58ª Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabologia (SPEDM) e 1º Joint Meeting com a Sociedade Belga de Endocrinologia

Data	25 a 28
Local	Centro de Congressos Porto Palácio Hotel, Portugal
Informações	www.acropole-servicos.pt/eventos/8cne.htm

•FEVEREIRO 2007•

The 4th Asia-Oceania Conference on Obesity

Data	9 a 11
Local	Sheraton Grand Walkerhill Hotel, Seoul, Korea
Informações	www.obesity2007.org

•MARÇO•

Society for Endocrinology BES 2007

Data	5 a 08
Local	ICC, BIRMINGHAM, UK
Informações	www.endocrilogy.org/SFE/confs.htm

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:** *Dr. Claudio Hoineff;* **Vice-Presidente:** *Dr. Ronaldo Sinay Neves;* **1ª Secretária:** *Dra. Cristiane Rangel;* **2º Secretário:** *Dr. Rodrigo Moreira;* **1ª Tesoureira:** *Dra. Rosane Kupfer;* **2º Tesoureiro:** *Dr. Ivan Ferraz;* **Diretora de Eventos:** *Dra. Carmem Assumpção;* **Diretora Social:** *Dra. Márcia Marinho.*

JORNAL DA ASSEX – Conselho Editorial: *Dr. Claudio Hoineff, Dr. Luiz César Póvoa, Dra. Laura Soares* e *Dr. Rodrigo Moreira;* **Jornalistas Responsáveis:** *Elizabeth Pereira dos Santos* – MTRJ 12714; e *Cristina Dissat* – MTRJ 17518; **Redação:** *Aristeu Araújo, Flávia Garcia, Bárbara Bezerra, Elis Galvão e Paula Camila*; **Projeto Gráfico:** *Celso Pupo*; **Publicidade:** *ASSEX.*

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

ARTIGO

UM MAU RECORDE

Considerado o residente n° 1 do IEDE, o Dr. Ney Cavalcanti faz reflexões do interesse de todos neste artigo publicado na Folha de Pernambuco.

Nós, brasileiros, adoramos nos vangloriar dos nossos recordes: temos a maior floresta tropical, o povo mais alegre, o Rio de Janeiro como a cidade mais bonita, os melhores futebol e voleibol etc. Infelizmente, também nos são atribuídas más lideranças: pior divisão de rendas, maior número de acidentes no trânsito, maior corrupção dos nossos políticos etc.

Este ano acabamos de conseguir um novo mau recorde. Somos o país do mundo com o maior número de escolas médicas. O leitor poderia não considerar de imediato que isto seria ruim, afinal a nossa assistência médica deixa muito a desejar. Filas intermináveis nos ambulatórios, hospitais sem vagas, demora para conseguir determinados tratamentos etc.

Número Excessivo

Estas deficiências podem se dever a muitos outros fatores, menos ao número de médicos. No Brasil já temos demais. A Organização Mundial de Saúde estabelece que a relação ideal é de um médico para cada mil habitantes. No Brasil esta relação já é menor que 1/600, ou seja, quase o dobro do que seria necessário. E nas capitais – talvez na quase totalidade delas - o número de médicos é excessivo.

A cidade que tem mais médicos por habitantes é Vitória, no Espírito Santo (1/124), seguida por Porto Alegre (1/180) e Rio de Janeiro (1/196). O nosso Recife ocupa o 4º lugar: um médico para cada 213 pessoas.

Números alarmantes, sem dúvida. E, apesar disso, temos uma assistência médica deficiente. Conclusão lógica: muitos médicos não melhoram o atendimento da população.

Mais Escolas

O número de médicos só é inferior ao que seria adequado nas capitais de alguns antigos Territórios: Rio Branco (1/1.102), Macapá (1/1.406) e Boa Vista (1/1.732). Conclusão: além de muitos médicos, mal distribuídos.

E que atitude o governo brasileiro toma para enfrentar este problema? É difícil acreditar, mas é verdadeiro: autorizar cada dia mais a abertura de escolas médicas. Do ano de 2000 até 01/2006, haviam sido criados 57 novos cursos de Medicina.

Assim, atingimos mais este novo (mau) recorde. No início deste ano, já tínhamos 151 faculdades de Medicina, mais do que a China (150), Índia (140) e Estados Unidos (125). A grande maioria destas escolas é particular e de qualidade discutível. Como a carreira de médico continua sendo das mais procuradas e as mensalidades são elevadas, ensinar Medicina parece ser um bom negócio. Devido aos altos preços, elas só são freqüentadas por aqueles que dispõe de recursos. Cotas para os ricos.

Melhores Médicos

O que pretende, realmente, o governo brasileiro autorizando a criação de tantas faculdades de Medicina, além de agradar a grupo poderosos? Melhorar a assistência da saúde da população, seguramente não. Se um grande número de médicos resolvesse o problema, já teríamos uma assistência de primeiro mundo. Talvez seja para diminuir a importância do médico, obrigando-o a trabalhar por remuneração cada vez menor.

É necessário que a sociedade e as entidades médicas, que já vem protestando, o façam de maneira mais eficiente. O Brasil não precisa de mais médicos, mais sim, como todo país do mundo, de melhores médicos

Ney Cavalcanti

Quando o Acompanhamento do Câncer de Tireóide não deixa muitas alternativas.

Condições em que a suspensão de L-T4 eleva adequadamente o TSH mas o hipotireoidismo tem contra-indicações clínicas[1-5]

• Cardiopatia grave[6,7,8,9] • Doença pulmonar grave ou descompensada[10,11] • Doença aterosclerótica sintomática ou grave[12,13] • Pacientes debilitados por doença avançada • Nefropatia crônica (incluindo pré-dialítica)[12,14,15] • Psicose por mixedema ou doença psiquiátrica grave[16] • Doenças musculares[9,15,17,18] • Idosos[1-5] • Intolerância ou complicações com suspensão de L-T4 anteriormente[19] •

Considere esta alternativa:

Thyrogen®
tirotrofina alfa

- **Comprovadamente eficaz na estimulação da TG e para realização da PCI[1,20,21]**
- **Proporciona menor afastamento profissional[20] e maior adesão ao acompanhamento[19]**
- **Previne a exposição prolongada ao TSH elevado reduzindo a chance de crescimento de metástases latentes[1,12]**

uai brasil

SAC 0800 77 123 73
de segunda a sexta-feira das 9 às 18 horas

www.thyrogen.com.br

genzyme DO BRASIL

1. Rosario PW, Fagundes TA, Purisch S, et al. Recombinant TSH in ablative therapy and follow-up of patients with differentiated thyroid carcinoma. *Arq Bras Endocrinol Metabol.* 2005; 49:350-358. **2.** Schlumberger M, Ricard M, Pacini F. Clinical use of recombinant human TSH in thyroid cancer patients. *Eur J Endocrinol.* 2000; 143:557-563. **3.** AACE-AAES medical-surgical guidelines for clinical practice: management of thyroid carcinoma. *Endocr Pract.* 2001; 7:202-220. **4.** Mazzaferri EL, Massoll N. Management of papillary and follicular (differentiated) thyroid cancer: new paradigms using recombinant human thyrotropin. *Endocr Relat Cancer* 2002; 9:227-247. **5.** Luster M, Lippi F, Jarzab B, et al. rhTSH-aided radioiodine ablation and treatment of differentiated thyroid carcinoma: a comprehensive review. *Endocr Relat Cancer* 2005; 12:49 - 64. **6.** Bengel FM, Nekolla SG, Ibrahim T, et al. Effect of thyroid hormones on cardiac function, geometry, and oxidative metabolism assessed noninvasively by positron emission tomography and magnetic resonance imaging. *J Clin Endocrinol Metab.* 2000; 85:1822-1827. **7.** Di Paola R, Alagona C, Pezzino V, et al. Left ventricular function in acute hypothyroidism: a Doppler echocardiography study. *Ital Heart J.* 2004; 5:857-863. **8.** Botella-Carretero JI, Gomez-Bueno M, Barrios V, et al. Chronic thyrotropin-suppressive therapy with levothyroxine and short-term overt hypothyroidism after thyroxine withdrawal are associated with undesirable cardiovascular effects in patients with differentiated thyroid carcinoma. *Endocr Relat Cancer.* 2004; 11:345-356. **9.** Regalbuto C, Alagona C, Maiorana R, et al. Acute changes in clinical parameters and thyroid function peripheral markers following L-T4 withdrawal in patients totally thyroidectomized for thyroid cancer. *J Endocrinol Invest.* 2006; 29:32-40. **10.** Behnia M, Clay AS, Farber MO. Management of myxedematous respiratory failure: review of ventilation and weaning principles. *Am J Med Sci.* 2000; 320:368-373. **11.** Saaresranta T, Polo O. Sleep-disordered breathing and hormones. *Eur Respir J.* 2003; 22:161-172. **12.** Rosario PW, Fagundes TA, Rezende LL, et al. Assessing hypothyroidism in the preparation of patients with thyroid cancer: cardiovascular risk, renal function, drug metabolism, persistence of elevated thyroid-stimulating hormone, and absence from work. *Endocrinologist* 2006; 16:25-29. **13.** Biondi B, Klein I. Hypothyroidism as a risk factor for cardiovascular disease. *Endocrine* 2004; 24:1-13. **14.** Karanikas G, Schutz M, Szabo M, et al. Isotopic renal function studies in severe hypothyroidism and after thyroid hormone replacement therapy. *Am J Nephrol.* 2004; 24:41-45. **15.** Mooraki A, Broumand B, Neekdoost F, et al. Reversible acute renal failure associated with hypothyroidism: report of four cases with a brief review of literature. *Nephrology (Carlton).* 2003; 8:57-60. **16.** Heinrich TW, Grahm G. Hypothyroidism presenting as psychosis: myxedema madness revisited. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2003; 5:260-266. **17.** Kisakol G, Tunc R, Kaya A. Rhabdomyolysis in patient with hypothyroidism. *Endocr J.* 2003; 50:221-223. **18.** Bhansali A, Chandran V, Ramesh J, et al. Acute myoedema: an unusual presenting manifestation of hypothyroid myopathy. *Postgrad Med J.* 2000; 76:99-100. **19.** Cohen O, Dabhi S, Karasik A, et al. Compliance with follow-up and the informative value of diagnostic whole-body scan in patients with differentiated thyroid carcinoma given recombinant human TSH. *Eur J Endocrinol.* 2004; 150:285-290. Erratum in: *Eur J Endocrinol.* 2005; 153:627. **20.** Schlumberger M, Berg G, Cohen O, et al. Follow-up of low-risk patients with differentiated thyroid carcinoma: a European perspective. *Eur J Endocrinol.* 2004; 150:105-112. **21.** Cooper DS, Doherty GM, Haugen BR, et al. Guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid* 2006; 16:109-142.

Thyrogen® (tirotrofina alfa). **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 (T3 e T4). **Reações adversas:** náusea, dor de cabeça, astenia, vômito, tontura, parestesia, dor no local de metástases, tremor, febre e sintomas de resfriado. Raros casos de desconforto no local da injeção, prurido, urticária e erupção cutânea. **Posologia:** a dose recomendada de 0,9 mg, somente por via intramuscular, administrada a cada 24 horas, no total de duas doses. O iodo radioativo deve ser administrado no dia seguinte a segunda dose e os exames no terceiro dia após a segunda dose. Registro MS N° 1.2543.0015.001-3 VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

actos®

cloridrato de pioglitazona

O sensibilizador de insulina que reduz o risco cardiovascular[1]

Reduz em 50% a progressão para a utilização permanente de insulina[1]

Proporciona significativa **redução de risco** combinado de **IAM, AVC e Morte**[1]

Apresentação: caixas com 15 comprimidos de 15, 30 e 45 mg.

RECEITUÁRIO SIMPLES

Dose única diária sempre[2]
1 comprimido de 15, 30 ou 45 mg.

ACTOS® (Cloridrato de Pioglitazona). USO ADULTO. Frascos com 15, 30 ou 90 comprimidos. Cada comprimido contém Cloridrato de Pioglitazona 15 mg, 30 mg ou 45 mg. Excipientes q.s.p. (1 comprimido): Lactose monoidratada, hidroxipropilcelulose, carboximetilcelulose cálcica e estearato de magnésio. Indicações: anti-diabético oral utilizado como um coadjuvante de dieta e exercícios para melhorar o controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2; como monoterapia e também para uso em combinação com sulfoniluréia, metformina, ou insulina. Contra-indicações: hipersensibilidade a pioglitazona ou a qualquer um de seus excipientes. Precauções e advertências: Não deve ser utilizado em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 1 ou para o tratamento de cetoacidose diabética. Em combinação com insulina ou agentes hipoglicemiantes orais há risco de hipoglicemia, podendo ser necessária a redução do agente concomitante. Pacientes que estejam em período anovulatório pré-menopausa podem ter reinício da ovulação. A pioglitazona pode causar decréscimos na hemoglobina (de 2 a 4%) e hematócrito. Estudos clínicos observaram o aparecimento de edema leve a moderado. Não está indicada em pacientes com insuficiência cardíaca classe III ou IV da NYHA. As elevações de TGP em pacientes tratados com cloridrato de pioglitazona foram reversíveis e não foram relacionadas com a terapia com pioglitazona. Embora os dados clínicos disponíveis não mostrem nenhuma evidência de hepatotoxicidade ou elevações de TGP induzidas por pioglitazona, a mesma está estruturalmente relacionada com a troglitazona. Recomenda-se que pacientes tratados com cloridrato de pioglitazona sejam submetidos a monitorações periódicas de enzimas hepáticas. A terapia com cloridrato de pioglitazona não deve ser iniciada se o paciente exibir evidência clínica de doença hepática ativa ou níveis de TGP 2,5 vezes acima dos limites da normalidade. A pioglitazona não deve ser usada em pacientes que apresentaram icterícia durante o uso de troglitazona. Medidas de glicemia de jejum e hemoglobina glicosilada(HbA1c) devem ser realizadas periodicamente para monitorar o controle glicêmico e a resposta terapêutica, bem com enzimas hepáticas. Pioglitazona deverá ser usada durante a gravidez somente se os potenciais benefícios justificarem o risco potencial para o feto. Não deve ser administrada a mulheres durante o período de amamentação. O uso da pioglitazona não é recomendado para pacientes com menos de 18 anos de idade. Nenhuma diferença significante na eficácia e segurança foi observada entre pacientes idosos. Interações medicamentosas: Devem ser adotadas precauções adicionais relativas à contracepção em pacientes que estejam recebendo pioglitazona. Cetoconazol parece inibir significativamente o metabolismo da pioglitazona. Reações adversas: Eventos adversos relatados em estudos clínicos com frequência > 5%: infecção do trato respiratório superior, cefaléia, sinusite, mialgia, alterações dentárias, diabetes melitus agravado, faringite. Hipoglicemia leve a moderada foi relatada durante a terapia combinada com sulfoniluréia ou insulina. Em estudos de monoterapia, edema foi registrado em 4,8%. Na combinação com insulina, o edema ocorreu em 15,3% dos pacientes. Posologia e modo de usar: Uma vez ao dia, independentemente da alimentação. A monoterapia com ACTOS em pacientes sem controle adequado de dieta e exercícios pode ser iniciada com 15 mg ou 30 mg uma vez ao dia. A dose pode ser aumentada em incrementos de até 45 mg uma vez ao dia (dose máxima diária recomendada). Em pacientes que não respondem adequadamente à monoterapia, uma terapia combinada pode ser considerada e, nestes casos, seja em associação com sulfoniluréia ou metformina ou insulina, ACTOS deverá ser iniciado na dose de 15 a 30 mg ao dia. Se o paciente apresentar hipoglicemia na associação com sulfoniluréia, a dose desta deverá ser diminuída. Nos pacientes que estejam recebendo ACTOS e insulina, a dose de insulina pode ser diminuída em torno de 10 a 25% se o paciente apresentar hipoglicemia ou se as concentrações de glicose plasmática diminuírem para valores menores de 100 mg/dl. Não é recomendado o ajuste de doses em pacientes com insuficiência renal. Superdosagem: deve ser iniciado tratamento de suporte adequado, de acordo com os sinais e sintomas do paciente. REG. MS.: 1.0553.0238. Medicamento de venda sob prescrição. Fabricado por Takeda Chemical Industries, Ltd. - Osaka – Japão. Distribuído por: Abbott Laboratórios do Brasil Ltda. Informações adicionais podem ser obtidas na Diretoria Médica, Abbott Laboratórios do Brasil Ltda. Rua Michigan, 735. Brooklin. São Paulo – S.P. CEP: 04566-905 ou pelo Abbott Center: 0800 703 1050.

Referências Bibliográficas: 1- Dormandy JA et al., Secondary prevention of macrovascular events in patients with type 2 diabetes in the PROactive Study (PROspective pioglitAzone Clinical Trial In macroVascular Events): a randomised controlled trial. Lancet. 2005 Oct 8; 366(9493): 1279-89. 2- Bula do Produto

Abbott
A Promise for Life

ISSO É O IEDE

O APRENDIZADO CONTÍNUO É A MARCA DO IEDE

O Dr. Edmundo Kreisner fala de suas referências na Medicina, declara admiração ao Rio de Janeiro e conta sua experiência no Instituto.

Foto: Celso Pupo

Dr. Edmundo Kreisner

Elis Galvão

O Dr. Edmundo Kreisner vive em Porto Alegre, onde divide o tempo entre sua clínica privada e o Hospital Materno Infantil Presidente Vargas. Neste, é responsável pela unidade de Endocrinologia Pediátrica e pelo atendimento às crianças com hipotireoidismo congênito em todo Estado do Rio Grande do Sul.

Ele ingressou no IEDE no início de 1977 e permaneceu lá até o final de 1978. Entre as melhores lembranças desse período, destaca a sua formação como endocrinologista, a oportunidade de ter convivido com pessoas de destaque no campo da Medicina, a possibilidade de trabalhar e conviver com o Dr. José Schermann e, sobretudo, o casamento com Rejane, além do nascimento do seu primeiro filho, Paulo Eduardo. Tudo isso aconteceu no Rio de Janeiro, cidade que considera a mais bela do mundo: "É abençoada pela natureza".

Interesse pela Medicina

O fascínio pela Medicina surgiu quando estava concluindo o curso científico, equivalente, hoje, ao segundo grau. Sua formação acadêmica foi realizada na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Após a conclusão, fez um ano de residência em Medicina Interna no Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA), vinculado à universidade.

A Turma do Instituto

Nos quase dois anos de IEDE, o amigo inseparável do Dr. Kreisner era o também gaúcho Luis Alberto Susin, atual vice-presidente da SBEM. Outros: Rosana Corbo, Maria Alice Bordallo, Cencita Cordeiro, Amélio de Godoy, Regina Ferraz, Raimundo Sotero e Stenio Dantas.

"Ainda mantenho contato com o Susin e sua família. Com os demais, os encontros se dão nos eventos científicos, onde também tenho a alegria de me reencontrar com meus professores". Entre eles figuram os Drs Ricardo Meirelles, Amanda Valeria, Mauricio Barbosa Lima, Leão Zagury, Maria Lucia F. Farias, Doris Rosenthal, Luiz César Póvoa. E não há como esquecer do Dr. José Scherman. Este, segundo Dr. Kreisner, "um ícone para toda essa geração", com quem, acrescenta, teve o privilégio de trabalhar como assistente.

Quando questionado sobre como todos eram naquela época, diz sem hesitar: "Bem mais jovens do que somos hoje! Os amigos do IEDE são todos queridos e sempre afetuosos em nossos reencontros. Reencontrar Ricardo, Mauricio, Amanda e os demais é sempre agradável".

Referências e Aprendizado

Sua grande referência na Medicina, do período em que viveu no Rio de Janeiro, é o professor Scherman, lembrado pelo conhecimento e humildade. No Rio Grande Sul, é o Dr. Jorge Luis Gross, seu orientador durante o doutorado em 2003.

"Lembro de um episódio engraçado e ao mesmo tempo tocante: na semana que antecedeu minha defesa de tese de mestrado, em 1981, correu o boato que uma funcionária do Instituto jurou ter visto o professor Scherman - à época, já falecido - perambulando de jaleco pelos corredores. Comentaram que ele voltara para assistir minha defesa de tese. Essa história me emocionou e, na minha apresentação, as lembranças e a gratidão me fortaleceram".

Segundo Dr. Kreisner, o IEDE, além da formação sólida, lhe deu os instrumentos necessários para o desempenho de suas atividades como médico endocrinologista e para buscar sempre novos conhecimentos.

O Diferencial

Embora não saiba precisar o que mudou no IEDE, comentou que o que não mudou foi a forte identidade e os laços que cada um dos seus alunos, mais jovens ou mais velhos, mantém com a Instituição. Para o Dr. Kreisner, o diferencial do Instituto continua sendo a ênfase na formação clínica dos alunos, mesmo diante de todas as limitações que a conjuntura atual impõe, e das questões ligadas ao estímulo à pesquisa.

"Nos últimos tempos, em função de diversos envolvimentos, meus contatos com o IEDE têm sido menos freqüentes. Mas pretendo participar dos próximos Encontros Anuais. Independente disso, o vínculo afetivo e de gratidão para com a Instituição e para com os amigos, ex-colegas e ex-professores é eterno", concluiu. ■

Lara Bäuerlein, portadora do diabetes tipo I.

novo nordisk
mudando o diabetes

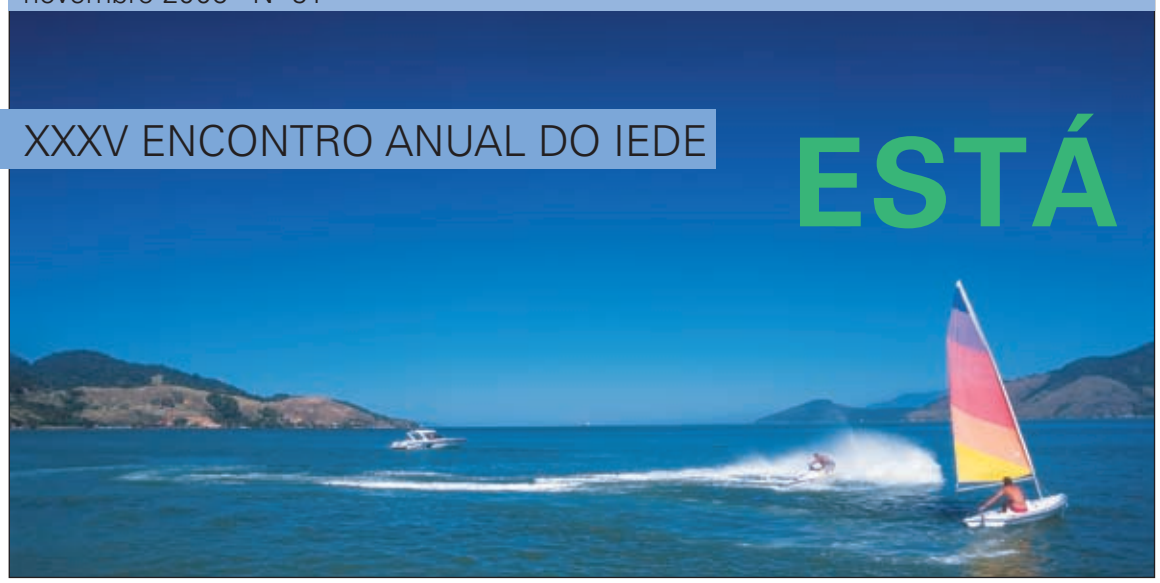
A Novo Nordisk® é líder mundial no tratamento do diabetes e está presente em mais de 170 países. Possui os mais avançados produtos para o tratamento do diabetes, como as insulinas análogas e as modernas canetas aplicadoras. Para a Novo Nordisk®, combater o diabetes é uma missão e a descoberta da cura, um verdadeiro compromisso.

www.novonordisk.com.br
0800 14 44 88

novo nordisk®

XXXV ENCONTRO ANUAL DO IEDE

ESTÁ CHEGANDO



Fotos: Divulgação

Por Beth P. Santos

Faltando menos de um mês para o esperado evento, cujo tema geral é "Endocrinologia: da Criança ao Quase Adulto", está na hora de pensar nos preparativos finais. A comissão organizadora toma as últimas providências, enquanto os participantes devem providenciar a fantasia para o baile de sábado, dia 9 de dezembro. Escolha logo a sua. Enquanto isto, fiquem atentos às pequenas mudanças ocorridas na programação científica, que trazemos na grade atualizada (página 8). Outra novidade, só agora divulgada: o evento contará seis pontos para revalidação dos títulos de Endocrinologia, Pediatria e Endocrinologia pediátrica.

Check-in e Check-out

Para os que estão indo pela primeira vez ao Hotel Portobello Resort & Safári, será útil consultar o endereço http://www.hotelportobello.com.br para saber como chegar. É muito fácil. Atenção também a alguns detalhes importantes: este ano o check-in no hotel será a partir das 14 horas e o almoço de sexta-feira não está incluído no pacote. A entrada nos apartamentos antes desse horário é possível, mas dependerá de disponibilidade. Diferente dos anos anteriores, a abertura do Encontro não será às 15 horas, e sim às 16 horas. A programação irá até às 19:30h, quando estão previstos coquetel e, em seguida, jantar e show-surpresa. No domingo o check-out deve ser feito às 12 horas, ou seja, antes do almoço (incluído no pacote). O uso das dependências do hotel estará liberado até às 15 horas (com banho e troca de roupa permitidos nos vestiários).

Atividades Sociais e Infantis

No sábado, após uma manhã repleta com atividades científicas, logo após o Meeting the Professor acontece o tradicional churrasco à beira da piscina, com música e muita animação. Este é um dos pontos altos na confraternização entre os participantes do evento.

O A HORA... PREPARE-SE!

A novidade deste ano será um bartender preparando caipirinhas na hora.

A programação científica só retorna às 18 horas, encerrando-se às 19:50h. Em seguida, todos ao jantar temático, com frutos do mar. Mais tarde, acontece a festa à fantasia. O tema é livre, vale a imaginação. Alguém tem dúvida de que vai ser divertidíssimo?

Nas noites de sexta e sábado, em que haverá festas, as crianças acima de 4 anos presentes serão acompanhadas por monitores no Clube da Criança, até às 24 horas (sexta) e até 2 da madrugada (no sábado), para que os pais fiquem despreocupados. Além da festa à fantasia para elas, com concurso, haverá um espaço com colchonetes para o descanso das crianças.

Os recreadores estarão disponíveis durante todo o evento, das 9 às 24 horas, a partir do check-in. Os pequenos serão agrupados em três faixas etárias: de 0 a 4 anos (devem ser acompanhados dos pais); 5 a 10 anos; e 11 anos em diante. A programação com as crianças cobrirá todo o tempo de duração do evento, com passeios, gincana, aulas de tênis, pescaria, jogos, caça ao tesouro e muito mais.

Alterações na Programação Científica

A grade da programação que está na página 8 traz duas mudanças, com relação à apresentada na edição anterior. Por motivos pessoais, o Dr. Carlos Alberto Longui (SP) não poderá comparecer, e foi substituído na miniconferência de sexta-feira ("Micropênis") pela Dra. Deise Arantes. Na última conferência do sábado ("Conseqüências Endócrino Metabólicas do RCIU") ele será substituído pelo Dr. Luis Eduardo Vaz Miranda (RJ).

FAÇA SUA INSCRIÇÃO

Para inscrever-se no XXXV Encontro Anual do IEDE, entre no www.assex.org.br, clique na logo do evento e, em seguida, na Ficha de Inscrição. É rápido e fácil adquirir seu "passaporte" para a grande confraternização.

Hotel, Pacotes, Condições etc

Quem já esteve no Hotel Portobello, ou andou atento às informações nas edições anteriores, sabe que o Resort & Safári de Mangaratiba, na Costa Verde do Rio, é imperdível. Dos melhores e mais charmosos da região, por si só privilegiadíssima pela natureza, o Portobello tem como maior atração um safári em 300 mil metros quadrados de área verde, onde vivem cerca de 500 animais. Há muito mais: seis opções de esportes náuticos, passeios a cavalo, charretes, bicicletas, carros elétricos, quadras de vôlei e tênis, praia particular, marina, piscinas etc.

Para quem só agora decidiu comparecer, ainda é possível parcelar o custo do evento em duas vezes: novembro e dezembro. O pacote em apartamento duplo custa R$1.150,00, com cama extra a 400,00. Crianças com até 8 anos não pagam hospedagem, desde que estejam no apartamento com os pais. Os de 9 a 12 anos pagam R$300,00, também com os pais. Faça sua inscrição pelo site da associação – www.assex.org.br - e, para informações adicionais, ligue para (21) 2224-8587 (Roberto Dutra). ■

AZULIX (glimepirida) Azulix 1 mg: **Registro MS** n.º 1.0525.0020.0023. Azulix 2 mg: **Registro MS** n.º 1.0525.0020.0041. Caixas com 30 comp. de 1 mg ou 2 mg. **USO ADULTO. Indicação:** Tratamento oral do diabetes mellitus não insulino-dependente, quando os níveis de glicose não podem ser adequadamente controlados pelos meios habituais. Pode ser associado a outros antidiabéticos orais que não estimulam a secreção de insulina. **Contra-indicações:** hipersensibilidade a glimepirida ou a outros sulfonilurréias, derivados sulfonamídicos ou aos demais componentes da formulação. É contra-indicado durante a gravidez e lactação. **Precauções e advertências:** durante as primeiras semanas de tratamento, o risco da ocorrência de hipoglicemia pode estar aumentado e necessita de monitorização cuidadosa. Hipoglicemia grave requer tratamento imediato sendo que, em algumas circunstâncias, o paciente deve ser hospitalizado. **Interações medicamentosas:** pode ocorrer potencialização do efeito hipoglicemiante quando um dos seguintes fármacos for administrado: insulina ou outro antidiabético oral, IECA, doranfenicol, esteróides anabolizantes e hormônios sexuais masculinos, ciclofosfamidas, derivados cumarínicos, fenfluramina, disopiramida, fibratos, fenilramidol, guanetidina, fluoxetina, IMAO, ifosfamida, ácido para-aminosalicílico, miconazol, fenilbutazona e oxifenbutazona, pentoxifilina, probenecida, azapropazona, salicilatos, quinolonas, antibióticos sulfonamídicos, sulfinpirazona, tritoqualina, tetraciclinas, trofosfamida. Pode ocorrer redução do efeito hipoglicemiante com o uso concomitante de: acetazolamida, barbitúricos, corticosteróides, diazóxido, diuréticos, epinefrina e outros agentes simpatomiméticos, glucagon, laxantes, ácido nicotínico em doses elevadas, estrogênios e progestagênios, fenotiazínicos, fenitoína, rifampicina, hormônios da tireóide. Os antagonistas de receptores H₂, beta-bloqueadores, clonidina e reserpina podem induzir tanto a potencialização quanto a diminuição do efeito hipoglicemiante da glimepirida. Tanto a ingestão crônica como aguda de álcool podem potencializar ou diminuir a ação hipoglicemiante de AZULIX de maneira imprevisível. O uso de AZULIX pode potencializar ou diminuir os efeitos dos derivados cumarínicos. **Reações Adversas:** pode ocorrer hipoglicemia, que pode ser prolongada. Olhos: especialmente no início do tratamento, podem ocorrer alterações visuais temporárias devido às modificações dos níveis sangüíneos de glicose. Trato digestivo: ocasionalmente náusea, vômito, sensação de pressão ou plenitude gástrica, dor abdominal e diarréia. Em casos raros, pode-se observar aumento dos níveis de enzimas hepáticas. Sangue: podem ocorrer alterações na crase sangüínea. Outras reações adversas: ocasionalmente podem ocorrer reações alérgicas ou pseudoalérgicas como, prurido, urticária ou erupções. **Posologia:** a dose inicial usual é de 1 mg de AZULIX diariamente. Se necessário, esta dose poderá ser aumentada. Recomenda-se que tal aumento se faça de acordo com o controle do nível de glicose no sangue e de forma gradual, em intervalos de 1 a 2 semanas, de acordo com as seguintes etapas: 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 6 mg. Normalmente, uma única dose diária de AZULIX é suficiente. Recomenda-se administrar imediatamente antes da primeira refeição substancial ou da primeira refeição principal. É muito importante alimentar-se bem após a administração da medicação. **Venda Sob Prescrição Médica. "AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO".**

AZUKON MR (gliclazida) **Registro MS** n.º 1.0525.0019.0028. Caixas com 30 comprimidos de liberação modificada de 30 mg cada. **USO ADULTO. Indicações:** tratamento oral de diabetes não insulino-dependente, diabetes no obeso, diabetes no idoso e diabetes com complicações vasculares. **Contra-indicações:** em pacientes com reconhecida sensibilidade às sulfamidas. Não deve ser usada durante a gravidez. **Precauções e Advertências:** existe o risco da gliclazida promover hipoglicemia quando administrada sem justificativa em diabéticos controlados com dieta e em pacientes com alimentação insuficiente, e nos casos de insuficiência renal e/ou hepática graves. Os controles do diabético devem ser regularmente realizados. No caso de intervenção cirúrgica, o uso da insulina deve ser levado em conta. **Interações medicamentosas:** associações que podem levar à hipoglicemia: miconazol oral, antiinflamatórios não-esteróides (principalmente os salicilatos), sulfamidas antibacterianas, cumarínicos, IMAOs, betabloqueadores, diazepam, tetraciclinas, cloranfenicol, clofibrato e maleato de perhexilina. Associações que podem reduzir a ação de AZUKON MR: barbitúricos. Associações que podem levar à hiperglicemia: corticóides, diuréticos, estroprogestativos. A ingestão conjunta com álcool pode potencializar o efeito hipoglicemiante de AZUKON MR. **Reações adversas:** Foram relatados alguns casos de reações cutâneas, que regrediram após a interrupção do medicamento. Excepcionalmente podem ser observadas discrasias sangüíneas reversíveis. Foram relatados, de forma rara, distúrbios digestivos do tipo: náuseas, vômitos, gastralgias, diarréia e constipação. Estes efeitos são diminuídos tomando AZUKON MR durante as refeições. **Posologia:** a dose diária pode variar de 30 a 120 mg em uma única tomada oral. Recomenda-se a tomada do medicamento juntamente com o café da manhã. Como para todos os medicamentos hipoglicemiantes, a dose deverá ser ajustada conforme a resposta individual de cada paciente. Posologia inicial: 1 comp. ao dia. Os ajustes posológicos, quando necessários, serão feitos em escalas de 30 mg, em função da resposta glicêmica e deverão observar um intervalo de, pelo menos, 2 semanas entre si. A dose diária não deve ultrapassar 120 mg, sempre em tomada única no café da manhã. A posologia para o idoso é a mesma que para o adulto com menos de 65 anos. Nos pacientes portadores de insuficiência renal leve ou moderada a posologia será a mesma dos pacientes com função renal normal. Os comprimidos de gliclazida devem ser engolidos sem mastigar e com quantidade suficiente de líquido. **Venda Sob Prescrição Médica. "AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO."**

Referências Bibliográficas: (1) Horimoto, H.,Y.Nakay, et al (2002). "Oral hypoglycemic sulfoylurea glimepiride preserves the myoprotective effects of ischemic preconditioning". **J Surg Res 105(2):181-8.**

PROGRAMAÇÃO FINAL

	08/12/06 - SEXTA-FEIRA	
16:00	Abertura	**Dr. Claudio Hoineff (RJ)**
	Diplomação dos Cursistas	**Dr. Raul Faria Junior (RJ)** **Dr. Ricardo Meirelles (RJ)** **Dr. Luiz Cesar Póvoa (RJ)**
17:00	Prêmio José Schermann: Anamnese e Conscientização	Presidente – Dr. Luiz Cesar Póvoa (RJ) **Conferencista – Dr. Pedro Collett-Solberg (RJ)**
	Coffee-break	
18:00	**Miniconferências:**	Presidente – Dr. Claudio Hoineff (RJ)
	Armadilhas no Exame Clínico da Criança com Endocrinopatias	**Conferencista – Dr. Romolo Sandrini (PR)**
	Micropênis	**Conferencista – Dra. Deise Arantes (RJ)**
19:00	Confraternização da turma de 25 anos de formatura	**Coordenadora – Dra. Vera Leal (RJ)**
19:20	Coquetel	
20:00	Jantar	
	09/12/06 - SÁBADO	
09:00	**Simpósio: Obesidade**	Presidente – Dr. Rodrigo Moreira (RJ)
	Novas Táticas para Prevenção e Tratamento da Obesidade na Infância	**Palestrante – Dr. Walmir Coutinho (RJ)**
	Identificando e Tratando os Transtornos Alimentares na Infância e Adolescência	**Palestrante – Dra. Tatiana Moya (RJ)**
	Identificando e Tratando as Dislipidemias na Infância	**Palestrante – Dr. Alexander Benchimol (RJ)**
	Discussão	
	Coffee-break	
10:45	**Conferência:** Novas Abordagens no Tratamento da Baixa Estatura: GH e Inibidor da Aromatase	Presidente – Dra. Márcia Marinho (RJ) **Conferencista – Dr. Durval Damiani (SP)**
11:30	**Meeting the Professor**	
	Mesa 01: Disfunções Subclínicas da Tireóide na Infância	**Dra. Kássie Cargnin (RJ)**
	Mesa 02: Bloqueio da Puberdade: Quando Indicar ?	**Dr. Ricardo Meirelles (RJ)**
	Mesa 03:Hiperplasia Adrenal: Como Conduzir ?	**Dr. Romolo Sandrini (PR)**
12:30	Almoço (churrasco)	
18:00	**Simpósio: Diabetes**	Presidente – Dra. Rosane Kupfer (RJ)
	Diabetes na Criança e no Adolescente	**Palestrante – Dr. Leão Zagury (RJ)**
	Diabetes e Doenças Auto Imunes	**Palestrante – Dr. Durval Damiani (SP)**
	Discussão	
19:00	**Conferência:** Conseqüências Endócrino-Metabólicas do RCIU	Presidente – Dr. Ricardo Meirelles (RJ) **Conferencista – Dr. Luis Eduardo Vaz Miranda (RJ)**
19:45	Encerramento	**Dr. Claudio Hoineff (RJ)**
20:00	Jantar	
	10/12/06 - DOMINGO	
09:00	**Workshop:** Indicação de Atividade Física na Infância	**Palestrante – Prof. Educação Física Marcos Fortes (RJ)**

Você vê mais que números

Você vê o Artur

Humalog mix25™

75% insulina lispro em suspensão de protamina
25% insulina lispro (origem de ADNr)

• Controle da glicemia de jejum e pós-prandial[1]
• Simples de iniciar[2,3]

HUMALOG® MIX 25 - insulina lispro (25% de solução de insulina lispro e 75% de suspensão de insulina lispro protamina) - Derivada de ADN Recombinante
INDICAÇÃO - Humalog® Mix25 é indicado no tratamento de pacientes com diabetes mellitus que requerem insulina para a manutenção da homeostase normal da glicose. **CONTRA-INDICAÇÕES -** HUMALOG® MIX 25 É CONTRA-INDICADO DURANTE EPISÓDIOS DE HIPOGLICEMIA E TAMBÉM AOS PACIENTES QUE APRESENTEM HIPERSENSIBILIDADE À INSULINA LISPRO OU A QUALQUER EXCIPIENTE CONTIDO NA FORMULAÇÃO. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES - SOB NENHUMA CIRCUNSTÂNCIA O HUMALOG ® MIX 25 DEVE SER ADMINISTRADO POR VIA INTRAVENOSA.** PACIENTES RECEBENDO HUMALOG ® MIX25 PODERÃO REQUERER ALTERAÇÃO NA DOSE COMPARADA ÀQUELA USADA COM OUTRAS INSULINAS PRÉVIAS. **HIPOGLICEMIA** – A HIPOGLICEMIA É A REAÇÃO ADVERSA MAIS COMUM QUE SE OBSERVA COM AS INSULINAS, INCLUINDO O HUMALOG® MIX 25. OS PRIMEIROS SINTOMAS DE HIPOGLICEMIA PODEM SER DIFERENTES OU MENOS PRONUNCIADOS SOB CERTAS CONDIÇÕES, TAIS COMO LONGA DURAÇÃO OU UM CONTROLE INTENSIVO DO DIABETE MELLITUS. NA PRESENÇA DE INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA OU RENAL, AS NECESSIDADES DE INSULINA PODEM DIMINUIR. PODE SER NECESSÁRIO UM AJUSTE DE DOSE SE OS PACIENTES ALTERAREM SUA ATIVIDADE FÍSICA OU SUA DIETA USUAL. **USO DURANTE A GRAVIDEZ E AMAMENTAÇÃO** – NÃO FORAM REALIZADOS ESTUDOS CLÍNICOS COM O HUMALOG® MIX25 EM MULHERES GRÁVIDAS. PACIENTES QUE ESTÃO AMAMENTANDO PODEM REQUERER AJUSTES NA DOSE DE INSULINA, NA DIETA OU EM AMBAS. NÃO SE SABE SE A INSULINA LISPRO OU INSULINA LISPRO PROTAMINA É EXCRETADA EM QUANTIDADES SIGNIFICANTES NO LEITE HUMANO. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS** – AS NECESSIDADES DE INSULINA PODEM SER AUMENTADAS POR DROGAS COM ATIVIDADE HIPERGLICEMIANTE. PODEM DIMINUIR NA PRESENÇA DE DROGAS COM ATIVIDADE HIPOGLICEMIANTE. **REAÇÕES ADVERSAS** – A REAÇÃO ADVERSA MAIS FREQÜENTE É A HIPOGLICEMIA, MAS PODEM TAMBÉM OCORRER: REAÇÕES ALÉRGICAS, REAÇÕES NO LOCAL DA INJEÇÃO, LIPODISTROFIA, PRURIDO E ERUPÇÃO CUTÂNEA. **POSOLOGIA** - O início rápido de atividade da insulina lispro permite que a administração do Humalog® Mix25 seja mais próxima a uma refeição (15 minutos antes) quando comparada com as misturas contendo insulina regular (30 a 45 minutos antes da refeição). O Humalog® Mix25, deve ser administrado somente por via subcutânea, na parte superior dos braços, das coxas, nádegas ou no abdômen. **Não foram estabelecidas a segurança e a eficácia em pacientes com menos de 18 anos de idade.** VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Registro MS 1.1260.0008. Documentação científica e/ou informações adicionais à classe médica sobre o produto mediante solicitação. Para maiores informações, consulte a bula completa do produto ou o Serviço de Atendimento ao Cliente Lilly SAC 0800 7010444, e-mail: sac_brasil@lilly.com. Caixa Postal 21.313.6 CEP 04602-970 - São Paulo – SP. CDS060UT97

Referências: 1- Malone JK et al. Combined Therapy with insulin lispro mix 75/25 plus metformin or insulin glargine plus metformin: a 16-week randomized open-label, crossover study in patients with type 2 diabetes beginning insulin therapy. Clin Ther 2004;26:2034-2044. 2-Malone et al. Twice-daily pre-mixed insulin rather than basal insulin therapy alone results in better overall glycaemic control in patients with type 2 diabetes. Diabet Med 2005;22:374-381. 3- Anderson et al. American Diabetes Association. Tools of Therapy: Starting Insulin Therapy. In Medical Management of Type 2 Diabetes. Burant C. 5th Edition 2004 p.63-69.

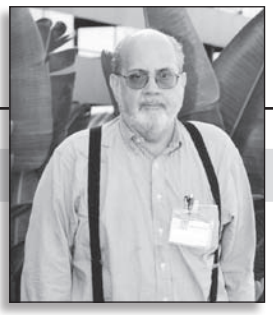
© Copyright Eli Lilly do Brasil. Julho 2006. Todos os direitos reservados. P2Kt10

Material Promocional Dirigido à Classe Médica.

SIC SERVIÇO DE INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS 0800 701 0444 sic_brasil@lilly.com / www.lilly.com.br

ELI LILLY DO BRASIL LTDA.
Av. Morumbi, 8264 - São Paulo - SP - CEP: 04703-002
Serviço de Informação Científica (SIC): br-sic@lilly.com

Lilly Respostas que fazem a diferença



Histórias da Medicina - **LUIZ CESAR PÓVOA**

PROCÓPIO DO VALLE - UM SOLDADO DA SBEM (Parte I)

A carta a seguir - enviada ao Dr. L.C. Póvoa pelo Dr. Procópio do Valle, em agosto deste ano - é, pelo seu conteúdo, um documento histórico fundamental à memória da SBEM.

Meu caro amigo Luiz César

Mencionando a matéria assinada por você e publicada no Jornal da ASSEX, junho/2006, número 50, congratulei-o pela sua pertinácia de tantos anos, cuidando de obter todo tipo de informações sobre a história da endocrinologia no Brasil. Face algumas sugestões que dei, pediu-me que o fizesse por escrito.

Há alguns anos, perguntou-me você se eu decidira fundar a SBEM antes ou depois da presença do professor Hans Sellye, especialmente convidado a dar um curso no HSE, e eu lhe respondi, apenas, que foi anos antes. Agora lhe esclareço melhor: foi exatamente quando cursava o quarto ano de medicina, em 1942. Nessa época eu conseguira permissão para estagiar, como estudante, na quinta cadeira de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Praia Vermelha, da antiga Universidade do Brasil, funcionando no Hospital Estácio de Sá e sob a direção do Professor Heitor Annes Dias.

Um Mestre de Verdade

Foram poucos meses que lá passei, pois fui convocado para servir, como soldado, no Exército Brasileiro. Mas o suficiente pra conhecer um mestre de verdade. Annes Dias chegava ao hospital às sete horas e, de avental branco, era visto em grande atividade. Já havia criado as Sessões Clínico-Patológicas, trazendo da Itália o Professor Luigi Bogliolo. A Clínica caracterizava-se pela ordem e dedicação ao ensino, aos alunos e aos pacientes.

Vi em Annes Dias o mestre que há tanto procurava. Creio que foi ele quem, pela primeira vez no País, criou uma área destinada ao atendimento dos diabéticos, incluindo uma enfermaria destinada aos mesmos. *Em sua chefia colocou seu filho – Cássio Annes Dias. Ainda estudante, compreendi que este poderia ser o primeiro passo para o estudo da Endocrinologia entre nós e perguntei: " por que não fundamos uma Sociedade de Endocrinologia?"

Veio a guerra e eu fiquei 20 meses servindo como soldado – sargento – enfermeiro do Hospital Central do Exército. Diplomei-me em Medicina, em 1944, não me esqueci do trabalho de Annes Dias. Getúlio Vargas fechou, brutalmente, o Hospital Estácio de Sá e o entregou à Polícia Militar do Rio de Janeiro. Amontoou todos os serviços da FNM no restrito espaço existente no Hospital Moncorvo Filho. ***E, claro, que para lá foi a Quinta Cadeira de Clínica Médica. Annes Dias, infelizmente, faleceu precocemente. Substituiu-o o Professor Luiz Amadeu Capriglione. Com a mesma têmpera do antecessor, porém com uma maneira de trabalhar diferente. Era mesmo "grosso". Mas, com rara habilidade, soube cercar-se de assistentes de primeira qualidade. Por isso, em pouco tempo, José Schermann tornou-se seu Chefe de Clínica: grande cultura, enérgico, ético – um exemplo!

Tratamento Moderno

Capriglione manteve a enfermaria de diabetes, entregando-a à Clotilde Souto Maior, sua assistente do Hospital da Gamboa. Clotilde, sem jamais ter ido ao

exterior, dava um tratamento moderno ao seus pacientes e conseguia, entre outros êxitos, preservar ao máximo os membros inferiores dos diabéticos, reduzindo o número de amputações. Isto antes dos antibióticos e da tecnologia semiótica atual.

Nessa época, a endocrinologia no Brasil - no Rio de Janeiro, em particular - era bócio em profusão, obesidade e diabetes. E, de novo, vem à minha mente que era preciso reunir esforços para constituir uma especialidade muito mais ampla. Jovem médico, sem qualquer expressão, resolvi "segurar a bandeira" e levá-la à frente. Consegui o apoio de José Schermann e de uns poucos colegas.

Já com a decisão de fundar a Sociedade de Endocrinologia do Rio de Janeiro, precisava-se de um Presidente. Schermann me disse: "mãos à obra". Não tive dificuldade de encontrar um homem criado perfeitamente para o que queríamos: o Professor Waldemar Berardinelli, já então fundador do Instituto de Endocrinologia da Santa Casa. De passagem pelo corredor, abordei Clementino Fraga Filho, que nos hipotecou seu apoio. Tomei coragem e fui falar com o mestre Berardinelli. Em verdade o "Berar" era um humanista, um professor nato. Respondeu-me: "Procópio, aceito o convite, desde que você seja o secretário-geral". Trabalho iniciado, precisávamos crescer e os contatos feitos com os colegas de São Paulo permitiram, de fato, a criação da SBEM. Já constituídas por duas Regionais, outras se seguiram.

A Terceira

Exerci, durante 18 anos, a liderança da SBEM, quando a entreguei a Luiz Cesar Póvoa. Hoje (SBEM fundada em 1/9/1950), decorridos 56 anos, a nossa é a terceira maior Sociedade de Endocrinologia do mundo, com 21 Regionais, uma excelente Revista, a ABEM, entre muitos outros objetivos alcançados.

Recentemente, estão havendo tentativas de excluir o nome "Metabologia" da nossa Sociedade. Luiz César e Ricardo Meirelles já protestaram, por escrito, sobre este fato. Permita-me um esclarecimento: quando fundamos a SBEM, a Endocrine Society era líder no mundo. Era, a nosso ver, um nome não abrangente. Na época eu pensava que, em verdade , a Endocrinologia nada mais era que a ciência do metabolismo e que as clássicas glândulas de secreção interna representavam, apenas, o começo de um conhecimento, pois a "sabedoria do organismo" - descrita por Walter B. Cannon em seu livro "The Wisdom of the Body", publicada em 1932 - só se realizava graça a uma perfeita homeostase entre seus componentes. Assim, o que se deveria destacar era a ciência do metabolismo, do qual a endocrinologia representava uma de suas expressões.

Em aula magna realizada no HSE, em 1952, Bernardo Houssay, prêmio Nobel de Medicina, destacou este aspecto, elogiando porque chamávamos nossa Sociedade de Endocrinologia e Metabologia. ■

Comentários do editor da coluna

*Professor Hans Sellye – Na ocasião famoso endocrinologista canadense que descreveu a síndrome de alarme endócrino que designou de "STRESS"

**O Professor Annes Dias, oriundo do Rio Grande do Sul, foi o precursor do estado do equilíbrio acido - básico no Brasil, e o primeiro a destinar uma área para Diabetes, onde, como voluntário, trabalhava Don´Ana, que hoje é nome de nosso auditório no IEDE.

***Vieram para o Hospital Moncorvo Filho – 1 serviço de ginicologia (Porf. Aroldo de Moraes) – 1 serviço de Clinica medica (Prof. Annes Dias) e 3 serviços de Cirurgia (Profs. Alfredo Monteiro, Motta Maia e Ugo Pinheiro Guimarães).

Espaço Científico - **RODRIGO O. MOREIRA**

ADIPÓCITOS E INFLAMAÇÃO, ADESÃO AO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS, REPOSIÇÃO ANDROGÊNICA EM MULHERES E OFTALMOPATIA DE GRAVES

Diversos artigos interessantes foram publicados nos últimos meses, tornando muito difícil a escolha dos mais apropriados para esta edição. Vale lembrar a todos que os resultados do estudo DREAM foram publicados (avaliando o impacto da rosiglitazona e do ramipril na incidência do Diabetes Mellitus) e já extensamente discutidos (NEJM 2006; 355:1551-1562 e Lancet 2006 23;368:1096-105). Entretanto, como estes resultados serão continuamente discutidos em congressos e simpósios, optei por deixá-los de fora desta coluna – vale apenas como um lembrete significativo e uma sugestão.

"Androgen Therapy in Women: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline"

Nas colunas publicadas nas últimas edições, dei grande importância aos artigos sobre reposição androgênica em homens, principalmente por considerar este um dos assuntos mais controversos do momento. É interessante que agora venha a falar sobre a reposição em mulheres. A Dra. Margaret E. Wieman, em nome da Endocrine Society, realizou uma extensa revisão sobre o assunto e publicou o primeiro consenso sobre reposição androgênica em mulheres (JCEM 2006;91:3607-710). Dentre as principais conclusões, vale ressaltar que o comitê recomenda contra o diagnóstico de deficiência androgênica em mulheres e, principalmente, contra a reposição de testosterona em pacientes do sexo feminino. Os autores concluem que, embora existam evidências de benefícios a curto prazo, são necessários estudos mais longos e bem controlados para que os efeitos possam ser cuidadosamente avaliados e uma recomendação a favor da utilização seja feita.

"Effect of Medication Nonadherence on Hospitalization and Mortality Among Patients with Diabetes Mellitus"

Talvez uma das maiores dificuldades no tratamento dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2, atualmente, seja a enorme quantidade de medicamentos necessários ao tratamento adequado. É extremante difícil conscientizar o paciente que diversos dos medicamentos tem como objetivo primário a prevenção, principalmente se ele é assintomático. No seu estudo publicado recentemente, o Dr. P. Michal Ho (Arch Intern Med 2006;166:1836-1841) demonstrou que pacientes com pior adesão ao tratamento medicamentoso tinham pior controle glicêmico, além de níveis mais elevados de LDL colesterol e de pressão arterial sistólica e diastólica. Além disso, a pior adesão também se associou a um aumento nas taxas de hospitalização e na mortalidade por todas as causas. Finalmente, é interessante observar que os pacientes com pior adesão eram mais jovens e com menos comorbidades. Mais uma evidência reforçando a necessidade de um tratamento intensivo de nossos pacientes diabéticos.

"Role of Adipose Tissue as an Inflammatory Organ in Human Diseases"

Finalmente, o Dr. Andreas Schäffler publicou uma excelente revisão sobre um assunto que parece extremamente comum: a importância do adipócito como célula inflamatória (Endocrine Reviews 27:449-467). É interessante observar que, logo no início do seu artigo, o autor já deixa claro que ele não discutirá resistência à insulina e aterogênese e, sim, o papel dos adipócitos em outras doenças. Dentre os aspectos mais interessantes (principalmente para os endocrinologistas), chama a atenção as inter-relações descritas com doenças gastrointestinais (como Doença de Crohn, pancreatites e a esteatohepatite não alcoólica) e as doenças tireoidianas, principalmente a oftalmopatia de graves e o Mixedema pré-tibial.

"Clinical assessment of patients with Graves' orbitopathy: the European Group on Graves' Orbitopathy recommendations to generalists, specialists and clinical researchers"

Outro consenso publicado recentemente refere-se a uma das complicações mais temidas da Doença de Graves, a Oftalmopatia de Graves. O "European Group on Graves' Orbitopathy (EUGOGO)" avaliou as evidências disponíveis e elaborou uma série de recomendações, de grande utilidade na prática clínica. ■

RAIOS-X - DRA. VIVIAN ELLINGER

"TIVE OPORTUNIDADE DE REALIZAR MUITOS SONHOS"

Boa leitora e amante da fotografia, a Dra. Vivian acredita que saber ouvir o paciente é qualidade indispensável em um médico. Perseverante, ela conta que se especializou no IEDE, Rio de Janeiro, entre idas e vindas de Teresópolis, onde morava.

.Um momento marcante em sua profissão
Quando fui recebida de volta no IEDE, de braços abertos, depois dos meus anos de exílio, como costumo chamar aquele tempo em que morei em Teresópolis.

Um momento marcante em sua vida
Não há um momento, há vários momentos, principalmente aqueles relacionados às realizações de minhas filhas.

Uma personalidade que você admira
Eu citaria Gandhi que, sem violência, conseguiu ajudar a libertar a Índia do governo britânico.

Qualidade indispensável no médico
O médico precisa saber ouvir o paciente. Quando uma pessoa vai a uma consulta, está ansiosa para falar. É importante que o profissional saiba ouvi-la com atenção e interesse.

Uma qualidade em você
A perseverança. Um exemplo disso, que muito me orgulho, é que eu já morava e trabalhava em Teresópolis quando optei por fazer a minha especialização no IEDE. Subia e descia todo dia, de ônibus. Fiz também o mestrado nesse esquema.

Um defeito
Sou muito fechada. Gostaria de ser mais comunicativa.

Um filme inesquecível
São muitos. Adoro cinema, mas vou aproveitar para recomendar um, que esteve muito pouco tempo no circuito, e acho que não teve a repercussão merecida: Whisky.

Seu time de futebol
Não tenho. Aliás, esporte não é minha "praia"!

Tipo de música que prefere
Também depende do momento. Para ouvir enquanto trabalho no computador, tem que ser clássica. Para curtir, jazz. Mas também amo música popular brasileira.

Comida preferida
Comida italiana, de preferência acompanhada de um bom vinho.

Sonho de consumo
Voltar a morar em casa. Gosto de jardim, de varanda, de receber os amigos para um churrasco. No inverno, lareira. Desde a infância, sempre morei em casa, até a minha volta para o Rio de Janeiro, há cerca de 10 anos.

Bebida predileta
Depende muito da ocasião: em um jantar, sempre vinho. Em um barzinho, a caipirinha. Para relaxar depois de um dia tenso, o uísque.

Viagem inesquecível
Foi o ano em que morei em Viena. Nenhuma viagem se compara à experiência de viver em outro país, quando você tem a oportunidade de fazer amigos. Outra coisa que muito me marcou foi ver as mudanças de estação.

Um motivo de tristeza
A violência na cidade, e toda a sua repercussão. Tenho viajado muito e, em todos os lugares por onde passo, o que mais ouço são pessoas declarando seu amor ao Rio de Janeiro, mas que não vêm mais por medo da violência. Eu também penso duas vezes antes de sair à noite, evito ficar até tarde no consultório, vivo com medo.

Um motivo de alegria
A grande amizade e cumplicidade entre minhas filhas. Elas possuem até um blog só delas.

Cite um arrependimento
De ter ido morar em Teresópolis. Quando fui morar lá, fui atrás do sonho de morar em uma cidade universitária. Infelizmente não me adaptei ao esquema de vida e ao frio. Como fiquei muito tempo, o retorno ao Rio e o recomeço da vida social e profissional não foi muito fácil!

Tem algum hobby?
Eu sou uma artista frustrada. Fotografando, tento resgatar esse meu lado, que ficou em segundo plano.

Qual o seu herói da infância?
Meu pai. Ele foi refugiado de guerra, sofreu muito, chegou a ser preso, mas, mesmo assim, era uma pessoa muito doce. Chegou no Brasil sozinho, sem dinheiro e venceu!

Prefere praia ou serra?
Praia! Adoro o mar. Este ano estou pensando em fazer um curso de mergulho.

Um livro memorável
"Viva o Povo Brasileiro", do João Ubaldo. Acho que todo brasileiro devia lê-lo.

Uma mania
Ler. Adoro! Seja o que for: romance, medicina, biografia ou poesia. Tenho que ter sempre algo à mão.

Uma frase que goste
Da "Aquarela", do Toquinho: "O futuro é uma astronave que tentamos pilotar. Não tem tempo nem piedade, nem hora de chegar. Sem pedir licença, muda a nossa vida e depois convida para rir ou chorar".

Um balanço da sua vida
Me sinto muito feliz. Tive oportunidade de realizar muitos sonhos, tenho grandes amigos e uma família maravilhosa.

Tradição em qualidade e confiança com o melhor atendimento.

- ☐ Comprometimento com a ciência e qualidade de seus serviços de análises clínicas, há 50 anos
- ☐ 12 unidades de atendimento personalizado distribuídas pelo Grande Rio
- ☐ Área de coleta infantil
- ☐ Dedicação e seriedade
- ☐ Resultados pela internet

Barra da Tijuca Av. das Américas, 2901 sala 112
Botafogo Rua Martins Ferreira, 88 - Aberto também aos domingos
Campo Grande Rua Cel. Agostinho, 76 P-14
Centro Av. Almirante Barroso, 6 sala 2010
Copacabana Rua Constante Ramos, 44 sala 1006
Ipanema Rua Visconde de Pirajá, 414 sala 512
Jacarepaguá Est. dos Três Rios, 200 bloco 1 sala 306
Leme Rua Gustavo Sampaio, 630 sala 202
Méier Rua Dias da Cruz, 215 sala 204
Niterói Rua Lemos Cunha, 400 - Icaraí
Penha Rua Mons. Alves da Rocha, 140 sala 901
Tijuca Rua Conde de Bonfim, 344 bloco 1 sala 1301

SAC (21) 2204-1440
www.helionpovoa.com.br

Laboratório
HELION PÓVOA
Medicina diagnóstica