Impresso Especial
9912221358/2008-DR/RJ
Assex
CORREIO

JORNAL da ASSEX

Órgão oficial da Associação dos Ex-Alunos do IEDE - maio 2011 – ANO 18
Distribuição dirigida à classe médica
www.assex.org .br

ASSEX IEDE

ASSEX organiza novo evento sobre Diabetes e reúne mais de 100 médicos para discutir a Neuropatia Diabética. Pág. 5

Foto: Elder Vieira Salles

Búzios será novamente a sede do Encontro Anual do IEDE. Leia sobre as primeiras informações na página 03

Churrasco de Boas Vindas aos Novos Alunos reúne mais de 70 pessoas em um belo domingo no Rio de Janeiro. Página 05

Fotos: Celso Pupo

A Dra. Cristiane Rangel fala sobre vida e sua relação com IEDE. Leia sua entrevista na página 19

EDITORIAL

UM ANO NOVO, UMA DIRETORIA NOVA

É com um imenso prazer que assumo a Diretoria da Associação dos Ex-Alunos do IEDE neste ano de 2011. Embora já venha participando desta mesma diretoria há 6 anos (desde o convite inicial pelo Dr. Cláudio Hoineff), agora é o momento de realmente "colocar minha cara a tapa". Chego com muito fôlego, muitas idéias e com a certeza que terei o apoio de todos aqueles que conhecem nossa querida Instituição, para que possamos desenvolver vários projetos nos próximos 02 anos.

Para isso, trago comigo não apenas uma nova diretoria, mas também uma diretoria nova. Para me ajudar em minha árdua, porém sempre agradável, tarefa, convidei amigos mais novos (que me perdoem os "mais experientes"), que compartilham comigo do mesmo ânimo e paixão pelo nosso querido IEDE. Espero que possamos corresponder a tudo o que esperam de nosso grupo.

Quanto as inovações, vocês já poderão conhecer algumas delas nesta edição. Como chamada principal da capa, demos enfoque a II Oficina de Atualização em Diabetes Mellitus: Neuropatia Diabética. A matéria da página 05 apresenta os detalhes do Evento. Foi extremamente gratificante observar, em um mesmo evento, alunos de gradução, pós-graduação e médicos formados e atuantes, todos juntos, com o mesmo nível de interesse pelo mesmo tema.

Também já estamos trazendo algumas informações sobre o Encontro Anual do IEDE desde ano. Para os que ainda não repararam,

estamos falando nada mais nada menos do que do 40o Encontro. A Cidade já está escolhida, assim como o tema do Evento (veja mais detalhes na página 03). Também já sabemos quem receberá o Prêmio José Schermann este ano, mas prefiro guardar a surpresa para a próxima edição. Posso apenas dizer que é alguém que merece muito mais do que podemos oferecer, principalmente por tudo que ele já fez pela endocrinologia.

Finalmente, temos mais novidades para os próximos meses. Como vocês podem ver abaixo, as Oficinas são um de nossos principais projetos e a próxima já está agendada.

O resto fica pra próxima edição.

Saudações Tricolores,

Rodrigo O Moreira

III Oficina de atualização em diabetes: Insulinização na Prática Clínica

04 de Junho de 2011

Hotel Excelsior - Av. Atlântica, 1800 – Copacabana - RJ

Inscrições
www.assex.org.br
Informações
21 2224-8587 - contato@assex.org.br

08:00h **Welcome Coffee**

08:15h **Abertura**

08:20h **Conferência:**
Hipoglicemia na prática clínica: qual a importância e como evitar
Dr. Rodrigo Moreira (IEDE)

09:00h **Oficina I -** Insulinoterapia na Era dos Análogos – Dr. Alexander Benchimol (IEDE)
Oficina II - Diabetes Gestacional – Dra. Lenita Zajdenverg (UERJ)

10:15h **Coffee Break**
Oficina III - Contagem de Carboidrato – Débora Souto (UFRJ)

11:20h **Conferência:**
Prática Clínica com Victoza (GLP1) – Dr. Walmir Coutinho (IEDE)

12:00h **Almoço** de confraternização

EXPEDIENTE

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

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

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

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

EVENTO

BÚZIOS NOS RECEBERÁ NOVAMENTE PARA O 40º ENCONTRO ANUAL DO IEDE

Foto: Elder Vieira Salles

Foto: Ostill

Depois de muita discussão, está decidido: Búzios será novamente a cidade que nos receberá para o tradicional encontro de final de ano. E este ano não estamos falando de um encontro qualquer; este ano estamos completando 40 anos de Encontros do IEDE.

A escolha da cidade não foi fácil. Nos últimos anos, nosso encontro vem crescendo progressivamente e atualmente é difícil encontrar um hotel que comporte todos os alunos, ex-alunos e amigos do IEDE que vem para o Encontro. Alguns dos hotéis que utilizamos anteriormente simplesmente não conseguem mais suportar todo o nosso público. Ao mesmo tempo que isso nos trás alguns problemas, também nos deixa extremamente felizes. A Famíglia IEDE (como diria o Dr. Póvoa) vem crescendo e isso é motivo de muita alegria para todos aqueles que são apaixonados pelo nosso Hospital. E não podemos esquecer de nossos amigos e "agregados", cada vez mais presentes em nosso evento.

O tema deste ano também já foi decidido. "Puxando sardinha" para o lado do presidente, teremos este ano um evento voltado a interação de coração com as doenças endócrinas. "Coração: Órgão e Alvo Endócrino" foi escolhido como tema do evento. Com a grande discussão que temos em relação não apenas a risco cardiovascular e Diabetes, mas também com diversas outras doenças endócrinas, acreditamos que será extremamente proveitoso e interessante ver opiniões de cardiologistas e endocrinologistas sobre o assunto. Na próxima edição do Jornal teremos a programação completa. Posso afirmar que teremos, como sempre, palestrantes do mais alto nível discutindo temas atuais e controversos.

Estamos apenas aguardando a definição do hotel. Para tornar este evento simplesmente inesquecível, estamos em franca negociação com o provável local, de modo a deixar o evento perfeito. Queremos organizar uma parte social e uma parte científica que faça jus aos 40 anos de Encontro do IEDE. Volto a repetir, aguardem a próxima edição para mais informações.

Posso afirmar que a nova diretoria está extremamente empolgada para a organização deste encontro. Espero que todos estejam tão ansiosos como nós e que possamos tornar este evento um verdadeiro sucesso.

Podem ir preparando as malas.

Nos vemos em Búzios em 09, 10 e 11 de Dezembro. ■

actos®
cloridrato de pioglitazona

Promove o controle glicêmico vencendo a resistência insulínica[1,2]

- **Reduz a resistência insulínica[1]**
- **Promove controle glicêmico sustentado[3]**
- **Preserva a função das células beta pancreáticas[4,5,6]**
- **Reduz a gordura visceral[7,8]**
- **Diminui a resposta inflamatória pró-aterogênica[9,10]**
- **Melhora o perfil lipídico[11,12]**

Contra-indicado em pacientes com insuficiência cardíaca classe funcional III e IV (NYHA)[13]

Pioglitazona pode interagir com anticoncepcional oral diminuindo a disponibilidade do etinilestradiol[13]

ACTOS® (Cloridrato de Pioglitazona). USO ADULTO. Frascos com 15 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: antidiabético oral utilizado como 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 como 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 até 45 mg uma vez ao dia (dose máxima diária recomendada). Em pacientes que não respondem adequadamente à monoterapia, uma terapia combinada pode ser considerada. ACTOS® deverá ser iniciado na dose de 15 a 30 mg ao dia. Se o paciente apresentar hipoglicemia na associação com 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. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Fabricado por Takeda Chemical Industries, Ltd. - Osaka – Japão. Distribuído por: Abbott Laboratórios do Brasil Ltda. Informações adicionais: Diretoria Médica - Abbott Laboratórios do Brasil Ltda. Rua Michigan, 735 - Brooklin, São Paulo / SP - CEP: 04566-905. Abbott Center: 0800 7031050.

Referências: 1 - Pavo, I et al. Effect of pioglitazone compared with metformin on glycemic control and indicators of insulin sensitivity in recently diagnosed patients with type 2 diabetes. The Journal of clinical endocrinology and metabolism 2003, 88, (4):1637-45. **2 -** Aronoff S et al. Pioglitazone hydrochloride monotherapy improves glycemic control in the treatment of patients with type 2 diabetes: a 6-month randomized placebo-controlled dose-response study. The Pioglitazone 001 Study Group. Diabetes care 2000, 23 (11): 1605-11. **3** - Tan MH, et al, Diabetes Care 2005; 28:544-550. **4 -** Miyazaki Y et al. Dose- response effect of pioglitazone on insulin sensitivity and insulin secretion in type 2 diabetes. Diabetes Care 2002, 25:517-523. **5 -** Xiang AH, et al. Effect of pioglitazone on Pancreatic [beta] – Cell Function and Diabetes Risk in Hispanic Women with Prior Gestacional Diabetes. Diabetes, 55(2): 517-522, 2006. **6 -** Campbell IW, Mariz S b-Cell Preservation with Thiazolidinedionas. Diab Res Clin Pract 2007;76:163-176. **7-** Miyasaki Y et al. J Clin Endocrinol Metab. 2002, 87(6):2784-2791. **8-** Bajaj M, De Fronzo RA, et al. Intern J Obesity 2004, 28:783–789. **9.** Pfützner, A et al. Pioglitazone: update on an oral antidiabetic drug with antiatherosclerotic effects Expert Opin. Pharmacother. 2007, 8(12): 1985-1998. **10.** Sourij H et al. Effects of pioglitazone on endothelial function, insulin sensitivity, and glucose control in subjects with coronary artery disease and new-onset type 2 diabetes. Diabetes care 2006, 29 (5):1039-45. **11-** Derosa G, D'Angelo A, Ragonesi PD, et al.Metabolic effects of pioglitazone and rosiglitazone in patients with diabetes and metabolic syndrome treated with metformin. Internal medicine journal 2007;37(2):79-86. **12 -** Chiquette E, Ramirez G, Defronzo R. A meta-analysis comparing theeffect of thiazolidinediones on cardiovascular risk factors. Archives of internal medicine 2004;164(19):2097-104. **13 -** Bula do Produto

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

Material destinado a profissionais da saúde prescritores. Reprodução proibida
Produzido em 3/2010

Abbott
A Promise for Life

EVENTO

Dra. Flávia Regina demonstra como utilizar o diapazão para o diagnóstico da Polineuropatia Diabética.

II OFICINA DE ATUALIZAÇÃO EM DIABETES MELLITUS: NEUROPATIA DIABÉTICA *É UM SUCESSO TOTAL*

Por Rodrigo O Moreira

Em setembro de 2010, tivemos a primeira experiência ao realizar a I Oficina de Atualização em Diabetes Mellitus: Neuropatia Diabética. Menos de 01 ano depois, e novamente contando com o apoio da Merck Serono, resolvemos realizar uma nova Oficina, copiando, em diversos aspectos, os mesmos moldes da primeira. E acho que posso dizer, sem sombra de dúvida, que os resultados foram ainda melhores.

A II Oficina foi realizada no dia 30 de Abril (um sábado pela manhã) no Hotel Windsor Excelsior, na Praia de Copacabana. Mesmo com um dia de tempo bonito no Rio de Janeiro, conseguimos reunir 110 participantes neste segundo evento. Enquanto que o primeiro evento foi voltado para alunos de especialização e residência, este segundo evento teve um público muito mais heterogêneo. Conseguimos reunir estudantes de graduação (membros de uma das Ligas de Neurologia de nosso estado),

Foto: Celso Pupo

Dra. Lucianne Tannus realiza os testes para diagnóstico da Neuropatia Autonômica Cardiovascular em um voluntário.

residentes, alunos de especialização e um grande número de endocrinologistas, todos com um mesmo interesse: a Neuropatia Diabética.

De uma forma geral, a programação foi muito similar a primeira Oficina. Entretanto, conseguimos deixá-la mais enxuta, de modo a possibilitar que os participantes pudessem interagir ao máximo com nossos palestrantes. A Dra. Roberta Cobbas (UERJ) abriu o evento com uma excelente conferência sobre a fisiopatologia e a classificação da Neuropatia Diabética. Logo após sua conferência, os participantes foram divididos em 03 grupos, que rodavam nas Oficinas. A Dra. Flávia Regina (UNIRIO) fez uma revisão teórico e prática sobre o diagnóstico da Polineuropatia Diabética, passando pelas escalas e escores disponíveis, além do monofilamento; a Dra. Lucianne Tannus (UERJ) demonstrou a importância e como diagnosticar a Neuropatia Autonômica Cardiovascular; e o Dr. Robson Vital (neurologista da UFF e Fiocruz) apresentou conceitos e tirou dúvidas sobre a Eletroneuromiografia. Coube a mim encerrar o evento com uma atualização sobre tratamento da Neuropatia Diabética.

Deixo aqui meus agradecimentos a todos os participantes da Oficina (alunos e médicos), aos amigos que me ajudaram na organização e compartilharam sua experiência no assunto e a Merck Serono pelo apoio incondicional ao nosso evento.

O Sucesso com as duas primeiras Oficinas deixa a certeza que muitas outras virão, nos mais variados assuntos. Para mais notícias, dêem uma olhada na página 02. E espero poder contar novamente com a presença de todos. O mais gratificante ao se organizar um evento deste é saber que ele foi proveitoso e que serviu para melhorar a nossa abordagem frente a uma das mais importantes complicações do Diabetes Mellitus. ■

Dr. Robson Vital, neurologista da UFF e da FIOCRUZ, tira dúvida sobre a interpretação e as indicações da Eletroneuromiografia.

Dr. Robson Vital, Dra. Roberta Cobbas, Dra. Flávia Regina, Dr. Rodrigo Moreira e Dra. Lucianne Tannus comemoram o sucesso do evento.

Registro M.S. Número: 1.0525.0019.0028

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

AZUKON MR gliclazida

Tratamento do diabetes com proteção essencial

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

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

Dose máxima:
4 comprimidos ao dia.

Apresentação:
30 comprimidos de 30 mg.

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

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

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

metabolismo Torrent

torrent online
www.torrentonline.com.br

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

CONFRATERNIZAÇÃO

CALOUROS E VETERANOS: UNIÃO NO CHURRASCO DE BOAS-VINDAS

Por Cintia Salomão Castro

Tudo contribuiu para compor o cenário de alegria e descontração que marca o tradicional churrasco de boas-vindas aos novos alunos do IEDE, inclusive o tempo ensolarado. No Espaço Country Garden, em São Conrado, os veteranos e os alunos do primeiro e do segundo anos passaram horas agradáveis, que incluíram brincadeiras envolvendo as torcidas dos times cariocas de futebol – em pleno dia de decisão do campeonato estadual – e muita cantoria.

Foto: Celso Pupo

Cursistas e Residentes do segundo ano comparecem em peso para dar as boas vindas aos novos "calouros"

Os novos Cursistas e Residentes do IEDE posam para foto, ainda sem saber do trote que os aguarda

Definições do Encontro

No final da manhã, antes do churrasco, a diretoria da ASSEX esteve reunida para discutir assuntos como a atualização gráfica do website da Associação e os detalhes do Encontro do IEDE deste ano. Estiveram presentes o Dr. Rodrigo Moreira; a Dra. Flavia Regina; o Dr. Alexandre Benchimol; a Dra. Érika Paniago; a Dra. Luciana Lopes; e o segundo tesoureiro Dr. Roberto Assumpção.

Durante a reunião, foi definido o tema da 40ª edição do evento que reúne anualmente os ex-alunos do Instituto: "Coração – órgão e alvo endócrino". A diretoria também aproveitou para discutir os detalhes da programação científica e social do encontro, que será realizado novamente na cidade de Búzios, de 9 a 11 de dezembro.

O presidente da ASSEX, Dr. Rodrigo Moreira, deu as boas-vindas aos alunos no início do churrasco, e agradeceu aos patrocinadores do evento.

- Vocês são todos muito bem-vindos. Há vários anos fazemos este churrasco. Nossa ideia é realizarmos mais eventos como este – anunciou.

Em seguida, o diretor do IEDE, Dr. Ricardo Meirelles, há 21 anos na instituição, estimulou os recém chegados a integrarem o grupo de alunos de um dos mais respeitadas institutos médicos do país.

- Todos vocês são muito bem-vindos, e vão proliferar o espírito do IEDE. Serão ex-alunos, mas, na verdade, todos nós somos alunos do IEDE. A ASSEX está aqui para congregar e integrar os novos alunos – afirmou.

O Dr. Ricardo também deixou as boas-vindas em nome do presidente de honra da ASSEX, Dr. Luiz Cesar Póvoa que, ao contrário dos outros anos, não pôde comparecer por motivo de viagem.

Multirregionalismo

O "trote" aplicado pelos veteranos aos calouros, este ano, contou com uma inovação. Como nos outros churrascos, todos foram convidados a dançar e a cantar. Mas, desta vez, foram divididos em grupos regionais, devido à variedade de origem de alunos e também de veteranos, já que o IEDE continua atraindo doutores de todo o país. As representantes do Sul cantaram canções típicas da região, conduzidas pela veterana e catarinense Dra. Kassie Regina Neves Cargnin, o mesmo fazendo cariocas e paulistas que representaram o Sudeste através do samba. Liderado pelo Dr. Amélio Godoy-Matos, o grupo nordestino deu um show à parte ao apresentar um pout-pourri que incluiu Asa Branca. O Dr. Euderson Tourinho, com a sua gaita, e o coro das Metabólicas, sucessos no XXXIX Encontro,

Dr. Euderson Tourinho (na gaita) e Dr. Amélio Godoy-Matos dão um show de MPB junto com suas Backing Vocals (cada vez mais numerosas)

As Dras. Ciciliana Zich e Juliana Laibida dão show no "trote dos calouros"

também arrancaram aplausos.

Calouras

Conforme manda a tradição, médicos graduados em várias regiões do país integram o grupo de alunos do IEDE. Ciciliana Maila Zílio Rech, da cidade gaúcha de Passo Fundo, é um exemplo. Ela ouviu falar muito bem da instituição através de uma colega da mesma cidade, atualmente no segundo ano.

- No IEDE, temos oportunidades de conhecer vários ambulatórios. É o local ideal para uma boa formação médica, inclusive pela qualidade dos profissionais – conta Ciciliana, que não esconde estar apaixonada pelo Rio, cidade que reúne "muitas opções de lazer", do mar à montanha, e onde está "mais feliz do que poderia imaginar".

A também sulista Juliana Janz Laibida narra uma história parecida. Graduada pela Universidade do Paraná, soube da ótima fama do IEDE através de professores da faculdade, ex-alunos do Instituto.

- No Rio, só tentei prova para o IEDE. Estou achando muito bom o curso. Os ambulatórios têm muitos pacientes e se atende em várias especialidades diariamente, o que nos ajuda muito no aprendizado. Sobre o Rio, não imaginava que fosse gostar tanto daqui. Não há mesmo como resistir às belezas da cidade - resume a curitibana de 28 anos. ■

CURSO DE EXTENSÃO EM AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES E OBESIDADE

O Curso de Extensão em Avaliação e Tratamento de Transtornos Alimentares e Obesidade terá início nos dias 10 e 11 de junho de 2011, no Instituto de Psiquiatria (IPUB), na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Objetivos do curso

Capacitar o profissional para a realização de avaliações diagnósticas adequadas e para atuar no tratamento, na prevenção e na pesquisa dos transtornos alimentares, da obesidade e das condições relacionadas ao amplo espectro das alterações do peso.

Temas confirmados

- Classificação e avaliação dos transtornos alimentares
- Tratamento farmacológico dos transtornos alimentares
- Avaliação da obesidade e diagnósticos co-mórbidos
- Tratamento clínico da obesidade
- Tratamento farmacológico da obesidade
- Tratamento cirúrgico da obesidade: diretrizes nacionais e internacionais
- Tratamento nutricional dos transtornos alimentares e da obesidade
- Atividade física na obesidade e nos transtornos alimentares
- Tratamento psicoterápico dos transtornos alimentares e da obesidade
- Estratégias para prevenção dos transtornos alimentares e obesidade
- Transtornos alimentares e obesidade em crianças e adolescentes
- Eficácia das diferentes modalidades de tratamento dos transtornos alimentares e da obesidade:revisões sistemáticas, metanálises e consensos
- Diretrizes da Comissão Técnica de Grupos Especializados no Estudo e Tratamento dos Transtornos Alimentares: um movimento em parceria com a Associação Brasileira de Psiquiatria

O curso é composto por aulas teóricas, discussão de casos clínicos, exercícios para treinamento em avaliação e tratamento, análise de vídeos clínicos e leitura de material bibliográfico.
Módulos presenciais ou por internet.

Coordenadores

Mônica Duchesne, Silvia Freitas, Walmir Coutinho, José Carlos Appolinário

CERTIFICADO CONFERIDO PELO INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UFRJ

Programa detalhado e outras informações: cursotaobesidade@ipub.ufrj.br
Secretaria Acadêmica: (21) 3873 5512 – Graça Oliveira

APOIO: Grupo de Obesidade e Transtornos Alimentares (GOTA), Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (IEDE) e Pós-Graduação em Endocrinologia da PUC

VAGAS LIMITADAS

Seu paciente Merece

Meritor

glimepirida/cloridrato de metformina

Controle para viver bem.

COMPRIMIDO ÚNICO²

INFORMAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO: MERITOR. glimepirida. cloridrato de metformina. MS: 1.0573.0377. **Indicações: MERITOR** Tratamento oral de Diabetes mellitus não insulino-dependente (tipo II), quando os níveis de glicose não podem ser adequadamente controlados apenas por meio de dieta alimentar, exercícios físicos e redução de peso. **Contraindicações:** - HIPERSENSIBILIDADE A QUALQUER DOS COMPONENTES DA FÓRMULA; - INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA QUE REQUER TRATAMENTO FARMACOLÓGICO; - INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO; - GRAVIDEZ; - INSUFICIÊNCIA RENAL ORGÂNICA OU FUNCIONAL, INCLUSIVE CASOS LEVES (CREATININA SÉRICA ≥ 1,5 MG/DL EM HOMENS ADULTOS E ≥ 1,4 MG/DL EM MULHERES ADULTAS), ESTE VALOR LIMITE DEVE SER REDUZIDO DE ACORDO COM A IDADE FISIOLÓGICA E A MASSA MUSCULAR, OU CLEARANCE DE CREATININA ANORMAL; - INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA GRAVE; - ACIDOSE METABÓLICA. - TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS INSULINO DEPENDENTE (TIPO I), E EM CASOS DE DESCOMPENSAÇÃO DIABÉTICA COM CETOACIDOSE DIABÉTICA, HIPEROSMOLARIDADE, PRÉ-COMA E COMA DIABÉTICO. ESTE MEDICAMENTO É CONTRAINDICADO EM CRIANÇAS. **Cuidados e advertências: antes de iniciar o tratamento com o cloridrato de metformina, a creatinina sérica deverá ser avaliada e a seguir, monitorizada regularmente. É necessária cautela extrema, com a redução de doses ou até mesmo a suspensão da medicação antidiabética oral se houver qualquer elevação da creatinina sérica acima dos níveis normais. O cloridrato de metformina pode desencadear ou contribuir para o aparecimento de acidose lática (são considerados sinais premonitórios o aparecimento de câibras musculares acompanhadas por alterações digestivas, dores abdominais e astenia intensa). Todas as sulfonilureias são capazes de produzir severa hipoglicemia. Deste modo, selecionar apropriadamente os pacientes e a dosagem são importantes para evitar episódios de hipoglicemia. Evite usar bebidas alcoólicas durante o tratamento. Em geral, os pacientes idosos não devem receber a dose máxima do medicamento. Gravidez e Lactação: o medicamento está contraindicado durante a gravidez. Uma vez que existe o risco potencial de hipoglicemia no lactente. Metformina: categoria B de risco na gravidez. Glimepirida: categoria C de risco na gravidez. Interações medicamentosas:** o uso concomitante de betabloqueadores não-cardiosseletivos com cloridrato de metformina pode ocasionar hipo ou hiperglicemia ou hipertensão. O uso associado com cimetidina aumenta a concentração de cloridrato de metformina. Inibidores da monoamino oxidase (MAO podem causar risco de aumento nos efeitos hipoglicêmicos. Podem potencializar os efeitos dos hipoglicemiantes: insulina ou outro antidiabético oral, inibidores da ECA, cloranfenicol, esteróides, anabolizantes e hormônios sexuais masculinos, ciclofosfamidas, derivados cumarínicos, fenfluramina, disopiramida, fibratos, fenilramidol, guanetidina, fluoxetina, ifosfamida, ácido para-aminosalicílico, miconazol, fenilbutazona e oxifembutazona, pentoxifilina (uso parenteral em doses elevadas), probenecida, azapropazona, salicilatos, fluorquinolonas, antibióticos sulfonamídicos, sulfimpirazona, tritoqualina, tetraciclinas, trofosfamida. Clonidina e reserpina podem induzir tanto a potencialização quanto a diminuição do efeito hipoglicemiante da glimepirida. Certas drogas tendem a produzir hiperglicemia e podem levar a uma perda de controle da glicemia, como: acetazolamida, barbitúricos, corticosteróides, diazóxido, diuréticos, epinefrina (adrenalina) e outros agentes simpatomiméticos, glucagon, laxantes (após uso prolongado), ácido nicotínico (em doses elevadas), estrogênios e progestagênios, fenotiazínicos, fenitoína, rifampicina, hormônios da tireóide. O uso da glimepirida pode potencializar ou diminuir os efeitos dos derivados cumarínicos. **Reações adversas:** EM ESTUDOS CLÍNICOS, EPISÓDIOS DE HIPOGLICEMIA (GLICEMIA MENOR DO QUE 60 MG%) OCORRERAM EM 0,9 A 1,7% DOS PACIENTES TRATADOS COM GLIMEPIRIDA. TONTURA, ASTENIA E CEFALÉIA FORAM OBSERVADAS EM MENOS DE 2% DOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II TRATADOS COM GLIMEPIRIDA. NÁUSEAS VÔMITO, DIARRÉIA E DOR ABDOMINAL. O CLORIDRATO DE METFORMINA PODE DESENCADEAR OU CONTRIBUIR PARA O APARECIMENTO DE ACIDOSE LÁTICA. OUTROS SINTOMAS POUCOS FREQUENTES INCLUEM: HIPONATREMIA, TURVAMENTO VISUAL, REAÇÕES CUTÂNEAS – TIPO ALÉRGICA, ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS NAS SÉRIES VERMELHA, BRANCA, PLAQUETOPENIA. **Posologia: MERITOR** deve ser administrado preferencialmente pela manhã juntamente com o café da manhã ou com a primeira refeição principal do dia. A dose inicial sugerida para início de terapia deverá ser a mais baixa (2 mg de glimepirida/1000 mg de metformina) e os ajustes de dosagem devem ser feitos com aumentos gradativos a cada 2 semanas. Posologia inicial recomendada em pacientes diabéticos não adequadamente controlados com a terapia não farmacológica: 1 comprimido ao dia na dose 2 mg de glimepirida/1000 mg de metformina administrado junto com a refeição (preferencialmente após o café da manhã). Em pacientes previamente tratados com monoterapia utilizando glimepirida (ou outras sulfonilureias) ou metformina isoladamente em que não se esteja obtendo o controle adequado dos níveis glicêmicos, é recomendável que a dose inicial de **MERITOR** não contenha quantidade superior de metformina ou glimepirida (ou o equivalente de outras sulfonilureias) àquela previamente utilizada pelo paciente. Caso o paciente esteja utilizando uma sulfonilureia que não seja a clorpropamida, a mesma deverá ser suspensa por 24 horas antes da primeira dose de **MERITOR.** Caso o paciente esteja utilizando clorpropamida, recomenda-se suspender sua administração por 48 horas antes de iniciar o uso de **MERITOR. Pacientes previamente tratados com glimepirida (ou outras sulfonilureias) e metformina em combinação:** a dose inicial não deve exceder a dose diária de glimepirida (o equivalente de outra sulfonilureia) e de metformina previamente em uso pelo paciente. **Pacientes diabéticos tipo 2 em uso de insulina:** nesses casos, deve-se considerar que a utilização da associação glimepirida/metformina pode reduzir a necessidade diária de insulina, devendo-se efetuar monitorização rigorosa dos parâmetros glicêmicos.

"SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO." VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. "Material técnico científico de distribuição exclusiva à classe médica" SAP 4067700 BU 05 (D) 05/09

Referências Bibliográficas: 1) Gonzáles-Ortiz, M Et al: Efficacy of glimepiride/metformin combination versus glibenclamide/3 metformin in patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus Journal of Diabetes and Its Complications. 2009 Nov-Dec; 23(6):376-9. 2) Bula do produto.

Contraindicações: insuficiência renal orgânica ou funcional, inclusive casos leves (creatinina sérica ≥ 1,5 mg/dl em homens adultos e ≥ 1,4 mg/dl em mulheres adultas). Interações medicamentosas: o uso da glimepirida pode potencializar ou diminuir os efeitos dos derivados cumarínicos.

CAC Central de atendimento a clientes
0800 701 6900
cac@ache.com.br
8:00 h às 17:00 h (seg. a qui.)
8:00 h às 12:00 h (sex.)

Material produzido em junho/2010.

achē

Material técnico-científico de distribuição exclusiva à classe médica.

SERVIÇO DE METABOLOGIA

por Amélio F. Godoy-Matos

ÍNDICE DE ADIPOSIDADE CORPORAL, ENDOCARDIO E ENDOCARDIOMETABOLOGIA NA PRÁTICA CLÍNICA

O Serviço de Metabologia dá as boas vindas aos novos alunos e residentes. Com poucos dias de convívio, já percebemos o grande interesse que alguns deles demonstraram em relação aos nossos ambulatórios. Melhor ainda, alguns estão interessados em se dedicar a alguns dos nossos projetos.

Uma novidade na nossa área surgiu recentemente com um estudo publicado no *Obesity* por Richard Bergman e colaboradores (Bergman R ET al. [*Obesity* 2011, advance online publication, 3 March 2011, doi:10.1038/oby.2011.38]). Os autores idealizaram um novo método para avaliar a adiposidade corporal, que seria mais fiel do que o IMC. Como todos sabem, o IMC avalia "corpulência" e não distingue massa magra de massa gorda. Assim, um indivíduo musculoso, tipo atleta do boxe ou de levantamento de peso, pode ter 27 Kg/m^2 de IMC e, na verdade, é muito magro. Ou seja, tem um percentual de gordura de 7%. Outro, sedentário, com o mesmo IMC, pode ter um percentual de gordura de 26%. O estudo, então, analisou 2 populações grandes, nas quais foram mensurados os percentuais de gordura por DEXA, além das medidas antropométricas habituais. Através de várias equações, eles chegaram à fórmula do Body Adiposity Index (BAI) ou, em português, Indice de Adiposidade Corporal: BAI= (Hip/Height $^{1.5}$)-18. O IAC, então, seria um substituto do IMC com algumas vantagens: não necessita de balança! Basta altura e uma fita para medir o quadril e, evidentemente, uma calculadora.

No fim de março, como de praxe, ocorreu o ENDOCARDIO. Desta vez com duas maravilhosas novidades: O Simpósio Joslin Clinic e o lançamento do livro ENDOCARDIOMETABOLOGIA NA PRÁTICA CLÍNICA. Este ano, como os anteriores, foi um tremendo sucesso. Mas, atrevo-me a dizer, o Endocárdio está cada dia melhor. Temos recebido um ótimo feedback dos participantes, muito mais do que nos outros ano, e parece ser unanime a opinião de que o curso foi excelente na sua parte organizacional (Obrigado a GROWUP EVENTOS), mas, sobretudo, na parte científica. Claro, o sucesso deve-se aos excelentes palestrantes que convidamos. O Dr. Enrique Caballero, da Joslin Clinic, não somente adorou o evento, como se dispõe a vir mais vezes.

O Livro ENDOCARDIOMETABOLOGIA NA PRÁTICA CLÍNICA, da mesma forma, vem obtendo excelente aprovação dos que já o folhearam. Não poderia ser diferente, uma vez que foi idealizado com o mesmo formato do curso: para ser didático, agradável de ler, com temas polêmicos, com foco na parte clínica. Está disponível nas livrarias especializadas ou no site da GEN grupo.

DESAFIO DIAGNÓSTICO

Editor - Dr. Alexander Benchimol
Colaboração com o caso clínico – Dr. Miguel Madeira

TC cervical de paciente do sexo feminino, 74 anos e tabagista. A mesma refere aumento progressivo de volume cervical há 30 anos. Há 1 ano, passou a apresentar também disfagia para sólidos e dispnéia aos médios esforços.

Qual o diagnóstico?

Responda no site da ASSEX - www.assex.org.br

Sérgio Franco, 70 anos.
Uma marca para se comemorar.

ToME

DESDE 1940

SérgioFranco
MedicinaDiagnóstica

O Laboratório Sérgio Franco está completando 70 anos de dedicação e respeito aos seus clientes.
Um trabalho em busca da qualidade total, para cuidar do nosso bem mais valioso: a sua vida.
Neste momento de alegria e renovação, estamos ganhando de presente uma nova marca,
fortalecendo cada vez mais nossa relação com você.

Muito obrigado por acreditar em nosso trabalho durante todos esses anos.

www.sergiofranco.com.br

70 anos
Uma marca para
se comemorar

EDITORIAL IEDE

Ricardo M. R. Meirelles

A ASSUADA DOS HORMÔNIOS BIOIDÊNTICOS

Por que toda essa celeuma em relação aos hormônios bioidênticos?

Em primeiro lugar, cumpre esclarecer que a palavra "bioidêntico" não existe, nem no Aurélio, nem no Houaiss e, tampouco, no Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa, da Academia Brasileira de Letras. Não deveria, portanto, sequer ser empregada. Como, entretanto, já figura em inúmeros artigos publicados na literatura médica internacional, mais cedo ou mais tarde deverá ser dicionarizada.

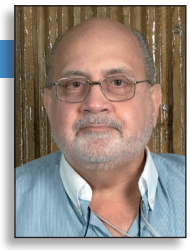
É preciso, então, definir hormônios bioidênticos: são aqueles cuja estrutura molecular em nada difere dos produzidos pelo organismo humano. A tiroxina, o 17 beta estradiol e a testosterona são bioidênticos. Não confundir com hormônios naturais, que seriam aqueles produzidos por animais, como os estrogênios equinos conjugados, ou plantas, como os fitoestrogênios. O fato de serem provenientes da natureza não lhes confere identidade com os hormônios humanos. Uma terceira categoria seriam os hormônios sintéticos, inventados em laboratório, que detêm algumas, mas não todas, as propriedades dos hormônios humanos que procuram imitar, mas não compartilham sua estrutura química. Este não é um termo muito preciso, pois os hormônios bioidênticos também são produzidos por síntese laboratorial, a partir de diversas matérias-primas.

Em síntese, "bioidêntico" se refere à estrutura química e "natural" à origem do hormônio. Não são vocábulos intercambiáveis.

O fato de ser bioidêntico não o torna sempre a melhor opção de hormonioterapia. Em alguns casos o hormônio bioidêntico é o único utilizado terapeuticamente, como a tiroxina, que desbancou a tireoglobulina porcina, outrora única opção disponível. Em certas situações clínicas, o hormônio sintético se mostra superior ao bioidêntico, como é o caso dos análogos da insulina ultra-rápidos e de ação prolongada, que são preferíveis para alguns pacientes com diabetes mellitus.

O problema é que alguns propalam estar oferecendo uma "nova" forma de tratamento, alegando que os hormônios bioidênticos são "isentos de riscos" e que permitem a "modulação hormonal" individualizada. Apregoam, ainda, que os produtos manipulados em farmácias magistrais são superiores aos produzidos industrialmente. Os objetivos são claramente comerciais, o que se torna evidente pelas vistosas propagandas veiculadas nos meios de comunicação. O uso de hormônios bioidênticos não é "novo", sendo prescrição rotineira dos endocrinologistas há décadas, nem "isento de riscos", pois qualquer ação terapêutica pode se acompanhar de eventos adversos. A individualização do tratamento, agora chamado de "modulação hormonal", também não é prerrogativa de ninguém, sendo ensinada a todos os médicos desde os bancos das faculdades. Por fim, dizer que os produtos manipulados são superiores aos industrializados não tem nenhum fundamento científico, uma vez que os laboratórios farmacêuticos sofrem uma fiscalização e um controle de qualidade muito mais eficiente do que as farmácias magistrais. ■

HISTÓRIA DA MEDICINA – LUIZ CESAR PÓVOA



O QUE NOS ENSINOU JOSÉ ALENCAR

José Gomes Temporão, 59 anos, Professor da Fiocruz , ex-ministro da saúde do governo Lula

A recente morte do nosso querido vice-presidente deixou o país consternado. Figura política e pessoal ímpar, José Alencar nos últimos anos acometido de grave enfermidade, teve sua condição de saúde acompanhada de perto por todos os brasileiros. Sua determinação, paixão pela vida, altivez diante da dor e do sofrimento, tornou-se exemplo para todos nós pacientes que fomos, somos ou seremos. Também para os médicos foi exemplo, não apenas para aqueles que acompanharam de perto sua via-crucis ou que cuidaram dele durante este período; mas para muitos outros que perceberam neste processo um mestre que nos ensinou muito, que nos aconselhava e que com seus olhos brilhando nos dizia que sim é possível ter esperança, que sim é possível vencer a morte mesmo que por um curto período.

Em 2009 nosso José Alencar foi convidado para dar a aula magna de abertura dos cursos de pós-graduação do Instituto Nacional de Câncer (INCA) no Rio de Janeiro. Diante de cirurgiões e oncologistas de grande experiência e qualidade, alunos e profissionais de saúde, nosso Zé falou de sua dor particular, detalhou sua experiência com a medicina e os médicos, expôs sua intimidade sempre com altivez, perspicácia e sem perder o bom humor. Mais ainda, reafirmou as iniciativas do INCA em relação ao cuidado humanizado.

Perdemos um grande brasileiro.

Um acontecimento que nos permite uma reflexão sobre o direito à saúde em nosso país. Na luta contra o câncer, nosso Zé foi atendido pelos melhores médicos, operado nos melhores hospitais, teve acesso a medicamentos de alto custo e até mesmo experimentais. Tal padrão de qualidade dificilmente está acessível a tempo e a hora ao brasileiro comum. Este fato era comentado com frequencia pelo vice-presidente, mostrando com clareza seu grau de consciencia sobre essa situação de exceção.

O sub-financiamento crônico que asfixia o SUS desde sua origem, reserva apenas para os muito ricos o acesso pleno e ilimitado a todos os avanços da ciência médica. A insuficiência de recursos financeiros expõe cotidianamente ao desamparo e a riscos a grande maioria dos brasileiros que dependem exclusivamente da saúde pública. E expõe também a riscos e constrangimentos éticamente dolorosos, os médicos e demais profissionais de saúde.

Entretanto nossa constituição assegura a todos os brasileiros o direito à saúde em seu sentido mais ampliado e atribui ao Estado a responsabilidade pela garantia do acesso universal. A morte de José Alencar portanto também nos serve de alerta para a persistencia de iniquidades intoleráveis no acesso ao direito à saúde. Que seja para todos. Sem distinção. ■

QUANDO O MÉDICO É O PACIENTE

Por Nei Cavalcanti

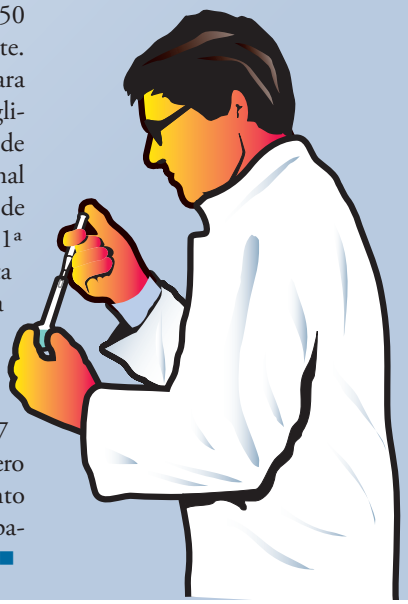
O médico. quem mais sabe de que. estilo de vida saudável, pode prevenir varias doenças. Fazer exercícios físicos com regularidade, evitar. excesso de peso, não fumar, não beber ou fazê-lo com moderação, respeitar. tempo de lazer. descanso, etc.. profissional de medicina conhece isto muito bem. indica esse tipo de comportamento para os seus clientes. Alem disso, ele conhece como ninguém, os sintomas das doenças. Por conta disso, deveria ser capaz de fazer diagnósticos precoces em si mesmo, iniciando precocemente. terapêutica, melhorando assim. probabilidade de sucesso terapêutico. Por conviver diretamente com outros médicos, tem maior facilidade de acessa-los. Pelo seu conhecimento,. capaz de escolher do profissional mais habilitado para trata-lo. Com todas estas vantagens, era de se esperar que. médico tivesse melhores indicadores de saúde. maior longevidade. Deveria se esperar que isto ocorresse. Mas não acontece Alias, muito contrario.. profissional de medicina tem muito mais problemas de saúde,. inclusive vive menos tempo do que muitas outras categorias profissionais.. maioria dos médicos não seguem as prescrições de estilo de vida, que fazem para os pacientes. Não respeitam. necessidade de descanso. lazer.. quando. fazem, costumam realiza-los de maneira incorreta.. ingesta de álcool. até de drogas ilícitas,. maior nesta categoria. Os exercícios físicos regulares só são realizados por uma minoria. Por conta deste estilo nada saudável. de uma profissão muito estressante, também acontecimentos lamentáveis, não doenças, acontecem mais frequentemente. Suicídios, desastres automobilísticos entre eles. O problema de saúde do médico se agrava, quando ele. o paciente. Em primeiro lugar, muitos deles não realizam. chamada medicina preventiva. Não freqüentam um consultório de um colega, nem fazem exames laboratoriais periodicamente. Inicialmente resistem. que puderem para. assumir. condição de doente. procurar assistência. Tem um sentimento de superioridade, absolutamente falso, sobre os problemas de saúde. “Doença. para os meus pacientes. não para mim.”. própria sociedade ,tem um pouco desta visão. E alguns médicos demoram admitir. sua doença com medo da repercussão negativa sobre sua clinica. “Aquele medico não foi capaz de evitar. doença nele, quanto mais. minha”. Como resultado na UTI cardiológica,. mortalidade do paciente médico.. mais de duas vezes maior, do que outras categorias profissionais. A comunidade tem que entender, que médicos, homens. mulheres, são simples indivíduos. por conta disso vulneráveis, até mais do que. maioria das pessoas.. relação do paciente médico com quem lhe está tratando, muitas vezes. tumultuosa. Muitos desconfiam da competência do profissional, que ele mesmo escolheu.. sentimento de superioridade, falso, que alguns médicos têm, os estimula. opinar sobre. que não entendem. Afinal. que sabe um oftalmologista sobre uma pancreatite? Para agravar. problema. profissional que. esta tratando, também não colabora para. sucesso da terapêutica. Não. trata como paciente normal,. consulta. doente mais do que deveria. Por conta essa problemática ,algumas escolas de medicina ,estão introduzindo nos seus currículos, abordagens sobre. saúde do destes profissionais. Enfatizar para. médico. necessidade de melhor tratar. sua saúde. E ao profissional que os trata, como se conduzir, diante do quase sempre, tão difícil paciente. ■

DIABETES ATUALIDADES

Por Rosane Kupfer - Chefe do Serviço

APRENDENDO COM OS ALUNOS...

O ano de 2010 foi marcado por perdas de excelentes médicos do Serviço de Diabetes. Felizmente saíram por motivos de melhoria financeira em outros empregos. Substituí-los foi difícil, mas conseguimos! As lições tiradas deste episódio me levaram a pensar em adiantar planos, ao invés de esperar uma situação ideal para colocá-los em prática. Assim, reorganizamos o Serviço focando em oferecer serviços de ponta, que em geral, são inaccessíveis ao perfil de nossos pacientes. Estes planos foram se materializando na medida em que passamos a distribuir insumos a todos os pacientes usuários de insulina. No momento totalizam mais de 3.500. Conseguimos também insulinas análogas de curta e longa duração, esta última apenas para DM tipo 1. O planejamento em dezembro incluía: a abertura de um ambulatório específico para bomba de insulina, um para gestantes com diabetes e a informatização do atendimento para gerenciamento eletrônico da glicemia capilar. E como estamos agora, cinco meses depois? Em Janeiro foram comprados os computadores dos ambulatórios e instalados, em fevereiro e março realizamos o Curso de Atualização em Diabetes para profissionais da área de enfermagem, contando com oficinas práticas, onde mais de 50 técnicos e auxiliares compareceram integralmente. Em março foi feito o treinamento dos médicos para utilização dos softwares compatíveis com nossos glicosímetros. Dia 7 de maio teremos um workshop de bomba de insulina para a equipe multiprofissional do Diabetes (serão 20 pessoas). O ambulatório de Gestação e o de bomba tiveram seu início nesta 1ª semana de maio. Bem e aonde entra o título desta coluna? Para este workshop de bomba de insulina convidamos um de nossos alunos que tem DM tipo 1 a experimentar este tipo de tratamento e no dia 3 de maio, ele passou a ser o mais novo paciente com bomba no IEDE. Estaremos dia 7 no workshop demonstrando esta experiência . Espero que ele se beneficie deste tratamento, tanto quanto nós com este aprendizado. Professores, alunos, pacientes, todos juntos: este é o espírito do IEDE. ■



POLINEUROPATIA DIABÉTICA AGORA É RECOMENDADO POLINEUROPATIA DIABÉTICA

Segundo o algoritmo para o tratamento da polineuropatia diabética da ALAD, o ácido tióctico deve ser iniciado para todos os pacientes com polineuropatia diabética, dolorosa ou não dolorosa.[1]

Thioctacid® HR
ácido tióctico

- Age na fisiopatologia[2]
- Age nos sintomas[3]

Apresentação: caixa com 30 comprimidos revestidos de 600 mg

Posologia: 1 comprimido ao dia

Indicação: Tratamento dos sintomas da polineuropatia diabética periférica.

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

Referências: 1. NEURALAD 2010. Guía Práctica en el manejo de la Polineuropatia Diabética - Associação Latino Americana de Diabetes, Revista da Associação Latino Americana de Diabetes Volume XVII - Suplemento nº1: Março 2010. **2.** Reljanovic M, et al. Treatment of diabetic polyneuropathy with the antioxidant thioctic acid (alpha-lipoic acid): a two year multicenter randomized double-blind placebo-controlled trial (ALADIN II). Alpha Lipoic Acid in Diabetic Neuropathy. Free Radic Res.1999 Sep;31(3):171-9. **3.** Ziegler D, et al. Treatment of symptomatic diabetic polyneuropathy with the antioxidant alpha-lipoic acid: a meta-analysis. Diabet Med. 2004 Feb;21(2):114-21.

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

Material destinado exclusivamente à classe médica. Junho/2010

A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

Merck S.A.
Estrada dos Bandeirantes, 1099 - 22710-571
Rio de Janeiro - RJ www.merck.com.br
SAC: 0800 727-7293

Serviço de Atendimento ao Cliente SAC 0800 727-7293 www.merck.com.br

MERCK SERONO

SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA

O IEDE MARCA PRESENÇA NO COBRAPEM

por Vera Leal

Na linda histórica cidade mineira de Ouro Preto, realizou-se de 17 a 20 de abril, o 9 º COBRAPEM. E o IEDE participou ativamente: na Comissão Organizadora, como Presidente de Mesas ou como Palestrante: Drs. Cláudio Hoineff e Paulo Collet Solberg.

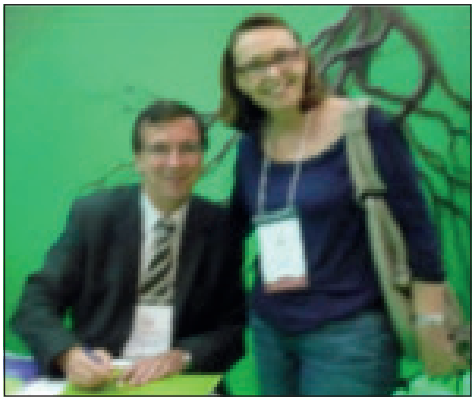
Após a Mesa Redonda sobre Abordagem da Baixa Estatura, coordenada pelo dr Paulo Solberg, houve a apresentação oral de dois trabalhos na Sessão de Temas Livres, entre eles: Experiência de 13 anos no uso de GH no IEDE, apresentado pela ex-residente e atual mestranda na UFRJ, Maria Carolina Amaral. O tema despertou interesse na platéia, com várias perguntas, respondidas, com muita segurança pela apresentadora.

Encerrando o Congresso, seguindo à mini-conferência "Diagnóstico e Conduta no Diabetes Insipidus", proferida pela Dra Maria Alice Bordalo (UERJ), houve a apresentação oral pela Dra Latife Tyzler de outro trabalho realizado no IEDE: Avaliação do Cortisol Basal e após a Prova de Estímulo para o Diagnóstico de Insuficiência Adrenal. Os resultados desse trabalho mostraram a importância da correlação entre a clínica do paciente e os dados obtidos nos testes diagnósticos.

Na Sessão de Posters, mais dois trabalhos: 1) Avaliação Tardia da Função Tiroidiana em amostras de crianças com Hipertireotropinemia no Período Neonatal, não diagnostica de Hipotireoidismo Congênito (Tyszler, L, Datake F, Barone B, Meirelles R, Leite DB, NetoVP) e 2) Síndrome de Cushing na Infância (Rodrigues AL, Huguchi CR, Warszawski L.Lucena LM, Bezerra M).

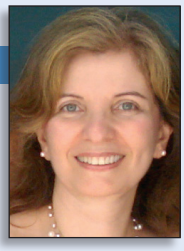
Durante o evento, eu e Dra Monica Jung, médica de um dos ambulatórios de Endocrinologia Pediátrica do IEDE, tivemos a oportunidade de nos encontrar com um grupo de Ex-R3 do IEDE. Foi um momento de muita emoção, pois pudemos ver que a chama iniciada no IEDE se manteve acesa, através do interesse científico, por eles demonstrado.

No início da história de Ouro Preto, poucos inconfidentes, com suas idéias inovadoras, conduziram a mudanças importantes nos destinos do Brasil. Espelhando-se nesses exemplos, esperamos que cada vez mais endocrinologistas se interessem pela Endocrinologia Pediátrica, firmando a Endocrinologia nessa área de atuação.



Durante o Congresso, o Dr Durval Damiani lançou a 2ª edição de seu livro Endocrinologia na Prática Pediátrica. Como médico amigo e admirador do IEDE, doou para o Serviço de Endocrinologia , um exemplar dessa sua obra, atualizada e revisada (foto). ■

CENTRO DE ESTUDOS



Dra. Carmen Regina Leal de Assumpção
Presidente Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Jayme Rodrigues-CEA

Atividades

O Dia Mundial da Saúde comemorado no último dia 7 de abril foi lembrado no IEDE com um evento promovendo a atividade física e alimentação saudável no combate ao excesso de peso. Todos os funcionários foram convidados, além dos pacientes e, em especial, as crianças do ambulatório da Obesidade Infantil. Na programação, tivemos jogos educativos relacionados com alimentos, cozinha experimental e uma dança como atividade física.

Sessões Científicas

Abrimos o ano científico do Centro de Estudos com as Boas-Vindas aos novos alunos! As Sessões Científicas já estão completas pelos alunos com temas variados ao longo do ano. Temos ainda horários para colegas e convidados que queiram participar deste já consagrado evento científico.

Foram apresentadas:

- Relato de caso de Hipertireoidismo
- DM1 e Transtorno Alimentar
- Técnica em Endoscopia na Neurocirurgia apresentado pelo convidado Dr. Gustavo Adolpho Carvalho, neurocirurgião do Hospital Adventista Silvestre.
- Inovação no Tratamento do DM1 - Transplante de células Tronco, apresentada pelo convidado Dr. Carlos Eduardo Couri, pesquisador da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP ■

Humalog® KwikPen™
insulina lispro (origem de ADNr)

LANÇAMENTO

Fácil de aprender. Fácil de usar[1]

Caneta descartável para aplicação de insulinas

- **Botão fácil de apertar[1]**
- **Clique para marcar unidades[2]**
- **Ajuste de doses retroativo[2]**
- **Máximo de dose por aplicação: 60 unidades[2]**

HUMALOG® insulina lispro (derivada de ADN* recombinante) * ADN = Ácido Desoxirribonucléico
INDICAÇÃO - É indicada no tratamento de pacientes com diabetes mellitus para o controle da hiperglicemia. CONTRA-INDICAÇÕES – HUMALOG é contra-indicado durante episódios de hipoglicemia e também aos pacientes que apresentem hipersensibilidade à insulina lispro ou a qualquer componente da fórmula. ADVERTÊNCIAS - HUMALOG difere das demais insulinas porque tem uma estrutura única, um início de ação muito rápido e atividade de curta duração. Não há nenhum efeito conhecido sobre a capacidade de dirigir automóveis ou de operar maquinário, quando se utiliza a dose terapêutica correta de insulina. Hipoglicemia - A hipoglicemia é a reação adversa mais comum que se observa com as insulinas, incluindo HUMALOG. Alterações na terapia com insulina – Qualquer mudança de insulina deve ser feita cautelosamente e somente sob supervisão médica. As necessidades do uso de insulina durante uma doença ou alterações emocionais podem aumentar. Na presença de insuficiência renal ou hepática, as necessidades de insulina podem diminuir. Pode ser necessário um ajuste de dose caso os pacientes alterem sua atividade física ou sua dieta habitual. Uso durante a gravidez e amamentação – A experiência de estudos em pacientes gestantes é limitada. Entretanto, dados de um grande número de gestantes expostas à insulina lispro não indicam qualquer efeito adverso na gravidez ou na saúde de fetos/recém-nascidos. As pacientes que estiverem amamentando podem necessitar ajustes de doses, de dieta ou ambos. Não se sabe se HUMALOG é excretado no leite humano em quantidades significativas. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS – As necessidades de insulina podem aumentar se o paciente estiver tomando outras drogas com atividade hiperglicemiante, tais como, contraceptivos orais, corticosteróides ou estiverem sob terapia de reposição de hormônio tireoideano. As necessidades de insulina podem ser diminuídas na presença de agentes, tais como agentes antidiabéticos orais, salicilatos, antibióticos sulfas e alguns antidepressivos (inibidores da monoaminoxidase), inibidores da enzima conversora de angiotensina e bloqueadores do receptor de angiotensina II. Os bloqueadores beta-adrenérgicos podem mascarar os sintomas de hipoglicemia em alguns pacientes. 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 E ADMINISTRAÇÃO - O médico determinará qual a dose de HUMALOG a ser usada, de acordo com as necessidades de cada paciente. O início rápido da atividade de HUMALOG permite que sua administração seja feita mais próxima a uma refeição (até 15 minutos antes) quando comparado à insulina regular (30 minutos antes da refeição). Em casos especiais, HUMALOG pode ser administrada imediatamente após a refeição. HUMALOG pode ser administrado em combinação com uma insulina de ação mais prolongada ou com sulfoniluréias orais sob supervisão médica. HUMALOG deve ser administrado por via subcutânea, incluindo o uso em bombas de infusão subcutânea contínua. A administração subcutânea deve ser na parte superior dos braços, coxas, nádegas ou no abdome. Estudos em crianças com diabetes mellitus usando HUMALOG mostraram um melhor controle da glicemia pós-prandial mantendo um perfil de segurança similar quando comparado com crianças usando insulina humana regular. O início mais rápido da ação de HUMALOG e sua duração de ação mais curta comparados à insulina humana regular são mantidos em pacientes com insuficiência renal ou hepática. FORMAS FARMACÊUTICAS E APRESENTAÇÕES: HUMALOG é uma solução aquosa clara, incolor, apresentada em frascos de vidro, com 10 ml de solução, e em refis de vidro de 3,0 ml em caixas contendo 2 e 5 refis, para uso em canetas compatíveis para administração de insulina. 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. CDS12JUL06

CONTRAINDICAÇÃO - HUMALOG É CONTRAINDICADA DURANTE EPISÓDIOS DE HIPOGLICEMIA.
INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS - AS NECESSIDADES DE INSULINA PODEM AUMENTAR SE O PACIENTE ESTIVER TOMANDO OUTRAS DROGAS COM ATIVIDADE HIPERGLICEMIANTE, TAIS COMO, CONTRACEPTIVOS ORAIS, CORTICOSTEROIDES OU ESTIVEREM SOB TERAPIA DE REPOSIÇÃO DE HORMÔNIO TIREOIDEANO.

Referências: 1. Ignaut DA, Schwartz SL, Sarwat S, Murphy HL. Humalog KwikPen compared with vial and Syringe and Flexpen. Diabetes Edu. 2009;35(5):789-798.
2. Manual Humalog KwikPen.

© Copyright Eli Lilly do Brasil. Junho de 2010. Todos os direitos reservados. Material destinado à classe médica. P2HU110

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

Lilly

ISSO É O IEDE

"SOMOS UNIDOS E INSEPARÁVEIS"

Por Beth Santos

Desde quando cursava Medicina em Campos, no norte fluminense, Cristiane Rangel já ouvia elogios ao IEDE. Entre os companheiros da residência em Clínica Médica, já no Rio de Janeiro, o Instituto também era uma referência. Ela conta que fez prova para lá, conseguiu classificação para outro hospital, "mas como o IEDE era meu objetivo, abri mão da residência e cursei sua pós-graduação".

No início do segundo ano, no entanto, um grave problema de saúde afastou-a do curso. Era o ano de 1999. "Acabei retornando em 2000 e finalizei a especialização". O episódio marcou-a profundamente – até hoje se emociona ao lembrar -, mas prefere falar do lado bom: a ajuda e a compreensão do Dr. Luiz Cesar Póvoa. Foi ele quem conseguiu a autorização para que ela interrompesse o curso por um ano. Desde então, Cristiane se refere a ele não apenas como mestre, mas também como grande amigo.

"Minha turma no IEDE' comenta, ' na realidade são duas, pois finalizei o segundo ano em outra turma". Na primeira, estavam Raquel Freitas, Roberto Assumpção, Marcele Grion e Ainzara; na segunda, Sandro, Maria Emília e André Meirino, entre outros. Raquel, Roberto e Sandro eram os parceiros de viagem.

Sobre os professores diz que "atualmente são meus amigos" e não esquece que, quando retomou o curso, pediu ao Dr. Amélio para acompanhá-lo no Ambulatório de Obesidade. Da resposta, lembra até hoje: "Na verdade, não há mais lugar, mas da maneira como você me pediu não tenho como recusar".

Ela cita ainda os conselhos do professor Maurício "em casos complicados de paratireoide"; do Dr. Walmir, "que despertou meu interesse em transtornos alimentares"; de Joyce Cantoni ("minha querida e grande amiga"); e de Dayse Caldas ("enorme respeito e grande admiração").

Sua memória afetiva registra também um EndoRecife inesquecível, no Cado de Santo Agostinho, com toda a turma do segundo ano e professores; o café da manhã do bar do hospital; a "excelente estrutura do hospital"; o amigo Rodrigo Moreira ("muito importante na conclusão da minha monografia") e muito mais.

Para Cristiane, a experiência no IEDE "significou aprender endocrinologia, a ter ética na Medicina e a fazer grandes amizades". Hoje ela sabe "que o diferencial do IEDE não é ter alunos e, sim, formar membros de uma família. "Como meu mestre Luiz Cesar Póvoa fala, somos uma PHamilia, família com PH. Somos unidos e inseparáveis".

Eu Sou o IEDE

1- Por que você escolheu a Endocrinologia?
Sempre tive a Fisiologia Médica como a matéria que mais me atraia na medicina. Estudar endocrinologia é se aprofundar na fisiologia do corpo humano.

2- Por que você escolheu o IEDE?
Quando acabei a faculdade de medicina, já sabia que meu objetivo era fazer endocrinologia no IEDE. Mesmo tendo passado na residência de endócrino em outro hospital público, não quis abrir mão de cursar o IEDE.

3- Qual a sua área de maior interesse dentro da Endocrinologia? Por quê?
Minha área de maior interesse é Obesidade e Diabetes. Logo no meu primeiro ano, procurei os professores Amélio e Walmir para acompanhá-los no Ambulatório de Obesidade e aprender a realizar pesquisas científicas.

4- Cite um evento marcante para você dentro da Endocrinologia. Explique o porquê.
Costumo frequentar os eventos importantes na área de Diabetes, porém o evento que me marca todo ano é o Encontro Anual do IEDE, pois lá reencontro meus antigos professores, tão importantes para minha formação profissional e ética. Confraternizo com amigos e ex-alunos, além de ter a oportunidade de trocar experiências com meus tão admirados professores.

5- Cite um endocrinologista que tenha influenciado sua carreira. Cite três coisas que você admira nessa pessoa e porque ela te influenciou.
Difícil escolher uma pessoa, pois foram muitos os que marcaram a minha formação, porém tenho o Prof. Dr. Luiz Cesar Póvoa como meu Mestre e Amigo, pois ele foi uma pessoa de fundamental importância na minha vida profissional. Ele sempre foi compreensivo e parceiro, me orientando na carreira e na vida pessoal.

6- Quem é o endocrinologista de renome internacional que você considera mais importante na sua área. Por quê?
Cito o professor Bernardo Leo Wajchenberg, porque além de ser o mestre dos nossos mestres, é o brasileiro com o maior número de publicações internacionais.

7- Descreva o IEDE em uma frase.
O IEDE é a minha segunda casa!

Helion Póvoa:
Tradição com inovação

O Helion Póvoa tem uma ampla gama de soluções e serviços em Medicina Diagnóstica com o respaldo de mais de **50 anos** de tradição nesse mercado.

E para que você, médico, tenha sempre a garantia da excelência técnica nos exames realizados conosco, oferecemos:

- **Assessoria médica**
- **Resultados de exames pela internet com laudo evolutivo**
- **Ampla rede de planos de saúde parceiros**
- **Unidades com profissionais habilitados e atualizados com os recursos tecnológicos da área.**

LABORATÓRIO ACREDITADO PALC acreditação laboratorial SBPC/ML

Responsável técnico: Dr. Claudio Pereira (CRM 52.50696-2 RJ)

Acesse o nosso site e confira uma série de informações e serviços voltados para sua área de interesse.

www.helionpovoa.com.br

Central de Atendimento

(21) 3003-0338

Laboratório HELION PÓVOA Medicina diagnóstica