

Eleições das Regionais



Ilustração: Konstantinos Kokleins

Até o dia 30 de dezembro, as Regionais da SBEM concluem o processo de eleição para a escolha de suas novas diretorias. Alguns estados, no entanto, finalizaram o processo com antecedência e divulgaram as chapas eleitas para a gestão do biênio 2007/2008. Nesta edição, a Folha da SBEM traz a relação das Regionais que concluíram suas votações. **pág. 8**

Endocrinologia Pediátrica

Foram dez módulos dos Cursos de Imersão em Endocrinologia Pediátrica, em 2006. Um sucesso, nas palavras da Dra. Marília Martins Guimarães, coordenadora dos eventos. Para 2007, a idéia é expandir as aulas para outras três cidades. **pág. 9**



Manifestação em frente à Assembléia Legislativa, RJ

14 de Novembro

• O mês de novembro foi marcado por atividades que, em todo o planeta, lembraram o Dia Mundial do Diabetes. A SBEM, no Brasil, lançou um vídeo informativo com a participação da atriz Malu Mader. No Rio de Janeiro, entidades protestaram na Assembléia Legislativa em prol do cumprimento da lei que garante medicamentos e insumos para as pessoas com diabetes. **Pág. 16**

LEIA MAIS NESTA EDIÇÃO

• Diretrizes

A Associação Médica Brasileira (AMB) publicou em outubro o quarto volume do Projeto Diretrizes, somando 160 documentos produzidos por 25 sociedades de especialidades médicas. Desse montante, a SBEM colaborou com 19 diretrizes. Veja a listagem. **Pág. 13**

• Osteoporose Masculina

A coluna Ciência em Perspectiva desta edição traz um artigo assinado pelos doutores Victória Borba e Dalisbor Silva. O tema é sobre o perfil da osteoporose nos homens. O texto traz informações quanto à incidência, sempre comparada às mulheres. **Pág. 4 e 5**

Eleições

A Diretoria Nacional lembra, a todos os representantes das Regionais, que a data limite para envio do resultado das Assembléias Gerais é 30 de dezembro de 2006. Cada Regional deve encaminhar o nome dos integrantes da chapa vencedora para o Biênio 2007/2008 e dos indicados para participação nas reuniões do Conselho Deliberativo, a serem realizadas no mesmo período. Veja mais informações sobre as eleições nesta edição.

A posse da Diretoria da SBEM Nacional para o próximo biênio está marcada para o dia 3 de março de 2007, na cidade do Rio de Janeiro.

Mudança

A partir de março de 2007 a administração da SBEM Nacional estará concentrada na sede da Sociedade, no Rio de Janeiro. Portanto a estrutura da SBEM estará sendo modificada. Um novo esquema de trabalho será montado: uma secretaria será montada no estado onde a Diretoria da Nacional (que é itinerante) estará funcionando. Essa Secretaria Itinerante servirá como "ponte" entre a Secretaria Fixa e a Diretoria.

Para se adaptar a esta nova estrutura todas as atividades da Secretaria estão sendo analisadas e sofrendo as devidas melhorias. Os processos estão sendo descritos e os procedimentos organizados, correspondendo a cada fase do trabalho.

Juntamente com esse estudo, está sendo elaborado o Manual de Procedimentos, contendo informações e algumas regras sobre as rotinas administrativas da SBEM direta-

mente ligadas aos seus Departamentos, Comissões, Regionais e Diretoria Nacional. Este Manual será entregue aos diretores no início de cada nova gestão, padronizando as atividades e auxiliando a atuação dos membros responsáveis em suas funções.

A sede da Secretaria Fixa está localizada na Rua Humaitá, 85 – 5º andar, Botafogo – CEP 22261-000 – Fone: (21) 2579-0312.

A implantação da Secretaria Fixa no Rio se fará durante o mês de fevereiro de 2007 e após a posse da nova Diretoria, em março, todas as atividades da Secretaria estarão ali concentradas.

ENDO 2007

O período para inscrições de temas livres para apresentação na reunião anual da Endocrine Society teve início em 17 de novembro de 2006 e vai até o dia 10 de janeiro de 2007. O encontro está marcado para a cidade de Toronto, no Canadá, entre os dias 2 e 5 de junho do próximo ano. São mais de 60 subtemas, divididos em duas categorias – Ciência Clínica & Básica e Prática Clínica –, nos quais os trabalhos devem se encaixar. Informações no site: www.endo-society.org/endo.

Sócios do Rio

Desde o início de 2006, associados da SBEM Regional Rio de Janeiro têm acesso às edições digitais da revista científica *European Journal of Endocrinology*. Para isso, a SBEM-RJ criou uma área restrita no seu site (www.sbemrj.org.br), com senha apenas para os associa-

dos quites com a anuidade.

A Dra. Maria Alice Bordallo, presidente da Regional Biênio 2005/2006, informou que já solicitou a renovação da assinatura para o próximo ano. Sendo assim, a edição impressa de cada revista continuará sendo encaminhada para a sede da Regional, em Botafogo, e os associados continuarão tendo acesso às edições digitais da revista.

Projeto de Lei

Conhecido como Ato Médico, o PLS 25/02 teve um substitutivo aprovado no dia 29 de novembro. O presente documento é um detalhamento de quinze atividades privativas. Dentre elas estão: definição de diagnóstico, prescrição terapêutica, indicação e execução da intervenção cirúrgica, intubação traqueal, execução da sedação profunda e de anestesia geral, realização de perícia médica e exames médico-legais, atestação médica de saúde e de óbito.

Vale lembrar que, das profissões de saúde regulamentadas no país, a Medicina é a única que ainda não tem o seu campo de atuação delimitado em documento legal, e nem tem determinadas quais atividades devem ser exercidas exclusivamente por médicos.

Errata do TEEM

Na última edição da Folha da SBEM impressa foi publicada a lista dos aprovados no Título de Especialista em Endocrinologia e Metabologia – TEEM 2006. Entretanto, não saiu o nome da carioca Sabrina Ribeiro França, também aprovada. ■



SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

Diretoria SBEM Nacional Biênio 2005/2006

- **Dra. Marisa Helena Cesar Coral**
Presidente
- **Dr. Luiz Alberto Susin**
Vice-Presidente
- **Dra. Maria Heloisa Busi da Silva Canalli**
Secretária Executiva
- **Dr. Dalisbor Marcelo Weber Silva**
Secretário-Adjunto
- **Dr. Luiz Carlos Espindola**
Tesoureiro Geral
- **Dr. Luiz Antônio Araújo**
Tesoureiro Adjunto

SBEM Diretoria Nacional:

Rodovia SC 401 / Km 4, 3854
Saco Grande - CEP 88032-005
Florianópolis / SC
Telefone: (48) 3231-0326
Fax: (48) 3238-2240

Folha da SBEM

Editores científicos: Dr. Dalisbor Marcelo Weber Silva, Dr. Claudio Kater, Dr. Ricardo Meirelles, Dr. Balduino Tschiedel e Dra. Valéria Guimarães

Editoras/Jornalistas Responsáveis

- *Cristina Dissat* – MTPS 17518 RJ
- *Elizabeth Pereira dos Santos* – MTRJ 12714

Reportagem

- *Aristeu Araújo*
- *Flávia Garcia*
- *Sandra Malafaia*

Direção de Arte

- *DoisC Editoração Eletrônica*

Publicidade

- *Blue Box*

CTP e Impressão

- *Supraset*

Redação da Folha da SBEM:

Informed Jornalismo
Rua do Catete, 311 sala 614
Rio de Janeiro, RJ, Cep 22220-901,
e-mail: informed@informedjornalismo.com.br,
telefax: (21) 2205-0707 e 2205-2430.

Momento de Transição

Faltam cerca de três meses para o encerramento da nossa gestão. Estamos vivendo o momento de transição que, atualmente, é de extrema importância para as diretorias de ambas as gestões: atual e futura. O tamanho e a visão profissional, assumidas pela SBEM, fazem com que essa tarefa deva ser feita com cautela e com tempo hábil para que dúvidas possam ser sanadas.

E é por isso que algumas reuniões entre as duas diretorias estão sendo realizadas. Uma delas aconteceu em novembro na sede do Rio de Janeiro, com a presença da maioria de seus membros.

Entre os pontos já decididos está a centralização das ações na sede no Rio de Janeiro, o que irá facilitar bastante a parte administrativa da SBEM.

Entre os novos projetos que apresentamos, para serem avaliados por todo o grupo, está a estrutura administrativa da SBEM. Crescemos muito e tarefas precisam ser padronizadas.

Foi muito bom ouvir os planos dos futuros diretores, que já estão organizados de forma muito unida. Eles já têm vários projetos e conversamos bastante sobre o que está acontecendo nos diferentes segmentos da Sociedade.

Estamos trabalhando intensamente para a profissionalização das atividades da SBEM, atingindo todos os níveis da Sociedade: Departamentos, Comissões e Regionais. O objetivo é informá-los da importância da uniformidade dos procedimentos e rotinas para que todos falemos a mesma língua, fortalecendo assim a Entidade.

Diretoria Nacional

Biênio 2005/2006

Perfil da Osteoporose em Homens

Dra. Victória Z. Cochenski Borba*
e Dr. Dalisbor M. Weber Silva**

A pesar de um quinto das fraturas de quadril ocorrer no homem, a osteoporose masculina ainda está longe de ser tão discutida e estudada quanto a osteoporose pós-menopausa. Nos últimos dez anos, a razão de estudos em osteoporose em homens e mulheres foi de 1:3,6. No entanto, dados epidemiológicos recentes mostram uma alteração desta relação. Em indivíduos acima de 50 anos, a relação homem/mulher de osteopenia, osteoporose e de fraturas de quadril é da ordem de 1:1,6, 1:2,6 e de 1:2 respectivamente⁽¹⁾.

Segundo Ego Seeman, em 1990 cerca de 30% de 1,7 milhão de fraturas de quadril no mundo ocorreu em homens. Aproximadamente 1/5 do custo anual com fraturas osteoporóticas nos EUA é de casos no sexo masculino. E, em geral, o homem caucasiano de 50 anos tem chance de 6% de risco de fratura de quadril, e 16 a 25% de risco de qualquer fratura osteoporótica⁽²⁾. A fratura que ocorre na mulher aos 65 anos costuma acontecer nos homens 10 anos mais tarde. O aumento da expectativa de vida, tanto em mulheres como em homens, tende a piorar estes números.

O prognóstico das fraturas em homens tende a ser mais sombrio do que nas mulheres. Após uma fratura de quadril, a mortalidade na internação para homens é de 8% (mulheres é de 3%), e a mortalidade após 1 ano é de 36% em homens (24% nas mulheres). Entre os homens que sobrevivem a uma fratura de quadril, 80% não recuperam sua capacidade funcional pré-fratura e mais de 50% serão institucionalizados. O risco de nova fratura vertebral, ou não, após uma fratura clínica vertebral, é maior no homem em relação às mulheres, sendo para qualquer nova fratura 4,2 no homem e 2,7 para as mulheres. O risco de nova fratura vertebral também é maior no homem 33 vezes, comparado a 11 vezes nas mulheres⁽³⁾.

Osteoporose em homens pode ser clas-

sificada como primária ou secundária. Osteoporose primária, comum em mulheres na pós-menopausa, é causada por fisiologia óssea patológica. A osteoporose secundária ocorre quando uma doença pré-existente ou drogas causam alterações na fisiologia óssea. A osteoporose primária pode ser senil ou idiopática. A senil está relacionada ao envelhecimento, tendo como fatores causais a diminuição da absorção de cálcio, a redução de ativação da vitamina D, o declínio da meia-vida e função dos osteoblastos, e a redução dos hormônios sexuais⁽³⁾. Na osteoporose idiopática nenhuma causa ou droga pode ser relacionada, 50% dos casos de osteoporose em homens são considerados idiopáticos. Alguns autores acreditam que fatores primários não identificados, associados à idade avançada, ocasionam a maioria dos casos de osteoporose masculina.

Cerca de 30 a 60% dos homens com osteoporose têm uma causa secundária ou associação de fatores de risco podem ser identificados como fator etiológico. O uso de corticosteróides é responsável por 20% dos casos, o hipogonadismo ocorre em 15 a 20% dos casos de osteoporose de coluna e o mesmo é 5 vezes mais prevalente em homens com fratura de fêmur. O tabagismo aumenta o risco relativo de fraturas osteoporóticas em 2.3 vezes, independente da associação com álcool. O uso de álcool aumenta em 2.8 vezes o risco de fratura de quadril⁽¹⁾. Tabela 1

Nos casos em que a etiologia não é identificada, cerca de 50% das vezes, as possíveis causas se devem à alteração no eixo GH - IGF-I, alteração no sistema PTH - 25(OH) vitamina D, e alteração na secreção dos esteróides sexuais (1).

A ação dos esteróides sexuais sobre o tecido ósseo se faz também através do hormônio de crescimento (GH), mediado pelo IGF-1. Com o envelhecimento, o nível e os picos de secreção de GH estão alterados (2). Existiria então uma "somatopausa" que seria responsável pela diminuição de

massa óssea em alguns homens? O uso de GH como tratamento de osteoporose apresenta resultados controversos em diferentes estudos em pacientes normais⁽¹⁾.

Com o envelhecimento, a capacidade de formação de vitamina D está reduzida⁽⁴⁾. Vários estudos têm demonstrado quadros de deficiência e insuficiência de vitamina D em idosos⁽⁵⁾, onde teremos como consequência hiperparatireoidismo secundário. Os níveis de PTH permanentemente elevados levam à redução da massa óssea cortical⁽⁶⁾.

A redução da testosterona também é responsável pela osteoporose em homens. Porém, não há andropausa clássica, onde a perda óssea é acelerada, como observamos nas mulheres pós-menopausa. É certo que os níveis de testosterona total e livre diminuem com a idade (2), mas é a queda na testosterona bio-disponível que se relaciona diretamente com a diminuição de massa óssea (7). A perda óssea nos homens é lenta, e se compara à das mulheres na senilidade, onde a perda é de cerca de 20-25% de osso cortical e trabecular (8), compensada pela aposição periosteal que ocorre no esqueleto apendicular na puberdade (Seeman E., Lancet 2002). Aproximadamente 50% das fraturas de quadril e 20% das fraturas vertebrais ocorrem em hipogonádicos (2) e, quando tratados com testosterona, apresentam aumento de densidade mineral óssea (9).

O estrogênio tem papel fundamental na formação óssea e manutenção da massa óssea em mulheres, e também em homens. A importância do papel do estrogênio em homens se deu através da descrição de casos raros de resistência aos estrogênios, devido a uma mutação inativadora no gene do receptor (Smith EP e col.), de deficiência de estrogênio (Rochira V e col), e deficiência de aromatase, a enzima responsável pela conversão de andrógenos em estrógenos (Carani C e col, Morishima A e col, Maffei L e col, Herrmann BI e col). O fenótipo destes pacientes caracteriza-se por má qualidade óssea, não atingem pico

de massa óssea e apresentam crescimento progressivo em decorrência da deficiência severa de estrógenos na puberdade.

No homem adulto, 30 a 50mcg do estradiol são provenientes da aromatização de andrógenos, onde 5 a 10mcg são sintetizados nos testículos (10-20%) e 40 a 45mcg provém da conversão de andrógenos disponíveis na circulação (80-90%). Tanto a testosterona quanto o estradiol bio-disponível estão diminuídos com o envelhecimento (1, 10 e 11). Em homens normais o nível de estrogênio, principalmente a fração bio-disponível, cai com a idade, juntamente com a diminuição da testosterona, porém ainda assim os níveis de estrogênio são duas vezes maiores que aqueles das mulheres na pós-menopausa.

A retirada em camundongos machos, Knockout (KO), do gene do receptor do estradiol, do gene da aromatase, em camundongos que receberam inibidor de aromatase comprovaram que a deficiência severa de estrogênio leva à diminuição da massa óssea⁽¹²⁾.

A diminuição dos níveis de esteróides bio-disponíveis se acentua com a idade, levando ao aumento da SHBG (Khosla et al. JCEM, 1998). Nos homens a capacidade secretória testicular diminui com a idade, levando à diminuição de estrogênio bio-disponível, fazendo com que a secreção pulsátil do GH se altere e diminua, como também IGF-1 e IGFBP3 e, como consequência, há aumento da produção hepática de SHBG. Quanto mais aumenta o nível SHBG, menor o nível de testosterona bio-

disponível para aromatização, com menor nível de E2 livre (13).

Em um braço do estudo MrOs: Osteoporotic Fractures in Men Study Group, o maior estudo sobre osteoporose em homens, onde foram acompanhados 5995 homens com mais de 65 anos (média 73 anos - 75% caucasianos, e 15% maiores de 80 anos), dos quais 2623 com análise perfil hormonal, chegou-se a conclusão de que o estradiol livre tem maior correlação com envelhecimento do que a testosterona. Parece que o limiar para perda acelerada de massa óssea ocorre quando o nível de estradio é menor que 40nmol/L, o que aconteceu com 43% dos homens nesta casuística (Gennari L e col, JCEM, 2003 e Khosla S e col, JCEM 2002).

As evidências atuais indicam uma interação entre a diminuição dos esteróides sexuais bio-disponíveis, de IGF-1, e de vitamina D na fisiopatologia da osteoporose masculina.

De acordo com o painel de discussão da Sociedade Brasileira de Densitometria, o exame de densitometria óssea (DXA) está indicado para todos os homens acima de 70 anos de idade ou com fatores de risco conhecidos para osteoporose. O diagnóstico de osteoporose pode ser realizado na presença de fratura de baixo impacto ou se a DXA em homens de 50 ou mais mostra um T-score na coluna lombar, fêmur total ou colo femoral < 2.5DP. Em homens com idade inferior a 50 anos devemos usar para diagnóstico o Z-score, sendo que Z score <2.0 DP ou inferior é definido como "abaixo da faixa

esperada para a idade" e um Z-escore acima de -2.0 será classificado como "dentro dos limites esperados para a idade".

Devido a sua alta prevalência, sempre devem ser consideradas e investigadas as possíveis causas secundárias de osteoporose. O tratamento da causa básica - associado a medidas gerais como: reposição de cálcio 1000 - 1500mg/dia e vitamina D 400 - 800UI/dia, exercício, prevenir quedas, modificação de estilo de vida - pode melhorar a massa óssea, que deve ser reavaliada posteriormente. Quando necessário, pode-se utilizar os bisfosfonatos ou a teriparatide para o controle da doença.

BIBLIOGRAFIA:

1. Rochira V et al, Eur J Endocrinol (2006), 154: 175-185
2. Bilezikian JP, J Clin Endocrinol Metabol (1999), 84: 3431-3434
3. Vondracek SF and Hansen LB, Am J Health-Syst Pharm (2004), 61(17): 1801-1811
4. Ebeling PR et al, J Clin Endocrinol Metabol (1992), 75: 176-182
5. Paul Lips, Endocrine Reviews (2001), 22: 477-501
6. Chapuy MC et al, J Clin Endocrinol Metabol (1996), 81: 1129-1133
7. Bilezikian JP, BONE (2000), 27(4) Suppl 1: page 5
8. Riggs BL et al, J Bone Miner Res (1998), 13: 763-773
9. Finkelstein JS et al, J Clin Endocrinol Metabol (1989), 69: 776-783
10. Szulc P et al, J Clin Endocrinol Metabol (2001), 86: 192-199
11. Taxel P et al, J Clin Endocrinol Metabol (2001), 86: 2869-2874
12. Couse JF and Korach KS, Endocrine Reviews (1999), 20: 358-417
13. Orwoll E et al, J Clin Endocrinol Metabol (2006), 91(4): 1336-1344

* Unidade de Doenças Ósteo-Metabólicas, Serviço de Endocrinologia e Metabologia - SEMPR - UFPR

** Doenças Ósteo-Metabólicas - IEJE-CAD, professor convidado da Faculdade de Medicina da Universidade de Joinville - Univille/SC

Tabela 1 – Quanto à etiologia:

FATORES DE RISCO	CAUSAS SECUNDÁRIAS*
Idade maior de 70 anos	Glicocorticóides
Fx prévia de baixo impacto após os 40 anos	Alcoolismo
Hx de fratura materna após os 50 anos	Hipogonadismo
Baixo IMC *	Anticonvulsivantes
Baixa ingestão de cálcio *	Imobilização
Instabilidade postural	Artrite reumatóide
Fraqueza do quadríceps *	DPOC
Quedas freqüentes nos últimos 12 meses	Desordens do trato GI
Caucasiano	Hipercaleiúria
Tabagismo *	Doença hepática e renal grave
Baixa acuidade visual *	Transplante

* Causas ou fatores potencialmente modificáveis⁽³⁾.

Eleições Para o Próximo Biênio

Desde a eleição realizada em novembro de 2004, para o biênio 2005/2006, a votação para as chapas de Regionais e Departamentos da SBEM é feita de forma direta e secreta. Este ano, a eleição das chapas para os Departamentos da Sociedade aconteceu durante o 27º Con-

gresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia, em Recife. O resultado foi publicado na última edição da Folha da SBEM (nº 60, outubro de 2006, pág. 10). Já a votação para as Diretorias, que serão responsáveis pelas Regionais nos próximos dois anos, vem sendo organizada por cada Regional.

Veja, abaixo, a listagem de algumas chapas eleitas para o próximo biênio. A posse será simultânea em todas as Regionais, bem como os Departamentos e a Diretoria da SBEM Nacional. A cerimônia será realizada no Rio de Janeiro e está marcada para março de 2007. ■

Novas Diretorias - Resultados Parciais

SBEM Pernambuco

Nova Diretoria SBEM Nacional

Presidente	Ruy Lyra
Vice-Presidente	Francisco Bandeira
1º Tesoureiro	Gustavo Caldas
2º Tesoureiro	Lucio Vilar
1º Secretário	Luiz Griz
2º Secretário	Amaro Gusmão

SBEM Alagoas

Presidente	Antônio Carlos Wanderley Amorim
Vice-Presidente	Jamille Wanderley de C. L. Paiva
1º Secretário	Edson Perroti Santos
2º Secretário	Maria de Lourdes Gusmão Dias
1º Tesoureira	Gissele Melo
2º Tesoureira	Maria Magaly Medeiros

SBEM Bahia

Presidente	Diana Viégas Martins
Vice-Presidente	Leila Maria Batista Araújo
1º Secretária	Lísia Marcílio Rabelo
2º Secretária	Lúcia Barros Ferreira
1º Tesoureiro	Fábio Rogério Trujillo
2º Tesoureira:	Damaris Cunha Lopes

SBEM Espírito Santo

Presidente	Perseu Seixas de Carvalho
Vice-Presidente	Ana Marcia Oliveira Gusman
1º Secretária	Luzanere Cruz
2º Secretária	Adriane Paiva Cock Cunhalima
1º Tesoureira	Carla Coelho Siqueira
2º Tesoureira	Juliana de Paula Peixoto

SBEM Maranhão

Presidente	Gilvan Cortez Nascimento
Vice-Presidente	João Francisco Ribeiro Furtado Neto
1º Secretária	Rossana Santiago de Sousa Azulay
2º Secretário	Ruy de Oliveira Pantoja Filho
1º Tesoureira	Bernadete Jorge Leal Salgado
2º Tesoureiro	Fernando Neves da Costa e Silva

SBEM Mato Grosso do Sul

Presidente	Ana Rosa Érnica Zeferino
Vice-Presidente	Vivaldo Sebastião Marques Filho
1º Secretária	Maria Isabel C. Travi
2º Secretária	Sônia A. Goto
1º Tesoureira	Sandra Gaban

SBEM Piauí

Presidente	Maria da Conceição Nunes Martins
Vice-Presidente	Manoel Aderson Soares
1º Secretário	José Maria Correia Lima e Silva
2º Secretária	Ana Márcia Clementino Santos Correia Lima
1º Tesoureira	Ana Carla Lobo Siqueira
2º Tesoureiro	Leonardo Fonseca Maia

SBEM Rio de Janeiro

Presidente	Vera Lúcia Gomes Leal
Vice-Presidente	Maria Lúcia Fleiuss de Farias
1º Secretária:	Cencita Hosannah C. de Noronha Pessoa
2º Secretário	Ronaldo Rocha Sinay Neves
1º Tesoureiro	Paulo Gustavo Sampaio Lacativa
2º Tesoureiro	Sérgio Blumenberg

SBEM Rio Grande do Sul

Presidente	Rogério Friedman
Vice-Presidente	Guilherme A. Flores Rollin
1º Tesoureira	Jacqueline Rizzolli
2º Tesoureira	Miriam da Costa Oliveira
1º Secretária	Maria Amélia Alves de Campos
2º Secretário	Ivaldir S. Dalbosco

SBEM Santa Catarina

Presidente	Luiz Antonio Araújo
Vice-Presidente	Marisa Helena Cesar Coral
1º Secretário	Alexandre Hohl
2º Secretária	Lireda Menezes
1º Tesoureiro	Luiz Carlos Espíndola
2º Tesoureiro	Luiz Alberto Susin

SBEM São Paulo

Presidente	Osmar Monte
Vice-Presidente	Marise Lazaretti Castro
1º Secretária	Regina Célia M. Santiago Moisés
2º Secretária	Nina Rosa de Castro Musolino
1º Tesoureiro	Luis Eduardo Procópio Calliari
2º Tesoureiro	João Roberto de Sá

SBEM Sergipe

Presidente	Raimundo Sotero de M. Filho
Vice-Presidente	Francielle Temer de Oliveira
1º Secretária	Ana Denise da Costa Pereira
2º Secretária	Martha Lícia Fontes Cunha
1º Tesoureira	Acácia Maria Santos Menezes
2º Tesoureira	Marta Regina Silva de Alcântara



Dez Módulos dos Cursos de Imersão

No dia 16 de dezembro aconteceram, no Rio de Janeiro, as últimas aulas dos Módulos de Imersão em Endocrinologia Pediátrica deste ano. O décimo módulo do curso discutiu o tema Doenças Metabólicas e encerrou um trabalho que vem sendo desenvolvido desde março de 2006.

Programação do Ano – Os dez encontros foram realizados nos Estados de Santa Catarina, São Paulo e Rio de Janeiro, tendo a mesma programação. A organização geral dos módulos de Imersão em Endocrinologia Pediátrica é da Dra. Marília Martins Guimarães, presidente do Departamento de Endocrinologia Pediátrica. As coordenações regionais são dos doutores Paulo César Alves da Silva (SC) e Ângela Spinola de Castro (SP). A Dra. Marília Guimarães também coordenou os módulos cariocas.

Cada módulo abordou um tema diferente. Em março, o assunto foi Neonatologia. Nas edições seguintes foram: Hipotálamo-Hipófise; Crescimento e Puberdade Normal; Tireóide; Gônadas e Adrenal; Metabolismo do Cálcio e Fósforo; Oncologia Endócrina; Diabetes Mellitus; Doenças Endócrinas e Síndromes Genéticas; e Doenças Metabólicas.



Para cada um dos módulos, um coordenador diferente foi convidado. Além da Dra. Marília, participaram os doutores Ana Cláudia Borges do Carmo, Ângela Spinola de Castro, Maria Tereza Baptista, Carlos Alberto Longui, Gil Guerra Junior, Paulo César Alves da Silva, Maria Alice Bordallo e Cláudia Braga Monteiro Abadesso Cardoso.

Os módulos foram independentes, podendo o especialista participar de quantos e quais quisesse. As inscrições foram gratuitas e oferecidas apenas para associados em dia com as respectivas regionais.

A participação nos encontros, além de contribuir para a reciclagem do profissional, também ajudou na pontuação para a revalidação do Título de Especialista em Endocrino-

logia e Metabologia (TEEM) e para o Certificado na Área de Atuação em Endocrinologia Pediátrica (CAAEP). Os módulos creditaram entre 2 e 4 pontos, cada.

As aulas aconteceram durante um único dia, estendendo-se até o fim da tarde. A maioria dos módulos teve uma análise geral realizada ao final do dia.

De acordo com a Dra. Marília Guimarães, em 2007 os cursos continuarão acontecendo de modo semelhante. No entanto, as novas edições serão em cidades diferentes. “Prendemos fazer os módulos em Porto Alegre (RS), Belo Horizonte (MG) e Recife (PE)”, adiantou a coordenadora. A especialista avalia como um sucesso este primeiro ano de cursos. “Em São Paulo vinha participante do Mato Grosso e de Manaus. No Rio de Janeiro vinha gente de Minas Gerais”, argumenta.

Várias aulas dos módulos estão disponíveis para download no site da SBEM Nacional, na área restrita. Os arquivos estão em formato PDF. Para acessá-las, basta entrar na área restrita, clicar em “Materiais Científicos” e escolher o módulo que tenha interesse. Os arquivos aparecem ao final da página, com identificação da autoria e tamanho. ■

Continuam Negociações pela CBHPM

A Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) escreveu mais um capítulo de sua história. No último dia 26 de outubro, as sociedades de especialidade receberam os critérios para atualização de valores apresentados pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE). A entrega aconteceu durante a reunião do Conselho Científico da Associação Médica Brasileira (AMB).

Para a Dra. Maite Chimeno, corregedora da Comissão de Ética e Defesa Profissional (CEDP) da SBEM, as notícias sobre o CBHPM não têm sido boas para os endocrinologistas. "Na nossa especialidade, não são realizados os procedimentos que são contemplados na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos", analisou. A Dra. Maite Chimeno explicou que o valor de procedimento que mais diz

respeito ao trabalho do endocrinologista é o da consulta médica. "Há três anos nós solicitávamos que a consulta fosse de R\$ 42. Somente agora algumas operadoras de saúde têm tido algum respeito pela classe médica e se dignaram a começar a pagar o valor".

Como informou a corregedora, a CEDP vem estudando a possibilidade de pleitear, junto às operadoras, alternativas para diferenciar a consulta do endocrinologista. Há a proposta de pôr em prática a "consulta plus", já em desenvolvimento pela CEDP – Bahia. "Talvez devêssemos colocar mais energia nesta linha de negociação, porém ela não conta com o apoio das demais sociedades de especialidade, uma vez que haveria um "racha" no movimento, pois cada especialidade iria negociar separadamente o seu plus", avaliou a Dra. Maite.

Pensando na unidade desse movimento, a corregedora diz que o melhor caminho é manter-se alinhado com as demais sociedades. "Temos que nos unir para não aceitar convênios médicos que paguem menos do que as tabelas pleiteadas, e nos mantermos unidos, cobrando até mesmo uma tabela plus nossa (como R\$ 80 para uma consulta de reembolso)." Embora o valor em negociação seja de R\$ 42, há operadoras que oferecem R\$ 34, ou até menos. A Dra. Maite explica que algumas oferecem volume maior de pacientes para compensar o baixo valor da consulta. "Cuidado, não seria a primeira nem a última vez que planos (de saúde) aparecem e somem do mercado, deixando suas faturas sem pagamento. A experiência me ensinou que é melhor um reembolso no bolso do que um credenciamento qualquer que pode dar um calote." ■

Nova Ferramenta no Site da SBEM

Você já utilizou o RSS?

Se você não sabe o que é RSS, trata-se de uma tecnologia chamada Really Simple Syndication. Basta entender que funciona de forma semelhante a sua caixa de e-mail. Mas ao invés de receber mensagens, você recebe no seu computador as notícias que vão sendo atualizadas no site que você escolheu. Assim, não é necessário se preocupar em visitar a home page para saber quais atualizações foram feitas.

Alguns navegadores possuem acoplado o programa para ler o RSS. No entanto, o mais comum é utilizar um software específico para isso. No site da SBEM existem links que disponibilizam downloads de dois

programas de fácil utilização.

Esses programas são chamados de FeedReader ou agregadores de notícias. Em geral, são de fácil manuseio.

Para escolher as notícias que você vai receber por RSS, basta clicar no link específico, selecionar a opção copiar atalho e colar o endereço no programa de leitura de notícias.

Na SBEM, o RSS está dividido em editorias. Assim, o internauta pode escolher se quer receber, por exemplo, as atualizações das Notícias Científicas, das Notícias Gerais ou apenas dos Comunicados Oficiais. Claro que, se quiser, pode escolher todas as nove editorias e ficar por dentro de tudo que se passa no site da SBEM.

AMB Contra Criação de Novos Cursos de Medicina

O Ministério da Educação (MEC) estuda a possibilidade de criar 107 novos cursos de medicina, mas por enquanto apenas 70 estariam confirmados.

Preocupada com o crescimento indiscriminado de faculdades de medicina, a Associação Médica Brasileira (AMB) divulgou recentemente uma nota condenando a falta de critérios do MEC para a adoção dessas medidas. “A abertura indiscriminada de escolas médicas é um atentado contra o bom funcionamento do sistema de saúde e gera, inclusive, um grave risco à vida dos cidadãos”, afirma a nota da AMB.

A Dra. Marisa César Coral, presidente da SBEM, apóia a entidade. “Todas as Sociedades concordam com a AMB. Somos contra a abertura indiscriminada de escolas médicas”. O Dr. Cláudio Kater, editor dos Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia (ABE&M), é da mesma opinião. “Estou em perfeita sintonia com a preocupação da AMB. É uma vergonha e uma afronta essa abertura indiscriminada de escolas médicas pelo país. O interesse é apenas político, para não dizer puramente comercial”.

Números - De acordo com o Dr. José Luiz Gomes do Amaral, presidente da

AMB, o Brasil dispõe de um número de médicos superior ao estipulado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). “Há cerca de 310 mil médicos no país, sendo um para cada 600 pessoas, em média. A relação recomendada pela OMS é um para cada mil”. Há cidades, como Campinas ou Ribeirão Preto, que possuem um médico para cerca de 300 habitantes. No entanto, é de conhecimento público que outras cidades do interior do país têm um déficit enorme. Para o presidente da AMB, a solução está na “criação de planos de carreira, cargos e salários para os médicos no Sistema Único de

“Todas as Sociedades concordam com a AMB. Somos contra a abertura indiscriminada de escolas médicas”

Marisa Cesar Coral

Saúde que, entre outros benefícios, estimule a ida do profissional para o interior por meio de gratificações e perspectivas.”

A AMB também critica os critérios apresentados pelo MEC para a criação desses novos cursos de medicina. “Os principais são necessidade social (relação entre a quantidade de médicos e a população, distância de escolas já existentes, demanda de atendimento), corpo docente fixo e ligação a um serviço

de assistência à população comprometido com a qualidade do ensino da medicina, que é eminentemente prático”, explica o Dr. José Luiz Gomes do Amaral.

Justiça – A AMB pretende tomar medidas judiciais, caso o MEC coloque em prática a criação das 70 novas faculdades de medicina. “Esperamos que o governo não cometa a insanidade de autorizar o funcionamento de tal número de escolas médicas, pois hoje já as temos em excesso. O Brasil é o campeão mundial, com 159 cursos, enquanto a China, por exemplo, tem 150 e uma população sete vezes maior. Caso sejam abertas, iremos averiguar as características de cada uma, para definirmos as medidas judiciais cabíveis o quanto antes”, explica o presidente da Associação.

Um ponto importante que vem sendo colocado em discussão sobre o tema é a qualidade dos cursos. “Não é possível formar médicos apenas em bancos escolares. A prática clínica supervisionada é essencial ao estudante, especialmente nos dois últimos anos da faculdade”, diz o especialista. A nota divulgada pela AMB informa que, dos 159 cursos de Medicina criados no Brasil desde 1808, aproximadamente 50 foram instituídos a partir de 2002. ■

Endocrinologia Pediátrica em Cuba

Com início no dia 29 de novembro e duração de três dias, a cidade de Havana, em Cuba, recebeu o II Congresso Nacional de Endocrinologia Pediátrica y de la Adolescência. Presidido pelo Dr. Francisco Carvajal Martinez, o evento realizou-se em conjunto com o II Encuentro de las Sociedades Cuba-

no-Española de Endocrinología Pediátrica e teve como convidada de honra a Dra. Ana Navarro Lauten.

Os principais assuntos abordados foram: Diabetes Mellitus em crianças e adolescentes; Obesidade; Hiperinsulinemia; Doenças tireoideanas; Puberdade, Adolescência e saúde reprodutiva; Distúrbios do

crescimento; Hiperplasia suprarrenal congênita; Metabolismo fosfo-cálcico e Genética, Biologia Molecular e enfermidades endócrinas na infância e adolescência.

Em relação às atividades sociais, foram realizados um coquetel de boas-vindas e a festa de encerramento na Casa de la Amistad. ■

IDF 2006

O maior congresso mundial de diabetes aconteceu na Cidade do Cabo, na África do Sul, entre os dias 3 e 7 de dezembro. Realizado pela International Diabetes Federation (IDF), recebeu mais de 12 mil inscritos. A delegação brasileira participou de forma significativa com mais de 80 trabalhos apresentados, além da participação da Dra. Hermelinda Pedrosa como conferencista.

Dr. Balduino Tschiedel, membro da Comissão de Comunicação Social da SBEM, participou do evento e visitou a Sessão de Pos-

ters e a Global Village. Esse espaço foi criado para que entidades do mundo inteiro pudessem mostrar o que realizam em seus países. "O que chama a atenção no Congresso da IDF, que se realiza de três em três anos, é a oportunidade ímpar de observar trabalhos científicos vindos de países que, muitas vezes, não têm acesso a fóruns mais convencionais, como a ADA e a EASD. Além disso, a possibilidade de conviver com diferentes culturas, interagindo nos estandes de diversos países com líderes de associações de pessoas com diabetes e/ou de Sociedades Científicas de Diabetes, faz desse evento uma

janela para apreciar e trocar experiências no que diz respeito ao que é feito em relação à atenção ao diabetes em países que, em essência, não diferem muito do Brasil", afirmou o Dr. Balduino.

A imprensa internacional participou em massa. Foram 160 jornalistas realizando a cobertura. Os principais momentos do 19th World Diabetes Congress foram publicados no site da Socie-

dade Brasileira de Diabetes (www.diabetes.org.br/reportagens_online/).

Congresso Português Em Janeiro

A Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabologia (SPEDM) está organizando o seu oitavo congresso, que acontecerá em conjunto com a 58ª Reunião Anual da SPEDM e o 1º Joint Meeting com a Sociedade Belga de Endocrinologia. O evento será realizado entre os dias 25 e 28 de janeiro de 2007, no Centro de Congressos Porto Palácio Hotel, em Portugal.

O Dr. Celestino Neves, presidente da Comissão Organizadora do evento, espera reunir endocrinologistas, clínicos gerais, cardiologistas e médicos de outras especialidades, para discutir assuntos relacionados às principais disfunções endócrinas, incluindo situações de internação.

A inscrição para sócios (quites) da SPEDM foi gratuita, até o dia 15 de dezembro, incluindo um acompanhante. Para não-sócios: 300 euros. Outras informações no site: <http://www.acropole-servicos.pt/eventos/8cne.htm>. ■



AMB e CFM Divulgam Novas Diretrizes

Por Flavia Garcia Reis

Em outubro de 2006 a Associação Médica Brasileira e o Conselho Federal de Medicina apresentaram o quarto volume do Projeto Diretrizes, que objetiva conciliar informações da área médica e, assim, padronizar condutas para auxiliar na tomada de decisões com os pacientes.

Este volume contém 40 novas propostas de procedimentos, abordando várias especialidades. A SBEM participou da elaboração de 19 destas*, totalizando 24 participações desde o início do projeto, em 2000. Ao todo, o projeto possui atualmente 160 diretrizes, com a consultoria de 25 sociedades de especialidades médicas. Segundo a AMB, o quinto e o sexto volumes estão em fase de editoração.

De acordo com Wanderley Bernardo, do comitê técnico do projeto, "todas as sociedades de especialidades foram consultadas sobre cada um dos temas, o que resultou, em vários casos, na autoria compartilhada por especialidades de áreas distintas".

Para cada assunto são disponibilizados: conceito, dados epidemiológicos, possíveis causas, dicas para avaliação clínica, orientações diagnósticas, terapêuticas e preventivas.

Os organizadores do Projeto Diretrizes incluíram, em 12 delas, declarações de conflito de interesses, abordando as relações com a indústria farmacêutica e, assim, atribuindo mais transparência e credibilidade ao trabalho.

Todas as diretrizes estão no site oficial - www.projetodiretrizes.org.br - e podem ser pesquisadas por ordem alfabética, especialidade ou volume. O acesso às informações é liberado. Confira, a seguir, a listagem de todas as diretrizes que contaram com a participação da SBEM:

1. Baixa Estatura por Deficiência do Hormônio de Crescimento: Diagnóstico*
2. Baixa Estatura por Deficiência do Hormônio de Crescimento: Tratamento*
3. Diabetes Mellitus: Cetoacidose*
4. Diabetes Mellitus: Classificação e Diagnóstico*
5. Diabetes Mellitus: Insulinoterapia*
6. Diabetes Mellitus: Nefropatia*
7. Diabetes Mellitus: Neuropatia*
8. Diabetes Mellitus: Prevenção e Tratamento da Retinopatia*
9. Diabetes Mellitus: Recomendações Nutricionais*
10. Diabetes Mellitus: Tratamento da Hipertensão Arterial*
11. Diabetes Mellitus: Tratamento Medicamentoso*
12. Diabetes Mellitus: Uso de Ácido Acetilsalicílico*

13. Diabetes Mellitus Tipo 2: Prevenção*
14. Hipogonadismo Masculino Tardio (Andropausa): Diagnóstico
15. Hipogonadismo Masculino Tardio (Andropausa): Tratamento
16. Hipotireoidismo*
17. Hipotireoidismo Congênito*
18. Obesidade: Diagnóstico e Tratamento da Criança e do Adolescente*
19. Obesidade: Etiologia*
20. Obesidade: Tratamento*
21. Obesidade: Tratamento Dietético*
22. Sobrepeso e Obesidade: Avaliação
23. Raquitismo Hipofisatêmico Ligado ao X*
24. Doenças da Tireóide: Utilização dos Testes Diagnósticos

Outros assuntos relacionados à Endocrinologia e Metabologia, com diretrizes publicadas, são:

- Abuso e Dependência da Anfetamina
- Câncer de Tireóide
- Câncer de Mama: Prevenção Primária; Prevenção Secundária; Diagnóstico e Tratamento
- Bócio Atóxico: Diagnóstico e Tratamento
- Climatério, Atenção Primária e Terapia de Reposição Hormonal
- Diabetes Mellitus e Risco na Direção Veicular
- Dislipidemia, Prevenção da Aterosclerose
- Hipertensão Arterial: Abordagem Geral e Situações Especiais
- Hipertensão na Gravidez
- Osteoporose em Mulheres na Pós-Menopausa
- Transplante Renal

Encontro do IEDE

Mais uma vez, o Hotel Portobello Resort & Safári foi escolhido para sediar o Encontro Anual dos Ex-alunos do IEDE. A 35ª edição aconteceu entre os dias 8 e 10 de dezembro e reuniu mais de 110 endocrinologistas e seus familiares. Com o tema "Endocrinologia: Da Criança ao Quase Adulto", o encontro contou com a participação de alguns pediatras, convidados para palestrar.

Obesidade e Diabetes foram os temas dos simpósios realizados no dia 9. A programação científica teve também duas mini-conferências – Armadilhas no exame clínico da criança com endocrinopatia e Micropênis – e duas conferências com convidados de outras especialidades – Tratamento da baixa estatura e Conseqüências endócrino metabólicas do retardo de crescimento intra-uterino. As tradicionais confraternizações da formatura dos residentes e da festa de Jubi-

Foto: Dino Garcez (divulgação)



Drs. Raul Faria, Cláudio Hoineff e Póvoa no encontro do IEDE

leu de Prata aconteceram na tarde do primeiro dia de encontro. Os momentos de descontração foram constantes com coquetel e jantar dançante na sexta-feira, além de churrasco e festa à fantasia no sábado.

O evento teve uma programação especialmente dedicada às crianças, aproveitando a infra-estrutura do lo-

cal, com um espaço exclusivo para crianças e monitores durante todo o dia. Uma novidade foi o workshop interativo que aconteceu na manhã de domingo sobre Indicação de Atividade Física na Infância. O workshop foi ministrado por um professor de educação física, Marcos Silva, que fez uma introdução aos médicos presentes e colocou as crianças para se movimentarem.

O Dr. Cláudio Hoineff, presidente do Encontro, atribuiu o sucesso do evento ao trabalho em conjunto de toda a diretoria da ASSEX, gestão 2005/2006.

7º COPEM

De 24 a 26 de maio de 2007, acontece em São Paulo o 7º Congresso Paulista de Endocrinologia e Metabologia (COPEM). O evento será no Centro de Convenções Frei Caneca. A presidência do congresso está a cargo do Dr. Sérgio Dib. A Dra. Regina Moisés é a presidente da Comissão Científica.

Os principais temas que serão abordados são Diabetes Mellitus e Obesidade, Tiróide, Adrenal, Gônadas e Doenças Osteometabólicas. Oito conferências vão ser apresentadas, bem como 20 simpósios e 12 sessões de temas livres.

Os convidados estrangeiros são: Wilmar Wiersinga (Department of Endocrinology, University of Amsterdam), Pierre-Marc Bouloux (Department of Endocrinology, Royal Free Medical Hospital and Medical School, UK), Francis H. Glorieux (Genetics Unit, McGill University, University of Montreal, Canadá), Ewan Pearson

(Division of Medicine and Therapeutics, Ninewells Hospital and Medical School, Dundee, Scotland).

CBAEM 2007 Tem Nova Data

O II Congresso Brasileiro de Atualização em Endocrinologia e Metabologia (CBAEM) teve sua data modificada. Será entre os dias 21 a 24 de novembro de 2007. De acordo com a Dra. Maria Magaly Medeiros, presidente do II CBAEM, esta alteração tem como objetivo dar mais tempo aos colegas que estão se preparando para o TEEM 2007. "Por ser um congresso de atualização, não terá um tema central, mas será dado um foco nas novas opções terapêuticas para o tratamento do diabetes, uma questão em discussão atualmente", completou a presidente.

A organização está sendo realizada pela Comunic (www.comunic-ventos.com.br) em conjunto com a Grow Up (www.growup-eventos.com.br) e o evento será realizado no recém construído Centro de Convenções de Maceió, Alagoas.

A comissão organizadora é formada pela Dra. Magaly, como presidente; a Dra. Jamille Wanderley Paiva, vice-presidente; os secretários Arnaldo Alves Mendonça e Thais Mendonça; e a comissão científica local: Rosilda Vaz, Francisco Freire, Edson Perroti, Maria de Lourdes Gusmão e Gissele Melo Oliveira. ■



Dra. Maria Magaly Medeiros

JANEIRO 2007

- **Workshop on Congenital Endocrinopathies – New Insights Into Endocrine Diseases and Diabetes**
Data: 18 e 19
Local: Gênova, Itália
Site: www.sispge.com/congenitalendocrinopathies
- **Clinical Diabetes & Endocrinology in 2007**
Data: 20 a 25
Local: Colorado, EUA
Site: www.mer.org;
E-mail: tami@mer.org
- **8º Congresso Português de Endocrinologia**
Data: 25 a 28
Local: Centro de Congressos Porto Palácio Hotel, Portugal
Site: www.acropole-servicos.pt/eventos/8cne.htm

MARÇO 2007

- **BES 2007: 25th Joint Meeting of the British Endocrine Societies**
Data: 5 a 8
Local: ICC, Birmingham, Reino Unido
Site: www.endocrinology.org

ABRIL 2007

- **4º Diabetes - Santa Casa / Encontro Rosalvo Reis de Educação em Diabetes**
Data: 20 e 21
Local: Belo Horizonte, MG
E-mail: reisosalvo@gmail.com
Tel.: (31) 3238-8221

15th ECO in Budapest

Data: 22 a 25
Local: Budapeste, Hungria
Site: www.eco2007.org

MAIO 2007**7º COPEM**

Data: 24 a 26
Local: Centro de Convenções Frei Caneca, São Paulo, SP
Site: www.eventus.com.br
E-mail: eventus@eventus.com.br
Tel.: (11) 3361-3056

JUNHO 2007**ENDO 2007**

Data: 2 a 5
Local: Toronto, Canadá
Site: www.endo-society.org/endo

VII Encontro Brasileiro de Transtornos Alimentares e Obesidade

Data: 7 a 9
Local: Rio Othon Palace, Rio de Janeiro, RJ
Site: www.regencyeventos.com.br
E-mail: viiebtao@yahoo.com.br
Tels.: (21) 2553-6626, 2540-0367 e 2551-4012

AGOSTO 2007**12º Congresso Brasileiro de Obesidade e Síndrome Metabólica**

Data: 16 a 19
Local: Hotel Transamérica, São Paulo, SP
Site: www.eventus.com.br
E-mail: eventus@eventus.com.br
Tel.: (11) 3361-3056

SETEMBRO 2007**32nd Annual Meeting European Thyroid Association (ETA)**

Data: 01 a 05
Local: Leipzig, Alemanha
Site: www.eurothyroid.com

The Netherlands 43rd Annual Meeting of the EASD

Data: 17 a 21
Local: Amsterdã, Holanda
Site: www.eurocongres.com/easd

OUTUBRO 2007**XVI Congresso Brasileiro de Diabetes**

Data: 18 a 21
Local: The Royal Palm Plaza Resort, Campinas, SP
Site: www.diabetes2007.com.br
E-mail: info@meetingeventos.com.br
Tels.: (11) 3849-0379

NOVEMBRO 2007**VII COBRAPEM - Congresso Brasileiro Pediátrico de Endocrinologia e Metabologia**

Data: 14 a 17
Local: Florianópolis, SC
Site: www.sbp.com.br
Tels.: (48) 3322-1021

II CBAEM – Congresso Brasileiro de Atualização em Endocrinologia e Metabologia

Data: 21 a 24
Local: Centro de Convenções de Maceió, AL
Site: www.comuniceventos.com.br

Atividades Pelo Dia Mundial do Diabetes

Tendo em vista que o dia 14 de novembro é o Dia Mundial do Diabetes, o mês de novembro foi marcado por diversas atividades visando a prevenção de uma das maiores epidemias da atualidade: o diabetes. A SBEM, pelo seu departamento de diabetes, criou um vídeo informativo para veicular na Rede Globo de Televisão, com a participação da atriz Malu Mader.

Filme – Com duração de 30 segundos e apresentado entre os comerciais da emissora, inclusive durante o horário nobre, seu objetivo foi mostrar a importância de ficar atento aos índices glicêmicos e primeiros sintomas de diabetes. Desta forma, a atriz aparecia vestida com a camisa da SBEM e indicava a consulta a um



Manifestação na Assembléia Legislativa, RJ

endocrinologista, no caso de dúvidas nos resultados dos exames.

No próprio dia 14, a Dra. Vivian Ellinger, presidente do departamento, esteve no programa jornalístico Bom Dia Rio, da TV Globo, para falar sobre as atividades do Dia Mundial. Essa movimentação pela data foi programada e realizada em todo o Brasil, tanto por sociedades médicas quanto por associações de pacientes, indús-

trias farmacêuticas, planos de saúde, serviços de endocrinologia e centros de atendimento ao paciente.

No Rio de Janeiro, médicos do Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (IEDE) e representantes da Associação dos Diabéticos da Lagoa (ADILA) e da Associação Carioca de Diabéticos (ACD) estiveram na Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ) para uma manifestação, buscando o cumprimento da lei que garante a gratuidade aos suprimentos médicos aos pacientes. Mais precisamente, os membros das entidades reivindicavam a redução do prazo de 360 dias que foi dado para a regulamentação da lei federal nº 11.347, de 27 de setembro de 2006. Para isso foi formada uma comissão estadual. ■