

boletim



Sociedade Brasileira de Hepatologia

AMSTERDAM

VIRAL COMO NUNCA



Junho/2013

Editor-responsável:
Mário Reis Alvares-da-Silva

Paraná e o
genótipo HH

Poken
de Noronha

Coluna social:
o casamento
do ano

Médicos de
Cuba

Fígado em
Nova Veneza



Índice

- 2 Expediente da diretoria
- 2 Editorial
- 2 Créditos Boletim SBH
- 3 Seção Espaço Porta – Fundo do poço – Pesquisa em Hepatite C
- 4 Seção Artéria Hepática – Congressos de Hepatologia no Rio de Janeiro
- 6 Seção Células Endoteliais – Noronha 2013
- 8 Seção Placa Ductal – IPs no Brasil
- 10 Seção Células Estreladas – Luz e Sombra
- 12 Seção Células de Kupffer – Fenótipo de hepatologista
- 14 Seção Transporte Biliar – Amsterdam 2013
- 18 Seção Espaço de Disse – Coluna social: o casamento de Carol e Cláudio
- 20 Seção Placa Limitante – Médicos de Cuba
- 24 Seção Canais de Hering – Nova Veneza
- 26 Seção Sinusoides Hepáticos – Banda Oriental
- 30 Seção Zona 3 – Notícias SBH

O hepatologista e a hepatite C

Henrique Sérgio Moraes Coelho (RJ)

A Hepatologia é uma especialidade médica que cuida e trata de indivíduos com doença hepática seja de natureza viral, bacteriana, fúngica, metabólica, hormonal, tóxica, autoimune, genética, vascular, neoplásica ou até mesmo idiopática. Isso exige um vasto conhecimento de Clínica Médica, especialidade fundamental ao bom desempenho do hepatologista e que o diferencia de outras especialidades que, eventualmente, tratam de doenças hepáticas como é o caso da hepatite C.

O tratamento da hepatite C é complexo com uso de terapia tripla, prolongado, com uso de droga injetável como o interferon, com uma gama de efeitos colaterais das 3 drogas que às vezes impede o tratamento, às vezes o complica ou obriga sua suspensão. No momento atual em que priorizamos o tratamento de pacientes mais graves como a cirrose, o conhecimento do manejo das complicações dessa doença transforma o hepatologista na principal personagem médica desse tratamento triplice.

O tratamento atual tem os dias contados uma vez que, em futuro breve, novos agentes antivirais (inibidores de protease mais potentes, inibidores de polimerase principalmente os análogos nucleosídeos ou nucleotídeos e os inibidores do complexo NS5A) deverão ser lançados em combinação variável de 2 ou 3 DAAs. A primeira mudança que deverá ocorrer, possivelmente em fins de 2013 ou início de 2014 é a incorporação do simeprevir (SMV) ou do sofosbuvir (SOF) ao esquema com PEG/RBV para genótipo 1 (SMV) ou para genótipos 1 e 3, no caso do SOF. Tais tratamentos permitirão maior percentual de cura, encurtamento do tratamento para 24 semanas, mas ainda haverá restrição a alguns grupos de pacientes intolerantes ou com contraindicação ao interferon ou ribavirina.

Provavelmente em 2015 chegarão esquemas interferon-free, com ou sem ribavirina, tendo inicialmente o SOF como droga central, já que é pan-genotípica, associada a um inibidor de protease NS3, como o SMV, ou

NS5A, como o ledipasvir (LDV) ou o daclatasvir (DCV). Provavelmente nesse momento as taxas de cura serão superiores a 95% com 8 a 24 semanas de tratamento com ou sem ribavirina. A segurança e a eficiência dessas combinações permitirão que se estenda o tratamento da hepatite C para populações especiais como os cirróticos mais avançados, no pré ou pós-transplante, para renais crônicos, pacientes com doenças sistêmicas ou autoimunes, doentes psiquiátricos e portadores de anemias crônicas. Talvez um pouco mais tarde um combo de medicamentos conhecidos pela sigla do laboratório ABT (ABT450/ritonavir, ABT267, ABT 333, com ou sem RBV) seja também incorporado ao arsenal terapêutico, já que os resultados de fase II alcançam mais de 90% mesmo em pacientes difíceis de tratar.

Os “hepatitologistas de plantão” estão preocupados que, com a facilidade do esquema posológico (3 ou 4 comprimidos/dia), a segurança dos medicamentos e a alta taxa de cura, profissionais de diversas áreas médicas possam se interessar pelo tratamento da hepatite C, dividindo ainda mais o mercado profissional. Creio que no Brasil essa possibilidade ainda está um pouco longe. Essas medicações terão inicialmente um alto custo e infelizmente poderão ser de difícil acesso à população, enquanto que os tratamentos à base de PEG deverão baratear, mesmo que associados aos IPs atuais, como o boceprevir e o telaprevir. Além do mais, um grande número de indivíduos infectados pelo vírus C no Brasil (>70%) ainda não teve sua doença descoberta, o que garante muito trabalho para todos.

Por fim eu diria que se chegarmos um dia à erradicação da hepatite C, devemos nos considerar vencedores e não derrotados. E continuarmos exercendo nossa especialidade que não se esgota aí. Continuaremos hepatologistas clínicos no mais amplo sentido da palavra.



São e-mails inofensivos. Aparentemente interessantes. E não param de chegar. Não adianta responder, pedir que não os mandem novamente, deletar, apenas, ou bloquear, eles chegam. Remetentes distintos dentro de uma mesma empresa. Se fosse uma só, mais fácil. No entanto, são algumas. Todas interessadas no mercado brasileiro de hepatite C. Todas interessadas em detalhes dos nossos pacientes. Qual o sexo, a idade, a data da consulta (particular ou pelo SUS?), o peso, a altura, o fator de risco, o genótipo, o subtipo do genótipo, o METAVIR, o FibroScan, o tratamento atual, o prévio, a carga viral antes, durante e depois, que drogas usou, quem forneceu, onde aplicou, que resposta teve, qual a duração. Ah! – e quem foi mesmo que te encaminhou o paciente? Parei para contar: 173 espaços para preenchimento. Confesso que contei uma só vez - e não conferi, seria demais. “Como forma de agradecimento por sua colaboração, o Dr. poderá escolher entre as opções: incentivo financeiro ou brindes”. Genial! Se eu envio dados de 30 pacientes, posso ganhar 1 cafeteira expresso! Se meu interesse for uma

panela de arroz (não fica claro se para preparar a iguaria ou se contendo alguma quantidade do cereal), basta que envie os dados de 10 pacientes, ou 1.730 espaços para escolher! Se remeter de 20, posso ter acesso a um frasco de perfume Carolina Herrera, o presente certo para o Dia dos Namorados! Se arroz, café ou perfumes não me interessarem, posso ganhar pontos fidelidade – deles! Não consegui saber se posso transformá-los em pontos Multiplus. Vou verificar! Perdão, leitor, pois omito informações. Se optasse por escolher entre 5.190 caselas, para assim enviar os dados de 30 pacientes, poderia receber quinhentão! Analisando o custo-benefício, melhor relatar 5 pacientes e auferir uma assinatura anual de Placar, ainda mais em ano pré-Copa. “Prezada Sra., os incentivos financeiros e os brindes são verdadeiramente espetaculares, mas, infelizmente, não terei como participar desta vez”. Tem gente que rasga dinheiro: tenho que procurar um psiquiatra! Tem mais: eu poderia ganhar um incentivo de 200 reais para enviar dados “demográficos e anatomopatológicos, entre outros” – que outros? - de tratamentos

com inibidor de protease que eu tenha iniciado desde janeiro de 2013 – apenas “50 minutos de entrevista presencial”. Ou 120 para responder via internet a um convite em português canhestro: “Doutor Mister fulano de tal, a través (assim mesmo, separado) você poderá influenciar nas discussões sobre as futuras linhas terapêuticas...”, mas com um detalhe perverso para o médico morto de fome: apenas se eu for aprovado em um pré-teste! Impressionante! Há outras, com valores menores – prefiro nem relatar. Que pouca vergonha! O que está ocorrendo com a nossa profissão? Não bastasse a banalização das consultas, dos atendimentos de emergência e dos procedimentos, da ideia de que “hepatite-qualquer-um-trata”, agora a “pesquisa” é proposta com esta desfaçatez insultuosa? E com insistência. Meses depois, um alento: “Ainda não conseguimos atingir a quantidade de fichas de pacientes necessárias. Precisamos de qualquer paciente tratado para hepatite C neste mês ou no anterior, mesmo que o(a) Dr.(a) puder reportar apenas alguns será de grande ajuda”. Pelo visto, na média, ainda há dignidade na Hepatologia.

A novidade era interferon com ribavirina

Renata Pérez (RJ)

O congresso de 1999 teve um significado especial para mim. Eu sentia um interesse crescente pela Hepatologia e estava fazendo doutorado em São Paulo, na **Escola Paulista de Medicina**. Vivía um momento muito feliz, de muitas descobertas e novas amizades. Tudo na Hepatologia era novidade para mim e me despertava grande interesse. Uma das grandes novidades naquela época era a associação de ribavirina ao interferon convencional, que tinha revolucionado o tratamento da hepatite C. Os grandes estudos multicêntricos tinham saído recentemente e ainda vivíamos o impacto desse “novo tratamento”. É interessante notar como o conhecimento é dinâmico... O congresso de 1999 me trouxe muitos momentos felizes. Tive oportunidade de vivenciar

mais ativamente todas as etapas da preparação dos resumos, meus (apresentei três pôsteres - dois sobre ribavirina!) e de outros alunos do meu grupo de pós-graduação na EPM. Aprendemos muito trabalhando juntos em “mutirão” para este congresso. Foi uma experiência muito enriquecedora. Na época, não havia submissão eletrônica e os trabalhos eram enviados impressos, por correio (em geral aquele que fechasse mais tarde!). Além disso, o congresso de 1999 me proporcionou a oportunidade de reencontrar, ao mesmo tempo, todos os meus colegas aqui do Rio, que sempre foram, acima de tudo, grandes amigos. Enfim, foi um congresso muito especial, em todos os sentidos. Nós, cariocas, esperamos que todos que vierem ao congresso deste ano possam guardar essas mesmas boas lembranças do Rio em 2013!

CONGRESSOS DE HEPATOLOGIA NO RIO DE JANEIRO ONDE EU ESTAVA EM 1999?

O Rio se prepara para mais um Congresso Brasileiro de Hepatologia, em outubro próximo. Mas não

será o primeiro. O Boletim SBH foi ver como foi o Congresso de 1999 para alguns colegas.

Plaquetas e ácido hialurônico

Claudio G. de Figueiredo-Mendes (RJ)

Assim que o editor do Boletim solicitou essa viagem no tempo, diretamente para 1999, quando foi realizado o último Congresso da SBH no Rio, sob a tutela competente de Fernando Portella, fui, digamos, convidado a reviver muito do que ocorreu no período.

Durante o congresso, tivemos a oportunidade de discutir por diversas vezes o uso da terapia dupla para hepatite C. Já estávamos começando a adquirir grande experiência com o uso do interferon associado à ribavirina, mas já podíamos vislumbrar sinais de que logo teríamos que nos acostumar com outro tipo de interferon. Nos anos seguintes ao evento carioca, começaria a guerra dos interferons peguilados. Começávamos, também, a adquirir paciência para as extensas explicações que viriam sobre qual dos dois peguilados seria o melhor.

A cidade do Rio de Janeiro soube receber os congressistas, os quais tiveram oportunidade de conhecer não só o hotel do evento, no posto 6, em Copacabana, mas também os nossos pontos turísticos. É fato que o Rio não vivia dias muito tranquilos e acolhedores, mas, mesmo assim soubemos, driblando as adversidades, promover passeios a diferentes regiões da cidade.

Quanto a mim, havia recém iniciado meu doutorado em São Paulo, e tentava, ao mesmo tempo, manter o **Serviço de Hepatologia da Santa Casa** cuja chefia foi confiada a mim após o falecimento do meu pai, em 1996. A ponte aérea Rio-São Paulo permitiu-me apresentar alguns dados iniciais da minha tese. Já tentávamos encontrar algum método para substituir a biópsia hepática. As plaquetas e o ácido hialurônico mostraram bons resultados, mas o tempo nos traria métodos com muito maior acurácia.

O blazer da Letícia

Cristiane Villela-Nogueira (RJ)

Incrível esse pedido do Mário, me fez recordar tanta coisa boa!!

Enfim, em 1999, eu estava no Rio de Janeiro, na **UFRJ**, terminando meu doutorado e estudando o vírus G “da hepatite” (coloco entre aspas porque uma das conclusões foi que o vírus G, como hoje sabemos, não causa hepatite!) em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. No

Congresso Brasileiro de 1999, que aconteceu no Hotel Sofitel, no posto 6, em Copacabana, o resumo desse estudo foi selecionado para apresentação como tema livre. Se bem me lembro, os temas livres eram apresentados em uma única plenária. Sentei ao lado da minha amiga Letícia Nabuco e o mais engraçado é que usei o blazer dela para a apresentação, pois ela me disse que eu jamais poderia apresentar meu estudo sem usar um blazer!! Claro que obedeci - imediatamente!! Lembro que

Eduardo Silva e Maria Lúcia Ferraz eram da banca de temas livres que avaliaria o meu estudo. Eu já conhecia ambos de nome através da minha também grande amiga Renata Pérez que fazia doutorado em São Paulo. Queria muito ter me lembrado das perguntas!!!! - mas a esta altura fica difícil!! Foi um grande prazer conhecê-los naquele evento e ter o meu estudo avaliado por eles! Bom pensar que o tempo passa, os vírus passam, mas os amigos e as pessoas que admiramos permanecem!

Eu fui de VASP

Mário Reis Álvares-da-Silva (RS)

Outubro, 1999, crise no transplante do **Clínicas de Porto Alegre** - a primeira equipe cirúrgica se desfazia, e com ela saía meu orientador de doutorado (crise total!), mas não havia alternativa. Tinha que ir ao Rio: 6 trabalhos selecionados, pôsteres prontos, passagem comprada, hotel reservado, lá me fui. Logo antes, a notícia: o artigo do doutorado aceito pra publicação. Um bom sinal. Precisava de bons sinais, prestaria prova para espe-

cialista (éramos uma especialidade!), e colecionava sinais. No aeroporto, o avião bem velhinho, sinal maior. Sim, eu fui ao congresso do Rio, e fui de VASP! Cinco horas depois, check-in no Mirador, vista para o nada em Copacabana, e chovia. Outro sinal! Mas foi só o início. Tenho boas recordações. Wright, Di Bisceglie, Bismuth, Findor, muitos outros, boas aulas. A SBH nos bares da Atlântica, ao lado do Sofitel, debaixo do sol, as pessoas chegando, e Dominique sorridente, importada. Um clima bom. Segunda-feira, fim de tarde, dia e hora do meu nascimento:

50 questões, e só uma de transplante! Lembro do Angelo cuidando a prova, a sala cheia, a corrida contra o tempo. Dias depois, o resultado: especialista em Hepatologia!

2013: a VASP já se foi, o Galeão continua ruim, e o Mirador lá, na mesma Copacabana. Interessantes os textos dos colegas cariocas. Melhoramos, fomos promovidos. A Hepatologia brasileira, esta então, cresceu, ficou mais complexa, interessante, resolutiva - e rebaixada. De especialidade a área de atuação. Não é um absurdo?

NORONHA 2013



Hepatites em Noronha

Lais Coutinho (PE)

Com 500 anos de história, o Arquipélago de Fernando de Noronha, que além de um patrimônio natural é um verdadeiro patrimônio histórico, merecia no Mês Internacional de Conscientização das Hepatites Virais a realização de uma ação em combate às hepatites. Foi o que aconteceu nos dias 4 e 5 de maio próximo passado para os 2.629 habitantes residentes da Ilha. Em comemoração aos 12 anos de existência do Núcleo de Assistência aos Pacientes Hepáticos (NAPHE), a única ONG do Estado de Pernambuco em hepatites, foram disponibilizadas a detecção das hepatites B e C através do método de testagem rápida, bem como vacinação para a hepatite B. Os casos reagentes de hepatite B atingiram um percentual de 0,98%, e de hepatite C, 0,47%. Esses portadores foram encaminhados para exames complementares no Instituto do Fígado e Transplante de Pernambuco (IFP), acolhidos na Casa de Apoio mantida pelo NAPHE em associação com o IFP. Nesta campanha exitosa, o NAPHE teve o apoio da Secretaria de Vigilância e Saúde, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Distrito Estadual de Fernando de Noronha e do próprio IFP.

Poken de Noronha

Claudia Oliveira (SP)

Noronha, espetacular Noronha! Hepatologistas lotando os voos! Atrasado o voo da Trip, mas a viagem foi tranquila e a tripulação, simpática! Que pena, o aeroporto de Campinas fechado, Rodrigo não conseguiu chegar!

“Chegou, Claudia, relaxa”, Leila me tranquiliza! Todos seguimos para as pousadas. Teju-Açu, a minha, que charme! Próxima ao Morro do Pico! Linda! Cerimônia de abertura, Nigel com camisa florida, conferências magnas dele, Flair e Lyra! Início brilhante! Depois, todos para o Bar do Cachorro. “Claudia, elegante como sempre”, alguém me disse, e lá fui eu, alegre e devidamente amparada, descendo destemida a íngreme ladeira de pedras irregulares e escorregadias em direção ao bar. Lá, Rosângela, impagável, não parava de conversar com certo visitante estrangeiro. Todos esperávamos pelo forró, mas a chuva atrapalhou. Foi somente neste dia! Ufa! Previsão do tempo errada: Noronha com sol! Todos os dias!

Sábado, cedo, todos ávidos para apro-

veitar as belezas do paraíso! Barcos lotados, pena, André e Eymard se esqueceram das amigas. Restou o passeio com guia exclusivo! Belo início de dia! Praia do Sueste, mergulho inesquecível entre tartarugas, arraiais, peixes multicoloridos, lagostas e, pasmem, tubarão! Fascinante! Enquanto isso nos barcos, Quaglia, Venancio, Flair, Rosângela, Cirley, entre outros. Praia do Sancho, Baía dos Porcos, Morro Dois Irmãos, visão mais bela! Descida na praia do Sancho pela falésia! Ufa, tem que ter fôlego e coragem! Mas por falar em coragem e fôlego, eis que surgem da água em direção à praia dois exímios nadadores e patologistas, com porte físico e fôlego invejáveis. Peixes graúdos vindos do mar!

Enquanto isso, ação social na ilha: vacinação e teste diagnóstico para hepatites virais! A população local ficou muito agradecida pelo gesto. Parabéns, Instituto do Fígado! Parabéns, NAPHE!

Almoço, hora de voltar, concentrar para a atividade científica. Nenhum problema, anfiteatro lotado, sessões excelentes, discussões calorosas como sempre! Nossa, atenção redobrada na aula de patologia do transplante! Por que será? Leila preocupada com o horário, Zé Maria já estava esperando para o jantar gastronômico! “Não passem do tempo em suas palestras!” Hora do jantar, Pousada Zé Maria, explicações sobre os pratos! “Ninguém vai ficar com fome!” O patologista estrangeiro, ainda estava tímido. Carneiro e Ivete, refinados como sempre, ofereceram champagne! Como resistir? Nigel, Hector, Quaglia e eu aceitamos o convite! Risos e mais risos! Como os hepatologistas e transplantadores são animados! Faltou a gargalhada do nosso amigo Mário Reis, ausente por compromissos familiares. “Fez falta!”, comentaram Fafá e Rosângela! Doces deliciosos, e Galizzi constan-

tando desejos ocultos nas sobremesas... “Temos que ir embora, amanhã tem aula cedo!” Sem problemas, ciência e lazer são possíveis em Noronha!

Domingo de manhã, hepatocarcinoma! Henrique finalizou com propriedade! Almoço na Zé Maria! Purê de banana e farofa de pão. Espetáculo! À tarde, mesa de NASH com direito a Fibroscan by Flair e uma homenagem inusitada e emocionante! Assim a Claudinha aqui não aguenta! Helma também não pôde vir: família. E teve a mesa de complicações da cirrose: Henrique, Eymard e Celina. Depois, ainda, transplante, impecável! Sorafenib, que desafio: Huygens vs. Nigel; Carneiro e a era MELD no Brasil! Coffee Break reduzido: todos para o pôr-do-sol na Praia da Conceição! Leila é danada, mesmo! Inesquecível. Uma renovação para alma! Quaglia foi o mais requisitado para as fotos, o top model do congresso! Depois, de volta ao trabalho, e toca discutir casos clínicos! Fantástico! Fim de festa, hora do banho para ir ao samba! E que samba! Todos relaxados, caipiroskas de tangerina, maracujá e kiwi. Lotamos o Bar do Pico! Rosângela e eu, inseparáveis e animadas. Caíram no samba Chico Souto, Henrique, Juan e Galizzi, e teve o show à parte de Nigel e Quaglia. Cirley foi a musa da escola de samba, a nossa madrinha da bateria. Quanto samba no pé! Segura, Ivete, tem homem de olho no Carneiro! Sambamos muito, saímos exaustos, mas felizes! Isso é Noronha! Isso é o Workshop de Hepatites Virais de Pernambuco!

Segunda, uma última aproveitada na ilha. Sueste e Sancho, tartarugas, tubarões e arraiais. Mergulhadores. Os estrangeiros impressionados. Hora de voltar, *late check-out!*, aeroporto lotado, boa viagem. *Ciao bella, Ciao Noronha!* Foi muito bom estar aqui. Parabéns, Leila, pela excelência do evento.



Inibidores de protease no Brasil e a nova política nacional de acesso ao tratamento da hepatite C

Paulo Almeida (RS)

De início, permitam-me contextualizar o tema. Em 28/4/11 foi publicada a lei nº 12.401 que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias em saúde no âmbito do SUS. Define que o Ministério da Saúde, através da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), tem como atribuições a incorporação de novos medicamentos, bem como a constituição ou alteração de Protocolos Clínicos; fixa o prazo de 180 dias para a tomada de decisão, bem como inclui a análise baseada em evidências, levando em consideração aspectos de eficácia, efetividade e a segurança da tecnologia, além da avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já existentes. As recomendações são submetidas à consulta pública pelo prazo de 20 dias, findo os quais as contribuições e sugestões são organizadas e inseridas ao relatório final.

Os primeiros antivirais de ação direta contra o HCV, boceprevir e telaprevir, pertencentes à classe dos inibidores da protease (IPs), foram registrados na ANVISA em 2011 e incorporados no SUS pela CONITEC através da Portaria SCTIE/MS nº 20 de 25/7/12, a qual condiciona a incorporação à redução de preço dos IPs, à reorganização da rede assistencial e ao desenvolvimento de estudo observacional para avaliação de segurança e efetividade desses medicamentos no Brasil. Resolve, ainda, que a incorporação dos IPs não deverá ocorrer apenas com sua inclusão no Protocolo Clínico; outras estratégias também compõem a política de introdução da terapia tríplice: a) avaliação das solicitações de tratamento nos serviços de referência para permitir o controle das indicações e das individualizações de tratamento previstas no Protocolo, além do monitoramento da terapia instituída; b) estabelecimento de fluxos para a rápida disponibilização dos medicamentos e c) definição,

por parte dos Comitês Estaduais, dos Serviços públicos com perfil de experiência no tratamento de pacientes com cirrose/fibrose avançada, a fim de garantir a organização da rede assistencial e abordagem técnica adequada; posteriormente, outros Serviços que venham a atender aos critérios solicitados poderão ser autorizados a realizar esse tratamento. A infraestrutura e recursos humanos desejáveis incluem: unidade para atendimento de urgências e internação hospitalar, equipe multiprofissional com médico e enfermagem/farmacêutico, realização de HCV-RNA quantitativo (limite de detecção ≤ 25 UI/mL) com resultado em até sete dias, farmácia com adequado armazenamento/dispensação, serviço de tratamento assistido e referência de dermatologia.

Publicado em janeiro de 2013 sob a forma de Suplemento do Protocolo Clínico para Hepatite Viral C, o mesmo define o racional da estratégia: tratando-se de intervenção de recente desenvolvimento, alto impacto financeiro, necessidade de seleção de serviços que garantam manejo adequado e, sobretudo, estimativa de custo-efetividade favorável para pacientes com maior risco de progressão de doença e morte, a estratégia de incorporação dos IPs no SUS define que a prioridade de acesso à nova intervenção deve ser direcionada para pacientes com fibrose avançada (F3 e F4/cirrose), monoinfetados e doença hepática compensada (Child-Pugh ≤ 6). Reforça, ainda, a recomendação de acompanhar a evolução da fibrose, com método invasivo ou não, dos pacientes ora não elegíveis para a terapia tríplice. Os pacientes com manifestação extra-hepática também são considerados elegíveis para essa terapia, independentemente da avaliação do grau de fibrose, que é facultativa nesse subgrupo de pacientes.

A presente Diretriz não considera e não recomenda a estratégia de tratamento conhecida como Terapia Guiada pela Resposta para todos os pacientes elegíveis (F3/F4), no entendimento de que a subanálise dos dados dos estudos de registro, tanto de boceprevir como de telaprevir, demonstrou maior benefício também para o subgrupo dos pacientes F3, além dos F4, contemplados com o braço longo do tratamento.

Em relação à escolha de qual IP deva ser escolhido e indicado, o Protocolo considerou que Telaprevir deva ser a droga de primeira escolha para cirróticos e para pacientes previamente nulos de resposta à terapia dupla, uma vez que este IP foi o mais extensamente estudado nesses subgrupos nos estudos de registro. Considerou ainda, em seu racional de recomendação prioritária do telaprevir nesses pacientes, o que denominou de parâmetros operacionais: duração de exposição tripla de 12 semanas e comodidade posológica que, em seu entender, influenciam no potencial de adesão. Para pacientes F3 recomenda também telaprevir, desta feita por razões de suposto menor impacto financeiro para o SUS. Ainda, o Protocolo explicita, todavia, que Boceprevir pode ser considerado tanto para pacientes com grau de fibrose F3 como F4/cirrose, de acordo com critérios de individualização e autorizados pelos Comitês Estaduais.

Assim, assistimos com júbilo que o SUS terá, proximamente, o tratamento mais moderno para Hepatite C. Universalização e gratuidade para toda população deste país continental não é pouca coisa. Não obstante, também assistimos à enorme dificuldade, para dizer o menos, que o Ministério da Saúde tem em implantar a logística adequada. Por fim, mas não menos importante, também assistimos que os argumentos que priorizam um IP sobre outro são frágeis e, ora, já obsoletos.

LUZ

Keukenhof. Paraíso na Terra. Literalmente. Um dos lugares mais lindos que meus olhos já tiveram a honra e alegria de ver nessa vida. O outro foi Koorakuen, um parque japonês. Aquele foi no outono com as folhas vermelhas, laranja e amarelas das clássicas *momiji*, fazendo um mar multicolor nas montanhas. Este, com a explosão das cores das tulipas, amarílis, narcisos e tantas outras flores maravilhosas, inomináveis, pois desconhecidas para mim, mas de beleza ímpar. Divinas na acepção da palavra. Inundaram-me a alma, acendendo em meu coração emoções sublimes. O moinho típico com suas pás dançando ao vento apesar de pequeno era majestoso. O inverno rigoroso e lento retardou

a floração e os campos vastos de tulipas estavam ainda dormentes em sua maioria. Isso em nada impactou negativamente a atmosfera de *Keukenhof* com seus diversos jardins e canteiros em estilo japonês e inglês e os vários pavilhões de flores. Tons de vermelho exuberante. Amarelo vivo e chamativo. Azul, lilás, roxo. Tanta mistura e no entanto tanta harmonia e beleza. O pavilhão das orquídeas era gigante com incontáveis arranjos. Manequins vestidos de flores e folhas, estilizadas. Era tanta beleza que se ficava boquiaberto, sem fôlego.

Patos nas lagoas com suas penas em matiz verde-furta-cor que brilhavam ao sol. Sim! O sol brilhava soberano e aquecia o coração.

Dali a pouco aquela voz conhecida e amiga, poderosa, dizendo: Dominique! Era o Mário Reis! Leila e Carlinhos, Cláudia Oliveira, Alberto. Que delícia encontrar os amigos. Que surpresa agradável.

Lá estavam todos os tipos de nacionalidades possíveis e imagináveis. Idosos, meio-idosos, quase-idosos, nada idosos. Os corações se tornaram extremamente jovens, embriagados pela beleza. Todos com sorriso largo, gentis tirando fotos uns para os outros. Havia harmonia no ambiente que só a beleza da natureza e o toque divino podem dar. A beleza essencial. Profunda. Sólida. Pura. Eterna. Real.

Dominique Muzzillo (PR)

SOMBRA

O pálido e abatido jovem, com ar explícito de sarcasmo, olhos estanhados saltando das órbitas chega perto de mim e pergunta: você está pronta para sofrer? Quem aqui entra não sai com vida... *Amsterdam Dungeon*. Teatro interativo com direito a gritos, mas também a sussurros não menos violentos. Eu continuava as minhas férias e resolvi conferir. A menininha francesa do grupo de estudantes que esperava para entrar já estava chorando de medo, tão assustada tinha sido pelos atores! Chorava copiosamente e tremia, encolhida. Tentei consolá-la em vão... Nosso grupo era pequeno. Seis jovens holandeses. Uma dupla de mocinhas, uma delas muito tímida. Dois casaizinhos simpáticos. Os seis eram amigos. Um casal idoso de canadenses – achando tudo muito desinteressante e claramente arrependidos de ali estar, sem qualquer tipo de reação ou emoção. Era uma velha igreja de Amsterdam que virou palco e de repente nos vejo entrando em uma escuridão assustadora e gelada. Insisto: era uma paródia. Mas o arrepio na alma se fez presente em todos os momentos. E se fosse verdade? E se o alicate gigantesco realmente torcesse e arrancasse as nossas línguas? Ou os testículos do jovem holandês que se tornou uma cobaia cômica fossem espremidos? E se o gancho enorme realmente se cravasse no abdome dele e trouxesse à tona

seus intestinos, como os do boneco presente na outra sala? Ou diria eu câmara de tortura? Bem mais apropriado o termo. Calabouços gélidos. Agora a mocinha tímida segue para ser julgada: bruxaria. Simulacro de julgamento. Não só porque era uma comédia! Todos aqueles julgamentos eram falsos. Quantos queimados em fogueiras para a sociedade se livrar dos inconvenientes? Ou dos que expunham verdades indesejadas? Ou dos que incomodavam por serem diferentes! E o ator-inquisidor muito acima de nossas cabeças com poder total nas mãos a condenou à fogueira. Foi amarrada! Cômico? Nada cômico. Nosso grupo apreensivo dentro da sala, breu... e as vozes macabras sussurrando aos nossos ouvidos: este é o seu fim! Nós vamos aniquilar você! Será destruído e não sairá daqui com vida! Confesse! Confesse! A essas alturas eu já estava de mãos dadas com as mocinhas, uma tomando conta da outra, ridiculamente, todas com as mãos suando frio. Os casais abraçados e encolhidos, apoiando-se, protegendo-se. Os canadenses impassíveis. Os atores saíam de lugares inesperados. Os sons e cheiros eram muito convincentes. Existiam realmente cheiros ou era minha imaginação? Impressionante o imaginário do ser humano... Perguntei-me por que o ser humano se torna tão perverso, com requintes de maldade inima-

gináveis, imensuráveis, inconcebíveis. E cada vez mais adentrávamos naquela antiga igreja que se tornou palco. Cemitério real do passado. A tortura da época medieval também era real. Hoje a tortura também o é. Mas disfarçada, dissimulada. O ser humano se tornou menos malévolo? E a dentista que teve seu corpo em chamas porque o ladrão insatisfeito ficou frustrado porque ela possuía “apenas” trinta reais? O ser humano continua selvagem, o barbarismo permanece em nossas vidas em diferentes matizes! Diariamente. Perseguições mal disfarçadas burlando leis, com o sorriso falso nos lábios e as facadas pelas costas ocorrem diariamente no assédio moral moderno. Quando o ser humano deixará de lado o desejo de ter, em detrimento do ser? Quando o ser humano se contentará com o que é e com o que tem, deixando o vizinho em paz? Quando as pessoas saberão ficar contentes com o progresso do outro sem se corroer intimamente? Quando o homem atual já tão evoluído na tecnologia evoluirá também na espiritualidade? A vida moderna é rica de divertimentos, mas pobre de moralidade! Quando a fraternidade real substituirá o desejo ilimitado de poder? Por que o vermelho do sangue é mais atrativo do que o vermelho vivo da tulipa?? Quando o ser humano escolherá a luz ao invés das sombras? Quando?



FENÓTIPO DE HEPATOLOGISTA

Raymundo Paraná (BA)

A Sociedade Brasileira de Hepatologia alcançou maturidade. A sua decisão pelo caminho democrático fomentou o debate institucional e promoveu espetacular crescimento qualitativo e quantitativo nos seus quadros. Felizmente, banuiu a paralisante pseudounanimidade e assumiu o instigante contraditório.

O último artigo da seção *Células de Kupffer* deste boletim (NE: "Meu genótipo é HH. Qual o teu?" – Boletim SBH Janeiro 2013), confirma essa minha percepção. Foi muito bom - a ponto de me motivar a fazer essa modesta suplementação. Reconhecer

os diversos genótipos do hepatologista como igualitários nas suas ações e benefícios à comunidade foi um grande avanço. Nada de reserva de mercado, nada de *mesmismo!!!*

De fato, tínhamos essa obrigação histórica com aqueles que introduziram o gene H na Hepatologia. Afinal, esse gene veio de uma mutação não gastroenterológica, portanto sem a presença do gene G para: Klatskin, Wright, Sheila Sherlock, Benhamou, e tantos outros. No Brasil, os saudosos os professores Figueiredo Mendes e Luiz Caetano não defendiam a exclusividade do gene G.

Certamente que a união com a Gastroenterologia nos trouxe também o excelente gene G, além de abrigo, naquela época em que o fígado era considerado apenas uma glândula anexa e pouco se conhecia da complexidade das suas doenças, muito menos das suas interfaces. Assim, a união com a Gastroenterologia foi um processo natural. Com o tempo, houve também o natural distanciamento na medida em que a especialidade "Hepatologia" se consolidava e conquistava um espaço cada vez maior com o advento da imagem, da biologia molecular e da terapêutica das diversas doenças hepáticas.

Foi exatamente aí que percebemos ser essa união monogâmica com a Gastroenterologia questionável. Esta já não permitia mais atender às necessidades da nossa especialidade, tampouco às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde. Muitos hepatologistas, de fato, já questionavam esse purismo genético.

Como área de atuação unicamente da Gastroenterologia, para se afirmar que era hepatologista tinha que ser assumido obrigatoriamente um gene G. O que quero dizer com isso é que o modelo que predominava no Brasil obrigava o indivíduo a ser especialista pela FBG para depois pleitear a área de atuação pela SBH. Os grandes nomes da Hepatologia, supracitados, jamais poderiam ter um título de hepatologista no Brasil se o modelo antigo não fosse modificado. Imaginem o constrangimento !!!

O modelo antigo criava desconforto, inclusive para Presidentes da SBH que não fizeram formação em Gastroenterologia, mas que são reconhecidos como excelentes hepatologistas. Também criava um incômodo brutal para os muitos hepatologistas que vieram da Clínica, da Infectologia ou mesmo da Medicina Tropical. Estes faziam o mesmo trabalho dos hepatologistas que vieram da Gastroenterologia, com a mesma qualidade, todavia e, muitas vezes, com impacto social maior. Eram exatamente eles que levavam a Hepatologia para locais onde hepatologistas de direito inexistiam. Eles trabalhavam com qualidade pelo usuário do SUS.

Esses excelentes hepatologistas pelo fenótipo e não pelo genótipo, não tinham o seu devido reconhecimento na SBH por uma questão meramente "corporativa". Como a inércia não resiste ao debate, a SBH, de forma madura e elegante, definiu um novo

modelo de hepatologista, agora mais afinado com as necessidades do sistema público de saúde do país.

Neste heterogêneo país, muitos colegas que atendiam Hepatologia com qualidade sentiam-se hepatologistas de segunda classe dentro da SBH. Num movimento inverso, a SBH buscou valorizá-los pelo seu fenótipo de hepatologista. Buscou também corrigir esse lamentável equívoco de vincular a Gastroenterologia à Hepatologia de forma exclusiva.

Mostramos a amplitude da Hepatologia como a maior especialidade clínica da medicina interna, as suas fortes interfaces com outras especialidades e o espaço garantido para todos (gastroenterologistas, clínicos e infectologistas) na SBH.

A convivência com a Gastroenterologia sempre existiu sem embates, inclusive quando éramos uma especialidade, até 2003. Não seria diferente agora. Por outro lado, ampliarmos as nossas fronteiras para permitir que outras tendências estivessem presentes no seio da nossa instituição. Essa foi consequência natural do espetacular crescimento da especialidade.

Assim, na impossibilidade momentânea de retornarmos ao status de especialidade, a nossa única saída para ajustar genótipos e fenótipos seria ampliarmos a nossa área de ação nos tornando também área de atuação da Infectologia e da Clínica Médica. Com isso, sem conflitos ou desgastes, conseguimos acomodar todos os genótipos da nossa instituição, valorizando o fenótipo que é o que interessa para o crescimento da Hepatologia Brasileira e para o atendimento dos milhões de pacientes sem acesso a especializado para tratar doenças do fígado em boa parte do país.

O nosso próximo compromisso agora é ampliar o número de vagas para

Residência Médica em Hepatologia e resgatar o antigo status da Hepatologia. Como especialidade, poderemos ter concursos públicos para hepatologistas, como também negociação direta com a saúde suplementar. Em contrapartida, a condição de área de atuação, ainda que mais ampla, nos limita nesses dois quesitos, ao tempo em que nos constrange imensamente, pois as oportunidades são historicamente pontuais e a nossa chegou neste momento. Não podemos deixar que escape das nossas mãos.

Assim, vamos aos poucos conquistando o espaço perdido através da labuta, das ideias, do debate e evitando o conflito. Para os pobres de ideia, transformar o debate em mera querelância é uma estratégia antiga. A Querrela, o conflito é algo inconsequente, sem objetivo maior. Já o Debate, a dialética são consequentes, algo que nos move, nos apaixona, mas ao mesmo tempo mantém a racionalidade através do argumento.

Quando optamos pelo debate, pela tolerância ao contraditório, crescemos para um quantitativo de mais de 1.000 membros, para mais 10.000 visitas mensais ao nosso site, para um congresso com mais de 1.500 participantes, além de obtermos o reconhecimento da existência de uma especialidade que, embora não seja de direito, o é de fato.

Deste modo, geramos um novo modelo de Residência Médica que contempla a miscigenação genética entre gastroenterologistas, infectologistas e clínicos. Desse debate não houve vencidos ou vencedores. Se houve gasto de energia, foi energia limpa, dessa que pode ser gasta sem qualquer prejuízo.

A vitória foi de todos pelo fenótipo hepatologista.



× × ×

Amsterdam 2013

today is
a good day
to be a
great day

Mário Reis Álvares-da-Silva (RS)



Lively, lovely, sexy, vibrant, and orange. Assim A'dam nos recebeu na fria primavera de 2013. Today is a good day to be a great day. God save the king! Willem-Alexander e suas iniciais por toda a cidade. Vier de kroning, feliciteer de koning! Bela Amsterdam, tinta de laranja, seus canais e sua história, o casario.

Fácil imaginar o império ao mar. Navios rumo a Goa, gentes do novo e velho mundo, ar denso, maresia, longas noites, gurias no porão. Santa Amsterdam! Balada na sacristia, globos de espelhos no altar. Sacrilégio! Refletores na clausura. Música alta, gente alta, altos negócios, afrescos no banheiro misto. Tudo se modi-

fica na velha cidade. As festas foram muitas, e foram discretas. Quem foi, não disse, quem viu, não falou, quem ouviu, preferiu não ligar. Pokens se acoplaram. Promiscuidade autorizada, luz verde para trocas íntimas na terra da luz vermelha. O ar seco e o frio deram tosse, e alguma irritação na garganta. Spring is in the air!

EASL 2013, o povo na rua, e as gurias se viram, batem na janelinha, mexem nos cabelos. Óculos de professora e seios de silicone, jovens e artificiais. As cortinas zunem velozes. Mãos lavadas, dinheiro no bolso, sutiã néon, “um passinho à frente” em várias línguas. Orgasmos em profusão. Vírus ao vento! Nada de controle. Nada de controle na hepatite C. Pra que carga viral? Múltiplas combinações, inibidores de uns e outros, rápidos e diretos. Mix and match, vamos ser ainda mais livres no futuro.

Rijks, Stedelijk, Van Gogh, Hash, museus para todos os gostos. Concergebouw, Casa Rosso, Café Napoli,



tetos de tigrinho, portas grafitadas, becos e multidões, lotação máxima no Amstelkring. Gente nova, bonita, narizes firmes, dentes fortes, pêlos claros, língua estranha, bikes em todas as direções. Be careful, watch the bikes, mais perigosas que os trens. Tram 4 todos os dias, carga completa rumo a Amsterdam Rai, belo centro de convenções. A condutora veste laranja, o reino veste laranja - “um passinho à frente, por favor” em holandês. Cartões no sensor, pouco espaço, viagem longa, mão ao alto, bolsos às ordens. Pickpockets are lacking, fortunately.

Sabrina is back!, cabelo curto, olhar brilhante e sorriso vingador, pronta



pra recuperar o tempo com seus abs. Seja bem-vinda de volta! Marcelão se foi. De cartãozinho e tudo, sorridente e feliz, enrolado nos lençóis da indústria. Boa sorte! Os papéis se renovam na hepatologia nacional, tão dinâmica. O que ontem era não é mais, o que não era pode vir a ser. O que foi feito é preciso esquecer, para melhor prosseguir. “Brigam Espanha e Holanda pelos direitos do mar. O mar é das gaiotas, que nele sabem voar ...”. Lá no reino do “pede-amigo-que-eu-deixo-só-se-for-você”, leve tremor de terra, levinho, marolinha. Chama a Narcisa, a plaquinha, “Ai, que loucura!”

Na encruzilhada, meia-noite, névoa da ganja, lua de Cárpatos de Hollywood, informantes. Olhos por todos os lados, ouvidos atentos, risadas. A galinha preta se vira, antiga e renascida, bico aberto no pratinho de leoparda, velas negras, charutos, quindins, farofa no ventilador, o chão em crateras gigantes, que vão se abrindo em lugares diferentes e sucessivos, mas não tragam. Soldaat van Oranje, de musical. Efeito das drogas? Delírio? Boylston foi bombardeada - bluer than velvet is still the night.

Feeling blue? Think yellow. Slide set fantasma, iPhone no chão, safe trancado, linhas cruzadas, olhares oblíquos, sinais perdidos, nada é fácil.



Melhor assim. Butterworth disse que no Canadá também o sinal não anda bom. Ziquizira no Dam, pontadinhas no Jordaan, sustos em *Keukenhof*, as panicats do fígado dançam na beira do canal, olhar chapado e bundas felizes. Viva a Narcisa! - “ai, que falsidade!”. A velha Amsterdam é animada o suficiente para espantar o mau olhado. Viva as gurias de cor-de-rosa, enfileiradas, germânicas e sorridentes, animação no booth. E Dominique voltou, firme!

O vírus C vai sumir, apostem. A recorrência pós-transplante vai ser história, a vacina está aí, terapêutica e eficaz. As novas drogas prometem. Quem conseguiu ver alguma coisa além de vírus C? Amsterdam foi viral como nunca - e específica: onde B, D, E? Pouco espaço para o álcool, pouco espaço para NASH, a hepatologia jogada para os early mornings - que triste. Transplante no post-graduate, raso como nunca. Mas teve EncephalApp no iPhone, Liver Tree e Sanyal no Meet the Professor exclusivo, ponto alto do congresso. Burroughs recebeu homenagem, Wedemeyer deu belas aulas, Pawlotsky, cada vez melhor, e Heneghan levou um prêmio (viva o Brasil!). Chama a Rosamar e aumenta o volume! Blue Sunset, belo som. You gotta look around, eles cantam. Absolutely, Rosa!

Quase 10.000: muito grande. Muita gente. Muita coisa. Helena topou umas ideias malucas, Fred prometeu agitar os trópicos, e nas salas faltou lugar. Não falei com a Guadalupe - “i cant believe i didnt see you at easl”, Nelia só de longe no aeroporto - “debemos admitirlo como un efecto secundario”. Vale a pena virar um DDW? Brasileiros, então, se multiplicam. No jantar, de 49, 16 lançamentos. O mercado sorri pra todos. Renovação à vista! Se a hepatologia não dá mesmo conta, tragam os amigos! E tragam rápido. Quanto mais

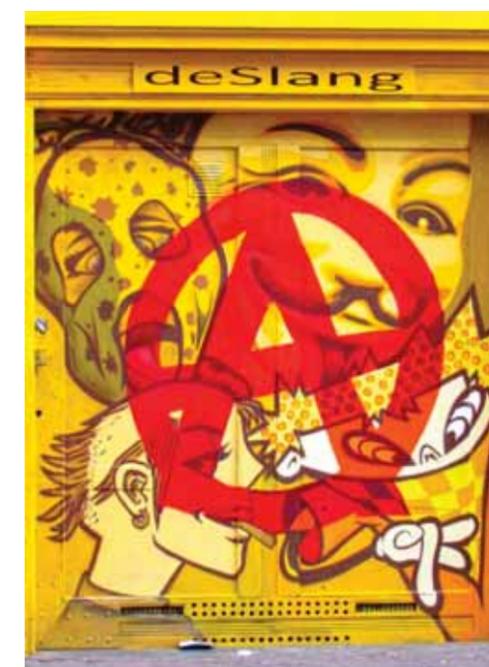


gente melhor. Uma rodada para todos! Respiram fundo. Cheers!

Quatro e meia da tarde, fim de festa, último dia, frio a pino, Amstelveld, dica de nativo japonês. Café apinhado e sem turistas, cobertor laranja nas pernas, rookworst e cervejas, passa o filme do congresso na tela do canal. A loirinha sorri e oferece seu stroopwafel. Senhoras na loja servem-se de mais vinho. Aceita? Dentes brancos, sorriso aberto. Padang neua do Chutima's, Dutch cheese plate do Vijff Vlieggen, peixinho do Christophe, scallops e Orange Explosion do Arena, cafés e passeios, Vondelpark, Krasnapolsky, delícias de Amsterdam. Today is a good day to be a great day.

Muffins, cakes, pirulitos, infusões, emplastos. Esta reportagem tentou: blitz surpresa, horários alternativos, radares móveis, sensores de movimento, tulipas na lapela, mas não deu. Ninguém no Red Light. Foi bom este congresso!

A senior purser da KLM foi quem me disse, sorrindo, compreensiva: “que delícia seria você ficar mais 2 dias em Amsterdam e acompanhar a coroação do rei.” Seria, querida, seria. Today is also a good day to be a great day. #ficaadica.





Coluna social: o casamento de Carol e Cláudio

Ana Carolina Cardoso e Cláudio G. de Figueiredo-Mendes casaram-se em abril. O Boletim SBH, a CARAS da Hepatologia brasileira, não podia deixar de registrar a boda: reportagens na cerimônia - e na lua-de-mel! - e uma força-tarefa no Rio de Janeiro que incluiu a Sra. Martha Netto, mãe da noiva, trazem detalhes e fotos exclusivas. Esta surpresa é uma homenagem carinhosa deste Boletim ao casal. Sejam felizes!

O coração unido ao fígado....

Leila Pereira (PE) - correspondente no Rio

Deixamos o sol pernambucano e nos deparamos com o céu encoberto da cidade maravilhosa chamada Rio de Janeiro. Chovia bastante. A igreja do Bonsucesso iluminada e repleta de amigos para o SIM tão esperado de Carolina e Cláudio. Afinal, quase uma década de espera acompanhada pela hepatologia brasileira. Em companhia de sua genitora, Cláudio entrou na igreja repleto de alegria. Carol, por sua vez, guiada pelo seu pai, num vestido de renda (francesa, claro) chegou ao altar deslumbrante. Entre as batidas efervescentes do coração e as lágrimas do fígado que chora calado de alegria, Carol e Cláudio receberam a bênção sob os olhares de todos. O coração se unia definitivamente ao fígado... Ainda na igreja, eu e o Carlinhos encontramos a Hepatologia carioca em peso. Mathilde e Segadas recordavam o que há 35 anos atrás viveram no mesmo altar.

Seguimos em pleno dilúvio para a Vila Hípica onde uma bela festa nos aguardava. Tudo minuciosamente pensado pela mãe da Carol. A alegria tomou conta do cenário e embalados por diferentes ritmos de música, o casal esbanjava alegria. Desfrutamos a noite com os colegas hepatologistas, cariocas na sua plenitude, exceto por Parise e Vania. Na nossa mesa, vivenciamos um momento de maturidade com a presença da Ana Pittella. A admiração mútua e o respeito entre Ana e Cláudio mostra que o tempo é o senhor da razão. E mais que isto - que as divergências de ideias, momentâneas, podem ser superadas.

A vida é bela. Vamos vivê-la.

Parabéns ao mais novo casal da Hepatologia brasileira.

Estamos felizes por termos dividido este momento tão sublime com vocês.

Leila e Carlinhos.

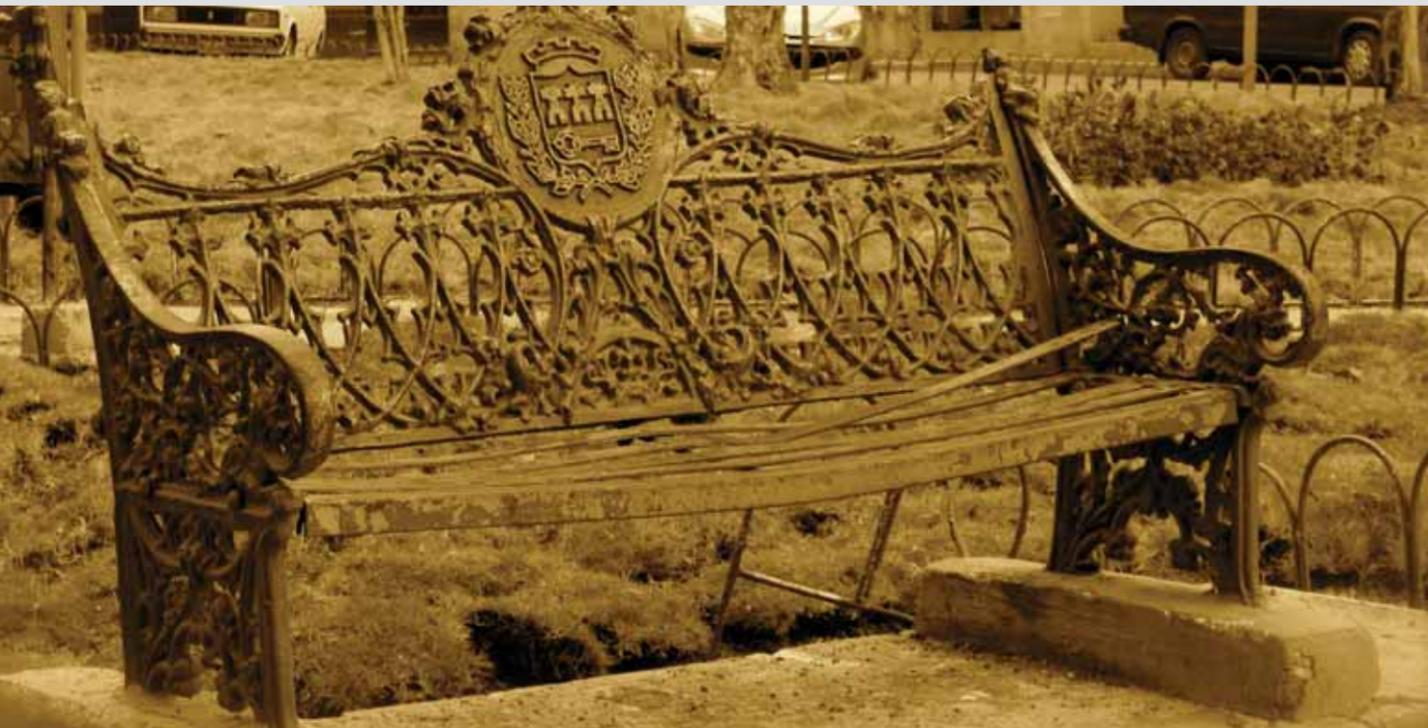


Sol e mel em Roma

Dominique Muzzillo (PR) - correspondente em Roma

Céu muito azul e bastante calor em Roma. De repente, o sorriso largo de Cláudio Figueiredo Mendes me dizendo: a guia já perguntou onde estava la Signora Muzzillo! E eu pontualíssima! Guia suíça falando em inglês com um "q" de italiano. Cláudio e sua linda Ana Carolina Cardoso - casados! Sim. Os dois em lua-de-mel em Roma. Eu em férias depois de um longo e tenebroso inverno. Óbvio que o encontro foi breve, ninguém pode ou quer ficar segurando vela em plena lua-de-mel dos amigos! Tour guiado com uma arqueologista com quatro horas e meia de imersão na história. Muito sol, água, protetor solar! Delicioso almoço a três no final. O ar primaveril do dia ensolarado, enfeitado por lindas glícias e cerejeiras, em plena floração pelo longo caminho percorrido, tornaram romântico o passeio para os noivos. Primeiro o Fórum Romano com os incríveis detalhes sórdidos das tramas políticas mil. Sempre a política e o desejo enlouquecido pelo poder... Destruir o outro para tomar seu lugar. Sempre, em qualquer local, em qualquer época. Impressionante. A maioria dos humanos nunca soube se alegrar genuinamente com o progresso e felicidade alheios... E 2.000 anos se

passaram! Andamos sobre as mesmas pedras em que Cesar teve seu triunfo. Calígula de cá, Nero de lá. Quanta fofoca romana... Indescritível o sentimento de descer até os subterrâneos do Coliseu, com direito à maravilhosa música do Gladiador e tudo. Quanta emoção! De arrepiar. Até leão tinha exclusivamente para nós. Tudo bem que era pequeno e de mentirinha e não nos comeu vivos... Mas era só nosso assim como o VIP tour com seletto grupo que depois foi também ao terceiro andar. O guia dos subterrâneos me fez tirar uma foto encaixando a imagem do leãozinho na jaula onde os leões famintos ficavam aguardando carne muito fresca e muito humana. E para nenhuma surpresa de minha parte, enquanto concentrada na foto, alguém agarra meu tornozelo fazendo um som de rugir estilizado. Quem? Obviamente o moleque-de-quase-cinquenta! O recém-casado de sorriso farto. Cláudio brincalhão, humor ácido e forte, sempre alerta. Como eu sabia que ele faria aquilo! Carol, francesa e charmosa, na Itália com seu marido, rumo ao mar. Joviais e alegres. Olhos brilhando. Sorrisos ternos e doces. Amor maduro pelo longo convívio, mas muito jovem pela alegria de viver e pelo início da nova fase. Como é bom ter amigos. Como é bom vê-los tão felizes. Longa e feliz vida aos noivos!



MÉDICOS DE CUBA

O país vive a polêmica da ação do governo federal para autorizar o ingresso de 6.000 médicos estrangeiros - de Cuba, especialmente, para fornecer vez por todas à população brasileira uma saúde de qualidade. As redes sociais estão cheias de opiniões inflamadas contra e a favor dessa iniciativa. Os jornais e as revistas semanais de informação também debatem o tema - no mais das vezes, sob forte viés ideológico. Faltam médicos no Brasil? O Boletim SBH foi ao Rio Grande do Sul, estado com mais médicos que a Inglaterra, perguntar a opinião ao Dr. Ismael Maguilnik, gastroenterologista e endoscopista digestivo, professor universitário, e com destacada atuação no Conselho Regional de Medicina daquele estado. Que vençam los cubanos?



As verdades e inverdades sobre a importação de médicos

Ismael Maguilnik (RS)

Clamam os gestores que os médicos brasileiros somente querem trabalhar nos grandes centros. Deve, obviamente, haver alguma verdade nessa afirmação. A Medicina praticada no nosso país modificou-se. De liberal, para uma Medicina atrelada a convênios, planos de saúde e cooperativas. O governo brasileiro, este, progressivamente, diminui o investimento em atenção à saúde, de forma desproporcional ao crescimento da população. Investimos menos do que nossos vizinhos latino-americanos, e não há comparação ao que investem os governos dos países ditos desenvolvidos.

A Constituição Federal claramente refere que a Saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado. No entanto, o maior arrecadador de impostos, o próprio governo federal, de maneira muito ardilosa municipaliza a saúde. Transfere para os municípios a responsabilidade de prestação do atendimento médico, e, ao repassar a eles a responsabilidade do serviço, não o faz, na mesma proporção, o repasse das verbas devidas à saúde.

Cabe aos gestores municipais arcarem com toda a carga. Isso faz com que eles gastem mais do que é previsto nesta rubrica. Além disso, a lei de responsabilidade fiscal impede que os municípios ofereçam salários dignos aos profissionais da saúde. E aí inicia-se o ciclo maléfico. Os municípios tercei-

rizam a saúde para “empresas” que, por sua vez, subempregam os médicos, que passam a ser trabalhadores sem garantias, sem concurso, sem plano de cargo, sem avanços. Sem possibilidade de manterem, a si e a suas famílias, com dignidade. Sem possibilidade de progressão, tampouco de aperfeiçoamento. Ficam, esses médicos, sujeitos ao gosto do seu pseudoempregador, reféns da boa vontade do político do momento naquele município.

Inicia-se aí a grita geral: da população, que tem um atendimento deficiente, e dos médicos (e demais profissionais da saúde), insatisfeitos e inseguros na sua atividade.

O que fazem os nossos gestores de saúde? Culpam os médicos pelas mazelas, e plantam notícias na mídia para colocar debaixo do tapete a sua incompetência. Escondem a razão do fechamento progressivo dos hospitais do interior, exauridos pelo subfinanciamento. Silenciam que em seus próprios hospitais loteiam os cargos não pela competência ou mérito, mas sim para manter bases políticas com vistas às próximas eleições. Empregam gestores despreparados para as tarefas de administrar e prover as condições ideais de atendimento, para, isso sim, alocar seus correligionários em postos de chefia, com funções gratificadas polpudas.

Quando a pressão se eleva, novamente acham o “bodes expiatórios”: são os médicos, que não querem trabalhar. Dizem que faltam 50 mil médicos no Brasil. Ora, temos hoje um número

maior de faculdades de Medicina do que os Estados Unidos e a Índia, países com população superior à nossa.

Omitem mais uma vez, os gestores, porque faltam 50 mil médicos, pois são eles mesmos que não lançam editais públicos para preencher essas vagas, e são eles também que não oferecem condições materiais e financeiras para que o profissional tenha segurança e perspectivas de avanços na carreira.

Omitem os gestores que Medicina não se pratica apenas com a figura do Médico, mas com estrutura para a prática da mesma.

Omitem os gestores que os “médicos” que querem importar não conseguem, na sua grande maioria (mais de 90%), demonstrar em provas de revalidação o mínimo de conhecimento para serem aprovados.

Omitem, ainda, que as provas da revalidação estão sob o seu mando.

Omitem os mesmos gestores que, para exercer a Medicina em qualquer parte do mundo, deve haver comprovação dos conhecimentos e aptidões.

Omitem que ninguém é contra a entrada de profissionais competentes que agreguem conhecimentos e progressos científicos para a nossa Medicina.

Omitem, também, que os salários oferecidos a esses profissionais importados são aviltantes.

Omitem, sobretudo, que desconsideram a população a ser atendida. Transformam pessoas em seres de segunda classe e, portanto, aptas a serem atendidas por profissionais sem estrutura e conhecimento.

Omitem que filas, pacientes em cadeiras, macas improvisadas e colchões no chão não são de responsabilidade do médico, mas sim da sua própria gestão.

Omitem, por fim, que confundem Governo brasileiro com Estado brasileiro, destruindo o valor maior de uma nação que é seu povo, e que esse povo merece ser tratado com qualidade, de maneira humana e igualitária.



Mamãe, eu quero ir a Cuba

Mário Reis
Álvares-da-Silva (RS)

O velho avião pousou em Havana, vindo da Cidade do Panamá. Pouso tranquilo. Bagagem de mão, saída à frente, muitos cães, nenhuma placa. Ninguém que parecesse me esperar. O acanhado guichê de câmbio recebeu meus euros (não levem dólares à ilha!) e devolveu-me CUCs, o peso cubano convertido, a moeda local para os turistas, mais forte que o dólar, e que circula junto com os pesos cubanos (olhos abertos!). Guardando o dinheiro no bolso, alguém se aproxima, pergunta se vou a Havana, a tal hotel específico, pois era para

lá que também iria naquele exato momento, seu carro estava à minha disposição, se eu assim o quisesse. Vidente ou vigarista, optei pela segunda opção, acertei o preço com quem imaginei ser o meu transfer, e embarquei no carro antigo e sem identificação. Bem-vindo a Cuba! (e ao primeiro “por fora” da viagem) – viva o caixa dois! Na estrada, brisa do Caribe na janela e muitos outdoors de Chávez depois, súbito o carro para, meio do nada, o motorista indaga se me incomoda em dar carona a um amigo, este já abrindo

a porta do outro lado e sentando, antes da resposta. “Relaxa”, lembrei certa velha senhora. Foi o que fiz, e o carro partiu rumo à cidade. Meliá Cohiba, entregue minutos depois à sua porta, são e salvo, e com mais CUCs a menos que o combinado, sabe-se lá por quê. Há coisas que não se discute, e descer do táxi naquela hora não tinha preço. “Hasta la victoria siempre”, já dizia o monumento visto pouco antes no caminho. Granadina e rum no cóctel de bienvenida servido morno no saguão meio gasto.

“Mamãe eu quero ir a Cuba, quero ver a vida lá, la sueño una perla encendida sobre la mar...”, velha rumba de Caetano, tocando na memória enquanto o elevador do hotel subia, lento - “Cuba seja aqui, esta ouvi dos lábios de Petit, desde o cha-cha-cha, mamãe eu quero ir a Cuba...”

Havana é linda. Mágica! Colombo uma vez a descreveu como a terra mais linda que seus olhos haviam visto. O centro da velha metrópole encanta, fotogênico como ele só. As grandes ondas ainda quebram e encharcam o Malecón no fim da tarde, molhando os táxi coco e os velhos carros americanos que restaram do esplendor dos anos 50, enormes e coloridos. Os grandes charutos e a música ritmada e sensual

invadem as ruas, juntam-se ao sol, aos mojitos, ao calor abafado do Atlântico debruçado sobre o Mar do Caribe. Dá pra imaginar Hemingway, bebendo e cercado de mulheres na Bodeguita del Medio, ou nos grandes clubes de jazz e salsa, os abajures acesos em cada mesa, endinheirados e mulheres elegantes sorrindo, a voz ainda jovem de Omara Portuondo, a música alta, as gargalhadas de Célia Cruz, as maracas, as danças. Os prédios imponentes da arquitetura espanhola estalando de novos, o cheiro do tabaco, o gosto do rum, os grandes balcões abertos para a vida e o vento com a alegria dos trópicos, os navios indo e vindo de Miami, carregados. Fácil sentir os pingos pesados da chuva, tempestade tropical refrescando os corpos nas ruas. Sensual e agitada. Viva Cuba!

Ainda há uma centelha disso tudo no ar, na memória coletiva debaixo de 50 anos de revolução encravados nos prédios hoje decrepitos, suas cores esmaecidas, suas janelas quebradas, seus balcões sustentados por frágeis pilares de madeira, no povo parado durante a semana em frente às casas, nas roupas velhas, no olhar assustado, nos cães que circulam sem rumo ou coleira, nos corredores dos supermercados onde só se vende rum, cerveja e enlatados – o balcão de carnes e a padaria vazios; na comida ruim, no gosto da TuKola, no péssimo atendimento dos garçons, sem interesse e entediados, no papel higiênico inimaginável dos hotéis 5 estrelas, grosso e sem picote – a população, dizem, usa o Granma. Na internet péssima e cara (mais de 100 CUCs ao dia), nos repetidos pedidos para dar uma camiseta, um memory stick, um tênis, pilhas, chocolates, chicletes. Na desesperança vista no olhar do médico patologista que dirigia o táxi Lada Laika (ilegal) em que embar-

camos, e que não pediu (mas queria e levou) a camiseta da seleção brasileira de um colega: 20 CUCs ao mês de salário, horário fixo, colorações básicas, artigos acessíveis somente no pequeno polígrafo xerocado que o governo lhe alcança...

“Mamãe, eu quero amar a ilha de Xangô e de Yemanjá, Ycrubá iguai à Bahia...”. Fidel no início baniou religiosos, homossexuais e mendigos para campos de trabalho. Relaxou com o tempo. O comunismo não acabou com a igreja. João Paulo II visitou Cuba, as igrejas recebem os fiéis, e como em todo o mundo os evangélicos prosperam. Homens podem tirar licença maternidade (os casais escolhem quem para, em geral quem ganha menos), carne e lagosta são monopólio do governo, a gasolina é barata e metade das refinarias de açúcar, antigo tesouro cubano, estão fechadas. A União Soviética acabou, e com ela o milionário auxílio. O amigo Chávez, morto em Cuba, continua vivo. No aeroporto, a bandeira cubana está ao lado da venezuelana, e o relógio mostra as horas, ao mesmo tempo, em Havana, Caracas, Luanda, Beijing, Moscou e Harare.

Em um país em que médicos são garçons e garçons trabalham como músicos ou dançarinos, as prostitutas circulam livremente nos resorts e os espões do governo andam por todos os lados fazendo calar as conversas. De um lado, os campos de golfe intermináveis de Varadero, de outro, a população debaixo dos viadutos, na estrada, esperando por carona. As gorjetas são essenciais – 1 ou 2 CUCs fazem a festa.

“E assim querem transformar você num excluído e num merda. Jogam você de cabeça na seita particular deles para ignorar e suprimir todos os outros. Passam anos martelando isto no seu

cérebro: quando você está isolado se acha o máximo e se empobrece muito porque perae uma coisa bonita da vida, que é desfrutar a diversidade, aceitar que nem todos somos iguais e que se assim fosse seria muito chato” – Pedro Juan Gutiérrez, mestiço, ex-cortador de cana e locutor de rádio, escritor, em sua Trilogia Suja de Havana, que fala de um povo faminto, desempregado, sem rumo, mas não amargo. Yoani Sánchez, vaiada no Brasil tempos depois, escreveu no seu blog Generación Y – “En Recife..., hubo flores, regalos y hasta un grupo de gente insultándome que me gustó mucho – lo confieso – porque me permitió decir que yo soñaba con que algún día en mi país la gente se pudiera expresar públicamente así en contra de algo, sin represalias”.

No velho prédio da fábrica de charutos, centro de Havana, na escadaria imponente faltam pedaços do mármore que a recobria no passado, assim como faltam dentes na boca da funcionária que nos guiaria na visita. No salão principal, sentados juntos às numerosas mesas de madeira enfileiradas a perder de vista, ventilado por pequenas basculantes próximas ao teto, trabalhadores vestidos como mendigos, magros e autômatos, enrolam charutos e fumam cigarros. Quietos e concentrados. Ouve-se somente a voz do Leitor, saída dos alto-falantes, oficial, forte, onipresente e opressiva, que lê o Granma, como a um mantra, da manhã à noite. Nem o sol do Caribe ilumina a cena.

Ir a Cuba foi uma experiência de vida. Cuba é complexa, anacrônica, contraditória, retrógrada, vibrante e triste, muito triste. Esquizofrênica. Fascinante. Se gostei? Muitíssimo! – mas não penso em voltar. Fui a Cuba com a mente aberta. Não quero Cuba lá, tampouco aqui.



Carnaval e Chuva em Nova Veneza

Luiz Augusto Borba (SC)

Muitos foram os objetivos, muitas foram as ideias, mas os motivos principais foram dois: criar um movimento catarinense para reunir os hepatologistas do estado e sediarmos um outro congresso brasileiro da SBH, e, não menos importante, fazer uma homenagem ao Prof. Waldomiro Dantas, dar seguimento à sua fabulosa colaboração nesta sociedade e ao seu espírito de liderança, honestidade, simplicidade e tantos outros adjetivos. Não tenho dúvidas do seu valor na medicina catarinense e brasileira.



Eu me sentia responsável, obrigado a fazer tal movimento, pois recebi dele próprio o honroso convite pra fazer parte da sua diretoria, quando o mesmo foi presidente da SBH, entre 1993 e 1995, diretoria em que também estava a

querida Esther Dantas-Correa.

Meu primeiro ato foi ligar para ela e falar das minhas ideias, que foram prontamente aceitas. Nessa época, também, estava assumindo o novo presidente da Sociedade Catarinense de Gastroenterologia, Everson Malutta, que entendeu a proposta e consentiu, através da SCG, a fazer conosco um novo começo, de forma oficial. Assim foi lançada a 1ª Jornada Catarinense de Hepatologia. Faltava escolher a data e o local, e faltava a presença da SBH. Foi quando viajei para o Rio de Janeiro, para conhecer o serviço de Henrique Sérgio Moraes Coelho, com dois grandes objetivos: estudar os efeitos colaterais dos novos medicamentos contra a hepatite C, e convidar o Presidente e a SBH para estarem presentes no nosso evento de forma também oficial. A minha ansiedade estava quase fora de controle. Tinha a Páscoa, uma Jornada de Gastroenterologia na cidade de Lages, o Encontro Luso-Brasileiro, em Porto Alegre, e depois o Congresso Europeu, em Amsterdam, no fim de abril. Tudo muito perto, mas eu não podia perder o embalo. Marcamos a jornada de Hepatologia para os dias 15 e 16 de março, e

escolhemos uma cidade do interior do estado: Nova Veneza, cidade com fortes ligações culturais com a Itália e, especialmente, com Veneza. Nessa cidade, há uma gôndola, doada pelo governo veneziano, e nela ocorre o único carnaval de máscaras fora da Itália, no mês de julho, seguindo a tradição e os rituais da cidade de origem.



O sul de Santa Catarina tem fortes ligações com o Rio Grande do Sul, enquanto o norte, com o Paraná. Assim, fomos em busca de dois palestrantes para a jornada, e o casal Paulo Almeida e Cristiane Tovo foi o escolhido.

Começou, então, outro momento importante, o contato com os colegas. Muitos deles eu só conhecia de nome, outros nem de nome conhecia. Alguns não me atendiam, mas de boca em boca

foi tomando corpo o movimento e as pessoas começaram a me ligar confirmando suas presenças.

Pronta a programação oficial, a primeira aula foi de Esther, que falou sobre o tratamento da ascite. Henrique Sérgio, Cristiane e Paulo falaram sobre hepatite B, hepatite C, os efeitos colaterais dos inibidores de protease e os futuros medicamentos para hepatite C.

Como evento cultural, a apresentação do coral regional, e como não poderia faltar, a apresentação da história do baile de máscaras de Veneza. A surpresa, inclusive, para os organizadores, foi que fomos convidados a dançar, e poucos foram os que não aceitaram o convite afetuoso dos bailarinos. Até o nosso Presidente pôde ser visto acertando os passos. Deu para descontraír. Após, jantamos em um dos restaurantes de culinária italiana da cidade.

No intervalo, entre os temas apresentados e discutidos, recebemos o prefeito e sua esposa, que gentilmente ofereceram como lembrança, a Henrique Sérgio e ao casal gaúcho, uma máscara de carnaval. Outra, ainda, foi sorteada no almoço de encerramento.

A repercussão do evento na região foi muito grande, tanto nosso Presidente foi convidado a participar de um programa de TV local sobre o tema Hepatites - no horário nobre!

Apesar de muita chuva, tivemos a presença de inúmeros médicos, de várias partes do estado. Um dos pontos marcantes é que já teremos a 2ª Jornada Catarinense de Hepatologia, em março de 2014, em Blumenau. Nosso evento teve também repercussão na Espanha, onde Cintia Meirelles, em fase final do seu doutorado, entrou em contato comigo para dizer que, ao retornar, será mais uma catarinense a se unir em nome da SBH, para continuar o que Professor Waldomiro começou.

O Lado B

Daniel Fernando Soares e Silva (SC)

Congressos, Encontros, Jornadas, Simpósios e afins: sempre grandes oportunidades de crescimento científico e troca de experiências. Todavia, no fim das contas, as lembranças que vencem os rigores do tempo são, com pouca variação, aquelas ligadas ao que fizemos fora das salas de aula...

Tudo começou com uma ligação do Borba. Eu no meio do ambulatório vendo os coinfectados, alô Daniel, fala Borba, vou fazer a I Jornada Catarinense de Hepatologia, ideia sensacional onde e quando?, Nova Veneza aqui perto de Criciúma, pensei bah! (concessão ao Mário) que longe e disse que ótimo, 15 e 16 de março, conte comigo. Pensei em Nova Veneza e em suas possíveis semelhanças com Blumenau, minha cidade. Aqui também tem canais Veneza-like com muita frequência, sempre que nosso estimado rio resolve levantar-se de seu leito, o que me rendeu inclusive experiência de gondoleiro. Lá tem uma gôndola que veio de Veneza mesmo. Aqui é emprestada do Carlinhos que tem um lava-car do lado do meu prédio. É, quase igual, então. Google Maps para ver se era perto de Forquilha para comprar umas cervejas na Saint Bier. Era.

Sexta-feira, dia 15, tchau pra família, amanhã eu volto, estrada. 50 tons de cinza no céu, sendo que o espectro iniciava no cinza-claro-quase-branco por aqui e ia progressivamente até o cinza-chumbo-que-ficou-preto-mas-já-era-noite-mesmo na Grande Criciúma. Muita chuva.

Bypass na parte científica, disse o Borba já falou. Ida ao teatro, máscaras, apresentação folclórica, bem bacana. O gaitero era muito bom (e "inzibido", como diria minha avó) e o pessoal foi todo dançar, Professor Henrique Sérgio

inclusive. Eu consegui ficar sentado. Dali para o jantar, cercado de expectativas, afinal Nova Veneza é a Capital Catarinense da Gastronomia Italiana. A comida de fato era boa, mas boa mesmo estava a conversa que não acabava. Sobraram no fim Professor Henrique, este que vos fala, Batista da MSD e sua esposa, e os garçons que queriam fechar e não podiam. Lá por alguma hora a compaixão nos fez ir, e aproveitamos para tirar fotos na gôndola veneziana, que jaz imóvel em um reservatório de água feito para ela. Na exata hora das poses, eis que o segurança da gôndola resolve apagar a luz, porque era hora de apagar a luz. Ficamos no escuro e na chuva com a gôndola, o que muito nos entristeceu. Tão tristes ficamos que voltamos ao hotel, onde a magoada conversa se estendeu por mais algum tempo que-não-lembro-mais-quanto.

No dia seguinte, boas aulas pela manhã e depois o fechamento com mais gastronomia no almoço. Saí mais cedo do almoço, esbaforido, pois precisava de todo jeito estar em Palhoça às 16 horas para ver meu Metropolitano enfrentar o Guarani pelo Campeonato Catarinense. Consegui chegar em tempo, o que acabou não sendo grandes vantagens porque o jogo foi uma porcaria e o Guarani ganhou por 3x1 e acabei saindo do jogo para ir comer pastel no boteco da esquina do estádio com meu irmão. Bom, ao mesmo tempo o pessoal de Criciúma levava nosso Presidente ao Heriberto Hulse para mostrar o poder do Tigre, mas acabaram assistindo ao Atlético de Ibirama. 3x2. Consolo.

E essas são as lembranças que sempre terei de um fim de semana muito gostoso. As aulas foram ótimas. Mas gostoso mesmo é estar com os amigos. Ano que vem tem mais, em Blumenau. Espero que sem gôndolas.

PS. Acabei não indo na Saint Bier. Culpa do jogo. E, brincadeiras à parte, Nova Veneza é uma cidadezinha muito agradável. Vale a visita.



Banda Oriental

Mário Reis Álvares-da-Silva* (RS)



Henry Cohen, a meu lado, pergunta em voz baixa: *“Estás contento?”* *“Muchísimo”*. *El Sur me encanta*. Outono em Montevideo, a neblina logo cedo, o aeroporto fechado, o frio da manhã, o calor del mediodía, o frio da noite. Como na mui leal e valerosa Porto Alegre.

Actualización en Hepatología, Rambla Gran Bretaña, Uruguay, Junio 2013. Do lado de lá das amplas janelas do NH Columbia, a bruma sobre o Rio da Prata, imenso. Não se via o horizonte. Sala lotada. Todo o tempo. Plateia atenta, concentrada, silenciosa. Bessone, Arroyo, Fainboim, Carrilho, todos nos revezamos nas inúmeras aulas, mesas redondas e discussões de caso por dois dias intensos, embalados pelo carinho de Nelia e Virginia, as organizadoras, preocupadas com detalhes do bem-receber científico e social. Arroyo nunca esteve tão solto, brincalhão, debochado. Estava, ele também, se sentindo em casa. Assim como eu, mas não sem razão.



Banda Oriental, assim eram conhecidos os atuais territórios do Uruguai e do Rio Grande do Sul, séculos atrás. *Hombro a hombro, pecho a pecho*, espanhóis e portugueses disputaram a região por 300 anos. *Para pelear como hermanos era buena cualquier cancha.* A Banda Oriental era uma larga área de ninguém, dominada pelo gado selvagem, caçado pelos *gauchos*, como eram pejorativamente chamados os homens que vagavam pela região, *domadores de potros de casco duro.* Portugal havia fundado ainda no século XVI, no extremo sul da Banda, Colônia de Sacramento, fortificada e desafiadora, do lado oposto do Rio da Prata, bem em frente a Buenos Aires. Uma afronta à Espanha.

1821. O Reino Unido de Portugal, Brasil e Algarve toma a Banda Oriental da coroa espanhola e dá-lhe o nome de Província Cisplatina. Logo, logo, ela seria cobiçada por dois jovens países indepen-

dentos, Argentina e Brasil. Dom Pedro I, imperador de um Brasil sem dinheiro, e com tudo ainda por fazer, herda a Guerra Cisplatina e seus muitos custos. Enfrenta, ainda, insurgências no Norte, que não ouvira seu grito no Ipiranga. Portugal tenta retomar o Brasil – e dividi-lo, e insufla o Norte-Nordeste contra o imperador. Conflitos na região, no entanto, não interessavam ao Império Britânico, com seu promissor comércio com os novos países da América do Sul. Navios e mercenários britânicos são trazidos ao Brasil em apoio a Dom Pedro – e controlam o Norte-Nordeste. A Guerra Cisplatina precisaria mais do que navios e soldados, de diplomacia. Com a intermediação da Grã-Bretanha, em 1828, a Província Cisplatina é dividida entre brasileiros e argentinos. Nascia um estado-tampão, independente, o Uruguai. Nascia, também, a Província de São Pedro do Rio Grande do Sul.



Alcei a perna no pingo, e saí sem rumo certo. Olhei o pampa deserto e o céu fincado no chão. Troquei as rédeas de mão, mudei o pala de braço, e vi a lua no espaço, clareando todo o rincão. E a trotezito, no más, fui aumentando a distância, deixando o rancho da infância, coberto pela neblina. Nunca pensei que minha sina fosse andar longe do pago. Mistérios do vírus C. *Calçadas as esporas na bota surrada do cavaleiro gaúcho: aberta sobre o peito a camisa escura, inflada pelo vento dos pampas, a aba do chapéu erguida sobre a testa, como se estivesse sempre galopando a terra natal, Uruguai e Rio Grande do Sul.*

Espanha, Portugal e seus aliados trouxeram para a Banda Oriental diferentes povos. Para o Uruguai, espanhóis das Canárias e de Aragón, e seus fortes traços hispânicos. Para o Rio Grande do Sul, alemães da Pomerânia e do Palatinado e várias outras regiões, e os italianos do Vêneto, fugidos da pobreza e da fome na Europa.



Não somos o mesmo povo, não falamos a mesma língua, mas somos da mesma terra. Da mesma Banda Oriental, da mesma imensidão plana de verdes onde o gado selvagem corria. Essa terra criou raízes em seus novos habitantes e lhes fez compartilhar os mesmos hábitos, *las mismas costumbres.* O amor pelo mate, pela carne, pela contemplação dos vastos espaços, pelo *dulce de leche*, pelo frio. Temos a mesma luz, e o sentimento *gaucho*, mais forte que qualquer fronteira.

Andar em Montevideo é como andar por Porto Alegre. Não soam exóticos homens de bombacha e botas ou gentes caminhando com a garrafa térmica sob o braço esquerdo, a mão em concha ou espalmada segurando a cuia. Sentados nos bancos das praças, no meio-fio, caminhando entre vitrines, durante a pausa para o café no congresso, o mate deixado como herança pelos índios aqui exterminados desafia o tempo e nos une.

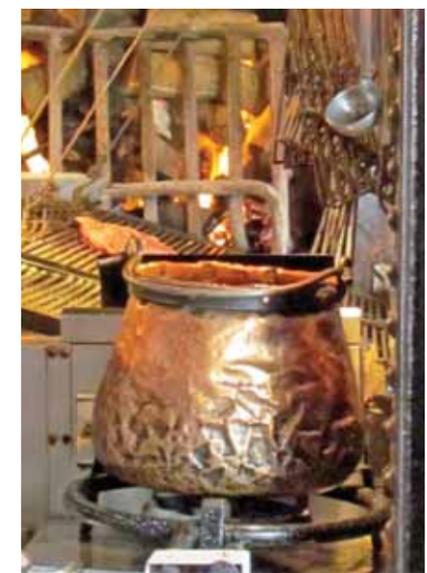


Lagarteando sob o sol, os uruguaios são gaúchos.

Senti-me em casa em Montevideo, silenciosa e calma. *Cidade que se ouve como um verso, ruas com luz de pátio.* O Prata e o Guaíba, as *ramblas* e a Avenida Beira-Rio. *Por las calles de la Ciudadela, aires de Palermo, aires de Cidade Baixa. El sabor de lo oriental con estas palabras pinto, es el sabor de lo que es igual y un poco distinto.*

Gracias Nelia, Virginia y Henry, por todo. Que el tiempo vaya borrando fronteras.

* com excertos de poemas de Jorge Luis Borges e João da Cunha Vargas.



NOTÍCIAS SBH



Ministro **Alexandre Padilha** recebendo o Boletim SBH em Brasília.

Alberto Farias está na programação oficial do The Liver Meeting 2013, em Washington, no mês de novembro próximo. O tema, hipertensão portal, ao lado de Shiv Sarin, Juan Carlos García-Pagán, Dominique Valla e Thomas Boyer. Congratulations, Alberto!

Na Universidade Federal da Paraíba, em João Pessoa, a residência em Hepatologia, aprovada pelo CNRM-MEC, já está funcionando nos novos moldes: ingresso para médicos gastroenterologistas, infectologistas e internistas. A informação é de **José Eymard Medeiros-Filho**.

Excelente a programação teórico-prática da **Residência Médica em Hepatologia da Universidade Federal da Bahia**. O qualificado corpo docente dedica-se ao acompanhamento dos

médicos-residentes em várias atividades diárias, incluindo uma ampla gama de atividades teóricas, em um programa com dois anos de duração. Acesso também para gastroenterologistas, infectologistas e internistas. Informações pelos e-mails lpinchemel@hotmail.com ou nucleodehepatologia@gmail.com.

A nova diretoria da SBH vem aí, em breve. **Edison Parise** e **Cláudio Figueiredo-Mendes** assumem durante o próximo congresso, na cidade do Rio de Janeiro, em outubro deste ano. No mesmo congresso, eleições para a gestão seguinte: Leila Beltrão Pereira e Edmundo Lopes, ambos do Recife, são os candidatos.

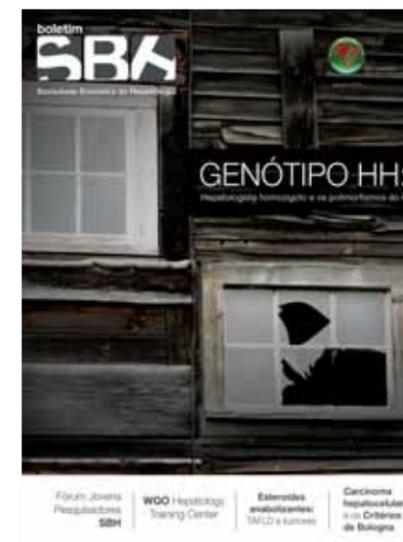
Anna Lok não vem mais ao **Congresso Brasileiro de Hepatologia**. Mesmo com a baixa, a programação segue irresistível. Estarão no Rio de Janeiro Arun Sanyal, Paloma Jara, Christophe Sarrazin, Marina Berenguer, Florence Wong, Dominique Valla, Juan Carlos García-Pagán, Patrick Kamath, Moisés Diago, Patrick Marcellin, Peter Galle, Josep Llovet, Henry Cohen, Helena Cortez-Pinto, Antonello Pietrangelo, Maria Buti, Marcelo Silva, Cynthia Levy, Marcos Arese, Jorge Daruich, Gassan Abu-Alfa, Michael Manns, Stefan Zeuzem e Nezam Afdhal. Após a conferência de encerramento, a grande festa do congresso, para animar o sábado à tarde.

World Digestive Health Day 2013: o carcinoma hepatocelular foi o tema escolhido para este ano. Várias atividades em todo o mundo marcaram o dia 29 de maio, e outras seguirão ocorrendo durante todo 2013. Com o lema "Liver Cancer: Act today. Save your life tomorrow", a World Gastroenterology Organisation e a WGO Foundation lançaram uma publicação sobre o tema e seu estado em todo o mundo, que pode ser baixada no endereço wgofoundation.org/2013-Publications-Guidelines. Em agosto, o Curso de Carcinoma Hepatocelular do WGO Porto Alegre Hepatology Training Center será um evento oficial do WDHD 2013.

Muitos encontros e muitos convidados internacionais no Brasil em 2013, marcando o ano em que os **inibi-**

dores de protease têm seu uso iniciado na rede pública. Norah Terrault, Fred Poordad, Christophe Hézode, Heiner Wedemeyer, Adrián Gadano, Geoffrey Dusheiko, Federico Villamil, David Kershenobish, Christian Trépo e Vlad Ratziu, entre outros, movimentam os encontros nacionais sobre hepatite C.

WGO Porto Alegre Hepatology Training Center, no Hospital de Clínicas, em Porto Alegre, está iniciando os preparativos para o Curso de Patologia Hepática para Hepatologistas, com foco na população lusófona, com rounds conjuntos com a Universidade de Lisboa, em Portugal, sob a responsabilidade de Helena Cortez-Pinto.



SUPERIORIDADE CURA

EVIDENCIADA¹,
COMPROVADA².



REFERÊNCIAS: 1 - Awad T, Thorlund K, Hauser G, Stimac D, Mabrouk M, Gluud C. Peginterferon alpha-2a is associated with higher sustained virological response than peginterferon alpha-2b in chronic hepatitis C: systematic review of randomized trials. *Hepatology* 2010;51(4):1176-84. 2 - Swain MG, Lai MY, Shiffman ML. A sustained virologic response is durable in patients with chronic Hepatitis C treated with peginterferon alpha-2a and ribavirin. *Gastroenterology* 2010;139:1593-1601. 3 - Zeuzem S. Interferon-based therapy for chronic hepatitis C: current and future perspectives. *Nature Clinical Practice Gastroenterology & Hepatology* 2008;5(11):610-22.

Pegasys® (alfapeginterferona 2a) é contraindicado em pacientes com hipersensibilidade conhecida às alfainterferonas.

Pegasys® (alfapeginterferona 2a) - o uso concomitante de teofilina deve ser monitorado e ajustado.

Pegasys® (alfapeginterferona 2a) – Caixa com 1 seringa preenchida de 180mcg em 0,5 ml. – USO ADULTO – Composição: alfapeginterferona 2a – Indicações: tratamento das hepatites crônicas B e C em pacientes não cirróticos e cirróticos com doença hepática compensada; tratamento da hepatite crônica C em pacientes co-infectados com o vírus HIV e retratamento da hepatite crônica C em pacientes que falharam em obter resposta virológica sustentada, após tratamento prévio com alfainterferona ou alfapeginterferona, combinada ou não à ribavirina. – Contra- indicações: hipersensibilidade conhecida ao interferon alfa, a produtos derivados de *Escherichia coli*, ao polietilenoglicol ou a qualquer componente do produto. Hepatite autoimune, cirrose descompensada ou escore de Child-Pough ≥ 6 (exceto se devido somente a hiperbilirrubinemia indireta causada por medicamentos), neonatos e crianças até 3 anos de idade. A combinação Pegasys® / ribavirina não deve ser usada em mulheres grávidas ou durante a lactação. Consulte também a bula da ribavirina. – Precauções e Advertências: interação medicamentosa com a teofilina é observada; desta forma, deve-se monitorar a teofilina sérica e ajustar suas doses nos pacientes que receberam teofilina e alfapeginterferona 2a concomitante. Pancitopenia e supressão da medula óssea reversíveis foram relatados entre 3 e 7 semanas após a administração concomitante de ribavirina e azatioprina com resolução após a suspensão dos tratamentos. Mulheres em idade fértil devem usar contracepção eficaz e segura durante a terapia. Uso na lactação não recomendado. Realizar exames oftalmológicos se alterações visuais ocorrerem. Descontinuar no caso de hipersensibilidade, alterações pulmonares ou disfunção hepática. Precaução em pacientes com doenças autoimunes e monitorização de sintomas de depressão, de doença cardíaca e dos hormônios da tireóide. Usar com precaução quando associado a agentes mielossupressores e em pacientes com neutrófilos na linha basal < 1500 células/mm³, plaquetas < 75.000 células/mm³ ou hemoglobina $< 10g/dl$. A segurança e eficácia do tratamento de Pegasys® e ribavirina não foram estabelecidas em pacientes que receberam transplante do fígado e outros órgãos e rejeições de transplante de fígado e rim têm sido reportados com o uso de Pegasys®, sozinho ou em combinação com ribavirina. O tratamento com Pegasys® em pacientes co- infectados com HCV-HIV deve ser descontinuado imediatamente em pacientes com descompensação hepática. Os pacientes que desenvolvem vertigem, confusão, sonolência ou fadiga não devem dirigir veículos ou operar máquinas. – Reações Adversas: mais frequentes: leucopenia, neutropenia, plaquetopenia, depressão, dispneia, fadiga, cefaleia, febre, mialgia, calafrios e alopecia. Menos frequentes: anormalidades da tireoide, arritmia cardíaca, suicídio, ideação homicida, sangramento gastrointestinal, aplasia pura de células vermelhas, Sd. de Steven Johnson, necrólise epidérmica tóxica, úlcera de córnea, hemorragia retiniana, descolamento de retina, endocardite, pneumonite intersticial com resultado fatal, embolia pulmonar, coma e hemorragia cerebral. – Posologia: Hepatite crônica C - 1 seringa preenchida, pronta para o uso, de Pegasys® 180 mcg/semana, individualmente ou em combinação com a ribavirina. Recomenda-se que a ribavirina seja administrada com alimentação nas seguintes dosagens: para genótipos 1 e 4 – 1.000mg/dia ($<75kg$) ou 1.200mg/dia ($>75kg$) e genótipos 2 e 3 devem receber ribavirina 800mg/dia. Hepatite crônica C, pacientes virgens de tratamento: para combinação Pegasys® e ribavirina em pacientes virgens de tratamento recomenda-se: 48 semanas de tratamento para genótipos 1 e 4 e 24 semanas para genótipos 2 e 3. Pacientes genótipo 1, 2 e 3 com HCV RNA indetectável na 4ª semana de terapia e com carga viral pré-tratamento < 800.000 UI/ml poderão encurtar o tempo de tratamento, ou seja, 24 semanas no caso de pacientes infectados pelo genótipo 1 e 16 semanas para pacientes genótipos 2 ou 3. Pacientes genótipo 4 com HCV RNA indetectável na 4ª semana de tratamento poderão também encurtar o tempo da terapia para 24 semanas. Entretanto, um tratamento de duração menor pode estar associado a um risco maior de recidiva. Hepatite crônica C, pacientes em retratamento: O retratamento de pacientes genótipos 2 e 3 deverá ser feito com a combinação Pegasys® e ribavirina por 48 semanas e os pacientes genótipo 1 deverão receber 72 semanas de terapia. A dose de ribavirina deve ser de 1.000mg/dia ($<75kg$) ou 1.200mg/dia ($>75kg$), independentemente do genótipo. Hepatite crônica B: 1 seringa preenchida, pronta para o uso, de Pegasys® 180mcg/semana, por 48 semanas. – Via de administração: subcutânea no abdômen ou coxas. – Venda sob prescrição médica. USO RESTRITO A HOSPITAIS – Registro MS – 1.0100.0565 – A PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVE SER CONSULTADO. Pegasys® É UM MEDICAMENTO. DURANTE SEU USO, NÃO DIRIJA VEÍCULOS OU OPERE MÁQUINAS, POIS SUA AGILIDADE E ATENÇÃO PODEM ESTAR PREJUDICADAS. – Informações disponíveis à classe médica mediante solicitação a Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A. Av. Engenheiro Billings, 1.729 – Jaguaré – CEP 05321-900 – São Paulo – SP – Brasil. VIR.25.11.

Direitos Reservados - é proibida a reprodução total ou parcial sem prévia autorização de Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A. Esta é uma publicação técnico-científica para distribuição exclusiva a profissionais habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos.

serviço de informações
 0800.7720.292
www.roche.com.br