

Revista **Paulista** de Reumatologia

VOL. 3 N.º 4 out/dez 2004

REABILITANDO O REUMATOLOGISTA

Marcadores Genéticos como Preditores de Gravidade em Doenças Reumáticas

RHEUMA

Comparação das Manifestações Clínicas em Pacientes Portadores de Fibromialgia Traumática e Não-Traumática

Dor, Síndromes e Lesões Musculoesqueléticas em Adolescentes e Sua Relação com Computador e Videogame

PERSPECTIVAS

Economia da Saúde

GRUPOS DE APOIO

Grupo de Pacientes Reumáticos de Ribeirão Preto

**Ligas Acadêmicas
de Reumatologia**



Sumário

Registro	3
Editorial	4
Reabilitando o Reumatologista	5-6
Rheuma	6-7
Perspectivas	8-9
Update	9-10
Publicações	11-14
Grupos de Apoio	17-18
reumatologiasp.com.br	19
Noticiário	20-21
Agenda	22

Sociedade Paulista de Reumatologia

DIRETORIA EXECUTIVA 2004/2005

Presidente

Manoel Barros Bértolo

1.º Vice-Presidente

Ari Stiel Radu

1.º Secretário

Rubens Bonfiglioli

1.º Tesoureiro

Percival Degraça Sampaio Barros

Comissão Científica

Ibsen Bellini Coimbra, Luis Eduardo Coelho Andrade, Eduardo Ferreira Borba Neto, Branca Dias Batista de Souza, José Eduardo Martinez, Sônia Maria A. Anti Loduca Lima, Maria Guadalupe Barbosa Pippa, César Emile Baaklini, Flávio Calil Petean

Comissão de Ética

José Marques Filho, Eduardo de Souza Meirelles, Ivone Minhoto Meinão

Comissão de Ensino

Rozana Mesquita Ciconelli, Sandra Regina M. Fernandes, Luiz Carlos Latorre, Rosa Maria Rodrigues Pereira

Conselho Fiscal

Adil Muhib Samara, Cristiano A. F. Zerbini, José Roberto Provenza, Rina Neubarth Giorgi, Célio Roberto Gonçalves, Jamil Natour

Comissão Estadual

Cláudia Valéria Pereira (Campinas), Joaquim Gonçalves Neto (Santos), Paulo de Tarso Nora Verdi, Benedito José de Sampaio (Sorocaba), Lúcia Angélica Buffulin (São José do Rio Preto), Fabiola Reis Oliveira (Ribeirão Preto), Oswaldo Melo da Rocha (Botucatu), Clovis Strini Magon (São Carlos), Abel Pereira de Souza Jr. (ABC), Edgard Baldi Jr (Marília), Benedito do Espírito Santos Campos (Vale do Paraíba), Maria Domitila Menezes de Napoli (Limeira), Eliana Martins Spina (Jundiaí)

Representantes da Reumatologia Pediátrica

Maria Odete Esteves Hilário, Cláudia Goldenstein Schainberg

Site

José Knoplich, Roberto Ezequiel Heymann

Endereço

Rua Maestro Cardim, 354, conj. 53, CEP 01323-000, São Paulo, SP

Fone/fax: (11) 3284-0507, e-mail: reumatologiasp@reumatologiasp.com.br

Revista Paulista de Reumatologia

Órgão oficial da Sociedade Paulista de Reumatologia

Editores Científicos

Alexandre Wagner S. Souza, Fábio Jennings, Marcelo Pinheiro

etCetera Editora de Livros e Revistas

Editor responsável

Kleber Kohn

Administração

Silvia Souza

Jornalista responsável

Luciana C. N. Caetano (MTb 27.425)

Endereço para correspondência

Rua Baronesa de Itú, 336, 10.º andar, Higienópolis, CEP 01231-100, São Paulo, SP

Fones: (11) 3825-3504 / 3826-4945, Fax: (11) 3826-7770

e-mail: etcetera@etceteraeditora.com.br

Empresa filiada à Associação Brasileira de Editores Científicos (ABEC)

Palavra do Presidente

A cidade de Campinas foi eleita, no último Congresso Brasileiro de Reumatologia, realizado no Rio de Janeiro, a sede do próximo Congresso, em 2006. Nossos cumprimentos ao Dr. Provenza e a todo o grupo de Campinas pela indicação da cidade como sede do evento mais importante em Reumatologia no País.

A SPR participará da organização do Congresso, pois Campinas é uma das regionais da nossa Sociedade, já tendo sido realizada a primeira reunião para definir a estratégia nos próximos dois anos. A tarefa será difícil, pois temos como espelho o último Congresso Brasileiro de Reumatologia, um sucesso do ponto de vista científico e com excelente participação em todas as suas sessões. Aproveitamos, também, para cumprimentar o Dr. Geraldo Castelar Pinheiro e todo o grupo que participou da organização daquele Congresso, não só pelo brilhantismo do evento, mas, também, pela coragem de inserir mudanças em sua estrutura, o que, obviamente, contribuiu para o seu sucesso. A SPR espera – deseja mesmo – contar com a experiência e com o apoio deste grupo na realização de um Congresso com o mesmo nível de excelência em Campinas.

O próximo Encontro Avançado de Reumatologia/Jornada Paulista de Reumatologia realizar-se-á entre os dias 19 e 21 de maio de 2005, no Hotel Maksoud Plaza, em São Paulo. A programação científica já está praticamente definida e em breve divulgaremos os temas do evento.

A SPR deseja a todos um bom final de ano e que todos tenham um 2005 repleto de paz e amor.

MANOEL BARROS BÉRTOLO

Presidente da Sociedade Paulista de Reumatologia
Gestão 2004-2005

...DOR LAR...

Nas próximas páginas, o leitor perceberá que essas serão as palavras mais abordadas por esta edição da RPR. O primeiro termo é, sem dúvida, o mais ouvido em nossos consultórios e o alívio da dor é um dos mais importantes objetivos do ato médico, em especial do reumatologista. No entanto, o sufixo dor também povoa o nosso cotidiano e, na maioria das vezes, não percebemos bem qual seu real significado. Ele ocorre em vocábulos formados no latim, ou no vernáculo, a partir de radical verbal, com as noções de ofício, função de agente ou instrumento de ação. Assim, o sufixo dor pode apresentar conotação positiva para alívio da dor propriamente dita em algumas citações, como congelador, aquele que congela a dor; liquidificador; perdedor; refrigerador e curador. Em contrapartida, pode haver uma verdadeira máquina lingüística de promoção da dor, como em pescador, vendedor, espectador, amador, caçador, apresentador, pagador, conservador e lutador. No último Informativo Gruparj/Grupasp (n.º 46/04), o Sr. José Marcos R. Santos (Presidente do Grupar-RP) descreve como conseguiu vencer a artrite reumatóide, considerando-se um “vence-**dor** na luta contra o reumatismo”. É importante lembrar que palavras simples, como computador, podem não ser apenas um termo, mas também uma expressão obscena.

A segunda palavra nos transmite uma impressão de bem-estar, é sonora e aconchegante. No entanto, não é a idéia propriamente dita de “lar doce lar” que queremos abordar nesse número da RPR, mas sim a criação e composição de diversas Ligas Acadêmicas de Reumatologia (LARs) no Estado de São Paulo. As LARs surgiram na década de 50, por iniciativa dos próprios alunos de medicina, que sentiam a necessidade de ampliar o conhecimento da especialidade além das atividades curriculares. Assim, a SPR teve a iniciativa de divulgar os princípios dessas Ligas e difundi-las em outros serviços paulistas, assim como em todo o território nacional.

Por outro lado, a união das duas palavras nos remete à moeda americana, à eleição da intolerância política, ao bombardeio à Fallujah, ao *Super Size ME*, mas isso já é uma outra história...

Que o espírito da criação do mais recente Grupo de Apoio à Pacientes Reumáticas, em Ribeirão Preto, e da mais nova Liga Acadêmica de Reumatologia, em Sorocaba, possa contagiar você.

Feliz Natal a todos e um excelente 2005!

OS EDITORES

Capa: detalhes das obras (a partir do canto sup. esq., no sentido horário): *Nosso Cantinho*, óleo s/tela, Vita Alves dos Santos, SP, 2002; *Margaridas*, óleo s/tela, José Marcos Rodrigues dos Santos, SP, 2001; sem título, óleo s/azulejo, Joaquina dos Santos, RJ, 2003; sem título, óleo s/tela, obra elaborada por paciente portador de artrite reumatóide; *Inverno*, óleo s/tela, Maria de Lourdes Araújo, RJ, 2003; *Jericoacoara – Ceará*, óleo s/tela, Taieco Honda, SP, 2003; sem título, desenho de Maria Rita da Cruz Oliveira, SP, 1994; *O Golfinho*, óleo s/tela, Vita Alves dos Santos, SP, 2001. Os Grupos de Pacientes Artríticos do Rio de Janeiro e São Paulo (Gruparj/Grupasp) são entidades filantrópicas de utilidade pública, federal, estadual e municipal voltadas para orientação, informação e apoio a pacientes com doenças reumáticas.

Entre os principais objetivos das entidades estão fazer com que o artrítico, criança, jovem e adulto, conheça melhor sua doença; mostrar a necessidade do portador seguir o tratamento médico corretamente; ensiná-lo como se auto-ajudar para ter uma melhor qualidade de vida, além de alertar as autoridades competentes sobre as conseqüências da artrite para o indivíduo, a sociedade e os próprios governos.

As entidades fornecem apoio psicológico com reuniões e terapia de grupo, visando o fortalecimento da auto-estima. Os encontros ocorrem semanalmente com dinâmicas, palestras e troca de experiências em vários locais. Além disso, promovem orientação e informações aos pacientes quanto aos tipos de tratamento, conhecimento de sintomas, atividades ocupacionais e da vida diária, técnicas de ressocialização e de relaxamento e encaminhamento a consultas médicas.

Atualmente, o Gruparj e o Grupasp são presididos por Maria Regina Vasone Prado, fundadora das entidades e também portadora de artrite reumatóide.

Marcadores Genéticos como Preditores de Gravidade em Doenças Reumáticas

LUÍS EDUARDO COELHO ANDRADE E PAULO G. LESER

1. Disciplina de Reumatologia da Unifesp/EPM
2. Instituto de Pesquisa e Ensino Fleury

Uma das características das doenças reumáticas auto-imunes (DRAIs) é a grande variabilidade fenotípica, especialmente no que tange à gravidade. Por essa razão, uma vez feito o diagnóstico de uma DRAI, uma das primeiras inquietações do clínico é procurar elementos que orientem quanto ao prognóstico da mesma naquele paciente em particular. Entre esses elementos, há parâmetros epidemiológicos, clínicos e sorológicos. Diversas evidências apontam a participação também do terreno genético como determinante da gravidade das DRAIs. Com o advento dos métodos de biologia molecular, tem sido possível identificar e quantificar a participação de alguns genes nesse aspecto. Abordaremos este tema usando como exemplo a artrite reumatóide. Nesta enfermidade, em particular, a necessidade de se estimar o prognóstico é cada vez mais premente, em razão da disponibilidade progressiva de modalidades terapêuticas com potencial de interferir na evolução natural da doença, mas que apresentem alto custo e potencial iatrogênico considerável.

O locus cuja associação à artrite reumatóide está mais bem estabelecida é o (HLA) DRB1, que se situa na região do complexo principal de histocompatibilidade de classe II (MHC II), no braço curto do cromossomo 6. Este locus codifica a cadeia β da molécula do HLA de classe II. Como os demais genes dessa região, este gene apresenta intenso polimorfismo, ou seja, apresenta-se sob a forma de diversos alelos. Cada indivíduo apresenta dois alelos, respectivamente nos cromossomos provenientes da mãe e do pai. A associação com susceptibilidade à artrite reumatóide é observada para os alelos DRB1*0401, *0404, *0405, *0101, *1001 e *1402. O polimorfismo do locus DRB1 é particularmente evidente nos nucleotídeos que codificam a terceira região hipervariável da cadeia β da molécula do HLA de classe II. Interessantemente, os alelos DRB1 associados à artrite reumatóide compartilham os mesmos aminoácidos nesta região, representados por Q(K/R)RRAA. Os alelos DRB1 não associados à artrite reumatóide não apresentam esses aminoácidos nessa região. Esta região recebeu a denominação de epítopo compartilhado (*shared epitope*), o que é um nome não inteiramente adequado, pois não se trata de um epítopo, no sentido imunológico tradicional

do termo, e desta forma é uma fonte de confusão. Talvez fosse melhor a denominação domínio compartilhado.

De interesse para o tema atual é que os alelos DRB1 com o domínio compartilhado parecem apresentar-se também como marcadores de gravidade de doença. Em uma ampla revisão feita por Gonzáles-Gay, encontrou-se forte associação entre a presença dos alelos DRB1*0401 e *0404 com risco aumentado de doença erosiva precoce em europeus. Em um estudo caso-controle, Khani-Hanjani *et al.* verificaram que 87% dos pacientes com doença grave e 54% dos pacientes com doença leve tinham o domínio compartilhado, contra uma frequência de 39% na população normal. Ioannidis *et al.* estudaram 174 pacientes gregos e encontraram associação entre o domínio compartilhado e doença erosiva. Por outro lado, Fries *et al.* estudaram 973 pacientes com artrite reumatóide precoce e verificaram que pacientes com duas cópias de alelos com domínio compartilhado eram predominantemente soropositivos (para o fator reumatóide), tinham doença mais precoce, mas não necessariamente doença mais grave. Massardo *et al.* estudaram 129 pacientes chilenos com artrite reumatóide e encontraram doença erosiva em 10 de 11 com uma ou duas cópias de alelos com domínio compartilhado. Este estudo indica a associação do DRB1 com gravidade de doença mesmo em populações em que o domínio compartilhado não é muito freqüente.

A possível repercussão prática desses achados foi abordada por um estudo de Lard *et al.*, que analisaram o efeito de agressiva terapia modificadora de doença (DMARDs agressivos) ao longo de dois anos em pacientes com e sem alelos DRB1 com domínio compartilhado. Em seus pacientes em que houve demora para receber DMARDs agressivos o índice radiográfico de Sharp aumentou 12 pontos na mediana em pacientes com domínio compartilhado e apenas 1 ponto na mediana naqueles sem o domínio compartilhado. Por outro lado, entre os pacientes que receberam DMARDs agressivos precocemente o índice radiográfico de Sharp aumentou apenas 3 pontos na mediana em pacientes com domínio compartilhado e 2 pontos na mediana naqueles sem o domínio compartilhado.

Os estudos de rastreamento genômico para identificação de outros *loci* associados à artrite reumatóide têm fornecido resultados pouco expressivos e inconsistentes. Entretanto, estudos de associação têm apontado alguns outros genes relacionados com a gravidade da doença. Assim, Chen *et al.* estudaram 146 pacientes com artrite reumatóide e constataram que o alelo 11 do gene do TNF- α conferiu um risco de 7,6 vezes para doença erosiva. Esta associação foi independente da presença de alelos com domínio compartilhado.

O promotor do gene da metaloproteinase 3 de matriz (MMP-3) também parece estar associado à gravidade da artrite reumatóide, como sugerem os achados de Constantin *et al.*, que estudaram 103 pacientes com artrite reumatóide precoce, durante quatro anos de seguimento, e encontraram piores escores do índice radiológico de Sharp em indivíduos com duas cópias do alelo 6A de MMP-3.

Outros genes têm apresentado associação interessante com a gravidade de artrite reumatóide, como o da glutathione S-transferase M1 (GSTM1), o da lectina ligadora de manana (MBL) e o da proteína 1 de macrófago associada à resistência natural (NRAMP1).

Uma outra abordagem de grande interesse potencial é o estudo de marcadores genéticos associados à resposta clínica

ou a toxicidade a determinados fármacos, sendo este campo de investigação denominado farmacogenômica. Também nessa área há algumas informações preliminares de interesse para a artrite reumatóide. Assim, dois grupos independentes verificaram que um polimorfismo pontual no gene da metilenotetraidrofolato redutase (MTFR) esteve associado a maior risco de toxicidade hepática (elevação de transaminases). Um outro exemplo refere-se à eficácia do tratamento com antagonistas do TNF- α . Mugnier *et al.* analisaram a resposta de 59 pacientes com artrite reumatóide tratados com infliximabe, com relação ao polimorfismo pontual no nucleotídeo -308 (G ou A) e constataram escore médio de DAS28 maior em pacientes com genótipo G/G (DAS 28 de 2,29) do que em indivíduos com demais genótipos (G/A ou A/A) (DAS28 de 1,24).

Embora essas informações sejam bastante alvissareiras, devem ser encaradas como preliminares, pois ainda não há estudos comprovando o valor desses parâmetros na condução prática dos casos do dia-a-dia. Entretanto, é provável que alguns desses parâmetros venham a ser incorporados aos indicadores prognósticos já consagrados para avaliação dos pacientes com artrite reumatóide e outras doenças reumáticas auto-imunes.

RHEUMA

Alexandre Wagner S. Souza

Comparação das Manifestações Clínicas em Pacientes Portadores de Fibromialgia Traumática e Não-Traumática

MARCELO RIBERTO

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em setembro de 2004, para obtenção do título de Mestre em Medicina.
Orientadora: Linamara Rizzo Baptistelli

O objetivo deste trabalho foi comparar aspectos clínicos de pacientes com diagnóstico de fibromialgia cujo início dos sintomas estivesse relacionado com eventos traumáticos e pacientes idiopáticos. Foram avaliados 135 pacientes por meio de um questionário estruturado sobre dados demográficos e situação de produtividade laboral, caracterização da dor e presença de queixas não relacionadas com o aparelho locomotor. Foi realizada contagem e dolorimetria de pressão dos pontos dolorosos, além de avaliação da dor segundo a

escala visual analógica. O grupo de pacientes traumáticos conteve 48 pessoas e apresentou maior período médio de escolaridade ($8,1 \pm 4,1$ anos) comparado a 5,3 anos ($\pm 2,9$) do grupo idiopático ($p < 0,001$); maior contagem de pontos dolorosos [$16,1 \pm 2,8$ versus $15,0 \pm 3,2$, respectivamente] ($p = 0,047$); menor período desde a generalização da dor [$5,6 \pm 6,9$ anos vs $4,1 \pm 2,6$ anos, respectivamente] ($p = 0,002$); maior prevalência de dificuldade de concentração (83 vs 65,1%, respectivamente; $p = 0,048$) e de cólicas intestinais

(45,8 vs 26,4%; $p=0,036$). Houve associação entre o trauma e a improdutividade econômica. Os demais aspectos clínicos não apresentaram diferença estatisticamente signifi-

cativa. Conclui-se que a etiologia traumática impõe poucas diferenças clínicas aos pacientes com fibromialgia e não explicam o grau de incapacidade laboral que se observa.

Dor, Síndromes e Lesões Musculoesqueléticas em Adolescentes e Sua Relação com Computador e Videogame

AURA LIGIA ZAPATA CASTELLANOS

Dissertação apresentada ao Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de mestre em Pediatria.
Orientador: Clovis Artur Almeida da Silva

Os adolescentes usam freqüentemente computador e videogame e podem desenvolver dores, lesões e síndromes do sistema musculoesquelético, como as LER/DORT dos adultos em regime de trabalho, ainda não existindo estudos na literatura médica nesta faixa etária. Objetivos: Avaliar e caracterizar a presença de dor, síndromes e lesões do sistema musculoesquelético em adolescentes e relacioná-las com o uso de computador e videogame, bem como avaliar a ergonomia do uso de computador nas salas de aula. Métodos: A população do estudo consistiu de 833 alunos de um colégio particular da cidade de São Paulo: 91% pertenciam à classe sócio-econômica A, 88% dos pais apresentavam formação superior e 99% dos alunos não trabalhavam. Foi realizado um estudo transversal que incluiu: 1) questionário com dados demográficos, características do uso dos aparelhos e sintomas dolorosos; 2) exame físico do aparelho musculoesquelético e 3) avaliação de alguns aspectos ergonômicos (postura e equipamentos) durante o uso do computador na escola. As seguintes doenças foram pesquisadas: fibromialgia juvenil – FJ (critérios do ACR), síndrome de hiper mobilidade articular benigna – SHAB (dor musculoesquelética e hiper mobilidade, segundo os critérios de Beighton), síndrome miofascial (ponto gatilho ativo) e lesões específicas dos membros superiores (tendinites, bursites e epicondilites). Na avaliação estatística foi realizada análise univariada por meio dos testes qui-quadrado, teste exato de Fischer, teste de Mann Whitney e análise multivariada por regressão logística. Os testes realizados foram bicaudais e o nível de significância adotado foi de 5% ($p=0,05$). Resultados: O estudo avaliou 791 alunos. A média de idade foi $14,17 \pm 1,99$ anos e a relação feminino:masculino foi 1,1:1. O computador foi utilizado por 99% dos alunos e 67% o usaram no dia anterior à pesquisa. As principais atividades realizadas no computador foram: uso

da internet (69%), comunicadores instantâneos (60%), jogos eletrônicos (30%) e tarefas escolares (25%). Videogame foi utilizado por 58% e “minigame/gameboy” por 31%. A disponibilidade e o uso dos aparelhos foi maior no sexo masculino ($p<0,001$). Os alunos entre 10 e 14 anos utilizaram mais o videogame e o “minigame/gameboy” ($p<0,001$) e os entre 15 e 18, computador ($p<0,05$). Dor musculoesquelética foi relatada por 312 alunos: 23% relataram dor na coluna vertebral, 9% nos membros superiores, 4% no músculo trapézio e 4% dor difusa. Onze por cento dos alunos mencionaram que alguma das suas dores era desencadeada pelo uso do computador. Não foi evidenciada correlação estatística entre a presença de dor avaliada individualmente ou em associação e o uso dos aparelhos. O exame físico foi realizado por 359 alunos. Nestes, a SHAB foi encontrada em 10%, síndrome miofascial em 5%, tendinites em 2% e FJ em 1%. Não foi observada correlação estatística entre a presença destas síndromes e lesões do sistema musculoesquelético avaliadas individualmente ou em associação com a utilização dos aparelhos. A avaliação da ergonomia foi realizada em 402 alunos. Todos esses alunos apresentaram ergonomia inadequada em um ou mais dos aspectos avaliados. Conclusões: A população deste estudo foi constituída por adolescentes com alto poder aquisitivo que não trabalhavam e usavam com bastante freqüência computador e videogame. Apesar destes adolescentes não apresentarem dores, síndromes e lesões do sistema musculoesquelético associadas a essas tecnologias, é possível que ao exercerem atividades profissionais possam desenvolver LER-DORT, à semelhança dos adultos. A prevenção e a orientação sobre o uso adequado de computador e videogame devem ser incluídas nas consultas ambulatoriais do pediatra, do médico do adolescente, do ortopedista e do reumatologista.

Economia da Saúde

ANA BEATRIZ CORDEIRO DE AZEVEDO⁽¹⁾ E ROZANA MESQUITA CICONELLI⁽²⁾

1. Médica pós-graduanda (mestrado) da Disciplina de Reumatologia da Unifesp/EPM

2. Assistente-doutora da Disciplina de Reumatologia da Unifesp/EPM

Os avanços tecnológicos observados nas áreas de diagnóstico e terapêutica em diferentes especialidades médicas proporcionaram melhorias na atenção a várias patologias, mas também implicaram num aumento crescente nos gastos com a saúde. A partir da década de sessenta, os gastos com a saúde em países desenvolvidos cresceram acima da inflação, captando uma boa parte dos recursos econômicos desses países. No Brasil, a análise de indicadores econômicos confirma esta tendência de comportamento já observada em outros países (Gráfico 1).

A necessidade de alocar melhor os recursos disponíveis para a saúde, sem causar prejuízo aos investimentos em outras áreas sociais, tornou-se uma constante. Neste contexto, surgiu a economia da saúde, uma disciplina da economia aplicada à saúde com o objetivo de melhorar a eficiência na distribuição de recursos e, sempre que possível, preservando a equidade no acesso à saúde.

Além da avaliação econômica das novas tecnologias disponíveis (análises de custo-efetividade, custo-benefício e “custo-utility”), os estudos em economia da saúde fornecem informações sobre o estado de saúde da população, eficiência na alocação de recursos, alternativas de planejamento e avaliação de medidas aplicadas para a promoção de saúde, como programas de diagnóstico, tratamento e gerenciamento de casos de doenças específicas, bem como campanhas de imunização, medidas de controle da natalidade, mortalidade infantil, entre outros.

As doenças reumáticas ocupam lugar de destaque no impacto econômico causado por doenças, principalmente pelo comprometimento funcional que acarretam. A maior prevalência de osteoporose e osteoartrite em razão do aumento da expectativa de vida da população geral, bem como a melhora da sobrevida dos pacientes com doenças difusas do tecido conjuntivo, como o lúpus eritematoso sistêmico e artrite reumatóide, também contribuem para a crescente elevação dos custos dessas enfermidades. De modo geral, os custos indiretos – decorrentes da perda de produtividade do indivíduo, ultrapassam os custos diretos – relacionados diretamente com o tratamento: médicos e não médicos.

Um dos principais objetivos no tratamento das doenças reumáticas é a redução da incapacidade física, proporcionando melhor qualidade de vida, o que pode implicar em redução dos custos relacionados com estas doenças. O desenvolvimento da terapia biológica para o tratamento das doenças reumáticas e a sua incorporação na prática clínica possivelmente implicará a mudança no perfil da distribuição dos custos de algumas destas patologias. No entanto, ainda está para ser confirmado se o aumento nos custos diretos com o uso destes novos medicamentos virá acompanhado de benefício sustentado a longo prazo, ou seja, redução da incapacidade funcional, melhora da qualidade de vida e redução dos custos indiretos.

O OMERACT (*Outcome Measures in Rheumatology Clinical Trials*) Economics Working Group é formado por pesquisadores com experiência reconhecida em reumatologia, epidemiologia, saúde pública e economia da saúde e tem publicado uma série de artigos e editoriais sobre as controvérsias da avaliação econômica na reumatologia. O objetivo deste grupo é promover o desenvolvimento de rigor científico nos métodos de avaliação econômica em nossa especialidade. Além disso, existe a preocupação de promover a utilização desta metodologia pelas fontes pagadoras, agências reguladoras, indústrias farmacêuticas e provedores de saúde, diante da avaliação do custo de uma nova intervenção com relação ao benefício que ela proporciona, comparada a uma tecnologia já disponível. Durante as

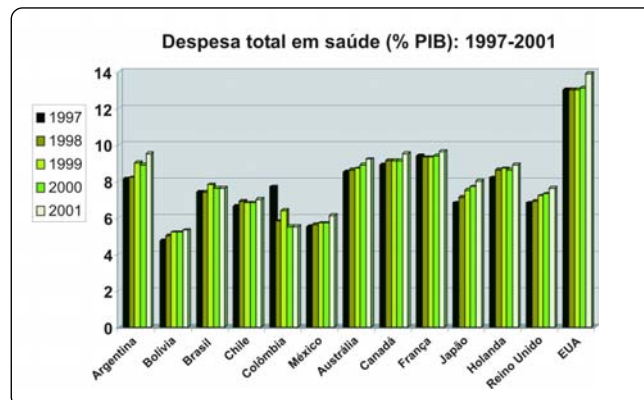


Gráfico 1 – Fonte: World Health Organization (World Health Report 2003).

reuniões deste grupo, é discutido o estado da arte do conhecimento em diferentes enfermidades reumáticas, como a artrite reumatóide, osteoartrose e osteoporose, e definidos pontos importantes a serem desenvolvidos em pesquisas que melhorem a validade das análises econômicas destas doenças.

O desenvolvimento de estudos de custos de doenças (*cost of illness studies*) é de grande importância para o conhecimento do impacto econômico de diversas patologias na sociedade. Estes estudos viabilizam a realização de outros para a avaliação da adoção de novas estratégias de diagnóstico e tratamento e a repercussão da utilização destas na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e redução dos custos da doença. É importante lembrar a necessidade de se desenvolver pesquisas com dados locais, pois a comparação com dados de outras populações nem sempre é possível, dadas às diferenças sócio-econômicas entre os países. Estas divergências podem refletir a capacidade

de incorporar as novas tecnologias em saúde com eficiência e equidade.

No Brasil, já existem alguns exemplos de pesquisas na economia da saúde. Na reumatologia, podemos citar as teses desenvolvidas, na Unifesp, para a avaliação da utilização de recursos e custos em osteoporose, lúpus eritematoso sistêmico, lombalgia e artrite reumatóide e a validação do método de valoração por contingência em pacientes com artrite reumatóide.

Muito ainda está por ser feito e pesquisado nesta linha de pesquisa, na qual a participação do reumatologista se faz necessária. O nosso entendimento das doenças reumáticas torna fundamental a participação do reumatologista neste processo de aperfeiçoamento dos instrumentos de avaliação das doenças e da sua aplicação em estudos de análise econômica. E, em última análise, permite a participação ativa do reumatologista no processo de decisão e alocação de recursos em saúde.

Conflitos de Interesses

O profundo interesse pelo avanço do conhecimento médico é o principal elo entre a classe médica e a indústria farmacêutica. Entretanto, enquanto o alvo do médico é promover o melhor interesse do paciente, o objetivo primário da indústria é promover o seu próprio crescimento.

Esta parceria, indispensável para os avanços terapêuticos e, principalmente, para a sua divulgação, pode criar situações e oportunidades eticamente discutíveis.

Recentemente, a relação entre indústria, médicos e entidades representativas tem sido abordada em diversos artigos, seminários e mesas redondas, com o objetivo de estabelecer normatizações éticas e legais.

Essas parcerias podem promover diversos conflitos de interesses, embora nunca tenham sido discutidas tão abertamente. Boa parte dos médicos sempre se considerou imune à influência comercial relativa a determinado produto farmacêutico, porém, o extraordinário avanço nas áreas de biotecnologia e de técnicas de marketing tem demonstrado o contrário. Estudos recentes demonstram que aceitar presentes ou patrocínios da indústria farmacêutica pode comprometer o julgamento judicioso sobre determinado

medicamento e a decisão de prescrevê-lo, mesmo entre profissionais preparados e eficientes.

O financiamento da educação médica continuada pela indústria farmacêutica é fenômeno universal. Esta prática iniciada nas primeiras décadas do século passado tornou-se ao longo dos anos indispensável, proporcionando benefícios indiscutíveis aos parceiros envolvidos.

Conflitos de interesses podem ocorrer também em outros campos da atividade médica, como no financiamento de pesquisas básicas ou clínicas, ensaios terapêuticos, honorários para divulgação de determinado assunto médico, entre outros. Os aspectos éticos desse relacionamento devem ser claramente discutidos à luz da visão da bioética.

As reflexões e discussões bioéticas, especialmente no campo da ética clínica, tiveram enorme impulso nas últimas décadas. A definição e a delimitação desta área do conhecimento vêm se modificando ao longo do tempo. Leví e Lemos de Barros assim a define: "Trata a ética clínica das condutas desejáveis da relação que se forma entre o profissional da área da saúde e seus pacientes, criando-se, com isso, condições para que, por um lado, os valores pessoais

dos seres humanos envolvidos sejam preservados e respeitados e, por outro, a prestação de serviço que constitui o objeto especial dessa relação possa alcançar a máxima eficácia possível.”

Esta visão deve permear, na prática, toda conduta médica. Vários países têm publicado suas normas. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) divulgou a Resolução RDC n.º 102 (30 de novembro de 2000), que normatiza as práticas de divulgação, promoção e/ou comercialização de medicamentos. Além disso, essa instituição define termos como prêmios, promoções, propagandas e publicidade, buscando padronizar e balizar as ações fiscalizadoras no território nacional. Aborda em 25 artigos boa parte das práticas legalmente aceitas. Interessam-nos principalmente os artigos 19 e 20:

Art. 19 – É proibido outorgar, oferecer ou prometer, prêmios, vantagens pecuniárias ou em espécie, aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos, bem como aqueles que exerçam atividade de venda direta ao consumidor.

Parágrafo único: Os profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos, bem como aqueles de atividade de venda direta de medicamentos ao consumidor, não podem solicitar ou aceitar nenhum dos incentivos indicados no *caput* deste artigo se estes estiverem vinculados à prescrição, dispensação ou venda.

Art. 20 – O patrocínio por um laboratório fabricante ou distribuidor de medicamentos, de quaisquer eventos públicos ou privados, simpósios, congressos, reuniões, conferências e assemelhados seja ele parcial ou total, deve constar em todos os documentos de divulgação ou resultantes e conseqüentes ao respectivo evento.

§ 1º – Qualquer apoio aos profissionais de saúde, para participar de encontros, nacionais ou internacionais, não deve estar condicionado à promoção de algum tipo de medicamento ou instituição e deve constar claramente nos documentos referidos no *caput* desse artigo.

§ 2º – Todo palestrante patrocinado pela indústria deverá fazer constar o nome do seu patrocinador no material de divulgação do evento.

Seguindo esta vertente, o Conselho Federal de Medicina (CFM) normatizou as ações nesta área, de modo ético, por meio da Resolução CFM 1595 de 18 de maio de 2000, que contém somente dois artigos, claros e objetivos:

Artigo 1º – Proibir a vinculação da prescrição médica ao recebimento de vantagens materiais oferecidas por agentes econômicos interessados na produção ou comercialização de produtos farmacêuticos ou equipamentos de uso na área médica.

Artigo 2º – Determinar que os médicos, ao proferir palestras ou escrever artigos divulgando ou promovendo produtos farmacêuticos ou equipamentos para uso na medicina, declarem os agentes financeiros que patrocinam suas pesquisas e/ou apresentações, cabendo-lhes ainda indicar a metodologia empregada em suas pesquisas – quando for o caso – ou referir a literatura e bibliografia que serviram de base à apresentação, quando essa tiver por natureza a transmissão de conhecimento proveniente de fontes alheias.

Parágrafo Único – Os editores médicos de periódicos, os responsáveis pelos eventos científicos em que artigos, mensagens e materiais promocionais forem apresentadas são co-responsáveis pelo cumprimento das formalidades prescritas no *caput* deste artigo.

Enfim, acreditamos que a discussão clara, franca e desinteressada em relação aos conflitos de interesse e uma postura transparente dos atores envolvidos são os caminhos que levarão ao adequado relacionamento ético entre a indústria, médicos e suas entidades. Esta postura certamente criará condições para um seguro avanço biotecnológico, estimulando e promovendo os programas de educação médica continuada e, conseqüentemente, melhores condições para a prática médica competente, justa, equânime e livre de interesses de terceiros.

José Marques Filho
Conselheiro do Cremesp
Membro da Comissão de Ética
e Defesa Profissional da SPR e SBR

ligas acadêmicas de reumatologia

Liga de Combate à Febre Reumática

A Liga de Combate à Febre Reumática (LCFR) é uma entidade de caráter científico e assistencial, composta por alunos e médicos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Foi fundada em 12 de março de 1955, pelo prof. dr. Luiz Vênere Decourt, à época catedrático da 2.^a clínica médica da FMUSP, a partir da sugestão dos alunos. Desde então, a liga funciona continuamente, sendo a segunda liga mais antiga da FMUSP. A mais antiga é a Liga de Combate à Sífilis e outras DSTs, fundada em 1919.

A LCFR tem como principal objetivo a assistência aos pacientes e o desenvolvimento de habilidades médicas e humanas pelos estudantes. É fiel aos princípios estipulados pela dra. Rachel Snitcowsky, de que “a Liga é dos alunos”. Desta forma, tem havido a participação ativa dos alunos, tanto nos atendimentos quanto na organização da Liga – cursos, controle das finanças e outras tarefas administrativas. Os orientadores procuram interferir o mínimo possível nas decisões do corpo discente e estão sempre à disposição.

O aluno que frequenta a LCFR é considerado o médico assistente do paciente, com responsabilidade, agenda e sala individual. Cerca de 55 alunos, do 2.^o ao 6.^o ano de medicina, compõem a liga atualmente. Dispõem de 12 salas no Prédio dos Ambulatórios (PAMB) do Hospital de Clínicas da FMUSP, 5.^o andar, bloco 4A, para o atendimento aos pacientes, que ocorre às terças e quintas-feiras, a partir das 16h30. Os alunos são divididos em duplas, de forma que cada paciente seja visto pela mesma dupla de acadêmicos durante o tempo em que frequenta-la, estimulando o vínculo acadêmico-paciente.

De modo geral, alunos do 2.^o ao 4.^o ano prestam atendimento médico aos pacientes com o intuito de consolidar os conhecimentos de propedêutica, em especial ausculta cardíaca. Posteriormente, há discussão dos casos com os médicos da Liga. Os acadêmicos do 5.^o e 6.^o ano auxiliam procedimentos como o eletrocardiograma; discutem casos mais simples, sob a supervisão de médicos, e são estimulados a realizar trabalhos científicos e proferir aulas no curso introdutório da Liga, realizado no início do semestre, geralmente em março, com média de 200 participantes.

A LCFR presta serviços relativos não só à FR, mas também às doenças associadas, minimizando o número de encaminhamentos a outras clínicas. Assim, os alunos podem ter contato com doenças habituais como hipertensão, diabetes, depressão, transtornos ansiosos e distúrbios da tireóide. Pacientes com outras doenças reumáticas – artrite reumatóide, lúpus, espondilite anquilosante e osteoartrose – também são acompanhados pelos alunos da liga, com o objetivo de fazer o diagnóstico diferencial entre elas, um verdadeiro ambulatório de clínica médica. Ao se deparar com um caso diferente, o aluno é estimulado a estudar e se preparar para o próximo atendimento (“ensinar a aprender”), por meio de levantamento bibliográfico, pesquisa de artigos científicos e, até mesmo, discussão com clínica especializada.

A dinâmica propicia não somente o combate às doenças, como também o aprimoramento da relação médico-paciente. Há assistência aos acadêmicos para quaisquer dificuldades neste relacionamento. O vínculo acadêmico-paciente ocorre em diversas situações, como, p.ex., durante o encaminhamento do paciente à cirurgia cardíaca, de sua internação à alta hospitalar. O atendimento por equipe multidisciplinar – departamento de odontologia e enfermagem – tem sido um esforço constante e o serviço social está em fase de estruturação.

São realizadas ainda diversas atividades científicas, como protocolos e estudos sobre a FR, com a participação ativa dos alunos, incentivando a pesquisa e extensão acadêmica. No momento diversas pesquisas são desenvolvidas na LCFR, como a vacina para FR, em colaboração com a dra. Luiza Guilherme, com o dr. Jorge Kalil e equipe do Laboratório de Imunologia do InCor – HCFMUSP; estabelecimento do perfil genético e clínico do indivíduo com FR, bem como de seu perfil odontológico e risco de valvopatia/endocardite infecciosa. Além disso, a LCFR faz parte do Currículo Nuclear da FMUSP – disciplina de introdução à prática médica –, podendo os seus acadêmicos receber créditos na graduação.

A LCFR teve diversos orientadores, em especial a dra. Rachel Snitcowsky, responsável por mais de uma década, e a dra. Ana Cristina Sayuri Tanaka. Atualmente, a LCFR está vinculada aos departamentos de Cardiopneumologia e Reumatologia da FMUSP, tendo como coordenador geral o dr. Guilherme



Dentistas da LCFR



Acadêmicos e discutidores da LCFR



Jantar anual de confraternização da LCFR



Acadêmicos da Liga da Doença Auto-Imune

Sobreira Spina e como orientador científico o dr. Tarso Augusto Duenhas Accorsi. Conta ainda com a colaboração dos acadêmicos Fábio Américo Pedreira, André Luiz Simião, Syro Maiuri Teixeira da Silva, Livia Delgado, Vivian Masutti Jonke, Vivian Carla da Silva Gomes, Lucas Zambon, Carlos Pedrotti, Carla Luana Dinardo. Dois ex-acadêmicos, hoje especialistas, também prestam assessoria à liga: dr. Caio Simioni – assistência neurológica – e dr. Sérgio Rachmann – assistência psiquiátrica.

O maior desafio da LCFR é a manutenção e a ampliação do quadro de médicos que discutem os casos com os alunos. Médicos que tenham freqüentado a Liga quando acadêmicos são prioridade para formar a equipe de preceptores. É necessária também uma composição mais abrangente de especialistas e generalistas. Os pediatras, ocasionalmente, sentem-se desconfortáveis ao discutirem sobre pacientes adultos; cardiologistas não sabem conduzir casos reumatológicos e reumatologistas não se sentem à vontade ao lidar com pacientes cardiopatas graves ou em pré-operatório para cirurgia valvar. Assim, hoje, o principal desafio é fazer com que ex-acadêmicos continuem a freqüentar a LCFR, após a graduação, de forma voluntária.

Liga da Doença Auto-Imune (LDAI)



A Liga da Doença Auto-Imune (LDAI) foi fundada em novembro de 2001 e é relativamente recente quando comparada às outras ligas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). As ligas são atividades extracurriculares que permitem aos alunos de medicina entrar em contato com determinados tipos de pacientes e doenças que, de alguma forma, possam contribuir para sua formação. Além disso, têm função assistencial, permitindo que um grupo maior de pacientes possa ser absorvido e assistido pelo hospital, com a ajuda dos alunos.

As doenças auto-imunes abordadas pela reumatologia, como o lúpus eritematoso sistêmico, esclerose sistêmica, síndrome de Sjögren, artrite reumatóide e artrites soronegativas, são consideradas complexas e têm quadro clínico vasto, o que as torna um grande desafio de anamnese e propedêutica para o médico em formação.

A LDAI foi criada a partir do interesse pela reumatologia despertado em alguns alunos, durante as aulas de propedêutica. Ana Luísa Garcia Calich e André Russowsky Brunoni foram os acadêmicos fundadores, que, em conjunto com a prof.^a titular da disciplina de Reumatologia da FMUSP, dra. Eloísa Bonfá, e a coordenadora da residência de Reumatologia do Hospital das

Clínicas, dra. Maria Teresa Caleiro, otimizaram o desenvolvimento de um curso introdutório à liga com subsequente processo de seleção dos alunos interessados.

As atividades da LDAI acontecem todas as quartas-feiras às 17 horas, contando atualmente com cerca de 70 pacientes com as mais diversas doenças auto-imunes, encaminhados a partir do ambulatório breve. A cada quarta-feira ocorre o retorno de seis pacientes, em média, que são atendidos pelos alunos do 3.º e 4.º anos (14 no total), sob a supervisão dos residentes de reumatologia e da preceptora dessa disciplina. Os casos são discutidos com os alunos, na presença e com a participação do paciente, para que haja uma perfeita compreensão da doença pelo aluno, e da postura e conduta médica pelo doente.

Uma vez ao mês, realiza-se aula e discussões sobre as doenças mais comumente vistas na liga, para que a história do paciente, a condução dos casos e o aprendizado dos alunos sejam sempre aperfeiçoados.

Todos os pacientes são cadastrados num sistema informatizado desenvolvido pela disciplina, que, futuramente, servirá de base de dados para pesquisas.

Além disso, a disciplina de reumatologia estimula a participação dos membros da liga em encontros e jornadas locais da SPR, promovendo divulgação e proporcionando uma visão mais ampla do aluno sobre a nossa especialidade.

Entre os dias 22 e 26 de novembro, realizou-se o quarto curso introdutório à Liga da Doença Auto-imune para posterior seleção dos alunos, que ajudarão a manter e melhorar a Liga em 2005. Esse curso contou com a presença da dra. Eloísa Bonfá, dr. Eduardo Borba, dra. Cláudia Borges, dra. Iêda Laurindo, dr. Isídio Calich e dra. Laís Lage. Os temas abordados foram: tolerância e auto-imunidade; auto-anticorpos; lúpus eritematoso sistêmico; doença reumatóide; esclerose sistêmica; síndrome de Sjögren primária e miopatias inflamatórias.

Atualmente, os alunos responsáveis pelo atendimento são: Bruno Caldin da Silva, Caio Robledo Costa Quaio, Isabela Peixoto Olivetti, Julio Reno Sawada, Leila Maria da Róz, Maria Fernanda Vianna Hunzinker, Maria Helena Sampaio Favarato, Milena Perez Mak, Milene Massucci Batista, Rafael Gustavo Sato Watanabe, Rafaela Alkmin da Costa, Rodrigo Schroll Astolfi, Rodrigo Schroll Astolfi, Valter Della Acqua Cassão. Os alunos estão sob a supervisão direta da preceptora, dra. Lissiane Guedes, e dos residentes quartanistas de reumatologia (R4) dra. Nara Cavalcanti, dra. Joelma Moreira, dra. Jaqueline Barros Lopes, dra. Sandra Miyoshi, dr. Bruno Magalhães, dra. Mariana Gioielli Waisberg.



Membros da Liga Acadêmica de Doenças Reumáticas

Liga Acadêmica de Doenças Reumáticas (LADR)



A Liga Acadêmica de Doenças Reumáticas (LADR) foi fundada em 3 de maio de 2002 pelo acadêmico Eugênio Vicari Neto, com o objetivo de promover o ensino médico, ministrar aulas e cursos extracurriculares aos participantes da liga, bem como prestar serviços aos pacientes e realizar pesquisas científicas dentro da disciplina de reumatologia.

Em maio de 2002, foi realizado o primeiro curso introdutório da LADR, com aulas sobre os principais temas da reumatologia. As aulas foram ministradas pelos docentes da disciplina de reumatologia da Unifesp/EPM e o curso teve duração de cinco dias. Após a sua conclusão, foi feita uma prova para seleção dos novos membros da liga.

Atualmente, a liga é coordenada pela prof.^a dra. Emília Inoue Sato e tem como preceptor o prof. dr. Antônio José Lopes Ferrari. Conta com a colaboração de quatro médicos assistentes da disciplina: dr. Alexandre Wagner S. Silva, dra. Cristiane Kayser, dr. Marcelo M. Pinheiro e dra. Rita N. V. Furtado. Vinícius Machado Jorge, aluno do 5.º ano, é o acadêmico presidente da liga. Os outros componentes da liga são: Marcela Ushida, Thiago Antonio Rodrigues Pellegrini, Lucy Tiemi Sato, Stela Cezarino de Moraes e Adriano Molinari.

O atendimento ocorre todas as segundas-feiras, às 17h30, no segundo andar do prédio dos ambulatórios do Hospital São Paulo (balcão 9). Em média, são atendidos 25 pacientes por mês. Os pacientes atendidos pela LADR não correspondem ao atendimento rotineiro da reumatologia, visto que somente casos específicos e de interesse acadêmico são encaminhados para esse ambulatório, como lúpus eritematoso sistêmico, esclerose sistêmica e síndrome de Sjögren. Todavia, doenças mais prevalentes, como osteoartrose, fibromialgia, reumatismos de partes moles e osteoporose também são atendidas.

A Liga desempenha um importante papel para os alunos de medicina, pois proporciona-lhes a oportunidade de se aprofundarem nos conhecimentos da propedêutica reumatológica, bem como de sua formação acadêmica. De modo geral, ex-alunos da liga sentem-se melhor preparados para atender pacientes reumáticos no dia-a-dia, bem como tornam-se mais confiantes para praticar o raciocínio clínico na área de reumatologia. Além disso, os alunos podem ver e estudar casos clínicos que dificilmente teriam contato na graduação.

A liga enfrentou, inicialmente, problemas para a marcação de consultas, encaminhamento de pacientes ao ambulatório e

seguimento dos pacientes nos demais serviços do Hospital São Paulo (HSP), em especial a realização de exames laboratoriais e de imagem. Essas dificuldades foram reduzidas após a integração da liga aos demais serviços do hospital, permitindo o acolhimento e suporte aos pacientes em todas as especialidades. Os pacientes são devidamente matriculados no hospital.

Após orientação, os especialistas também se conscientizaram da importância de encaminhar casos clínicos de grande valor acadêmico para a LADR. Os funcionários do balcão também cooperaram, de forma que a liga foi tomando corpo e hoje atende a muitos pacientes. Todos os casos são discutidos com o preceptor e médicos assistentes, enriquecendo o aprendizado dos integrantes da LADR.

As ligas acadêmicas representam uma oportunidade única de aprimoramento extracurricular. Durante as atividades curriculares, o aluno que participou de uma liga mostra-se mais preparado do que aquele que não a frequentou. Com a LADR não é diferente: a reumatologia, a despeito de sua carga horária na graduação, torna-se mais acessível e aprofundada para os seus integrantes.

Liga Acadêmica de Reumatologia de Sorocaba (LRS)



As ligas acadêmicas em faculdades de medicina são uma iniciativa exclusiva do corpo discente, que visa ao estudo de determinado tema ou área de conhecimento, desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa e extensão, sob supervisão docente. As ligas, no entanto, não devem ser consideradas apenas grupos de estudos sobre determinado tema e, menos ainda, como uma iniciativa que visa suprir a uma eventual deficiência curricular.

Nos últimos anos estas iniciativas têm se tornado mais comuns em diversas escolas médicas, como a criação de ligas de trauma, de pediatria, de neurocirurgia, de dor, etc.

Os objetivos da LRS são os de promover o estudo e o debate sobre as doenças reumáticas entre alunos de graduação, estimular as atividades de pesquisa básica, clínica e epidemiológica destas enfermidades, divulgar as doenças reumáticas, esclarecendo seus principais tópicos à população, a fim de orientá-los e educá-los por meio de palestras e reuniões com grupos de pacientes.



Membros da Liga Acadêmica de Reumatologia de Sorocaba (LRS). A partir da eq., Phelipe Cintra, Camila G. Gonçalves, prof.^a dr.^a Lilian T. L. Costallat, prof. dr. Adil M. Samara, prof. dr. Manoel B. Bértolo, Beatriz L. Costallat e Lísia Miglioli.



A partir da eq., Lísia Miglioli, Camila Garcia Gonçalves, prof.^a dr.^a Marilda Trevisan, Prof. Dr. Gilberto Santos Novaes, Beatriz Lavras Costallat e Phelipe Cintra.



A partir da eq., prof.^a dr.^a Marilda Trevisan, prof.^a dr.^a Lilian T. L. Costallat, prof. dr. Gilberto S. Novaes, Beatriz L. Costallat, Phelipe Cintra, Camila G. Gonçalves e Lísia Miglioli.

Para a implantação de uma liga acadêmica alguns passos devem ser seguidos, quais sejam:

1. agregar os alunos interessados e, dentre estes, escolher um grupo específico que formará a diretoria responsável pela administração da liga;
2. buscar o apoio de um professor do corpo docente da instituição, que deverá ser o orientador. Este, juntamente com a diretoria, irá supervisionar e elaborar cursos e atividades ambulatoriais;
3. criar o estatuto, que deverá regulamentar a liga, suas atividades, participação dos membros e estabelecer funções a seus dirigentes. Registrar o estatuto em cartório e nas instituições às quais será ligada, como, p.ex., centro acadêmico e sociedades médicas. Se necessário, deve-se cadastrar a liga, na Receita Federal, como uma associação sem fins lucrativos (para obtenção do CNPJ);
4. definir suas atividades de ensino, pesquisa e extensão (e seu cronograma);
5. buscar espaço físico para o desenvolvimento destas atividades (hospitais universitários, unidades básicas de saúde, ambulatórios, centros acadêmicos, etc.);
6. buscar apoio de sociedades médicas e de grupos de pacientes para divulgação de suas atividades;
7. definir orçamento e obter recursos através de promoção de cursos, palestras, etc.

A LRS foi criada em maio de 2004, por meio da ata de fundação e de seu estatuto, sob o CNPJ nº 06.298.056/0001-50, tendo como orientador o prof. dr. Gilberto Santos Novaes, professor titular de reumatologia do Curso de Medicina de Sorocaba.

Obteve-se o apoio da Sociedade Paulista de Reumatologia, através de seu atual presidente, o prof. dr. Manoel Barros Bértolo, para a divulgação de suas atividades e buscou-se o contato com grupos organizados de pacientes (Grupasp, Abrales).

O curso de admissão à liga ocorreu em 23 e 24 de agosto de 2004, com a realização de duas palestras diárias ministradas por professores reumatologistas da disciplina de reumatologia do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Foi realizado nas dependências da faculdade, sendo bastante concorrido: participaram 56 alunos e residentes. Os temas abordados foram:

- reumatologia como especialidade clínica (prof. dr. Adil Muhib Samara);

- diagnóstico das artrites (prof. dr. Manoel Barros Bértolo);
- reumatismos extra-articulares (prof. dr. Ibsen Bellini Coimbra);
- doenças difusas do tecido conjuntivo (prof.^a dra. Lilian Tezera Lavras Costallat).

O programa, que foi definido por sua diretoria e está sendo desenvolvido é:

1. discussão de casos clínicos, previamente distribuídos entre os membros, com professores da área;
2. atividades ambulatoriais com acompanhamento docente;
3. reuniões de leitura e discussão crítica de artigos científicos;
4. reuniões com grupos organizados de pacientes;
5. palestras sobre as doenças mais prevalentes com professores convidados;
6. levantamento e cadastramento dos dados epidemiológicos dos pacientes reumáticos atendidos no Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS).

Todas as atividades, inclusive as ambulatoriais, são desenvolvidas fora do horário curricular e se realizam às quartas-feiras às 18 horas. Atualmente, a LRS é composta pelos seguintes acadêmicos do 3.º ano do Centro de Ciências Médicas e Biológicas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Campus Sorocaba – PUC-SP: Beatriz Lavras Costallat, Camila Garcia Gonçalves, Lísia Miglioli e Phelipe Augusto Cintra da Silva.

A criação da LRS foi também apresentada sob a forma de pôster no XXV Congresso Brasileiro de Reumatologia, realizado no Rio de Janeiro em outubro de 2004, com o objetivo de divulgar a sua criação entre os acadêmicos da área da saúde e demais profissionais, bem como estimular a criação de outras LARs em escolas médicas, ampliando assim o conhecimento sobre as doenças reumáticas e estimulando a promoção de ações de saúde que gerem o esclarecimento destas doenças entre a população.

A criação de uma liga acadêmica de reumatologia pode ser uma atividade transformadora da formação estudantil, que estimula a crítica e o debate, assim como propicia a ampliação do conhecimento sobre as doenças reumáticas e incentiva a busca por soluções para os tópicos debatidos, permitindo a realização de pesquisas epidemiológicas regionais.

Contato: ligadereumatologia@yahoo.com.br

Grupo de Pacientes Reumáticos de Ribeirão Preto

A formação de grupos de apoio aos pacientes com as mais diversas doenças, liderados principalmente pelos próprios pacientes e seus familiares, é uma prática de longa data conhecida nos países desenvolvidos. Nos Estados Unidos, em 1948, doentes reumáticos, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde uniram-se para fundar a *Arthritis Foundation*. Esta entidade, presidida pelo dr. John H. Klippel, promove campanhas de informação e educação continuada para pacientes com diversas enfermidades reumáticas. Além disso, arrecada fundos para investimento em pesquisas e presta diversos outros serviços aos pacientes. Dado o seu tamanho e abrangência, subdividiu-se em grupos de apoio a doenças específicas, como o lúpus (*Lupus Foundation of America*) e a artrite crônica juvenil (*The American Juvenile Arthritis Foundation*).

No Brasil, a cultura de formação de grupos de apoio é relativamente recente. Temos como exemplos a Apae (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais), desde 1971; a Anad (Associação Nacional de Assistência ao Diabético), desde 1984; o Gapa (Grupo de Apoio ao Paciente com Aids), entre outros. Os primeiros grupos de apoio aos pacientes reumáticos brasileiros, nos moldes do modelo norte-americano, datam do início da década de 90 no Rio Grande do Sul (Grupo de Apoio de Porto Alegre – Grupal) e no Rio de Janeiro (Gruparj). Do mesmo modo, Estados como o Pará, Amazonas, Maranhão, São Paulo, Rio Grande do Norte, Ceará, Espírito Santo, Paraná e Minas Gerais e, também, Brasília constituíram, posteriormente, grupos independentes. São entidades filantrópicas de utilidade pública, sem fins lucrativos, com personalidade jurídica de direito privado, que congregam indivíduos com diagnóstico de doenças reumáticas. O objetivo comum é de promover informação e acolhimento ao paciente reumático, bem como apoio, habilitação e reabilitação desses enfermos ao mercado de trabalho e integração à vida comunitária.

No Estado de São Paulo, várias cidades já têm grupos desta natureza, como o Grupasp, em São Paulo; Gruparp, em São José do Rio Preto; Grupajun, em Jundiá; o Gaavifa, em São José dos Campos e, mais recentemente, o Grupar, em Ribeirão Preto.

Qual a utilidade e a importância dos grupos de apoio?

Grupos de apoio são espaços nos quais os indivíduos portadores de deficiência podem:

- reduzir sentimentos de inadequação;
- melhorar a relação médico-paciente;
- melhorar habilidades de comunicação;
- ampliar o alcance das ações de promoção de saúde;
- assegurar ajuda na obtenção de serviços;
- aprendizado com outras pessoas;
- unir-se para efetuar mudanças pessoais e sociais;
- aprender a lidar com a própria doença;
- desenvolver a autocrítica.

Como constituir um grupo de apoio?

O primeiro e mais importante passo para o sucesso na constituição de uma organização não governamental de apoio a doentes reumáticos é, sem dúvida, a demanda de necessidades destas pessoas e de seus familiares em melhor conhecerem sua doença e os tratamentos disponíveis, bem como a busca mais ativa por seus direitos, desejo de inserção social e no trabalho e a união pelo bem-comum. Quando esta demanda não existe, há tendência para a entidade adquirir caráter puramente assistencialista.

A seguir, de acordo com as habilidades de cada um dos integrantes, deve-se constituir uma diretoria executiva ou conselho deliberativo e um estatuto social que conduza suas atividades. Preferencialmente, esta diretoria e este estatuto devem submeter-se a uma assembléia de pessoas interessadas no assunto (doentes, voluntários, reumatologistas e outros profissionais), que os legitimem e possibilitem seu registro em cartório, inscrição no cadastro nacional de pessoa jurídica e, posteriormente, nos conselhos de assistência social.

Como conduzir um grupo de apoio?

Liderança: um grupo de apoio pode ser conduzido por membros, em sistema de rodízio, o que ensina a todos assumirem responsabilidades de liderança ou obedecendo-se à constituição da diretoria. O líder, preferencialmente, deve ser algum paciente capacitado a ajudar os membros a expressar problemas, compartilhar sentimentos e atuar ativamente diante dos objetivos do grupo. É, com frequência, difícil para os membros do grupo trabalharem seus problemas pessoais, enquanto os sentimentais, de confiança mútua, não forem desenvolvidos. À medida que os membros se sintam mais à vontade, eles podem aprender com os outros e oferecer apoio.

Necessidades dos membros: devem sempre ser analisadas e discutidas para que objetivos e atividades obedeçam aos anseios comuns. Isto facilita a definição dos temas e regras para o grupo.

Recrutamento: pode ser feito com publicidade em jornal local, contato com organizações de pessoas deficientes, profissionais das áreas de saúde e reabilitação, faculdades ou clínicas ou pela distribuição de folheto do grupo nas entidades sociais locais.

Motivação: é a chave para a participação nas atividades do grupo e a participação é a chave para a mudança.



Artefatos criados pelos próprios pacientes em razão de suas necessidades diárias básicas, antes de poderem contar com atendimento e orientação especializados. Realidade cotidiana da maioria dos doentes reumáticos no Brasil

O Grupar-RP

O grupo de pacientes reumáticos de Ribeirão Preto foi fundado no dia três de julho de 2004, durante o I Encontro de Pacientes Reumáticos de Ribeirão Preto, após oito meses de intenso trabalho de elaboração. É fruto da ideação de um pequeno grupo de pacientes com muitos anos de doença, incentivados pela equipe de assistência e pelo sucesso de outras ligas e grupos de apoio em Ribeirão Preto. É composto por pacientes com diversas doenças reumáticas, familiares, voluntários sadios, reumatologistas, fisioterapeutas, assistente social e psicólogo. Trabalha em parceria com o Acredite de Ribeirão Preto, grupo de apoio à criança reumática, e reúne-se quinzenalmente, na sala do voluntariado do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Entre outras atividades, monitora o atendimento às necessidades básicas do doente, como fornecimento de medicamentos e acesso às consultas especializadas e de reabilitação. Participa do movimento nacional em prol da criação de um grupo nacional de doentes reumáticos, defendido por vários coordenadores de grupos e manifestado no XXV Congresso Brasileiro de Reumatologia, no Rio de Janeiro, em outubro de 2004. Organiza exposições de arte, artesanato e literatura, produzidos pelos próprios pacientes e eventos de integração, como a “Caminhada contra o reumatismo”, realizada no último dia 30 de outubro. Assessorado por um comitê científico, o Grupar promove palestras mensais sobre diversos temas de interesse do paciente.

Desde sua fundação atende a uma população crescente de pacientes que busca informação e trabalho voluntário. É comum o adulto cooperando com a criança internada nas enfermarias de reumatologia pediátrica ou acolhendo pacientes dos ambulatórios do HC.

Os principais objetivos atuais são a obtenção de um espaço físico que funcione como sede e casa de apoio para pacientes em pulsoterapia, tratamentos prolongados ou recuperação pós-operatória e a cooperação dos alunos das faculdades de medicina, fisioterapia e psicologia na formação de uma liga. O Grupar está receptivo a novas parcerias e dispõem-se a ajudar novos grupos em formação.

A participação do médico

Nós médicos temos pouco tempo para realizar atividades fora dos espaços do hospital e do consultório e com isto não desenvolvemos o hábito de trabalhar em equipes multidisciplinares ou participar de grupos de apoio. Nosso papel na educação dos pacientes, contudo, é imprescindível e pode ser multiplicado e amplamente difundido quando realizado neste novo espaço. Iniciativas como a do programa *Patient Partner*, realizado no último congresso brasileiro com a participação de reumatologistas e pacientes coordenadores de grupos, deveriam tornar-se cada vez mais freqüentes em nossas reuniões.



Encontro de Pacientes Reumáticos de Ribeirão Preto.
[Foto: Nilson Yuki, Ribeirão Preto-SP, fotógrafo e integrante do Gruparp.]

FABÍOLA REIS DE OLIVEIRA

Reumatologista do Hospital das Clínicas
da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
da Universidade de São Paulo

Contato:

José Marcos Rodrigues dos Santos – coordenador
Rua Arnaldo Victaliano 340, 14.
CEP 14091-220, Ribeirão Preto-SP
Tel: (16) 6180038



O senhor José Marcos Rodrigues dos Santos conduzindo a Assembléia de fundação do Grupar, em Ribeirão Preto, em 3 de julho de 2004



Diretoria do Gruparp, em Ribeirão Preto

O site de atualização quinzenal da Sociedade Paulista de Reumatologia está bem mais dinâmico. Para ver as novidades da homepage, comece limpando o cachê ou clique no ícone de atualizar em cada página que entrar (ferramentas no alto da página). Lembre-se de informar o seu e-mail à secretaria da SPR, para que possamos enviar-lhe o nosso informativo quinzenal.

DESTAQUES DO SITE:

■ Congresso Brasileiro de Reumatologia

Realizado no Rio de Janeiro entre 8 e 11 de outubro de 2004, foi um enorme sucesso. Foram apresentados 558 trabalhos de pesquisa em forma de pôsteres, temas livres e casos clínicos. Os serviços de reumatologia do Estado de São Paulo contribuíram com 233 estudos, quase 42% do montante. A diretoria da SPR saúda e cumprimenta essa magnífica participação.

■ Granulomatose de Wegener

É uma condição rara, que acomete um em cada 30 a 50 mil indivíduos. Anualmente, nos Estados Unidos, surgem aproximadamente 500 novos casos (dois para cada milhão de americanos). Não há propensão quanto ao sexo, mas a raça branca é a mais acometida (97% dos casos). A idade do início dos sintomas varia de 5 a 91 anos, com média de 41 anos. Nos Estados Unidos, mais de dois mil pacientes estão cadastrados em um site específico da GW (<http://www.wgassociation.org/aboutwg/statistics.shtml>). A brasileira Alexandra Costa Villa Forte, que vive em Cleveland fazendo pesquisas em vasculites, é uma das consultoras dessa entidade há dois anos. E proferiu excelente palestra sobre vasculites no último congresso brasileiro ocorrido no Rio de Janeiro.

■ Congressos no exterior

Os reumatologistas paulistas continuam brilhando em congressos fora do país. Consulte o site e veja o nosso desempenho. De 1 a 5 de outubro, na cidade de Seattle, Washington, EUA, foi realizado o encontro anual da Sociedade Americana para Pesquisa do Metabolismo Mineral e Ósseo (ASBMR). Os brasileiros apresentaram 16 trabalhos, dos quais sete foram realizados pelos reumatologistas paulistas, em especial o serviço da prof.^a dra. Vera Szejnfeld, Unifesp/EPM.

No Congresso do Colégio Americano de Reumatologia (ACR), realizado em San Antonio, Texas, EUA, entre os dias 16 e 18 de outubro, foram apresentados quase 2 mil trabalhos (pôsteres, apresentações orais e conferências). Desse total, 26 estudos foram de reumatologistas brasileiros e 18 desenvolvidos em território paulista.

Se você não esteve presente nesses congressos, pode conferir o resumo dos trabalhos apresentados no site da SPR.

■ Atualizando

Veja também temas como *Helicobacter pylori* e lúpus; fibromialgia e anticorpos antitireóideos e proloterapia. Você já ouviu falar em proloterapia para os problemas da coluna? Veja o que é em “atualização”.

■ Casos online do Fórum

Agora você pode palpar sobre os casos do Fórum de Debates da SPR, se não puder ir à reunião mensal em São Paulo. Veja os dados disponíveis no site, em forma de *slides*, e faça o diagnóstico ou emita seus comentários. Veja as seis últimas reuniões, inclusive a última do ano, realizada em 10 de novembro.

■ CBHPM

A SPR tem apoiado e participa ativamente do movimento pelo resgate da dignidade profissional do médico, por meio da implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).

■ Revista Paulista de Reumatologia

Os oito números já publicados – incluindo este que você está lendo – foram compactados em pdf pelo programa Adobe Acrobat e estão disponíveis no site.

■ Arthritis & Rheumatism

Veja o sumário dos mais de 30 artigos publicados a cada mês nesse item do menu.

Navegue, leia e envie as suas impressões sobre o site e as atividades da SPR. Participe de sua sociedade!

JORNADA DE PALESTRAS SOBRE LÚPUS

No último dia 18 de setembro, a Abrales realizou a Jornada de Palestras sobre Lúpus, em Itapira-SP, que contou com a presença de diversos profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos e afins), educadores e interessados em geral. Os principais temas abordados foram: *Lúpus: manifestações e diagnóstico precoce* (dra. Emília I. Sato, Unifesp/EPM); *Atualidades no tratamento do paciente com lúpus* (dr. Cristiano A.F. Zerbini, Hospital He-liópolis); *Aspectos jurídicos da relação médico-paciente* (Ordália J.R. de Freitas, advogada e ex-presidente da Abrales); *Lúpus: manifestações neurológicas e psiquiátricas* (dra. Lilian T.L. Costallat, Unicamp).

JORNADA DE REUMATOLOGIA DE SÃO CARLOS

Foi realizada, em 25 de setembro, a tradicional Jornada de Reumatologia de São Carlos, sob a coordenação e o entusiasmo do colega Clóvis Magon. Esse evento tem se firmado no calendário da SPR com a presença cada vez maior de reumatologistas, não somente da região mas também de todo o Estado de São Paulo. Além disso, o formato da Jornada – poucos mas relevantes temas da prática diária do reumatologista, com excelente qualidade dos apresentadores e tempo para debates – tem recebido diversos elogios dos participantes. Contou com a presença do dr. Luís E.C. Andrade, da Unifesp/EPM, que discutiu o tema *Auto-anticorpos em doenças reumáticas*. A dra. Emília I. Sato, da Unifesp/EPM, abordou o assunto *Doenças reumáticas e aterosclerose* e o dr. Manoel Barros Bértolo, da FCM-Unicamp, discorreu sobre o *Diagnóstico e tratamento da artrite reumatóide inicial*. Aguarde o evento do próximo ano, São Carlos promete!

XXV CONGRESSO BRASILEIRO DE REUMATOLOGIA

O evento, realizado entre os dias 8 e 11 de outubro de 2004, no Rio de Janeiro, RJ, contou com a presença de ilustres professores de prestígio nacional e internacional. Diversos convidados estrangeiros somaram-se aos nacionais e agregaram relevantes informações aos nossos reumatologistas, cumprindo e referendando o tema central do congresso: *A reumatologia de hoje: da patogenia ao tratamento*.

O curso pré-congresso foi um dos pontos altos do evento, com salas bastante disputadas, em especial a de reabilitação (cursos práticos de confecção de órteses, cinesioterapia e procedimentos articulares invasivos) e osteoporose/curso básico de densitometria óssea. Outro destaque foi o aspecto inovador do “Encontro com o mentor” e “Encontre o professor”. As salas foram disputadíssimas.

O dr. Francisco Airton Castro da Rocha, da UFC, ganhou o prêmio Luiz Vertzman pela segunda vez consecutiva. O prêmio da Sociedade Brasileira de Reumatologia foi concedido ao dr. Marcelo M. Pinheiro, da Unifesp/EPM. O prêmio Jovem Talento de Reumatologia foi entregue à dra. Simone Appenzeller, da Unicamp, e à dra. Romy Beatriz Christmann, do HCFMUSP, São Paulo.

A tradicional seção cultural teve importante destaque no Hotel Intercontinental, com a exposição de diversas obras de arte em pintura, litogravura e cerâmica, além da moda em novelas com a nossa Rucélia Ximenes.



III Jornada de Reumatologia de São Carlos – (1) Participantes do evento (a partir da esquerda): César Siena (Ribeirão Preto), Clóvis Strini Magon (coordenador da Jornada), Sérgio E. Arone (Bauru) e Salvador Pranter Jr. (São Carlos); (2) Almoço de confraternização. Destacamos, da esq. para a dir., Luís E. C. Andrade (São Paulo), Manoel B. Bértolo (Campinas) e Emília Inoue Sato (São Paulo).



XXV Congresso Brasileiro de Reumatologia – (3) Sala do Curso Pré-Congresso, cuja participação foi muito concorrida; (4) Cerimônia de abertura do congresso. Na composição da mesa, a partir da esquerda, Sueli Carneiro, Carlos Fuentealba, Jaime Branco, Hilton Seda, Caio Moreira, Jayme Hernandez, Juan Angulo, Adil Samara e Geraldo Castelar; (5) Visão geral do auditório principal durante a cerimônia de abertura; (6) Presidentes da Sociedade Brasileira de Reumatologia, a partir da esquerda, Fernando Neubarth (presidente eleito 2006-2008), Fernando Cavalcanti (atual presidente – gestão 2004-2006 e Caio Moreira – presidente da gestão 2002-2004); (7) Durante a Assembléia Geral da Sociedade Brasileira de Reumatologia a cidade de Campinas, no Estado de São Paulo, foi escolhida para sediar em 2006 o XXVI Congresso Brasileiro de Reumatologia. Na foto, a partir da esquerda, Manoel Barros Bértolo, José Roberto Provenza e Rubens Bonfiglioli, todos de Campinas; (8) Abertura da Exposição Cultural da Sociedade Brasileira de Reumatologia.

2005

NACIONAIS

Jornada Norte-Nordeste de Reumatologia

Data: 17 a 19 de março de 2005

Local: Maceió-AL

E-mail: sbre@terra.com.br

XVIII Jornada Paulista de Reumatologia e XI Encontro de Reumatologia Avançada

Data: 19 a 21 de maio de 2005

Local: Hotel Maksoud Plaza, São Paulo-SP

Contato: Márcia, secretária da SPR, fone (11) 3284-0507

E-mail: reumatologiasp@uol.com.br

XVIII Jornada Brasileira de Reumatologia e XIV Jornada Centro-Oeste de Reumatologia

Data: 4 a 6 de agosto de 2005

Local: Hotel Blue Tree Park, Brasília-DF

Tema central: integração da prática diária do reumatologista à pesquisa de ponta no Brasil. Destaque: traçar o perfil do reumatologista brasileiro (pôster sobre a estrutura organizacional e componentes de cada serviço do país)

E-mail: jbr2005@uol.com.br

Jornada Cone-Sul de Reumatologia

Data: 22 a 24 de outubro de 2005

Local: Gramado-RS

INTERNACIONAIS

Eular 2005: European Congress of Rheumatology

Data: 8 a 11 de junho de 2005

Local: Viena, Áustria

Contato: Eular Secretariat, Witikonstrasse 15, CH-8032 Zurich, Szwitzerland, fone: 4-113-839-690, fax: 4-113-839-810

E-mail: eular@bluewin.ch

2006

INTERNACIONAIS

European Congress of Rheumatology

Data: 8 de junho de 2006

Local: Amsterdã-HO

E-mail: eular@terra.com.br

Panlar 2006

Data: 20 a 24 de agosto de 2006

Local: Lima, Cusco, Peru

Contato: www.panlar2006peru.terra.com.pe

XXVI Congresso Brasileiro de Reumatologia

Data: 7 a 10 de setembro de 2006

Local: Campinas-SP

Fórum de Debates

Na primeira quarta-feira de cada mês, você tem encontro marcado no Fórum de Debates em Reumatologia.

Local: Associação Médica Brasileira – Auditório Nobre “Prof. Dr. Adib Jatene”, Rua São Carlos do Pinhal, 324, Bela Vista, São Paulo, SP (próximo ao Hotel Maksoud Plaza).

Estacionamento gratuito no Avenida Paulista Hotel (Rua São Carlos do Pinhal, 200, Bela Vista, esquina com a Alameda Joaquim Eugênio de Lima).

Logo após os debates, você poderá degustar um ótimo jantar no restaurante do hotel.

O Hospital São Paulo (Unifesp/EPM) e o Hospital Heliópolis encerraram o ciclo de debates do último trimestre de 2004 conferindo destaque importante para o diagnóstico diferencial de diversas enfermidades reumáticas e de grande relevância para a prática diária do reumatologista.

Veja, a seguir, quais foram os temas debatidos nos últimos encontros:

Quinto Fórum (1 de setembro de 2004):

Coordenação: Emília Inoue Sato (Unifesp/EPM)

Apresentação: Raíssa Maria S. Neves e Mirhelen Abreu (Unifesp/EPM)

Debatedores: Emília I. Sato (Unifesp/EPM) e Sandra Regina M. Fernandes (Unicamp); José Roberto Provenza (Pucamp) e Roberto E. Heymann (Unifesp/EPM).

Tema: vasculites e fibromialgia em homens

Sexto Fórum (10 de novembro de 2004):

Coordenação: Luiz Carlos Latorre (Hospital Heliópolis-SP)

Apresentação: Andrea B. Vannucci e Maria José Nunes (ambas do Hospital Heliópolis-SP)

Debatedores: José Carlos M. Szajubok (HSPE), Abel Pereira de Souza Jr. (FMABC-SP) e Artur Timerman (infecetologista do Hospital Heliópolis-SP).

Tema: doenças reumáticas, imunossupressão e infecção (binômio atividade da doença e infecção). Um caso de lúpus eritematoso sistêmico (LES) que desenvolveu criptococose e outro caso de artrite reumatóide em uso de anti-TNF α que desenvolveu tuberculose.