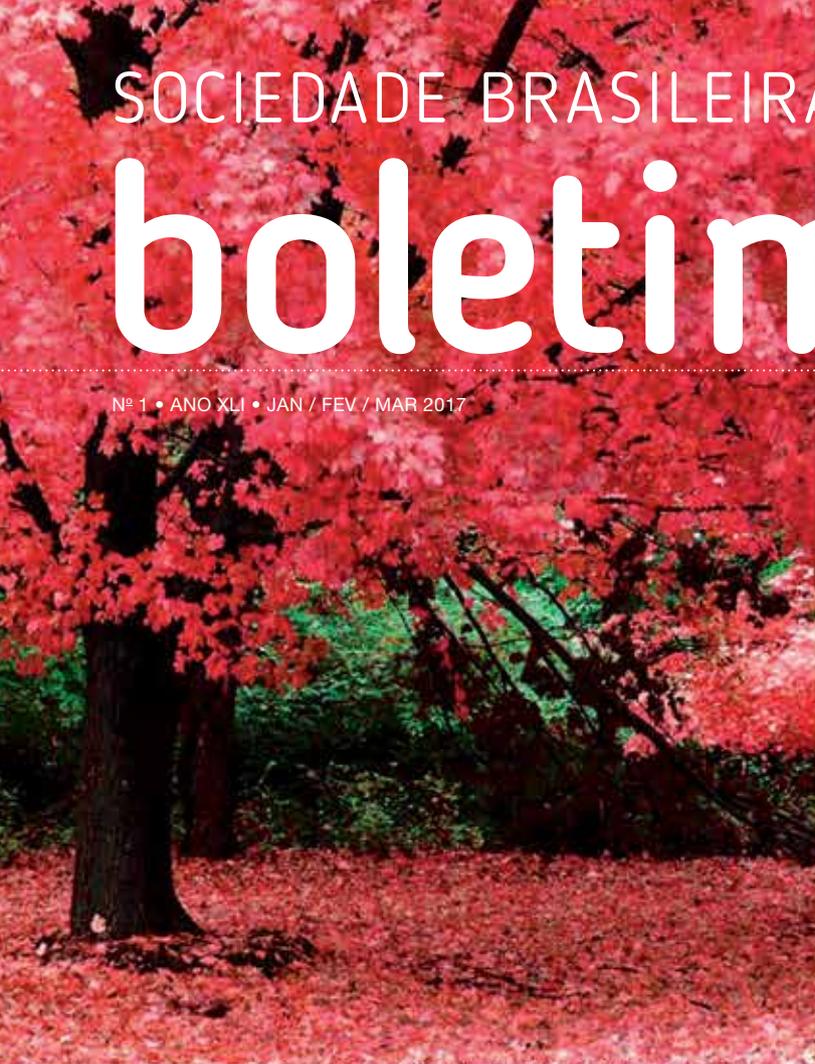


SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

boletim



Nº 1 • ANO XLI • JAN / FEV / MAR 2017



A SBR em constante movimento

Diretoria Executiva da SBR

Gestão 2016-2018

Presidente

Georges Basile Christopoulos

Secretária geral

Maria Amazile Ferreira Toscano

1º Secretário

Cleandro Pires de Albuquerque

2ª Secretária

Lilian David de Azevedo Valadares

Tesoureiro

Roberto Cordeiro de Andrade Teixeira

Vice-tesoureiro

Roberto Calil

Diretor Científico

José Tupinambá Souza Vasconcelos

Ouvidor

Fernando Neubarth

Presidente Eleito

José Roberto Provenza



Representantes junto à Panlar

Adil Muhib Samara

Antônio Carlos Ximenes

Maria Amazile Ferreira Toscano

Representantes no Ministério da Saúde

Ana Patrícia de Paula e Mario Soares Ferreira

Representantes na AMB

Eduardo de Souza Meirelles

Ivone Minhoto Meirão

Hellen Mary da Silveira de Carvalho

Representantes nos grupos de pacientes

Helenice Alves Teixeira Gonçalves

Wanda Heloísa Rodrigues Ferreira

Boletim da Sociedade Brasileira de Reumatologia

Av. Brig. Luís Antônio, 2.466, conjuntos 92/93/94

01402-000 - São Paulo - SP

Tel.: (11) 3289-7165 / 3266-3986

www.reumatologia.org.br

@ contato@reumatologia.org.br

@ boletimsbr@hotmail.com

Editoras

Sandra Watanabe

Andrea Vannucci Lomonte

Jornalista responsável

Maria Teresa Marques

Colaborador

Plínio José do Amaral

Layout

Sergio Brito

Impressão

Sistema gráfico SJS

Tiragem: 2.000 exemplares

A provação entre a harmonia e a invenção

“As Quatro Estações” são os quatro primeiros concertos para violino que A. Vivaldi compôs em 1723, sob o título “Il cimento dell’armonia e dell’invenzione”.

“As Quatro Estações” é o álbum mais vendido da banda Legião Urbana, lançado em 1989, onde se encontram os versos de “Há tempos”:

Disciplina é liberdade

Compaixão é fortaleza

Ter bondade é ter coragem.

As quatro estações ilustram poeticamente a capa do nosso Boletim, representando os valores e as propostas desta gestão da SBR: verdade, harmonia, disciplina, organização, desejo de mudança e inovação, valorização de nossa história, com nossas perdas e ganhos e a infinita capacidade de iniciar novos ciclos.

Nossas páginas estão repletas de notas da diretoria e notícias das comissões da SBR. Novos presidentes, eventos e ações das regionais, além de informações valiosas são encontradas nesta edição. Afinal, como nos ensina o dr. José Marques Filho, devemos praticar a andragogia.

Em sinal de agradecimento ao dr. Fernando Neubarth, que tanto contribui para nosso Boletim e que enalteceu o papel da mulher na reumatologia, fica aqui um trecho da poesia de Emily Dickinson:

Publicar - é o Leilão

Da nossa Mente.

Boa leitura!

Sandra H. Watanabe

Editora



ÍNDICE

- 04 Mensagem do presidente
- 05 SBR.doc
- 06 Divulgação de Balancete
- 07 O melhor do Brasil / A charge do Plínio
- 08 Notas
- 12 Análise
- 14 Rheuma & Ethos
- 16 Tributo
- 18 Em cena
- 19 Coluna Neubarth
- 20 Coluna Seda
- 22 Reumato.com / Agenda



Mensagem do presidente



Caros amigos,

Toda organização precisa construir seu futuro em bases organizacionais bem estruturadas, visando a alcançar a longevidade com segurança. Os métodos mais modernos de administração são bastante assemelhados àqueles que utilizamos em nossa prática clínica diária, quando adotamos protocolos de acompanhamento dos pacientes, os fluxogramas de tratamento, as ações baseadas em evidências sólidas, dentre outros, meios esses que foram incorporados na medicina inspirados em processos já estruturados em outras áreas, como a da aviação.

A partir destas constatações, estamos buscando construir um modelo de gestão para atender às expectativas dos associados, buscando boa organização interna, incorporação de pessoas qualificadas para que nos ajudem neste processo, controles e ferramentas bem ajustados, procedimentos claros e bem estruturados, posicionamentos para uma imagem institucional positiva, comunicação atuante e crescimento sustentado, dentre tantos aspectos que uma boa administração deve perseguir.

A acreditação da SBR e dos centros de infusão será uma ferramenta crucial para avaliarmos se esses processos foram constituídos de forma adequada. Até o fim de 2017, seremos auditados pelo IQG, maior certificadora da América Latina. E nestes primeiros meses algumas ações já foram instituídas, visando a alcançar as metas acima elencadas. Dentre elas, destacamos:

- A ouvidoria, recém-criada, e coordenada pelo colega Fernando Neubarth, iniciou os estudos para elaboração de uma política de comunicação e do portal da transparência, em que os dados institucionais (gestão financeira e administrativa) estarão à disposição dos associados.
- O livro da SBR (assemelhado ao Primer do ACR) está sendo elaborado sob a batuta do nosso diretor científico, José Tupinambá Vasconcelos. Terá uma versão impressa e outra on-line e funcionará como uma ferramenta de atualização constante para os nossos associados.
- Início da construção de um padrão dos procedimentos operacionais em cada uma das ações relacionadas ao funcionamento da SBR.

- Em face da eminente epidemia de Febre da *Chikungunya*, elaboramos, sob a batuta da dra. Cláudia Marques, da Universidade Federal de Pernambuco – e com a participação de inúmeros médicos de várias regiões do país –, as Recomendações de Manejo da referida patologia, tema do Radar atual, anexo a este Boletim, e que foi publicado na edição mais recente da Revista Brasileira de Reumatologia.
- A coleta de dados de forma estruturada da história da reumatologia brasileira está sendo elaborada pelo Mário Newton, coordenador da comissão que se dedica ao tema.
- Por uma iniciativa da colega Gelcimara Pileggi, nossos pacientes reumáticos terão acesso à vacina para HPV.
- Uma nova revisão sistemática está sendo elaborada pela Comissão de Artrite Reumatoide, sob a coordenação da dra. Lícia Mota, e estará à disposição de todos nos próximos meses.

A Jornada Rio-SP aproxima-se e ocorrerá no Rio de Janeiro nos dias 7 e 8 de abril próximos, no Hotel Prodigy. A colega Selma Merenlender e sua equipe elaboraram um programa científico empolgante e uma programação social imperdível.

Por oportuno, agradecemos as manifestações de carinho emanadas por vários sócios em relação ao lançamento do Radar SBR, brilhantemente gerido pelo Charles Helden Castro, assim como em relação ao posicionamento da diretoria executiva com relação à política de distribuição dos especialistas nas comissões.

Também cabe destacar a dedicação, a competência e o espírito societário da editora do Boletim, Sandra Watanabe, que tanto faz para a excelência deste canal importante de comunicação entre a SBR e os seus associados.

Enfim, todos os esforços estão sendo empreendidos no intuito de preservar as importantes ações que meus sucessores tão bem instituíram e crescer algumas outras para elevar, ainda mais, os serviços oferecidos.

Para isso, contamos com a contribuição de todos os associados. Qualquer observação é sempre bem-vinda.

Opinem, debatam, inquiram, cobrem!

Sintam-se partícipes da gestão!

Georges Basile Christopoulos

Presidente SBR 2016-2018



Participantes da reunião de planejamento da SBR, realizada no interior de São Paulo.

Reunião estratégica da SBR apresentou planos para biênio

Nos dias 2 e 3 de dezembro de 2016, foi realizada a reunião de planejamento estratégico da Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR), em Itupeva, interior de São Paulo. Este importante encontro contou com a participação de representantes da diretoria executiva da entidade, de membros de sociedades regionais, dos grupos de Publicações, Registros e comissões da SBR. Na ocasião, foram apresentados as atividades realizadas e os projetos para o biênio 2016-2018.

Durante a reunião, dr. Fernando Neubarth ressaltou a relevância da criação da ouvidoria e seu papel dentro da entidade.

O presidente da SBR, dr. Georges Basile Christopoulos, em sua apresentação, reafirmou os valores que pautarão sua gestão: honestidade, ética, comprometimento, transparência, comunicação e organização.

Valores da gestão



E-mail da gestão: sbre@terra.com.br

Residentes de todo o Brasil no XIV encontro nacional

Nos dias 25 e 26 de novembro, a cidade de São Paulo recebeu o XIV Encontro Nacional de Residentes e Docentes em Reumatologia. O evento, organizado pela Comissão de Ensino e Educação da SBR, coordenado pelo dr. Dawton Y. Torigoe, recebeu integrantes dos diversos serviços de reumatologia de todo o Brasil. Foram abordados, além de temas científicos, tópicos de grande importância para a futura vida profissional dos jovens residentes.

Houve ainda a divulgação dos vencedores do prêmio Dr. Paul Janssen – Projeto Articulando Residentes. Em primeiro lugar, Ana Beatriz Finardi e Roberto Acayaba de Toledo com o trabalho Compartilhando caminhos: aplicativo em smartphones a serviço da adesão terapêutica e gestão em saúde de pacientes reumatológicos.



Divulgação de Balancete

A Sociedade Brasileira de Reumatologia divulga Balanço Patrimonial - gestão 2014/2016 – até 31/12/2016 e Demonstrativo do Resultado do Exercício até 31/12/2016.



Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR)

Balanço Patrimonial em 31/12/2016 (Período de 1/09 a 31/12/2016)

Valores em reais - R\$

	31/12/2016	31/08/2016
ATIVO	19.488.378,00	18.402.875,81
ATIVO CIRCULANTE	18.645.156,72	17.530.416,23
Disponível	16.588.994,65	16.509.937,15
Numerário	53.556,38	27.863,39
Investimentos	16.535.438,27	16.482.073,76
CRÉDITOS		
Adiantamentos	311.735,56	300.000,00
Adiantamentos - Colaboradores	10.212,15	0,00
Adiantamentos - Regionais - Eventos	301.523,41	300.000,00
Valores a receber	1.744.426,51	720.479,08
Patrocínios - Contratos firmados	1.190.000,00	40.000,00
Anuidades	565.556,51	691.609,08
(-) Provisões - Liquidação duvidosa	-11.130,00	-11.130,00
ATIVO NÃO CIRCULANTE	843.221,28	872.459,58
Imobilizado	843.221,28	872.459,58
Sede SBR - São Paulo - SP	843.221,28	843.221,28
TI utilizada em atividades	-	29.238,30
PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO	19.488.378,00	18.402.875,81
PASSIVO CIRCULANTE	81.715,53	24.672,44
Benefícios e encargos sociais	22.244,96	23.211,02
Serviços tomados a pagar	55.999,41	-
Suprimentos adquiridos a pagar	-	-
Contas a pagar	-	-
Obrigações fiscais	3.471,16	1.461,42
PATRIMÔNIO SOCIAL	19.406.662,47	18.378.203,37
Patrimônio líquido social	19.406.662,47	18.378.203,37
Patrimônio social acumulado	18.378.203,37	18.378.203,37
Superávits acumulados - exercício	1.028.459,10	-

Demonstrativo do Resultado em 31/12/2016 (Período de 1/09 a 31/12/2016)

Valores em reais - R\$

SUPERÁVIT LÍQUIDO	1.028.459,10
Receitas / Atividades	1.897.960,84
Congressos e Jornadas (+) SBR 2016 - Brasília	603.172,42
Inscrições - Prova de Título Especialista (+) Arrecadação (Suj a COFINS)	5.700,00
Anuidades (+) Novos sócios (-) Custo cobrança	2.518,00 -3.245,90
Patrocínios / Atividades em geral	1.289.816,32
Deduções da receita	-
Custo das atividades - SBR	-718.805,07
(-) Certificações - Prova TE	-3.110,56
(-) Encontro de Residentes	-174.174,75
(-) EMC Universidade do Reumatologista	-43.160,00
(-) BIOBADA Brasil	-93.427,27
(-) Estudo AR Multicêntrico	-4.000,00
(-) RENAPRON	-3.976,64
(-) RBE Espondilo	-38.329,90
(-) Estudo de Doenças Autoimunes AIJ	-1.250,00
(-) Diretrizes e Consensos	-7.500,00
(-) Projeto AR na Vida Real Brasil	-63.446,84
(-) Programa Bem Estar - TV Globo	-10.297,63
(-) Apoio - Realizadores Eventos	-9.914,80
(-) RBR - Revista Brasileira de Reumatologia	-173.875,83
(-) BI - Boletim Informativo da SBR	-42.301,29
(-) Cartilhas SBR	-701,60
(-) Site reumatologia.com.br	-32.758,04
(-) Fibromialgia /Pfizer	-841,92
(-) Radar SBR	-5.738,00
(-) Registro de Gota	-10.000,00
Receitas financeiras / Investimentos	530.422,12
Despesas gerais	-678.092,67
Despesas com colaboradores	-168.830,93
Despesas administrativas	-506.235,62
(-) Serviços tomados	-120.289,16
(-) Contas de consumo	-16.611,42
(-) Consumo - materiais	-7.556,86
(-) Manutenção/conservação - BENS/INST	-300,00
(-) Reuniões/eventos/viagens	-327.740,03
(-) Depreciação/amortização/exaustão (Anual/proporcional)	-120,00
(-) Outras despesas administrativas	-33.618,15
Despesas financeiras	-1.652,00
(-) Encargos Man Conta-corrente	-1.652,00
Despesas tributárias	-1.374,12
(-) Tributos municipais	-1.374,12



Dr. Xavier é convidado para coordenar programa científico do Panlar 2018

Recentemente eleito para assumir a presidência da Sociedade de Reumatologia do Rio Grande do Sul, biênio 2016/2018, o dr. Ricardo Machado Xavier foi convidado para coordenar o programa científico do próximo congresso da Panlar, que será realizado em Buenos Aires em 2018.

CEARÁ

Regional promoveu ação pelo Dia Mundial das Doenças Reumáticas

A Sociedade Cearense de Reumatologia (SCR) comemorou, em 19 de novembro, o Dia Mundial das Doenças Reumáticas, juntamente com o Grupo de Apoio aos Pacientes Reumáticos do Ceará (Garce), em um grande evento no BNB Clube. Enquanto os reumatologistas faziam orientação médica, os acadêmicos de Medicina envolveram-se em uma campanha educacional das principais doenças reumáticas.



PARANÁ

Eleita diretoria para biênio 2017/2018

No final de 2016, a Sociedade Paranaense de Reumatologia encerrou suas atividades com as eleições para o biênio 2017/2018, sendo reeleito o dr. Marco Rocha Loures com a chapa denominada Continuidade e Crescimento.

A diretoria ficou composta pelos seguintes membros:

Presidente: Marco Antonio Araújo da Rocha Loures
Vice-presidente: Fernando Augusto Chiuchetta
Secretária-geral: Madeleine Rose Luvison Gomes da Silva
Primeiro-secretário: Lilia Moraes Benazzi
Tesoureiro geral: Antonio Carlos Monteiro Ribas
Primeiro tesoureiro: Claudine J. C. Cazonch Burkiewicz
Diretor científico: Eduardo dos Santos Paiva

A CHARGE DO PLÍNIO



SERGIPE

Novo quadro no comando

A Sociedade de Reumatologia de Sergipe realizou eleições para escolha da nova diretoria. Seguem os componentes:

Presidente: Lina Oliveira de Carvalho
Vice-presidente: José Caetano Macieira
Tesoureira: Mônica Valéria S. S. de Vecchi
Secretária: Ana Cristina Rocha Bonfim
Diretora científica: Regina Adalva de Lucena Couto Océa

RONDÔNIA

Regional tem nova direção

Já estão empossados os membros da nova diretoria da Sociedade de Reumatologia de Rondônia, eleitos para comandar a entidade para o período 2017-2019. Seguem os nomes escolhidos:

Presidente: Gentil de Lima Mauro Filho
Vice-presidente: Liszt Jonney S. Dos Santos
Secretário-geral: Araceli Dos Santos Brito
Tesoureiro: Hernan Tames Reinaga
Diretor científico: Geraldo Migliorini Pires De Campos
Conselho Fiscal: Cristiano C. Fernandes

GOIÁS

Escolhida nova diretoria para a SGR

A Sociedade Goiana de Reumatologia (SGR) está com nova diretoria para o biênio 2017-2018. Veja os nomes dos componentes:

Presidente: Vitor Alves Cruz
Vice-presidente: Aline Assaf Branco
Diretora científica: Fabiana Pompêo de Pina
Primeira-secretária: Camila Guimarães
Segunda-secretária: Carolina N. Ribeiro
Primeiro-tesoureiro: Marcelo Pimenta
Segunda-tesoureiro: Paula Menezes

A diretoria tem ainda representantes dos serviços do HC- UFG, HGG e Santa Casa, assim como docentes ligados à UFG, PUC, Unievangélica e Unirv.



RBR

citação em *ahead of print*

A Revista Brasileira de Reumatologia (RBR) tem sido desde 2009 publicada pela Elsevier. Essa publicadora oferece um serviço chamado *ahead of print*, que é uma publicação *online* antes da impressão. Assim os artigos aprovados são exibidos na página Science Direct antes mesmo de serem alocados em um volume da RBR (que estaria pronto para a impressão).

Muitos artigos aprovados na RBR têm demorado algum tempo para serem incluídos em um volume, porém isso não deve ser visto como uma desvantagem, ao contrário. Esse recurso de *ahead of print* agiliza a divulgação do trabalho e permite maior tempo para sua citação, gerando maior visualização da revista e incremento do seu fator de impacto. Notem que os artigos nesta situação estão com número DOI (*Digital Object Identifier*) e indexados, apenas não contam ainda com a identificação do volume e das páginas. Portanto podem ser citados como artigo publicado e não apenas aceito.

A inclusão no currículo Lattes do pesquisador pode ser feita sem dificuldade como se pode ver no exemplo ao lado. →

Futuramente o artigo ganhará numeração de volume e páginas, mas seu número de identificação digital jamais se modificará e portanto servirá para localizar a publicação com todos os dados atualizados no banco de dados da publicadora.

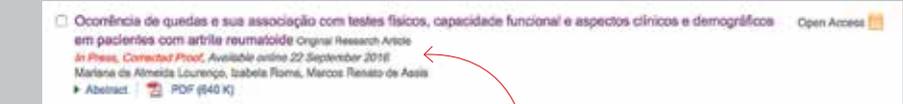
Esperamos ter esclarecido as dúvidas que nos chegaram a esse respeito.

Cordialmente.

Marcos Renato de Assis
Simone Appenzeller

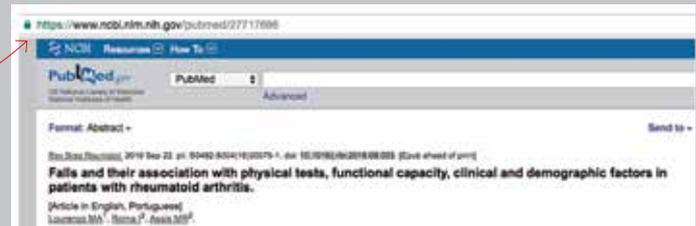
Editores-chefes da RBR

Passo a passo

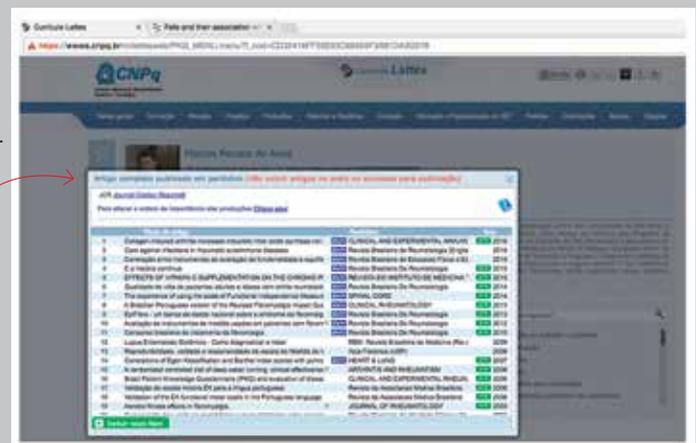


1 Artigo na página Science Direct incluído como *In Press*, antes de ser alocado em um volume da RBR.

2 Artigo na página Pubmed (com DOI marcado).

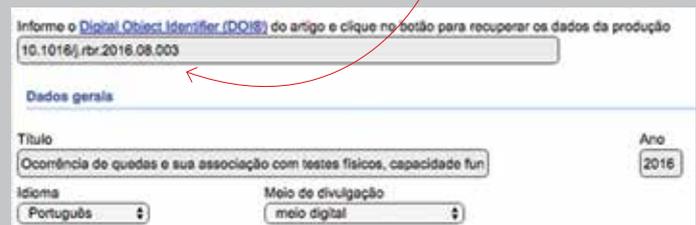


3 Após ingresso na página de atualização do currículo (<http://lattes.cnpq.br/>), selecione 'Produções' e escolha 'Artigos completos publicados em periódicos'.



4 Na nova janela proceda em 'Incluir novo item' e cole o número DOI do artigo.

As lacunas serão completadas, exceto os campos de volume e página.



5 Insira nestes campos, por exemplo, **x** e **y**, e será permitido salvar o artigo.



Falta de medicamentos no Rio de Janeiro motiva ação judicial da SRRJ

Acompanhe o depoimento da dra. Selma Merenlender, presidente da Sociedade de Reumatologia do Rio de Janeiro (SRRJ), sobre o caos em que se encontra a oferta de medicamentos para pacientes com doenças reumáticas no Rio, o que motivou a entidade a entrar na Justiça.



“A situação no Rio de Janeiro é catastrófica. Não temos medicamentos essenciais para a reumatologia; desde o Metotrexato ao Micofenolato. Nenhum medicamento oral está disponível há quase oito meses. Nossas lúpicas estão entrando em atividade e perdendo função renal. Tentamos diversas vezes agendar reunião com o superintendente da Rio Farnes (Farmácia Estadual de Medicamentos Especiais) para entendermos o que se passa, mas nem ao menos há retorno dos e-mails e das ligações telefônicas que fizemos.

Apuramos que, no momento, a Rio Farnes só está distribuindo os medicamentos que recebe do governo federal. A Secretaria Estadual de Saúde não está sequer comprando as medicações obrigatórias do rol de dispensação coberto pelos PCDTs, nem mesmo aquelas de ação judicial.

Diante desse quadro entramos com uma ação na Justiça que visa à cessação da conduta que importou em dano ou lesão a interesse difuso ou coletivo, no caso a paralisação do fornecimento a uma série de medicamentos de obrigação do Estado. É importante destacar que a cessação da conduta no caso representa uma obrigação de fazer, ou seja, fornecer os remédios. Estamos aguardando o exame da liminar pretendida, que pode ser deferida ou não a qualquer momento. Há ainda a possibilidade de ser ouvido o Ministério Público antes do exame do pedido liminar.

Interessantemente, quando fui entrevistada por telefone pelo editor do Jornal Hoje da Rede Globo, ele me fez uma curiosa pergunta: “Mas o que os médicos ganham com isto?”

Minha resposta foi simples: “Um bom médico não pode só passar uma receita. Ele tem que saber se o que ele coloca ali é acessível para o paciente. Senão de que adianta todo o meu conhecimento técnico, se não vou conseguir fazer o paciente melhorar?”

O papel das sociedades regionais transcende organizar eventos científicos ou reuniões sociais. O ator principal da reumatologia é o paciente e não o médico. Se não existissem pacientes portadores de doenças reumáticas, para que existiriam médicos reumatologistas? Creio que é assim que todas as sociedades regionais podem se organizar para atuarem de forma branda, obviamente, como fiscalizadores do acesso de pacientes às terapias que lhes são garantidas por lei, seja no mercado público seja no mercado privado, pois nós médicos é que dispomos do conhecimento do funcionamento destes dispositivos, em especial as sociedades de especialidades.

No Rio de Janeiro, criamos um grupo de What's app, no qual alguns colegas interagem, colocando dúvidas, como sobre a legislação do SUS, entre outras e os mais experientes respondem prontamente, com dicas e endereços de locais onde se pode conseguir esta ou aquela medicação. Tem funcionado muito bem. Por ser um meio eletrônico e instantâneo, a ajuda tem chegado em tempo real.

Nossa página do Facebook mostrou-se muito eficaz para a interação com pacientes e a publicação referente a esta ação está viralizada.

<https://www.facebook.com/>

Sociedade de Reumatologia do Rio de Janeiro/ photos/a.551120634927972.1073741828.537660566273979/1502217973151562/?type=3&th eater.

E é com este foco no paciente que estamos organizando o Congresso Brasileiro de Reumatologia 2018.”

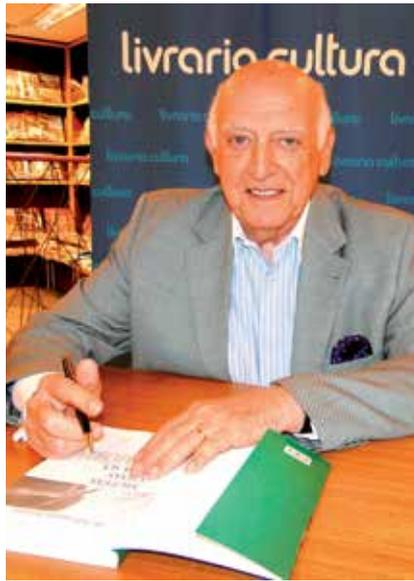
Dra. Selma Merenlender

Presidente da Sociedade de Reumatologia do Rio de Janeiro (SRRJ)



Dr. Samara lança livro autobiográfico

“Muitas vidas, uma só memória” é o nome do recém-lançado livro de autoria do escritor dr. Adil Muhib Samara. Autobiográfico, o livro conta a história de um filho de imigrantes libaneses, bem como a saga de sua família. Num tom coloquial, Samara relata suas peripécias de juventude. O livro, publicado pela Editora Planmark, também foi lançado durante o XXXIII Congresso Brasileiro de Reumatologia, em Brasília, como uma homenagem ao autor e sua vida dedicada à medicina. O professor Samara foi um dos pioneiros em reumatologia em Campinas e protagonizou, na década de 60, o primeiro diagnóstico de um paciente com gota na cidade.



Dr. Adil Muhib Samara em noite de autógrafos.

ACR homenageia dr. Morton Scheinberg nos 40 anos da pulsoterapia

Em fevereiro deste ano, o The Rheumatologist, publicação oficial do American College of Rheumatologist (ACR), (www.the-rheumatologist.org), trouxe a história dos 40 anos da introdução da pulsoterapia com corticosteroides no tratamento da nefrite lúpica.

O dr. Morton Scheinberg foi um dos autores do artigo original, publicado no The Lancet, em 1976 (Cathcart ES, Scheinberg MA, Idelson BA, Couser WG. Beneficial effects of methylprednisolone 'pulse' therapy in diffuse proliferative lupus nephritis. *Lancet*. 1976 Jan 24;307(7952):163–166).

SPR cria prêmio William Habib Chahade

A Sociedade Paulista de Reumatologia (SPR), presidida pelo dr. Eduardo Ferreira Borba Neto, instituiu o prêmio Prof. Dr. William Habib Chahade para o melhor trabalho científico apresentado no Encontro de Reumatologia Avançada (ERA). Trata-se de uma homenagem da SPR a um dos maiores nomes da reumatologia brasileira, ex-presidente da entidade e que engrandeceu a medicina paulista.

O prêmio será entregue durante o 23º ERA – 2017, que ocorrerá entre os dias 18 e 23 de maio, no Hotel Tivoli Mofarrej, São Paulo. O link para inscrição dos trabalhos científicos é: <https://ci.eventus.com.br/era2017>.

Mais informações podem ser obtidas em www.era.reumatologiasp.org.br

Perdemos Antonio Carlos Althoff, o fidalgo

Fernando Neubarth



No dia 5 de dezembro de 2016, faleceu Antonio Carlos Althoff, na cidade de Criciúma, (SC). Althoff foi sócio fundador da Sociedade Catarinense de Reumatologia e seu presidente por duas gestões, mas independentemente de cargos sempre se fez presente e atuante, dono de um espírito societário afável e integrador. Da mesma forma, participava ativamente das reuniões promovidas pela SBR e suas intervenções em nossas assembleias demonstravam ponderação e firmeza de caráter.

Como profissional, buscava compreender os meandros do que entendemos como alma. Não foi por outra razão que se interessou pelo estudo da fibromialgia e coordenou uma publicação sobre o tema, com o subtítulo “Uma visão holística para entender e lidar com a dor”. Para a família, os filhos, Beatriz e André, amigos e colegas, deixa um legado na capacidade de enfrentamento das vicissitudes da vida e no apoio incondicional ao sofrimento, que, mais do que uma lição, é exemplo de dignidade raro, incomum, próprio dos grandes.

A sua enfermidade, estendida por mais de um ano, foi dura prova, mas ele manteve a coerência até a despedida, aos 65 anos de idade completados dia 30 de novembro. Na última vez que conversamos senti que era eu que estava sendo consolado. Num tempo em que parecem faltar os bons, é necessário lembrar quem são aqueles que constroem a civilização. Antonio Carlos Althoff foi um desses, insubstituíveis, generosos, essenciais. Althoff, altivo, adeus. Foi um privilégio a convivência; agradecemos o exemplo que deixas e o faremos lembrar.

Presidente do congresso de Florianópolis fala sobre preparativos e tema do evento



“Caros colegas reumatologistas, a nossa comissão organizadora tem boas notícias sobre o Congresso Brasileiro de 2017, que será realizado em Florianópolis (SC). Estamos trabalhando de forma contínua para finalizar com antecedência um excelente programa científico, o qual atenderá muitas sugestões por nós solicitadas aos diferentes coordenadores das comissões da SBR e também aos presidentes das sociedades regionais. Alguns importantes convidados internacionais estão confirmando a sua vinda para o nosso evento.

O congresso tem a temática da Reumatologia e sua interação com a medicina interna, e neste contexto aulas sobre temas multidisciplinares que interessam ao reumatologista serão apresentadas. A escolha desta temática para o nosso congresso visa a despertar em todos os reumatologistas o reconhecimento da importância de estarmos atualizados não somente no tratamento das manifestações musculoesqueléticas das doenças reumáticas, mas também das comorbidades que estes pacientes apresentam com maior frequência. Nós reumatologistas temos um importante papel como consultores de casos complexos e de envolvimento sistêmicos em medicina interna, e nossa atividade profissional inclui com frequência tomadas de decisões de conduta personalizadas de acordo com as multimorbidades ou complicações sistêmicas apresentadas pelos pacientes.

Muitas vezes somos chamados para responder pedidos de consultoria em outras enfermarias, e nas unidades de terapia intensiva, e somos considerados pelos médicos assistentes como importantes especialistas para opinar em situações desafiadoras, tanto do ponto de vista diagnóstico como terapêutico. Alguns exemplos destes desafios são os pacientes admitidos com hemorragia alveolar, múltiplas



trombozes, glomerulonefrite rapidamente progressiva, citopenias imunomediadas graves, entre outras.

Cursos no pré-congresso

Muitas informações serão apresentadas no nosso evento acerca de novas recomendações nos tratamentos das doenças reumáticas, e de condições frequentes como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dor crônica, infecções emergentes e depressão, entre outros. Um dos pontos fortes do nosso congresso será o dia do pré-congresso, a quarta feira dia 13 de setembro de 2017, quando teremos muitos cursos, como o de imunologia, o de imagem, o curso para os pacientes, o sobre biossimilares, outro sobre dor crônica, um importante curso de revisão de reumatologia anual para os reumatologistas e também um curso de educação médica em reumatologia para o médico generalista. Além disso teremos uma atividade com os pacientes com doenças reumáticas. E, claro, a comissão social está organizando a nossa festa de confraternização e outras atividades sociais.

Não esqueçam de entrar no site do congresso – <http://sbr2017.com.br> – e façam já a sua inscrição antecipada com desconto e a reserva na sua agenda para o maior evento do ano da nossa especialidade no Brasil. É sempre bom lembrar que este é o nosso congresso anual, e assim é muito importante estarmos presentes

para nos fortalecemos cientificamente e para estarmos cada vez mais unidos como especialistas da reumatologia no Brasil. Todos nós muitas vezes comentamos sobre o número excessivo de eventos científicos a que temos oportunidade de ir ao longo do ano, mas o nosso congresso é um evento maior, cujo programa científico atende somente o interesse dos reumatologistas da nossa SBR.

É importante destacar ainda que Florianópolis nos últimos 30 anos cresceu e atualmente oferece uma estrutura invejável, o que nos motivou para sermos organizadores deste evento. O local do congresso será o moderno centro de convenções Centro Sul, o qual fica localizado na Baía Sul junto ao mar, muito próximo ao centro antigo de Florianópolis, e junto às pontes que ligam o continente a esta ilha maravilhosa. Além do congresso, é sempre bom lembrar que vir à ilha de Florianópolis é ter a certeza de um ótimo passeio, já que ela oferece, além de cerca de 40 praias, outros lugares turísticos paradisíacos.

Abraços a todos.”



Dr. Ivanio Pereira

Presidente do Congresso SBR 2017
e da comissão organizadora



A medicina ante os desafios

Carlo V. Caballero Uribe

Presidente da Liga Panamericana de Associações de Reumatologia (Panlar) 2016-2018

Não é segredo que a tecnologia evoluiu a uma velocidade vertiginosa nos últimos anos, especialmente desde o surgimento e a propagação da Internet. Atividades como fazer compras, ouvir música, ler livros, buscar entretenimento, educação e outras foram transformadas e assim permanecerá como resultado dessa influência.

Às vezes me surpreende que nós médicos duvidemos e sejamos ingênuos ante essa realidade ou talvez inconscientemente minimizemos a sua influência sobre a medicina por causa da singularidade da nossa profissão. Não é por acaso a presença de gigantes da tecnologia em grandes projetos de saúde. Apple, Google, IBM, Samsung estão gastando milhões de dólares em iniciativas de saúde que transformarão completamente o setor em cerca de 20 anos. Projetos como Healthkit e ResearchKit para monitorar sinais vitais e modificar a inclusão em ensaios clínicos da Apple, Calico para combater o envelhecimento (Google), IBM Watson para gerenciamento de informações na nuvem têm o potencial e recurso financeiro para mudar o futuro do nosso campo. Entre muitos outros projetos.

Desenho inteligente

De acordo com o autor e historiador Yuval Noah Harari (Sapiens, Homo Deus) estamos no ponto exato em que já é real a criação da inteligência artificial e passaremos de processo de seleção natural a um de “desenho inteligente”. Eric Topol, chefe de Medicina Translacional Scripps Clinic, em seu livro “A Criação Auto-destrutiva da Medicina” discute a convergência de seis elementos nos últimos 40 anos que permitem falar de uma verdadeira revolução tecnológica no setor da saúde: telefone celular, computador pessoal, Internet, dispositivos digitais, sequenciamento de DNA e redes sociais convergindo de forma que estamos num ponto de mudança histórica.

Essa evolução e convergência tecnológica fizeram prever o surgimento de uma outra singularidade, tecnológica, um estado em que haverá coexistência entre a inteligência humana e artificial, criado por computadores que serão capazes de “automelhorarem” redesenhando-se por si mesmos. E isso deve acontecer entre o ano 30 e 45 deste século.

Enquanto isso, nós vivemos em um momento de transição e isso parece apenas um filme de ficção científica assustador.



Todos os dias vemos que as telas impedem de ver os médicos, os registros médicos são carregados de dados, atrasando a atenção e impedindo o contato; consultas sobrecarregadas que não deixam tempo para ver os pacientes, um excesso geral de informações irrelevantes que afasta de tudo o que é essencial, o toque humano.

O que é certo, o que é exagero? Como será o futuro dos cuidados de saúde? O que acontecerá quando o nosso telefone nos conhecer melhor do que nós mesmos?

Marshall McLuhan, conhecido teórico da comunicação, dizia que cada cultura desenvolve o seu próprio senso de equilíbrio em resposta às exigências do seu meio ambiente. Na sua teoria, sustenta que os modos de cognição e percepção do indivíduo são influenciados pela cultura na qual ele está localizado, a linguagem falada e os meios de comunicação ao qual se encontra exposto. “Toda cultura, por assim dizer, oferece aos seus constituintes um conjunto de lentes feito sob medida”, diz McLuhan.

tecnológicos



“Informação científica pode e será distribuída pela maioria dos meios de comunicação não só a um pequeno círculo de colegas, mas para o público em geral, que cada vez mais demandará conhecimentos precisos e justificativa desses estudos.”



Inovação contínua

Enquanto os médicos se têm caracterizado por seguir a tradição hipocrática, abraçar o espírito científico de questionar o que fazemos e quase reverenciar o sustento de evidência e transmissão de informações em círculos fechados, o dogma tecnológico cada vez mais onipresente promove a inovação contínua, o espírito “beta” para testar e logo comprovar e olhar para a necessidade de provas como um problema técnico solucionável com acesso ao “big data”, transmitindo informação em sistemas que tendem a ser predominantemente abertos ao público. Parece ser um inevitável choque de culturas

Creio que, para bem ou para mal, em uma ou duas gerações o mundo será muito diferente do que conhecemos. Devemos pensar e fazer as mudanças necessárias antes que seja tarde demais. Há algumas coisas sobre as quais é necessária uma reflexão séria e uma mudança na visão do que podemos fazer em face a esse futuro alternativo:

- **Estimular** a inovação: é um mundo em rápida mudança, em que há a capacidade de pensar diferente, para desafiar o estabelecido e melhorar o que se faz, não pelo simples fato de torná-lo diferente, mas porque se crê que realmente o que se faz pode-se fazer melhor. A capacidade de desafiar o status quo será uma necessidade.
- **Reconhecer** o poder da informação informal: as comunicações formais através de revistas e conferências não serão a única maneira de transmitir ou endossar o conhecimento científico. Informação científica pode e será distribuída pela maioria dos meios de comunicação não só a um pequeno círculo de colegas, mas para o público em geral, que cada vez mais demandará conhecimentos precisos e justificativa desses estudos.
- **Ajustar** o ensino da medicina para o novo ambiente: os trabalhos que nos manterão no futuro serão associados à capacidade de resolver problemas. Todo o mecânico, repetitivo ou relacionado a memorizar tende a ser obsoleto em um mundo onde não necessitamos ter toda a informação, mas sim saber onde encontrá-la. Devemos desenvolver desde muito cedo o pensamento analítico, introduzir o contato com pacientes desde o início da carreira, fomentar a auto-aprendizagem e reconhecer a temporalidade do novo conhecimento, estimulando o aprendizado de novas competências ao longo da vida.
- **Melhorar** nossas habilidades digitais: preocupar-se em compreender as tendências digitais para nos comunicar melhor com os nossos pacientes e o público em geral, mas também com as nossas famílias. O próprio McLuhan disse: “Nós podemos fazer o que quisermos com as novas mídias, exceto ignorar”. É impossível compreender este mundo no qual nos aprofundamos sem compreender a sua linguagem e os seus símbolos.
- **Repensar** a prática profissional a fim de melhorar a nossa especialidade. Devemos pensar sobre o futuro a longo prazo e prever todas as mudanças, analisando cenários que nos permitam definir melhor o que podemos e queremos fazer.
- **Continuar** apostando na nossa singularidade como uma defesa contra essas mudanças. Não compreender ou banalizar o processo para a singularidade tecnológica como hegemonia do pensamento poderia ser um erro lamentável, dadas as evidências. O tempo está correndo.



A ética e a educação médica

José Marques Filho

Coordenador da Comissão de Ética e Disciplina da SBR

A docência e a educação continuada, no atual Código de Ética Médica, passaram a fazer parte das normas

Um dos mais importantes princípios presente nos códigos de ética médica de todos os países é a obrigatoriedade de atualização científica do profissional que exerce a medicina.

No Código de Ética Médica atual, esse postulado está bem definido como um dos princípios fundamentais mais importantes:

Capítulo I

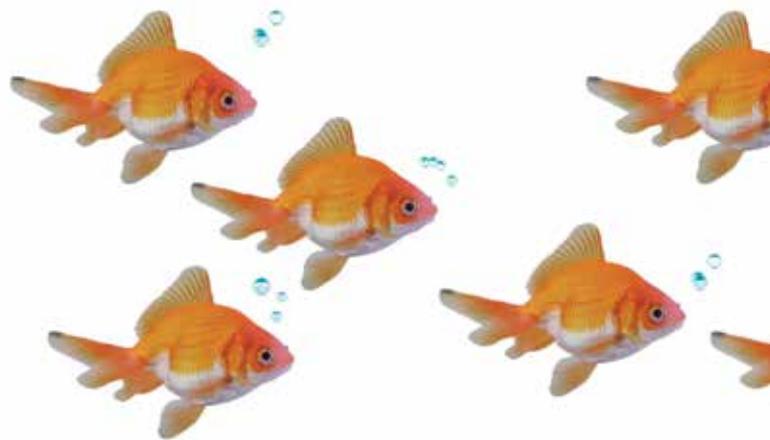
Princípios fundamentais

V – Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

Os códigos de ética médica publicados no Brasil tiveram sempre como foco a orientação ao profissional que exerce a prática médica. Somente no código atual a docência médica e a educação continuada passaram a fazer parte das normas éticas. Na atualidade, a qualidade da graduação e da educação médica continuada cada vez mais ganha espaço na agenda dos eventos acadêmicos nas áreas de pedagogia e de bioética. Neste cenário, a atualização pedagógica dos docentes e preceptores passa a ser um compromisso ético e o comprometimento pela melhoria do ensino médico um imperativo categórico.

Uma reflexão ética na área da educação médica faz-se cada vez mais necessária por diversos fatores, mas, principalmente, por dois deles, na minha visão, fundamentais: o avanço conceitual na área da pedagogia de adultos e a perda de independência da academia e das sociedades médicas nos eventos de educação médica continuada. Ambas com forte impacto na atualização do profissional que exerce a medicina e, particularmente, a reumatologia.

Em relação à área pedagógica, não poderíamos deixar de citar alguns conceitos fundamentais com forte impacto na qualidade do ensino para adultos: “Não há docência sem discência”, afirma



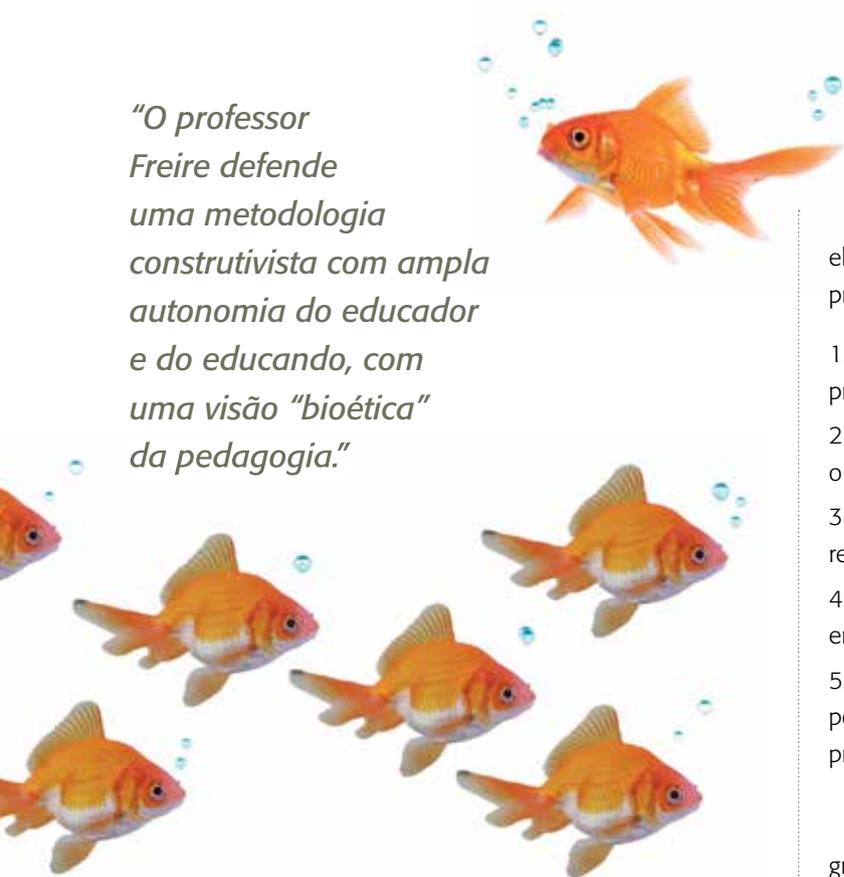
categoricamente o professor Paulo Freire (1921-1997)⁽¹⁾, destacando a fundamental importância da relação aluno-professor e criticando o que chamava de “ensino bancário”, o tradicional método de “transferir” conhecimentos de docentes aos discentes. A paradigmática obra do grande mestre – Pedagogia da autonomia – causou enorme impacto na educação brasileira.

Postura crítica

O professor Freire defende uma metodologia construtivista com ampla autonomia do educador e do educando, com uma visão “bioética” da pedagogia. Aborda e estimula uma postura crítica (criticidade), a rejeição a qualquer forma de discriminação, o assumir aspectos ideológicos, a reflexão crítica sobre a prática educacional e, principalmente, o absoluto respeito pela ampla autonomia. A afetividade e o envolvimento emocional na prática do ensino e na relação professor-aluno são pontos defendidos como fundamentais para uma construção pedagógica de qualidade.

Outro conceito fundamental é “a visão de complexidade ou o pensamento complexo” de Morin⁽²⁾ na área pedagógica, estimulando fundamentalmente o desenvolvimento de autonomias individuais, participação comunitária e a plena consciência de fazer parte da humanidade. Nesta linha, o pensador francês preceitua que devemos abandonar a educação com o paradigma conservador caracterizado pela visão mecânica e racional que somente leva à reprodução do conhecimento e ter como esco-

“O professor Freire defende uma metodologia construtivista com ampla autonomia do educador e do educando, com uma visão “bioética” da pedagogia.”



po a visão de complexidade lastreada na totalidade, que parte do elo indissociável entre a teoria e a prática.

Outro conceito bastante atual, mas pouco conhecido, refere-se à andragogia, definida por Knowles⁽³⁾ como “a arte e a ciência de ajudar adultos a aprender”. Malcolm Knowles (1913-1997), educador americano, é considerado uma das maiores autoridades na educação de adultos na segunda metade do século XX.

“Os códigos de ética médica publicados no Brasil tiveram sempre como foco a orientação ao profissional que exerce a prática médica. Somente no código atual a docência médica e a educação continuada passaram a fazer parte das normas éticas.”

Em sua obra “A prática moderna de educação de adultos”, ele introduziu seu modelo andragógico, em que defende cinco princípios:

1. **Autonomia** – o adulto sente-se capaz de tomar suas próprias decisões.
2. **Experiência** – a experiência acumulada é fundamental para o aprendizado de novos conceitos.
3. **Prontidão para aprendizagem** – o adulto tem maior interesse em aprender baseado em situações reais da vida.
4. **Aplicação da aprendizagem** – os adultos interessam-se em aprender aquilo que possa ter aplicação imediata.
5. **Motivação para aprender** – os adultos são mais afetados por motivações internas (valores) e motivações externas (obter prêmios ou compensações).

Esses princípios são fundamentais na moderna educação de graduação médica e na educação médica continuada.

A segunda questão ética fundamental refere-se à progressiva e perigosa perda de independência da academia e das sociedades médicas no campo da educação médica continuada. A análise cuidadosa dos programas de jornadas e congressos das diversas especialidades médicas neste início de século XXI demonstra claramente a crescente participação da indústria farmacêutica e de aparelhos médicos na organização e no tarmário dos eventos.

Essa influência dá-se através dos “simpósios” patrocinados e organizados pela própria indústria ou pela introdução de temas no programa que têm grande interesse comercial, com a participação de conhecidos professores que mantêm estreito vínculo profissional com a indústria. Pode-se afirmar hoje que a liberdade das sociedades de especialidades, necessária e fundamental para a elaboração de um programa autônomo, está “patologicamente” comprometida.

Esse cenário merece ser criticamente observado e uma ampla discussão torna-se necessária no sentido de resgatarmos urgentemente essa fundamental autonomia, com risco de perdermos no futuro toda a credibilidade ética das sociedades médicas construída ao longo das últimas décadas.

Referências

1. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
2. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. São Paulo: Cortez, 2000.
3. Knowles M. The modern practice of adult education: from pedagogy to andragogy. Englewood Cliffs: Cambridge, 1980.

Obrigado Chahade. Salaam Alaikum

Fernando Neubarth

Ouvidor; ex-presidente da SBR – 2006-2008



Dr. William Habib Chahade

WILLIAM HABIB CHAHADE

05/10/1941 – 04/01/2017

Certa vez comentei com o professor Chahade que cada um de nós deveria ter, para além dos seus afazeres, uma viola para dedilhar em horas vagas. Sempre direto, rápido, foi honesto e preciso em sua verdade: “Fernando, meu violão é a reumatologia”.

William Habib Chahade foi reumatologista em horas plenas e em horas vagas, sem deixar de sê-lo nos intervalos. De uma inteligência incomum, extremamente estudioso e dedicado, exercia a medicina com competência e pragmatismo. Sabia dar valor à atividade e soube transmitir esse conceito. Sergipano, natural de Estância, como tantos filhos de imigrantes trabalhou arduamente, conquistando formação na Faculdade de Medicina da PUC-SP, em Sorocaba. Com especialização na cidade de São Paulo, veio a chefiar os serviços dos Hospitais dos Servidores Municipais e Estaduais. É, sem dúvida, o maior formador de especialistas em reumatologia do Brasil. O tradicional encontro de Reciclagem do Cerir/Cepcer, que reunia todos os seus ex-residentes, estagiários e muitos “afilhados”, sempre rivalizou em qualidade e frequência com os melhores eventos da especialidade.

De intensa vida médico-societária, Chahade foi presidente da Sociedade Paulista e da Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR), tendo presidido entre tantos eventos, jornadas e congressos, o Congresso da Liga Internacional de Reumatologia, na cidade do Rio de Janeiro, em 1989, de grande repercussão e que possibilitou à SBR a criação de um Fundo de Auxílio ao Ensino e à Pesquisa, hoje transformado em Conselho Consultivo da SBR, do qual era presidente. Também foi presidente da Academia Brasileira de Reumatologia.

Queria ser, e foi, um grande reumatologista. Professor, incentivador de carreiras, consultor de organizações nacionais e internacionais de saúde, mas, sobretudo, uma figura marcante e inesquecível. Trazia em si ancestrais sabedorias, por certo influências genéticas fizeram dele um articulador sagaz, alma de mercador acostumado a negociar em defesa de sua caravana, um autêntico beduíno, viajante contumaz e perseverante, sempre em busca de especiarias em forma de conhecimento. Em volta de mesas de reuniões, portava-se de maneira firme e decidida, mas também sabia sorrir e fazer graça; muitas vezes, com um sorriso maroto de canto de olho, demonstrava sua aprovação e prazer na arte da interlocução e da política societária.

Em tudo demonstrava extrema força. Nos últimos anos com abnegação e uma vontade comovente lutava para não abandonar os encontros e as atividades, algo ao mesmo tempo tão pujante e pungente que parece difícil acreditar que a notícia de sua partida para a última caravana seria um dia anunciada.

Há muitas histórias a serem contadas, há muitas homenagens a serem feitas. Interessava-se por aqueles que lhe eram caros, queria saber se necessitavam algo, como se conduziam aqueles que estavam longe, muitas vezes em terras distantes. O professor Chahade não deixa só saudade, deixa fortes impressões, influências, lições, um legado.

Com tristeza, a Sociedade Brasileira de Reumatologia agradece e presta sua fraterna solidariedade à família, a todos aqueles colegas que lhe foram mais próximos e aos seus incontáveis eternos alunos.

Obrigado, Chahade, Salaam Alaikum.
Que a paz esteja contigo.

Eterno mestre

Angela Duarte e Claudia Marques

A reumatologia brasileira perde um excelente médico, um ícone. Mestre, amigo e incansável defensor da nossa especialidade. Atualizado, estava sempre na ponta do conhecimento e sabia com maestria como discutir um caso clínico, sem falar que argumentação e inovação na hora do planejamento terapêutico eram seu cotidiano. Difícil falar do Chahade sem lembrar dos inúmeros reumatologistas que tiveram o privilégio de passar no seu serviço e aprender a arte de como exercer a reumatologia com orgulho, competência e sabedoria.

Como falar do Chahade sem lembrar de suas excelentes reciclagens, tantos foram os reumatologistas que estiveram conosco. Cada reciclagem tinha uma expectativa; o que será que vamos aprender? Os assuntos sempre pertinentes e com palestrantes de alto nível. Com um olhar sereno, nos procurava na plateia. Tipo "Quero ver quem não está aqui!!!" Todos queriam a "receita do bolo" e ele sabia misturar os ingredientes na quantidade certa, como e quando substituir um medicamento antigo por um novo. Ensinava-nos com um sorriso maroto. Aprendemos muito com você Chahade, amigo querido.

Nos eventos da SBR, não faltava e ficava sempre atento. Fazia perguntas pertinentes, intrigantes e atualizadas e no momento seguinte opinava com experiência, ponderação e sabedoria. Estava sempre pronto para ajudar a qualquer um de nós que o procurava, tanto para assuntos particulares como profissionais. Era um pai, não só para os que o queriam, mas para todos. "Chahade, como faço o evento? Temas, recursos?"; "Preciso montar a residência do meu serviço...". E lá estava ele, ajudando. Era sem dúvida um amigo colaborador, um grande amigo!

Como falar do Chahade, sem lembrar dos momentos de descontração, que foram muitos; de suas risadas e suas brincadeiras. A reumatologia brasileira perde um dos seus maiores representantes. Figura marcante, jamais esquecida. Nós nordestinos, pernambucanos, agradecemos pelas tantas vezes em que veio a nossos eventos e às bancas de tese, abrilhantando-os com sua sabedoria e amizade e contribuindo sem dúvida para nosso crescimento. Chahade ficará para sempre em nossos corações. Obrigada amigo Chahade.

Um dos melhores, entre todos

Michael Lockshin

Uma de minhas visitas mais prazerosas ao Brasil foi quando tive a oportunidade de encontrar e conversar com o prof. William Chahade. Percebia nele seu alto nível de conhecimento, de intelectualidade e curiosidade. E uma calorosa e afável personalidade que fazia um estrangeiro como eu sentir-se em casa. Ele é um dos melhores entre todos. E nós aqui ao norte do Equador sentiremos muita falta dele, tal como os colegas brasileiros.

Lutador incansável e sempre amigo

Adil Muhib Samara

O Chahade, mais conhecido por dr. Wiliam por todo este país, bem poderia ser justamente conhecido pelo "habib", do árabe querido. Desfrutou cada minuto da sua vida, não obstante os males que o atingiram anos antes da sua hora fatal com sérios prejuízos da marcha e da fala, percebidos pelas inúmeras participações em encontros nacionais e internacionais.

Trabalhava sempre como se não fosse morrer nunca e vivia o dia de hoje como se fosse morrer na manhã do dia seguinte. Sua vitalidade era invejável em tudo que se dispunha a fazer, e posso sem nenhum exagero dizer que ninguém fez mais nem melhor do que ele.

Eu o conheci durante o VI Congresso Brasileiro de Reumatologia em 1966, realizado em São Paulo, quando apresentou com garbo e elegância o primeiro caso de Behçet. Ele tinha ambições muito bem articuladas e ia juntando-se a quem podia apoiá-lo como candidato à presidência da Sociedade Paulista de Reumatologia, outrora precedido por João Pinheiro Machado Amarante, que não era reumatologista, e, se não estiver enganado, era fisioterapeuta. Geraldo Gomes viu em Chahade suas qualidades e sumariamente dispensou Amarante do cargo que então ocupava e designou Chahade presidente da regional paulista.

Sem me estender em detalhes, digo que ele traçou habilmente todos os meios para vencer-me, e venceu, como presidente do Congresso Mundial de Reumatologia no Rio. Perdi por uma diferença vergonhosamente colossal!

E perdi pela segunda vez em Atlanta, como candidato à presidência da Liga Internacional. A partir desta não me arrisquei mais em nenhuma outra, já antevendo o resultado. O interessante destas situações é que verdadeiramente nunca houve qualquer mal-estar entre nós porque ele tomava a frente e recompunha nossa amizade de sempre com aquele sorriso maroto.

Nesta triste manhã, muito ainda poderia dizer deste que foi em vida não somente a história, mas uma lenda da reumatologia brasileira. Querido Chahade "ia habibe" um comitê celestial de reumatologistas, sob a égide de Deus, aguarda você, para movimentar o espaço celeste quebrando o silêncio e a monotonia que há por lá.



SBR marca presença em audiência com ministro da Saúde

Representando o presidente da Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR), dr. Georges Christopoulos, a dra. Lilian Azevedo, uma das componentes da atual diretoria executiva da entidade, na função de segunda secretária, esteve presente em audiência com V. Exa. ministro da Saúde, sr. Ricardo Barros, juntamente com todos os presidentes das entidades representantes das especialidades. O encontro foi realizado na sede da AMB-SP, no dia 8 de fevereiro.

Na ocasião, dra. Lilian teve oportunidade, mesmo em curto espaço de tempo – já que estavam presentes cerca de 40 representantes de entidades – fazer uma intervenção proveitosa, colocando questões a respeito da pauta previamente definida, apresentada a seguir:



Dra. Lilian ao lado do ministro: encontro possibilitou expor questões importantes para a reumatologia.

Febre Chikungunya

- Consenso e recomendações elaborados por experts.
- Fornecimento das medições sugeridas para o tratamento das arboviroses, contidas no consenso.
- Elaboração de cursos de treinamento e capacitação dos profissionais médicos e paramédicos no atendimento dos pacientes com suspeita das arboviroses.

Vacinas

- Implementação das vacinas fornecidas pelo MS e a sua inclusão no CRIE para os pacientes reumatológicos assim como os que já são fornecidos para outros grupos de pacientes (ex: HIV).

Medicações

- Uniformização e padronização no preenchimento da LMEs junto às Câmaras Técnicas de cada Secretaria de Saúde dos

Estados, no que se refere às solicitações de exames necessários para o recebimento das medicações especiais.

- Fornecimento de medicações essenciais ao tratamento e manutenção da qualidade de vida dos pacientes reumatológicos: imunossuppressores (Micofenolato de Mofetila, Azatioprina, Antimaláricos), protetores solares etc. Salientamos que o não fornecimento dessas medicações acarreta internamentos frequentes, além de um aumento no tempo de hospitalização desses pacientes. No Estado do Rio de Janeiro, temos verificado através dos relatos de vários colegas especialistas locais um significativo número de mortes das pacientes portadoras de LES por falta do fornecimento pelo SUS do Micofenolato de Mofetila.
- Inclusão da Benzobromarona para tratamento das hiperuricemias no rol dos medicamentos fornecidos pelo MS.

Carreira funcional

- Solicitação de vagas nos concursos públicos (federal, estaduais, municipais).
- Melhor remuneração salarial para a especialidade.

Procedimentos

- Equiparação dos valores dos procedimentos indicados e realizados pelos reumatologistas aos de outras especialidades, por exemplo, sessões de quimioterapia com os de pulsoterapia.
- Majoração do valor das consultas da especialidade no SUS.
- Ajuste no tempo dispensado pela consulta do reumatologista por tratar-se de uma atividade com diferenciado grau de complexidade, envolvendo conhecimento de outras especialidades.



A saúde do rei ou de qualquer um



Fernando Neubarth

Assim caminha a humanidade. Seria esse o título do filme baseado no romance *Giant* da escritora norte-americana Edna Ferber e que o jornal carioca Última Hora, de 11 de agosto de 1955, noticiava como um novo encontro entre o diretor George Stevens e a atriz Elizabeth Taylor, tão bem valorizada por ele em *Um lugar ao sol* (1951). Na mesma edição, a foto do faquir Silki (Adelino João da Silva, gaúcho de São Francisco de Paula, famoso por seus espetáculos por todo o Brasil e no exterior) ilustrando matéria sobre a fome no país; o clima de luto com a chegada no dia seguinte, procedente de Hollywood, do corpo de Carmen Miranda à capital federal; o drama vivido por Goa em luta por libertação de Portugal e anexação à Índia e outras notícias recorrentes sobre a política nacional, tentativas de golpe, crise financeira, atrasos no pagamento do funcionalismo. Nada de novo sob o sol, diria o rei Salomão.

Em matéria destacada, o presidente da Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR), Décio Olinto, discorria sobre a importância do Congresso Panamericano de Reumatologia, o primeiro Panlar, a realizar-se de 14 a 20 daquele mês em São Paulo e no Rio de Janeiro, e alertava sobre o impacto social e econômico das doenças reumáticas, fazendo questão de frisar que fazia clínica médica e não era “reumatologista”, tendo sido escolhido pela confiança dos colegas.

Mas, já na capa, a Última Hora também ostentava: “A Suécia está ganhando a luta contra o reumatismo”. Anunciada pelo repórter que foi entrevistá-la no Galeão como “a médica do rei Gustavo”, Nanna Svartz, então com 65 anos, responsável pelo desenvolvimento da Salopyrina (Sulfasalazina) em 1941, fora convidada para participar do evento. Waldemar Bianchi, um dos fundadores da SBR, então secretário geral do “conclave”, foi ao aeroporto para recebê-la com a devida vênua.

Em 1938, Nanna Svartz assumira a cadeira de professora de Medicina no Instituto Karolinska. Sua aceitação deu-se após um exaustivo processo de investigação, testemunhos, debates e

acusações. A controvérsia constituiu-se apenas em uma razão: era “uma mulher”. Foi a primeira a ter um emprego do governo. Especializada em doenças do aparelho digestivo, e também em patologias articulares, manteve a clínica privada, paralelamente ao seu trabalho no Hospital Serafimer em Estocolmo e no Instituto Karolinska, além das pesquisas e da notória capacidade de administração em saúde. Faleceu em 1986, aos 96 anos de idade, reconhecida e laureada por sua trajetória.

Passados tantos anos, a presença feminina na medicina, e particularmente na reumatologia, não mais surpreende e domina o cenário, com muitos exemplos de bem-sucedidas carreiras tanto na assistência quanto no ensino e na pesquisa, em que as mulheres assumiram postos relevantes e merecidos.



Uma recente polêmica envolvendo uma jovem profissional e o vazamento de informações sobre a saúde de uma paciente, num turbilhão de questões envolvendo mídia, sigilo e ética médica, maniqueísmos políticos, ausência de bom senso, falta de respeito, de compaixão e outras perversas e frívolas atitudes faz lembrar a resposta dada por Nanna Svartz ao repórter interessado mais no fato de ela cuidar da saúde do monarca sueco do que em tudo o que viera compartilhar sobre os avanços no campo da reumatologia.

– E o rei Gustavo, como está? – insistia ele.

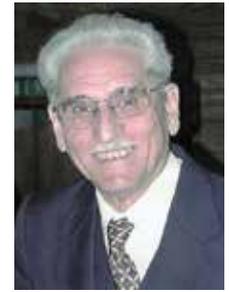
Com tranquila condescendência, Nanna Svartz respondeu:

– O rei vai passando bem, obrigado!

Aspectos curiosos na história da gota

Dedicado à memória do professor dr. Acir Rachid

Hilton Seda



Como muito bem disse Mário Viana de Queiroz, “A história da gota confunde-se com a história da humanidade, e pode ter contribuído para a sua mudança”⁽¹⁾. A gota era muito bem conhecida desde Hipócrates (460-380 a.C.), criador de famosos aforismos sobre a doença. Há, também, provas de que existia no antigo Egito. Ela é a doença que aparece com maior frequência na literatura não médica, mostrando seu significado na vida. Já é citada por autores do Império Romano, como Virgílio e Ovídio, e objeto de caricaturas há longa data. Oscar Wilde, Cronin e muitos outros importantes escritores referem-na⁽²⁾. Um fato curioso pode, entretanto, ser observado na literatura brasileira: Machado de Assis, em seus romances, fala de alguns reumáticos, mas, em momento algum, explicitamente, de um gotoso⁽³⁾.

Muitas figuras importantes sofreram de gota, desde antigos tempos⁽¹⁾. Uma história curiosa aconteceu com duas dessas figuras, compositores notáveis, que tiveram crise de gota em momento particularmente inoportuno: Johann Adolf Hasse (1699-1783) e Heitor Villa-Lobos (1887-1959)⁽⁴⁾. Hasse teve os primeiros sintomas da doença aos 32 anos. A crise que lhe criou o primeiro grande problema veio em 1731, quando se encontrava em Viena com a finalidade de apresentar seu oratório *Daniello*. Esse ataque foi prolongado e o fez permanecer na cidade até julho, quando pretendia deixá-la em junho. Pior foi o que lhe ocorreu em 1771. Trabalhava na sua última ópera *Ruggiero, Ovvero L'Eroica Gratitudine*, por



Henrique VII

encomenda da imperatriz Maria Tereza, e só pôde prosseguir em seu trabalho com ajuda da filha para quem ditava os textos.

Heitor Villa-Lobos, quando participava em São Paulo, em 1922, da Semana de Arte Moderna, recebeu tremenda vaia, desencadeada, acredita-se, pelo fato de ter-se apresentado no palco vestido de maneira grotesca: de casaca, com sapato em um dos pés e chinelo no outro, o que teria sido interpretado pela plateia como uma provocação. Na realidade não o era, o que o fez assim se apresentar foi um ataque de gota⁽⁴⁾. Há mais curiosidades sob este aspecto. Na família dos Médicis havia inúmeros gotosos. Um dos filhos de Cosimo de Médicis, chamado Piero, conhecido como Il Gotoso, teve de deixar o governo de Florença por causa da doença. O casamento de Henrique VII com Elizabeth de York foi adiado em virtude de ter tido grave ataque de gota⁽¹⁾.

Hipócrates, em seu dualismo clínico dos reumatismos, distinguia a podagra de inúmeras outras artrites que descreveu minuciosamente, como a artrite migratória curável, a artrite no decurso de infecções, a artrite curável durante a gravidez, a artrite com derrame articular, a artrite com anquilose e afecções da coxofemoral e coluna vertebral que se relacionavam a tubérculos pulmonares. Essas entidades são perfeitamente identificadas na reumatologia atual⁽⁵⁾.

Moléstia violenta

A primeira curiosidade importante na história da gota refere-se exatamente à

“podagra”. Hipócrates afirmou que “A podagra é a mais violenta de todas as moléstias articulares, a mais longa e a mais tenaz...”⁽³⁾. Podagra é palavra oriunda do grego – *pous, podos* (pé), mais *agra* (ataque) – e significa gota do pé, principalmente do grande dedo. Osiris Costeira esclarece que “na Grécia podagra era uma espécie de laço com o qual se prendiam os animais pelas patas, evitando que andassem”⁽⁶⁾. Esta explicação justifica, portanto, o uso de podagra para designar a gota podálica. Por outro lado, também se afirma que, na mitologia grega, podagra era uma deusa nascida da sedução de Afrodite, diva da beleza, por Dionísio, deus do vinho⁽¹⁾. A designação da doença como gota só apareceu no século XIII, criada pelo dominicano inglês Ralph Bocking (Radulphus) em biografia que escreveu sobre o bispo Richard of Wyche ou Richard of Chichester que se tornou santo. Gota vem do latim *gutta* que significa um veneno que goteja^(1,7).

A história da “gota saturnina”, provocada pelo chumbo, também é bastante curiosa. A gota foi pandêmica no Império Romano, com predomínio da forma saturnina, desencadeada por vinhos contaminados através da prática de fervê-los lentamente em recipientes feitos ou revestidos de chumbo com a finalidade de torná-los adocicados. No final do século XIII na província francesa de Poitou também ocorreu um grande surto de saturnismo⁽⁸⁾. Mais curioso ainda foi o que se deu na Inglaterra.



Johann Adolf Hasse

No dia 27 de dezembro de 1703 Portugal e Grã-Bretanha assinaram o “Tratado de Methuen” (homenagem ao embaixador John Methuen que o mediou) ou “Tratado de Panos e Vinhos” que vigorou entre 1703 e 1836⁽⁹⁾. Em virtude desse tratado, a Inglaterra deixou de importar vinhos da França e passou a trazê-los, em grandes quantidades, de Portugal, principalmente o vinho do Porto. Este continha, entretanto, apreciável quantidade de chumbo e foi responsável, nos séculos XVIII e XIX, por uma epidemia de gota na classe média alta e na aristocracia inglesas, consumidores, além do mais, de muita carne⁽¹⁾.

Quatro humores

Até que se descobrisse a causa da gota muitos anos se passaram. Hipócrates acreditava na existência de quatro humores no organismo: fleuma (fleuma), sangue, bile (amarela e negra) e água. O desequilíbrio entre eles causaria a doença. A gota foi considerada durante muitos anos como resultante de um “humor pecaminoso”⁽¹⁾. Somente em 1854 esse “humor pecaminoso” começou a ser desvendado, quando Alfred Baring Garrod (1819-1909) descreveu um teste simples – o teste do fio, *thread test* (uma fibra vegetal mergulhada em soro de gotosos, após 24 horas fica incrustada de cristais uráticos) – para quantificar o ácido úrico no soro. Em 1859, detectou o ácido úrico, em pequenas quantidades, no sangue de indivíduos normais, e a deposição



Alfred Baring Garrod

de urato na cartilagem articular de gotosos. A confirmação dos achados de Garrod só ocorreu na década de 1960, quando McCarty e Hollander mostraram a presença de ácido úrico no líquido sinovial de gotosos⁽¹⁰⁾.

De Sèze e Ryckewaert afirmam que foi em Bizâncio, depois da derrocada do Império Romano, que o tratamento da podagra teve um avanço considerável com a descoberta dos efeitos antigotosos do hermodáctilo (*colchicum variagatum*)⁽¹¹⁾. Jacques Psychriste, um médico de Constantinopla do tempo do imperador Leon, o Grande (A.D 457-475), foi possivelmente o primeiro a usá-lo⁽¹²⁾. É importante saber que no século XIII alguns autores, notadamente Démétrius Pépagomène, já aconselhavam usar o colchicum variagatum como profilático dos acessos gotosos⁽¹¹⁾. Na segunda metade do século XVIII, o colchico foi injustamente desacreditado, voltando a ser considerado eficaz no século XIX.

Fármacos visando a diminuir os níveis de ácido úrico, inibindo sua formação ou aumentando sua eliminação, só começaram a ser utilizados a partir de 1911, inicialmente com o Atofan, sintetizado na Alemanha em 1887. A seguir apareceram Carinamida, em 1948, Probenecid, em 1951, e Alopurinol em 1956⁽¹⁾.

Uma figura das mais importantes na história da gota foi Thomas Sydenham, mas De Sèze e Ryckewaert chamam atenção para o fato de que houve antecessores que o influenciaram, como o alemão Daniel Sennert (1572-1637) que, em seu tratado *Artridade*, publicado em 1631, já fizera excelente descrição da gota, de forma clara, precisa, completa, seguida de conselhos terapêuticos judiciosos, sem esquecer o hermodáctilo⁽¹¹⁾.

Thomas Sydenham nasceu em Windford-Eagle, na Inglaterra, em 10 de setembro de 1624 e faleceu em Londres em 29 de dezembro de 1689. Era conhecido como o Hipócrates inglês. Descreveu várias doenças, além da gota: escarlatina, rubéola, pneumonia, gripe, coqueluche, um tipo de coreia que recebeu seu nome, e o reu-

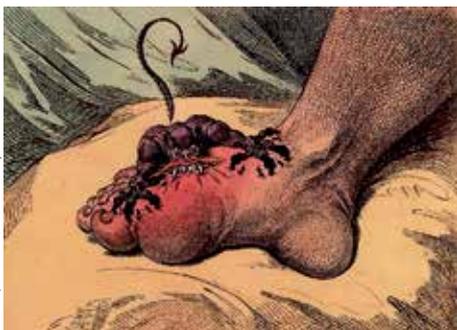
matismo poliarticular agudo, sendo considerado precursor de Bouillaud. Sofreu de gota, acompanhada de litíase renal, desde cedo, o que lhe permitiu fazer uma descrição antológica da crise aguda dessa doença⁽¹³⁾. A descrição está em seu “Tratado sobre a Podagra”, publicado em 1685⁽¹¹⁾.

Começa dizendo que ela se inicia, geralmente sem nada que a faça pressentir, exceto certos sintomas digestivos, estando o indivíduo deitado, dormindo, quando, cerca de duas horas antes da meia-noite, se revela através de dor que se localiza, a maioria das vezes, no grande dedo, às vezes no calcanhar, na perna ou no tornozelo. Continua com vários pormenores, mas o curioso nessa descrição é que se refere, ao finalizá-la, ao famoso e sempre citado *cantar do galo*: “(...) depois tudo se acalma ao cantar do galo”⁽¹¹⁾.



Referências

1. Viana de Queiroz M: História da Gota in História da Gota e de gotosos famosos, Viana de Queiroz M, Seda H (Eds), Lidel, Lisboa, 2010.
2. Viana de Queiroz, Seda H: A gota na literatura não médica, in História da Gota e gotosos famosos, Lidel, Lisboa, 2010.
3. Seda H: Reumatismo nos romances de Machado de Assis, Boletim da Sociedade de Reumatologia do Rio de Janeiro 35 (126): 4-8, 2007.
4. Seda H: Crise de gota em momento particularmente inoportuno em dois grandes compositores. Boletim Sociedade Brasileira de Reumatologia, XXXIV: 3 (18-21), 2010.
5. Seda H: A Reumatologia no tempo de Hipócrates, Discórdides e Galeno, in História da Reumatologia, Viana de Queiroz M, Seda H (Eds), Lisboa, 2006.
6. Costeira O: Termos e expressões da Prática Médica, FQM – Divisão Médica, Rio de Janeiro, 2001.
7. Richard of Chichester, Wikipédia, enciclopédia livre.
8. Sousa Neto JA, Cosenza RM: A “gota de chumbo” no vinho. Rev Med MG 3(2): 115-117, 1993.
9. Tratado de Methuen, Sua pesquisa.com
10. Seda H: A importância dos Garrod na evolução da Reumatologia, Boletim da Sociedade de Reumatologia do Rio de Janeiro, 44 (161): 4-6, 2016.
11. De Sèze S, Ryckewaert A: La Goutte, Expansion Scientific Française, Paris, 1960.
12. Graham W, Roberts JB: Intravenous colchicines in the management of gouty arthritis. Ann Rheum Dis 12: 16-19, 1953.
13. Viana de Queiroz M: Thomas Sydeham, in História da gota e de gotosos famosos, Viana de Queiroz M, Seda H, Lidel (eds), Lisboa, 2010.





Convidamos os reumatologistas a acessarem o portal da sociedade - <http://www.reumatologia.org.br>, em que vários temas de interesse da área estão à disposição para consulta.

> [NO PORTAL](#)

Destaque

SBR emite nota técnica sobre febre amarela



Ciente da importância do tema e das constantes indagações dos pacientes reumáticos, a Comissão de Doenças Endêmicas e Infecciosas, da Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR), emitiu, em seu site, nota técnica sobre a febre amarela e as orientações para a vacinação.

O texto completo pode ser visualizado em www/2017/01/26/sbr-nota-tecnica-febre-amarela.

SBR e Universidade do Reumatologista oferecem curso gratuito sobre chikungunya

Febre chikungunya: atualização clínica, diagnóstico e tratamento é o nome do curso on line gratuito e patrocinado pela Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR). São seis aulas mais conteúdo extra, que envolve seis artigos sobre o tema.

Para mais detalhes, acesse: <http://reumatologia.org.br/www/2017/02/24/sbr-e-universidade-do-reumatologista-oferecem-curso-gratuito-sobre-chikungunya>

> [REUMATO WEB](#)

Pesquisas e novidades no NEJM Journal Watch

Vinculado ao The New England Journal of Medicine, o site NEJM Journal Watch resume as mais relevantes pesquisas e novidades médicas, além de apresentar informações sobre medicamentos, alertas de saúde pública e guidelines clínicos. Os artigos são selecionados pelos editores e apresentados em textos curtos, comentados pelos experts de cada área. Há temas em 12 especialidades clínicas, incluindo a medicina interna.

Apesar de não haver uma área dedicada exclusivamente à reumatologia, o site traz tópicos relacionados à especialidade. O acesso ao conteúdo é feito mediante inscrição e pagamento, porém alguns textos são de livre consulta. Confira essa rápida fonte de atualização no endereço www.jwatch.org.

EVENTOS NACIONAIS

07/04/2017 a 08/04/2017

XXII Jornada Rio-São Paulo de Reumatologia

Rio de Janeiro, RJ

18/05/2017 a 20/05/2017

23º Encontro de Reumatologia Avançada

São Paulo, SP

03/08/2017 a 05/08/2017

XXI Jornada Centro-Oeste de Reumatologia

Tiradentes, MG



13/09/2017 a 16/09/2017

XXIV Congresso Brasileiro de Reumatologia

Florianópolis, SC

EVENTOS INTERNACIONAIS

27/04/2017 a 29/04/2017

Musculoskeletal Ultrasound Course of Rheumatologists – Basic Level

Bucareste, Romênia

27/04/2017 a 30/04/2017

2017 World Congress on Osteoarthritis

Las Vegas, EUA

11/06/2017 a 13/06/2017

24th EULAR Ultrasound Course

Madri, Espanha



14/06/2017 a 17/06/2017

EULAR Annual Congress 2017

Madri, Espanha



SOCIEDADE BRASILEIRA
DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br