

Livro foi apresentado no passado dia 27 de Setembro

## **Uma história da Sociedade Portuguesa de Reumatologia**

P2

Jornadas de Outono 2012

## **Aposta na formação**

P4

Dois anos depois

## **Balanço do mandato 2010-2012**

P8



## Editorial

### Tarefa cumprida

Chega ao fim no dia 7 de Outubro o mandato da Direcção da nossa Sociedade.

Sáímos com a consciência do dever cumprido. Dinamizámos a formação e a investigação científica, projectámos a Sociedade perante outras Sociedades e o poder político.



O Balanço da nossa actividade está bem patente nesta edição da Ligações.

Permitam-me que realce a actividade pós-graduada junto dos Internos, em colaboração com a sua Provedoria; a parceria estabelecida com a Universidade Católica e que permitiu dois cursos sobre Gestão e Liderança de elevadíssimo nível; o lançamento do EpiReuma – Estudo Epidemiológico Nacional sobre as Doenças Reumáticas; reforço do Registo Nacional de Doentes Reumáticos; desenvolvimento da Escola de Ecografia com cedência de ecógrafos a Hospitais do Serviço Nacional de Saúde e as nossas duas grandes reuniões científicas: “Artrite e Osso” e o XVI Congresso Português de Reumatologia.

Naturalmente, também, o realce para as comemorações dos nossos 40 anos que culminou com o lançamento do Livro comemorativo a 27 de Setembro passado. Falta o reconhecimento do nosso Estatuto de Utilidade Pública. Aguardemos a resposta à nossa candidatura!

Tudo isto foi possível em função de uma equipa de Direcção coesa e portadora de uma grande vontade de trabalhar e de fazer “bem feito”. A todos os meus colegas de Direcção o meu agradecimento sentido pela forma como sempre souberam convergir no atingir dos objectivos propostos e na forma como souberam ultrapassar as dificuldades.

Um agradecimento também a todos os Reumatologistas e sócios da Sociedade pelo apoio e pela forma como souberam estar presentes incentivando-nos no nosso trabalho.

À Indústria Farmacêutica um obrigado pela parceria que nos permitiu fazer tanto! À Dora Santos e à Maria Design o reconhecimento da nossa Sociedade pelo excelente trabalho que nos permitiu, com qualidade e regularidade, manter as nossas publicações, nomeadamente a Ligações.

Foi duro! Trabalhámos muito, mas valeu a pena!

Vou ter saudades das nossas reuniões e da solidão das noites que me permitiram amadurecer soluções.

Muita sorte e bom trabalho para os que agora chegam e assumem as responsabilidades que até agora foram nossas.

Um grande abraço!

Luís Maurício

Presidente da Direcção da Sociedade Portuguesa de Reumatologia

## Uma história da Sociedade Portuguesa de Reumatologia

SOCIEDADE  
PORTUGUESA  
DE REUMATOLOGIA  
UMA HISTÓRIA  
COM 40 ANOS  
1972-2012

O nome não engana. A obra “Sociedade Portuguesa de Reumatologia – Uma História com 40 Anos (1972-2012)” conta uma história desta Sociedade e foi apresentada no passado dia 27 de Setembro, na sua sede

1

**1.** Exemplares do livro. Foi privilegiado um design minimalista, com uma aposta visível na qualidade da capa (dura) e do papel. A obra, com 216 páginas, é também um registo fotográfico de documentos originais, como os primeiros estatutos da Sociedade Portuguesa de Reumatologia, notícias da década de 1970 ou os esboços do primeiro logótipo da Sociedade. **2.** Augusto Faustino, coordenador do livro. **3.** Uma plateia cheia para conhecer

“A Sociedade Portuguesa de Reumatologia faz 40 anos. 40 anos de lutas, conquistas, afirmação, dignificação, reconhecimento e prestígio. 40 anos que se confundem em muito com a História da Reumatologia. 40 anos que merecem, que exigem uma história.”

Este é o primeiro parágrafo da “Nota Prévia”, escrita por Augusto Faustino, coordenador do livro que retrata os primeiros 40 anos de vida da Sociedade Portuguesa de Reumatologia (SPR), apresentado no dia 27 de Setembro, na sede da SPR, no âmbito das comemorações do seu quadragésimo aniversário.

**[[ Nesta homenagem ao Dr. Robert Martins, incluem-se todos os reumatologistas do passado e do presente ]]**

Perante uma plateia bem preenchida, Luís Maurício, presidente da SPR, começou por frisar a importância de eternizar numa obra a tradução dos acontecimentos mais importantes da Sociedade, desde o seu nascimento aos principais marcos da sua evolução. Neste contexto, lembrou a dedicatória do livro a Robert Martins, membro n.º 1 da SPR e protagonista de todos os esforços que levariam ao reconhecimento da especialidade e ao nascimento da Sociedade que a representa. “Nesta homenagem ao Dr. Robert Martins, incluem-se todos os reumatologistas portugueses do passado e do presente”, frisou.





o livro e os intervenientes. 4. O momento da partilha de palavras (da esquerda para a direita): Augusto Faustino; Luís Maurício, presidente da SPR e autor do prefácio da obra; Dora Santos Silva, jornalista que deu apoio na pesquisa e redacção de conteúdos. 5. Com o filho e a nora de Robert Martins, a quem o livro é dedicado. 6. O momento dos autógrafos.

Por sua vez, Augusto Faustino, coordenador da obra, sublinhou o facto de esta conter “uma história” e não “a história” da SPR, dada a multiplicidade de elementos históricos disponíveis e a obrigatoriedade de uma selecção editorial. Nesse âmbito, foram privilegiados, na primeira parte do livro, composta por oito capítulos, os factos relacionados com a origem da SPR, os seus membros e presidentes, as principais reuniões (dos congressos às acções de formação contínua), os seus meios de comunicação, as suas campanhas, as relações institucionais, a sua formação e diferenciação técnica e científica, bem como formas de reconhecimento. A segunda parte do livro, mais emotiva e

subjectiva, reúne quatro testemunhos vivos dos mais antigos presidentes da SPR: Robert Martins, António Lopes Vaz, Licínio Poças e Mário Viana de Queiroz.

## [[ O livro conta ‘uma história’ da Sociedade Portuguesa de Reumatologia ]]

Robert Martins não pôde estar presente nesta cerimónia, por questões de saúde, mas esteve representado por um dos seus filhos e nora, que receberam com emoção todas as palavras de apreço e agradecimento endereçadas ao reumatologista considerado unanimemente o “pai” da especialidade.●



## Programa

### Dia 5 de Outubro – Sexta-Feira

15h00-19h00

Curso de Investigação Clínica para Internos de Reumatologia

19h00-20h30

Reunião dos Grupos de Trabalho da SPR: DOR e GEODOM

### Dia 6 de Outubro – Sábado

09h00-11h00

Curso de Investigação Clínica para Internos de Reumatologia

09h00-10h00

Reunião do Grupo de Trabalho GEDRESIS

10h00-11h00

Reunião do Grupo de Trabalho GEAR

11h00-13h00

Reunião da Comissão Coordenadora do Registo Nacional de Doentes Reumáticos

Tarde livre

### Dia 7 de Outubro – Domingo

09h30

Assembleia-Geral da Sociedade Portuguesa de Reumatologia

## Aposta na formação

As próximas Jornadas de Outono da Sociedade Portuguesa de Reumatologia, que se realizam a 5, 6 e 7 de Outubro, no Luso, apostam novamente na formação. O primeiro dia começa às 15h, precisamente com um curso para Interno de Reumatologia, subordinado à Investigação Clínica. A segunda parte deste curso ocupa a manhã de Sábado. Os restantes momentos do evento serão dedicados às reuniões dos Grupos de Trabalho (DOR, GEODOM, GEDRESIS e GEAR), e à reunião da Comissão Coordenadora do Registo Nacional de Doentes Reumáticos. Destaque também para o Manual do Interno [vd. pág. 5], que será apresentado durante este evento.

As Jornadas de Outono encerram com a Assembleia-Geral da SPR que integram, como em todos os anos pares, a eleição dos novos

corpos sociais.

Durante a tarde do dia 6 e nos restantes tempos livres, há muitos motivos para dar um passeio pela vila do Luso: o Palácio do Buçaco, onde está instalado actualmente o Palace Hotel do Bussaco, considerado um dos mais belos históricos hotéis do mundo; o Convento de Santa Cruz do Buçaco, mandado construir entre 1628 e 1630 pela Ordem dos Carmelitas Descalços (as dependências conventuais que resistiram às demolições de 1834, aquando da extinção das ordens religiosas, continuam abertas ao público); por fim, a própria Mata Nacional do Buçaco, possui espécies vegetais de todo o mundo, incluindo o mundialmente conhecido cedro-do-buçaco. ●



# Manual do Interno

## A I edição do Manual do Interno de Reumatologia é apresentada nestas Jornadas de Outono

Coordenado por Sofia Ramiro, Pedro Machado, J. Canas da Silva e Luís Maurício, e com textos de vários autores, o I Manual do Interno de Reumatologia pretende contribuir para o acolhimento e adaptação dos novos internos à especialidade, dando uma perspectiva mais prática e uma visão global e contextualizada da Reumatologia.

“Quem é quem na Reumatologia”, “Bibliografia básica em Reumatologia”, “Técnicas em Reumatologia”, “Reuniões e Congressos Nacionais” e outros capítulos respeitantes aos principais projectos da Reumatologia, ao perfil da Sociedade Portuguesa de Reumatologia, entre outros, integram as quase 80 páginas deste manual, uma iniciativa da Provedoria do Interno, sob a égide da SPR. ●



## SPR emite comunicado sobre parecer do CNEV

Na sequência do parecer do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNEV), divulgado a 27 de Setembro, no qual considera existir fundamento ético para que o Serviço Nacional de Saúde promova medidas para conter custos com medicamentos em três grupos – VIH/Sida, doentes oncológicos e doentes com artrite reumatóide – a SPR reagiu prontamente junto dos meios de comunicação social.

Em relação aos valores gastos no tratamento da artrite reumatóide – 221 milhões de euros avançados pelo CNEV – a SPR considera “preocupantes” as imprecisões respeitantes a este valor, dado que, segundo dados do Infarmed, os dados conjuntos no tratamento da psoríase, da espondilite anquilosante, da artrite psoriática e da artrite juvenil foram, em 2011, de 66.744.937 euros. A transformação de 66 em 221 milhões de euros revela, segundo a SPR, “o desnorte relativamente à quantificação dos custos assumidos com as terapêuticas biológicas, nunca tendo sido capaz, o Estado, de quantificar, por patologia e por especialidade, o custo de utilização daquelas terapêuticas”.

A SPR recusa, por isso, o “racionamento explícito” na utilização de fármacos na artrite reumatóide, alegando que isso viola o princípio de equidade e universalidade no acesso aos cuidados de Saúde. Tal princípio pressuporia a recusa do tratamento a doente que tivesse

indicação para o efectuar, quando a relação custo-efectividade está

“mais que demonstrada naquelas terapêuticas, proporcionando uma qualidade de vida sustentada e a manutenção das suas actividades profissionais e diárias em muitas centenas de doentes”.

A SPR sublinha ainda que “não há prescrição mais regulada do que a efectuada por reumatologistas a doentes com doenças reumáticas, de que a artrite reumatóide é um exemplo”, aludindo ao Registo Nacional de Doentes Reumáticos (Reuma.Pt), onde os reumatologistas asseguram através da introdução de dados clínicos e de segurança que a prescrição se faz de acordo com as Normas de Orientação Clínica elaboradas pela SPR e posteriormente adoptadas pela Direcção-Geral de Saúde.

Entretanto, o presidente do CNEV, Oliveira da Silva, já veio esclarecer o alcance deste parecer encomendado pelo Ministério da Saúde, frisando que este “é feito para que não haja nunca falta do essencial”, uma afirmação, no entanto, pouco explícita.

O comunicado integral da SPR relativo ao parecer da CNEV está disponível em [www.spreumatologia.pt](http://www.spreumatologia.pt). ●

**“A SPR recusa, por isso, o ‘racionamento explícito’ na utilização de fármacos na artrite reumatóide”**

## EMEUNET – EMerging EULAR NETwork

Por Sofia Ramiro e Pedro Machado

O EMEUNET (<http://emeunet.eular.org/>) é um grupo de jovens reumatologistas e investigadores em reumatologia (< 40 anos) na dependência da EULAR (European League Against Rheumatism). A sua génese fundamenta-se num dos objectivos estratégicos definidos pela EULAR para 2012: “*Bring on board high quality, young generation contributors in all EULAR activities.*”

Este objectivo estratégico impulsionou um movimento visando colmatar necessidades educacionais e promover actividades de investigação em reumatologia entre os mais jovens, através da criação e desenvolvimento de uma rede Europeia de jovens reumatologistas e investigadores em reumatologia. São precisamente estas vertentes que estão patentes na Declaração de Missão do EMEUNET: “*A EULAR working group of young clinicians and researchers in rheumatology: promoting education and research, widening collaborations and integrating with EULAR activities*”.

Deste a sua criação e aprovação pelo Conselho Executivo da EULAR em 2009, a estrutura e papel do EMEUNET têm vindo a ser refinados, alicerçados no princípio de que o EMEUNET deve ser um grupo internacional, inclusivo e aberto, que visa manter e promover os padrões de excelência da EULAR e da Reumatologia Europeia.

A estrutura actual do EMEUNET prevê 5 níveis de participação:

1. Membros do EMEUNET / Comunidade EMEUNET – O alicerce do grupo, uma vasta rede Europeia de jovens reumatologistas e investigadores em reumatologia.
2. Representantes Nacionais (*Country Liaisons*) – Um por país, o representante nacional é um membro do EMEUNET (e potencialmente do Grupo de Trabalho) responsável pela disseminação no seu país da informação relacionada com o EMEUNET.
3. Grupo de Trabalho – Constituído por 35 elementos, o Grupo de Trabalho tem a seu cargo os aspectos organizacionais do EMEUNET. A permanência habitual no grupo é de 3 anos, havendo uma rotatividade anual de cerca de um terço dos seus elementos. Qualquer membro do EMEUNET se pode candidatar a membro do Grupo de Trabalho (período de candidaturas anunciado anualmente).
4. Subgrupos de Trabalho e Coordenadores do Subgrupo – É ao nível dos Subgrupos de Trabalho que decorrem a maioria das

actividades do EMEUNET. Cada subgrupo está focado num determinado aspecto organizacional, existindo actualmente 6 subgrupos (*Website, Newsletters, Educação, Visibilidade, Articulação com os Representantes Nacionais e Programa de Mentores*)

5. Conselho de Coordenação (*Steering Committee*) – Constituído por 3 membros: o Presidente actual, o ex-Presidente e o Presidente eleito. A rotatividade é anual, com o ex-Presidente saindo do Conselho de Coordenação e ocorrendo a eleição de um novo Presidente eleito.

Entre as múltiplas iniciativas do EMEUNET, salientam-se o recente lançamento de um *website* próprio (<http://emeunet.eular.org/>), a organização do 1º Curso de Epidemiologia da EULAR (em colaboração com o *Standing Committee on Epidemiology and Health Services Research*), a organização de várias sessões vocacionadas para os internos durante o congresso anual da EULAR, a organização de eventos do grupo durante os principais congressos internacionais de reumatologia (EULAR e ACR) visando promover a troca de experiências e a colaboração entre os seus membros, a colaboração activa com o Comité de Educação e Formação da EULAR em inúmeras actividades desta secção, a edição regular de uma *Newsletter* distribuída a todos os membros, e a recente formação de um subgrupo de trabalho que irá trabalhar num Programa de Mentores, visando colmatar lacunas identificadas nesta área.

O registo no EMEUNET é muito simples: basta aceder ao *website* do grupo e fazer o registo online. Todos os membros inscritos terão acesso a uma base de dados de jovens reumatologistas e investigadores em reumatologia, facilitadora de colaborações e da partilha de conhecimentos a nível internacional. A inscrição também permite o acesso a um fórum dedicado. Em Setembro de 2012, o EMEUNET tinha 320 membros, dos quais 21 portugueses. Do Grupo de Trabalho fazem actualmente parte o Pedro Machado (Presidente-Eleito do EMEUNET) e Sofia Ramiro (Representante Nacional Portuguesa). Além de todas as vantagens individuais acima enumeradas, é também desejável a nível institucional que exista uma grande representatividade da reumatologia portuguesa nesta network promovida pela EULAR, pelo que se apela a todos os jovens reumatologistas e investigadores em reumatologia que se registem no EMEUNET. ●



## Escola de Ecografia da SPR vai receber seis ecógrafos

No âmbito do protocolo celebrado a dia 21 de Setembro entre a Sociedade Portuguesa de Reumatologia (SPR) e a AbbVie (uma empresa Abbott), esta última irá apoiar a aquisição de seis ecógrafos da marca GE, modelo Logiq S8, pela SPR, que serão destinados à ESPER – Escola de Ecografia da SPR.

Este apoio resulta do compromisso celebrado pelas duas partes de fomentar e promover o conhecimento científico na área da Ecografia Músculo-Esquelética, na especialidade de Reumatologia, e de estabelecer mecanismos de cooperação que tornem possível a participação conjunta em projectos e estudos nesta área. ●



## Mais recentes cursos da ESPER

O Curso Inter-Observador de Ecografia Músculo-Esquelética e o 1.º Curso Intermédio de Ecografia Músculo-Esquelética, realizados respectivamente entre 24 e 26 de Agosto, em Ponta Delgada, e entre 14 e 16 de Setembro, em Lisboa, são mais uma prova do sucesso da Escola de Ecografia da ESPER.

O primeiro destinou-se a formadores da ESPER e teve como objectivo avaliar a reprodutibilidade inter e intraobservador, na realização desta técnica. Contou com a colaboração das Dras. Esperanza Naredo e Ingrid Moller.

O segundo focalizou-se na exploração sistematizada da tibiotársica e pé, do ombro, do joelho, do punho, da mão, da anca e do cotovelo, bem como na prática de infiltrações ecoguiadas. Este curso, de nível intermédio, destinou-se a formandos que já tinham frequentado o nível básico. ●



## Estatuto de Utilidade Pública: SPR aguarda resposta

A SPR continua a aguardar o parecer preliminar ao pedido de concessão do Estatuto de Utilidade Pública. Relembre-se que a respectiva candidatura foi entregue a 27 de Julho na Secretaria-Geral da Presidência do Conselho de Ministros.

O Estatuto de Utilidade Pública, aprovado pelo decreto-lei 460/77 de 7 de Novembro, é concedido a “pessoas colectivas de mera utilidade pública”, como associações, fundações ou cooperativas que prossigam “fins de interesse geral ou da comunidade nacional

ou de qualquer região ou circunscrição”. A declaração de utilidade pública é da competência do Primeiro-Ministro, actualmente delegada no Secretário de Estado da Presidência do Conselho de Ministros.

Segundo Luís Maurício, “seria absolutamente justa a sua concessão, tradutora do reconhecimento da actividade da nossa Sociedade, a bem da população e dos doentes reumáticos em particular”. ●

## Especial Balanço 2010-2012

Chegado ao fim mais um mandato da Sociedade Portuguesa de Reumatologia, presidido por Luís Maurício, é tempo de rever cronologicamente os seus principais marcos



### Outubro de 2010

No âmbito das comemorações do Dia Internacional das Doenças Reumáticas, celebrado a 12 de Outubro, a Sociedade Portuguesa de Reumatologia, a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas e a Associação dos Doentes com Artrite Reumatóide realizaram, no Centro Cultural de Belém, um workshop dedicado ao tema "Doenças Reumáticas em Portugal". Apoiado pelo Abbott Laboratórios, o evento contou com a presença da eurodeputada Edite Estrela, das deputadas Catarina Marcelino e Maria José Nogueira Pinto, do professor Miguel Gouveia e do médico psiquiatra Joaquim Carrilho, entre outros oradores.

### Manifestações Cutâneas das Doenças Reumáticas

11  
Dez.  
2010  
Hotel Marriott  
Lisboa

Organização  
Sociedade Portuguesa de Reumatologia

Coordenação  
IPR

Patrocínio  
Abbott Immunology

### Novembro e Dezembro de 2010

Destacaram-se, nestes meses, a primeira acção de formação para Internos, subordinada à temática "Manifestações Cutâneas das Doenças Reumáticas", que decorreu a 11 de Dezembro, no Hotel Marriott, em Lisboa, e a segunda acção de Formação de Formadores da ESPER.

### Janeiro a Abril de 2011

O primeiro curso de Reumatologia Pediátrica para Internos de Reumatologia (21, 22 e 23 de Janeiro, Lisboa), coordenado por Melo Gomes, marcou o início de um quadrimestre que foi fértil em eventos de carácter formativo e científico, com destaque para o II Curso sobre Técnicas Reumatológicas (12 de Fevereiro, Leiria), sob a direcção de J. M. Bravo Pimentão, o IV Fórum de Espondilartrites (a 25 e 26 de Fevereiro), a III e última acção de formação de formadores da ESPER (2, 3 e 4 de Abril, Aveiro) e as II Jornadas dos Novos Centros de Reumatologia (29 e 30 de Abril, em Óbidos).





## 31 de Março a 2 de Abril de 2011

O 2.º Simpósio SPR, denominado “Artrite e Osso” (31 de Março a 2 de Abril, Aveiro), constituiu, segundo Luís Maurício, um “embrião de uma futura mudança de periodicidade do Congresso Português de Reumatologia”, pelo facto de ter ultrapassado vários níveis de expectativas: quase 700 inscrições, mais de 400 participantes efectivos, 64 posters, 12 comunicações orais e uma ampla cobertura dos media nacionais. Este simpósio foi o cenário da primeira apresentação oficial do XVI Congresso Português de Reumatologia.

## Maio a Agosto de 2011

Entre 11 e 13 de Maio, a SPR esteve presente no XXXVII Congresso Nacional da Sociedade Espanhola de Reumatologia, a fim de reforçar as ligações com a sua congénere espanhola e promover o XVI Congresso Português de Reumatologia.

Sensivelmente um mês depois, entre 17 e 19 de Junho decorreu a acção de formação “Health Management Challenges”, resultante de uma parceria inédita entre a SPR e a Católica Lisbon School of Business and Economics.



## Setembro de 2011

A 11 de Setembro foi lançado oficialmente o primeiro estudo epidemiológico nacional sobre doenças reumáticas – EpiReumaPt, conhecido publicamente como ReumaCensus 2011-2013. Até 8 de Setembro de 2012 já tinham sido realizadas 3913 entrevistas e efectuadas 1219 consultas.

# Ligações Positivas



## Outubro de 2011

As Jornadas de Outono (30 de Setembro a 2 de Outubro) foram palco do Curso sobre DMARDs para internos de Reumatologia e do balanço do primeiro ano de mandato de Luís Maurício. O ano académico foi simbolicamente marcado pela cerimónia de entrega da Bolsa de Investigação SPR/MSD e a conferência cultural esteve a cargo do maestro António Vitorino d'Almeida que deu voz aos "Inventores do Futuro".

Entre 14 e 16 de Outubro, teve lugar o I Curso Básico de Ecografia Músculo-Esquelética, promovido pela ESPER.

No dia 20 de Outubro, a SPR, representada por Luís Maurício, Viviana Tavares e José Carlos Romeu, defendeu peremptoriamente o acesso dos doentes às terapêuticas, nomeadamente as biológicas, em reunião com o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Fernando Leal da Costa.

## Janeiro de 2012

A 6 de Janeiro de 2012, a Casa-Museu da Fundação Medeiros e Almeida acolheu a sessão comemorativa dos 40 anos da SPR, que incluiu intervenções de Luís Maurício, Mário Viana de Queiroz, Viviana Tavares e Alexandre Diniz, Director do Departamento de Qualidade em Saúde da Direcção-Geral de Saúde. Esta sessão foi palco também da apresentação da nova imagem da Acta Reumatológica Portuguesa e do site, que disponibiliza todos os números desta publicação desde 1973.

Ainda neste mês, destacou-se a realização do II Curso Básico de Ecografia Músculo-Esquelética.



## Fevereiro a Abril de 2012

Foi mais um período recheado de actividade científica com o V Fórum das Espondilartrites (10 e 11 de Fevereiro, Porto), o curso para internos de Reumatologia sobre Reumatismos Extra-Articulares (9 e 10 de Março, Lisboa) e o Fórum Lúpus, o primeiro evento científico da SPR sobre esta patologia (23 e 24 de Março, Lisboa).

A SPR apresentou na Assembleia da República, no dia 5 de Abril, os seus dois projectos mais importantes na agenda actual – Reuma.Pt (Registo Nacional de Doentes Reumáticos) e Reuma Census 2011-2013 –, com o objectivo de sensibilizar a classe política para o impacto e a prevalência das doenças reumáticas.

Esta sessão pública foi integrada nas comemorações do Dia Nacional dos Doentes com Artrite Reumatóide.

## XVI Congresso Português de Reumatologia

QUATRO DÉCADAS A PERSPECTIVAR O FUTURO DA REUMATOLOGIA  
1 a 5 MAIO 2012 | HOTEL TRYON MARBIA, VILAMOURA



## 2 a 5 de Maio de 2012

O XVI Congresso Português de Reumatologia foi um dos momentos altos deste mandato.

Destacaram-se a parceria com as Sociedades Brasileira e Espanhola de Reumatologia, consubstanciada na realização conjunta dos cursos pré-congresso, a intervenção do Prof. Marcelo Rebelo de Sousa, a entrega do galardão Reumérítus a três personalidades ímpares (Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Odete Hilário, Prof. Doutor José António Pereira da Silva e Dr. José Bravo Pimentão), a entrega das três de Bolsas de Investigação (Bolsa de Investigação Osteoartrose 2012 Sociedade Portuguesa de Reumatologia / AstraZeneca, Bolsa de Investigação Doenças Raras 2012 Sociedade Portuguesa de Reumatologia / Genzyme e Bolsa de Investigação Doenças Reumáticas Inflamatórias 2012 Sociedade Portuguesa de Reumatologia / Merck Sharp & Dohme) e a apresentação dos contemplados do Primeiro Fundo de Apoio à Investigação e Formação Reumatológicas.



## 30 de Maio de 2012

O BIO.DGS.PT – assim se vai chamar o Reuma.Pt no âmbito do protocolo com a Direcção-Geral de Saúde (DGS) – tornou-se a 30 de Maio de 2012 uma realidade. Estabelecido entre a DGS, a Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia (SPDV), a Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia (SPG), a Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI) e a Sociedade Portuguesa de Reumatologia (SPR), o protocolo regula a articulação entre as partes no âmbito da “implementação de um registo electrónico obrigatório a observar por todos os médicos prescritores de agentes biotecnológicos, identificado como BIO.DGS.PT”.



## Junho a Setembro de 2012

A segunda edição do curso “Health Management Future”, organizado pela SPR e pela Católica Lisbon School of Economics, decorreu nos dias 1 e 2 de Junho. O Curso Inter-Observador e o I Curso Intermediário de Ecografia Músculo-Esquelética, ambos promovidos pela ESPER, ocuparam os dias 1 e 2 de Junho e 14, 15 e 16 de Setembro, respectivamente.

A 28 de Setembro foi apresentado oficialmente o livro “Sociedade Portuguesa de Reumatologia: Uma História com 40 Anos (1972-2012)”, tema de capa desta edição.



## Novos conceitos na utilização de anti-inflamatórios não esteroides

Dr. Augusto Faustino

Reumatologista da Clínica de Reumatologia de Lisboa e do Instituto Português de Reumatologia

Até ao final da década de 90, a noção das consequências associadas à utilização de AINEs era consensual: este tipo de intervenção era reconhecido como uma terapêutica perigosa, com uma prevalência de efeitos gastrointestinais (GI) associada a estes medicamentos que assumia proporções de uma verdadeira epidemia, limitando a sua utilização adequada (em eficácia e segurança) na prática clínica da abordagem das doenças reumáticas.

O aparecimento dos coxibes e a implementação da estratégia de combinação de um inibidor da bomba de prótons (IBP) aos AINEs clássicos, desde o início da década de 2000, motivou uma mudança radical na utilização destes fármacos, passando os médicos a poder utilizar a terapêutica anti-inflamatória de acordo com as necessidades clínicas do doente e podendo-o fazer de forma mais segura em termos GI.

No entanto, o conceito de segurança da terapêutica anti-inflamatória foi abalado quando, em 2004, o rofecoxib foi retirado do mercado, após a publicação de evidências que demonstravam que este agente estava associado a um aumento do risco cardiovascular (CV). A assunção, sem provas inequívocas, de que os dados do rofecoxib eram uma característica comum do grupo dos coxibes, foi rapidamente desmentida por crescentes evidências demonstrando que também os AINEs clássicos comportam um risco CV, para além do já conhecido risco GI.

Desta forma, a atitude clínica adequada, atualmente, é utilizar estes medicamentos (AINEs clássicos e coxibes) numa lógica de equilíbrio entre a eficácia e a avaliação equilibrada entre segurança GI e CV, devendo estes dois vectores ser pesados de forma adequada em função das evidências de agressividade e risco inerentes a cada fármaco.

A **eficácia** passa por utilizar em cada momento o agente mais efectivo para controlar os sintomas de cada doente reumático. Cada doença reumática tem uma evolução que passa por várias fases, com distintas abordagens terapêuticas. Nas fases precoces, a inflamação representa sempre o processo patogénico fundamental, relevante na expressão sintomática mas também na evolução estrutural das diversas doenças. Numa fase mais tardia, existe já uma lesão estrutural mais evoluída e irreversível. A percepção da fase da doença reumática em que o doente se encontra baseia-se fundamentalmente na distinção entre a dor inflamatória e a dor mecânica (possível com uma simples descrição obtida do doente), permitindo ajustar a intervenção terapêutica da maneira mais adequada: face a uma dor mecânica, deve ser privilegiado o uso de medicamentos analgésicos; face a uma dor inflamatória, a escolha deve recair sobre os medicamentos anti-inflamatórios.

O conceito de *sobrevivência em tratamento* (período de tempo em que, depois de prescrito, o doente mantém o tratamento) enquanto sinónimo de eficácia (mas também de segurança) desse fármaco, associado ao conceito da *maleabilidade posológica*, vai permitir que os AINEs sejam utilizados na menor dose possível no mais curto intervalo de tempo, de acordo com a realidade clínica do doente em cada momento.

Relativamente à **segurança**, devemos optar pelo AINE mais seguro (utilizado nas doses adequadas às necessidades do doente), balanceando o risco GI e o CV, embora aceitando que as evidências de agressividade e consequências do

risco GI sejam, atualmente, muito mais relevantes em termos epidemiológicos do que as evidências atuais (e recentes...) do risco CV.

Rapidamente se veio a confirmar em diversos estudos retrospectivos e metanálises que também os AINEs clássicos comportam um risco CV acrescido, não existindo, atualmente, evidências suficientes para diferenciar de forma clara os riscos CV associados a cada um destes fármacos (sobretudo pela ausência de estudos comparativos diretos entre si). Neste contexto, devemos sobretudo estar atentos a todos os fatores de risco CV que o doente apresente, identificá-los e promover o seu tratamento e controlo apertados. Nestes fatores estão incluídos a HTA, a diabetes, o tabagismo e as dislipidemias.

Relativamente à toxicidade GI dos AINEs clássicos, há muito tempo que se sabe que esta será a principal causa de morbilidade e mortalidade associada à toma destes fármacos. As evidências epidemiológicas são esmagadoras e consistentes: cerca de um terço dos doentes interrompe o tratamento por intolerabilidade; cerca de 10% (em alguns estudos até perto de 20%) apresentam uma lesão visível em endoscopia; 2% apresentam complicações maior (hemorragia ou perfuração) e cerca de 0,2% morrem (mortalidade com elevado impacto no contexto da enorme prevalência de utilização destes fármacos).

Esta realidade pode, contudo, ser alterada, se fizermos uma utilização racional dos anti-inflamatórios, baseada na avaliação do risco GI dos doentes, sabendo que este risco existe desde o primeiro dia de exposição, que muitos dos eventos são assintomáticos previamente e que quanto maior for a idade do doente maior é o risco de eventos desta natureza.

Assim, para podermos tratar de forma segura os nossos doentes, teremos de avaliar previamente o seu risco GI identificando os seguintes factores de risco:

- idade (superior a 65 anos);
- antecedentes de patologia péptica ou presença de sintomas dispépticos;
- terapêuticas concomitantes (sobretudo anticoagulantes, antiagregantes plaquetários, corticosteróides e inibidores selectivos da recaptação da serotonina).

A combinação de factores de risco em cada doente permitirá classificá-lo como de alto risco (justificando a associação entre um coxib e um IBP), de médio risco (em que é viável a utilização de um AINE clássico em associação a um IBP, ou um coxib de forma equivalente), ou de baixo risco, em que se pode utilizar o AINE clássico como primeira escolha.

Conjugando estes conceitos de definição de terapêutica potencialmente mais eficaz com uma avaliação balanceada do risco CV (e sua correcção) e do risco GI (com a consequente escolha de opção terapêutica) poderemos garantir a cada doente uma utilização de AINEs efectiva e segura. ●