

Avaliação do Perfil Sociodemográfico, Clínico-Laboratorial e Terapêutico dos Pacientes com Artrite Reumatóide que Participaram de Projetos de Pesquisa na Escola Paulista de Medicina, nos Últimos 25 anos

Evaluation of the Sociodemographic, Clinical-Laboratorial and Therapeutic Profile of Rheumatoid Arthritis Patients who Participated of Research Projects in the Escola Paulista de Medicina in the Last 25 Years

Mirhelen Mendes de Abreu⁽¹⁾, Sérgio Cândido Kowalski⁽²⁾, Rozana Mesquita Ciconelli⁽³⁾,
Marcos Bosi Ferraz⁽⁴⁾

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil sociodemográfico, clínico-laboratorial e terapêutico dos pacientes com artrite reumatóide (AR) do ambulatório de reumatologia da Escola Paulista de Medicina (EPM-UNIFESP) que participaram de teses de pós-graduação no período de 25 anos, compreendido entre 1979 e 2004. **Pacientes e Métodos:** teses que avaliaram pacientes com AR da EPM. Exclusão: teses que incluíram pacientes de outras instituições ou com outras doenças. Classificação dos estudos: conforme o período de conclusão - I (1979-1984); II (1985-1989); III (1990-1994); IV (1995-1999); V (2000-2004) - e tipo de estudo (pesquisa básica; reabilitação; radiologia; qualidade de vida; epidemiologia e economia de saúde). **Resultados:** Foram selecionadas 26 de 65 teses. Houve um predomínio de pesquisa básica (7 teses) nos três primeiros períodos, seguidos por reabilitação (6 teses) e de qualidade de vida (5 teses). Demografia: média de idade de 52 anos, predomínio do sexo feminino e raça branca. A escolaridade, avaliada em 5 estudos (qualidade de vida e economia de saúde), apresentou nível médio e superior de ensino nos últimos períodos. A classificação funcional (CF) foi pesquisada em 11 estudos, com maior prevalência da CF II. Tratamento: predomínio do uso de antiinflamatórios não-esteroidais (AINEs) e corticóides nos períodos I a III e, nos períodos III e V, de drogas modificadoras de atividade de doença (DMARDs), especialmente de metotrexato (MTX). **Conclusões:** observou-se alteração no nível de escolaridade e predomínio dos estudos de pesquisa básica, reabilitação e qualidade de vida. Houve preferência inicial pelos AINEs e, atualmente, pelos DMARDs.

Palavras-chave: artrite reumatóide, história da medicina, tratamento, diagnóstico.

ABSTRACT

Objective: To analyse the clinical, laboratory, treatment and social progress of patients with rheumatoid arthritis (RA) who attend at Escola Paulista de Medicina (EPM-UNIFESP), Brazil, submitted to researching theses from 1979 to September, 2004. **Patients and methods:** 65 researches theses were reviewed and 26 were selected according inclusion/exclusion criterias. Inclusion: researches which analysed outpatients with RA belonging to EPM ambulatory. Exclusion: researches which included outpatients from other institutions or diseases. Classifications of the studies: a) period of conclusion: I (1979-1984); II (1985-1989); III (1990-1994); IV (1995-1999); V (2000-2004); b) type of the study: laboratory; rehabilitation; radiology; epidemiology; quality of life; health economics. **Results:** Twenty six thesis out of 65 were suitable for analysis there was a predominance of basic research (7 thesis) on the first three periods, followed by rehabilitation research (6 thesis) and measurement of quality of life (5 thesis). Concerning demographic data, patients were in average, 52 years old with prevalence of white females. High levels of schooling were noted for the last periods analysed. Patients functional class were evaluated in 11 studies, with a predominance of functional class II. Therapeutic strategies for the treatment of RA have changed significantly, showing DMARDs in the therapeutic options. **Conclusions:** The demographic, clinical, laboratory, and therapeutic characteristics changed along time and type of this study developed. Initially there was a preference for NSAIDs, and nowadays for DMARDs.

Keywords: Rheumatoid arthritis, history of medicine, treatment, diagnosis.

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Recebido em 20/10/05. Aprovado, após revisão, em 09/03/06.

1. Pós-graduanda em Reumatologia (EPM-UNIFESP).

2. Médico Voluntário da Disciplina de Reumatologia (EPM-UNIFESP).

3. Professora afiliada da Disciplina de Reumatologia (EPM-UNIFESP), Membro do Projeto Pronuclear da Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR).

4. Professor adjunto da Disciplina de Reumatologia (EPM-UNIFESP).

Endereço para correspondência: Mirhelen Mendes de Abreu, Rua Juréia, 372/85, Vila Mariana, São Paulo, CEP 04140-110, SP, Brasil, telefone/fax: 5579-6665, e-mail: mirhelen@terra.com.br

INTRODUÇÃO

A artrite reumatóide (AR), paradigma das artropatias inflamatórias, pode ser considerada uma patologia recente, de origem no Novo Mundo^(1,2). De natureza crônica e incapacitante, afeta em torno de 1% da população mundial, o que a torna um sério problema de saúde pública, com graves conseqüências clínicas, psíquicas, sociais e econômicas^(3,4). Ao longo de décadas, várias medidas terapêuticas foram adotadas, visando minimizar os sintomas e, recentemente, busca-se também reduzir incapacidades e modular a evolução da doença^(5,6).

Os progressos nas pesquisas clínica, farmacológica e laboratorial em AR e a inserção de novos parâmetros de avaliação da doença impactaram sua história natural, refletindo, também, o amplo arsenal medicamentoso e a postura mais agressiva em seu manejo⁽⁷⁾.

Por esses aspectos e por não haver estudo prévio que faça uma análise crítica das teses realizadas, o presente trabalho tem por objetivo descrever a população de pacientes com AR que participou de projetos de pesquisa de pós-graduação (mestrado e doutorado) na Escola Paulista de Medicina (EPM)/Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), e analisar as tendências metodológicas dos estudos realizados ao longo de 25 anos.

PACIENTES E MÉTODOS

Foram analisadas 65 teses sobre AR e selecionadas 26, conforme os critérios de seleção estabelecidos (Apêndice I). Critérios de inclusão: teses que avaliaram pacientes com AR acompanhados no ambulatório de reumatologia da Escola Paulista de Medicina (EPM)/ Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Critérios de exclusão: teses que incluíram pacientes de outras instituições; teses que não avaliaram diretamente pacientes em seus estudos.

As características das 39/65 teses excluídas foram: 12 (30,7%) que incluíram pacientes de outra instituição; 2 (5,1%) que avaliaram apenas pacientes de outra instituição; 9 (23,3%) que incluíram outras patologias na sua análise e não discriminaram a população por patologia; 5 (12,8%) que não avaliaram pacientes (2 revisões sistemáticas e 3 de estudo experimental com animais); 7 (17,9%) que avaliaram apenas pacientes com AR juvenil (ARJ) e 4 (10,2%) que incluíram tanto pacientes com ARJ como AR em suas amostras.

As 26 teses selecionadas foram classificadas conforme dois critérios: quanto ao período de conclusão e o tipo de estudo abordado. Quanto ao período de conclusão, foram

categorizados da seguinte forma: período I, 1979 – 1984; período II, 1985 – 1989; período III, 1990 – 1994; período IV, 1995-1999 e período V, 2000-2004.

De acordo com o padrão 'tipo de estudo', as teses foram subdivididas em: a) pesquisa básica (estudos executados em laboratório); b) estudos epidemiológicos, compreendendo os estudos que avaliaram alguma intervenção ou alteração clínica num determinado período de tempo; c) radiológico (estudos focando métodos de imagem); d) qualidade de vida (estudos com caráter de pesquisa em qualidade de vida); e) reabilitação e f) economia de saúde.

Foram analisados os critérios de seleção da amostra pelos estudos no decorrer de 25 anos. Os parâmetros demográficos incluíram sexo, média de idade, raça e nível de escolaridade. O perfil clínico-laboratorial analisado englobou parâmetros tais como: tempo de diagnóstico, compreendendo o período entre o início dos primeiros sintomas e o diagnóstico de AR; forma de apresentação; co-morbidades; classificação funcional; Health Assessment Questionnaire (HAQ); velocidade de hemossedimentação (VHS) e tratamento no momento do estudo. Neste último item, foram discriminadas as drogas utilizadas durante cada período de estudo analisado^(8,9).

A análise estatística utilizou medidas de tendência central e dispersão, visto que trata-se de um estudo puramente descritivo, não havendo, a priori, teste de hipóteses. Neste sentido, o estudo descreve, também, o critério de classificação para o diagnóstico de AR vigente e internacionalmente aceito na ocasião de cada trabalho, não sendo adotado, para a seleção deste trabalho, nenhum critério específico para o propósito da análise.

RESULTADOS

As teses analisadas foram desenvolvidas entre 1979 e 2004. Observou-se uma homogeneidade quanto aos critérios de inclusão dos estudos analisados, todos selecionando pacientes adultos acompanhados no ambulatório de reumatologia. A mudança observada nesse parâmetro se deu quanto aos critérios para o diagnóstico de AR. Para os estudos realizados até 1988, utilizou-se o critério de classificação do *American Rheumatism Association* de 1958⁽¹⁰⁾. A partir deste período, utilizou-se o critério estabelecido pelo *American College of Rheumatology* (ACR), publicado em 1988⁽¹¹⁾. Os critérios de exclusão também variaram conforme o período e o tipo de estudo avaliado. Das 26 teses analisadas, 11 (42,3%) excluíram pacientes que apresentavam co-morbidades não relacionadas com

AR. Dos 6 estudos sobre reabilitação avaliados, 2 excluíram pacientes com Classificação Funcional (CF) I e IV.

A Tabela 1 descreve a distribuição e classificação das teses ao longo de 25 anos, conforme o período de conclusão e o tipo de estudo avaliado. Nota-se uma variação nos tipos de estudo, com um predomínio de temas sobre pesquisa básica (7 teses; 26,9%) nos três primeiros grupos (1979 -1984; 1985 - 1989 e 1990 - 1994). Nos grupos IV (1995 - 1999) e V (2000 - 2004), observa-se um crescente predomínio de temas relacionados à reabilitação (6 teses; 23%), seguido por avaliação da qualidade de vida (5 teses; 19,2%). Em 2004, nota-se um incipiente surgimento de teses relacionadas à economia de saúde (2 teses; 7,6%).

TABELA 1
DISTRIBUIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DAS TESES CONFORME O PERÍODO DE CONCLUSÃO E O TIPO DE ESTUDO

Período de conclusão da tese	Tipo de estudo (n)	Total (26)
Período I (1979-1984)	pesquisa básica (2)	2
Período II (1985-1989)	pesquisa básica (2)	2
Período III (1990-1994)	qualidade de vida (2); pesquisa básica (2); epidemiologia (1)	5
Período IV (1995-1999)	qualidade de vida (3); pesquisa básica (1); reabilitação (3)	8
Período V (2000-2004)	qualidade de vida (2); pesquisa básica (1); reabilitação (3); economia da saúde (2); radiologia (1)	9

O total de pacientes incluídos neste trabalho foi 1424 (média: 54), dos quais, 92% pertenciam ao sexo feminino, com média de idade de 52 anos. É provável que alguns pacientes tenham participado de mais de um estudo ao longo do tempo avaliado (1979-2004). A variável raça foi analisada em 11 estudos, sendo incluídos 144,4 pacientes, em média. Destes, 71% eram pertencentes à raça branca (Tabela 2). A descrição do perfil socioeconômico foi caracterizada pela avaliação do estado civil, situação ocupacional e escolaridade. Apenas duas teses avaliaram situação ocupacional. Destas, 100% pertenciam ao grupo “economia da

TABELA 2
ANÁLISE DAS TESES QUANTO A MÉDIA DE IDADE E SEXO DOS PACIENTES INCLUÍDOS NO ESTUDO

Teses analisadas	Total de pacientes no estudo	Média de idade (DP)	Sexo (F)	
			n	%
1	17	49 (1)	17	100%
2	30	48 (0)	26	87%
3	27	44 (13)	22	81%
4	20	50 (13)	13	65%
5	38	50 (14)	33	87%
6	20	50 (13)	14	70%
7	50	55 (11)	40	80%
8	25	50 (4)	20	80%
9	50	57 (2)	39	78%
10	25	47 (2)	21	84%
11	176	50 (18)	139	79%
12	32	54 (13)	29	91%
13	50	49 (13)	43	86%
14	299	49 (12)	246	82%
15	35	48 (8,2)	48	100%
16	50	50 (11)	45	90%
17	50	47 (11)	46	92%
18	50	48 (10)	44	88%
19	30	44(8.9)	27	90%
20	20	54 (11)	19	95%
21	25	48 (10)	36	90%
22	100	51 (11)	92	92%
23	259	54 (13)	225	87%
24	69	49 (6)	64	96%
25	40	52 (2)	35	88%
26	71	47 (11)	59	83%

saúde”, sendo a média de pacientes incluídos de 179. Desta população, 30% eram ativos no mercado de trabalho, 34% inativos; 31% aposentados e 5 % aposentados ativos.

A escolaridade foi avaliada em 5 teses, sendo 3 (60%) sobre qualidade de vida e 2 (40%) sobre economia de saúde. Correlacionando o nível de escolaridade com os períodos

de estudo, verificou-se que esta análise começou a ser feita a partir do período III. Na década de 1990, nota-se um predomínio de pacientes com nível fundamental de ensino, seguidos de analfabetos. A partir de 2001, verifica-se um pequeno aumento de pacientes com nível médio e superior de ensino. Cabe ressaltar, no entanto, que, a partir deste período, os trabalhos iniciais em qualidade de vida excluíram pacientes analfabetos de seus estudos (Tabela 3).

TABELA 3
 AVALIAÇÃO DESCRITIVA DO NÍVEL DE ESCOLARIDADE AO LONGO DOS ANOS OBSERVADOS

	analfabeto	1º grau	2º grau	3º grau	n
1993	8%	92%	0%	0%	25
1997	18%	82%	0%	0%	50
2001	0%	82%	16%	2%	50
1º tese 2004	9%	74%	15%	2%	100
2º tese 2004	13%	75%	11%	3%	259

Obs.- Apenas 5 teses descreveram, de modo discriminado, a escolaridade.

Quanto à classificação funcional (CF), verificou-se que, das 26 teses que fizeram esta avaliação, apenas 11 (42,3%) incluíram as CF de I a IV em suas amostras, havendo um predomínio das CF I e II, conforme Figura 1.

FIGURA 1
 DISTRIBUIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL CONFORME OS PERÍODOS

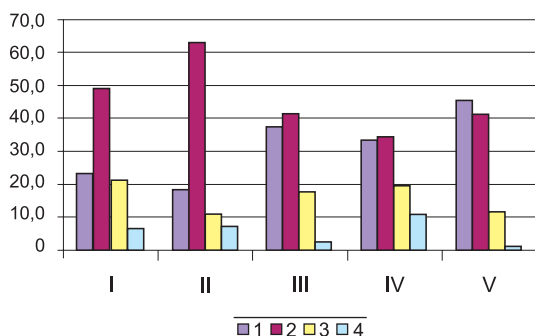


Figura 1 - I (1979- 1984); II (1985- 1989); III (1990-1994); IV (1995 - 1999); V (2000- 2004).

A Figura 2 apresenta as variações encontradas no perfil terapêutico utilizado pela população deste estudo,

FIGURA 2
 AVALIAÇÃO DOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS NAS TESES AO LONGO DE 25 ANOS

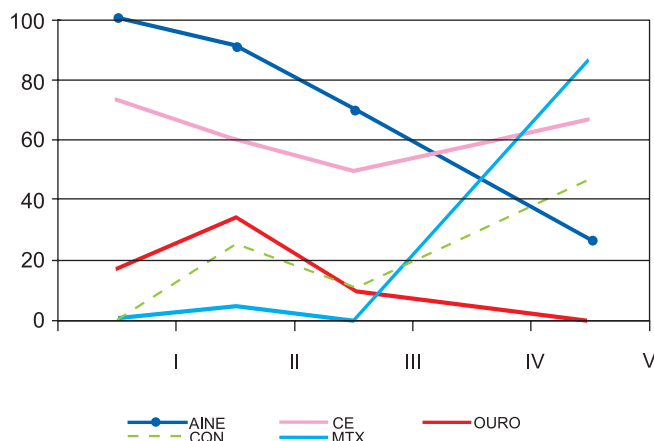


Figura 2 - AINE: antiinflamatórios; CE: corticosteróides; CQN: cloroquina/hidroxicloroquina; MTX: metotrexato.

em correlação com cada período de tempo. No grupo I, evidenciou-se um predomínio do uso de antiinflamatórios (AINEs), seguido pelo uso de corticóides. Cabe ressaltar que, em ambos grupos I e II, observou-se uma freqüente associação entre classes de AINEs, o que se reduziu ao longo dos anos, mais substancialmente no último grupo. A análise do uso de corticóide apresentou uma variação peculiar. Inicialmente utilizado em larga escala, como evidenciado nos dois primeiros grupos, declinou substancialmente no grupo III e, posteriormente, observou-se, no último grupo, um aumento de sua utilização entre a população estudada. No que tange às drogas modificadoras de doença (DMARDs), especialmente ao metotrexato, verifica-se uma elevação linear na sua inserção como parte do arsenal terapêutico da AR. As teses pertencentes ao período IV não avaliaram tratamento. Nenhuma tese abordou associação entre DMARDs, nem medicamentos biológicos. A tabela 4 descreve os parâmetros clínicos e laboratoriais mais prevalentes entre as teses deste estudo, a saber: tempo de diagnóstico, HAQ e VHS. Quanto ao tempo de diagnóstico, verificamos uma discreta oscilação, com redução inicial no período II, voltando a se elevar nos períodos consecutivos. O valor do HAQ, no entanto, permanece elevado nos três períodos observados (Figura 5), em contradição ao declínio do VHS e à mudança do perfil terapêutico. Houve uma mudança nos tipos de estudo ao longo dos anos. Evidencia-se um aumento de temas versando sobre qualidade de vida, tal como o HAQ, passando a ser mais utilizado na prática assistencial.

TABELA 4
 AVALIAÇÃO DESCRITIVA DE PARÂMETROS CLÍNICO-
 LABORATORIAIS MAIS ESTUDADOS NAS TESES

Período/ parâmetro(média)	Tempo de diagnóstico (anos)	HAQ (<i>Health Assessment Questionnaire</i>)	VHS (mmHg)
I: 1979-1984	7.60	Não disponível	Não disponível
II: 1985 -1989	7.25	Não disponível	59
III: 1990-1994	8.60	1.143	25
IV: 1995-1999	8.54	0.94	39
V: 2000-2004	11	1.068	31

VHS - Velocidade de hemossedimentação.

DISCUSSÃO

A AR é uma doença auto-imune, inflamatória, sistêmica, crônica e incapacitante, caracterizada pelo seu elevado impacto de morbidade e mortalidade⁽¹²⁾. As transformações experimentadas no conhecimento dos mecanismos imunológicos envolvidos na sua patogênese, no arsenal medicamentoso disponível e no paradigma do manejo clínico refletiram em uma avaliação rotineira mais racional e precisa, determinando uma assistência mais precoce e agressiva quanto ao uso dos imunossuppressores em geral^(13,14). Na tentativa de analisar tais modificações, o estudo procurou avaliar o perfil clínico-laboratorial e sociodemográfico dos pacientes com AR que participaram de projetos de pós-graduação na EPM ao longo de 25 anos.

Os principais achados desta análise foram quanto à mudança flagrante observada nos tipos de estudo, perfil terapêutico e, em especial, quanto aos parâmetros de avaliação clínica e laboratorial dos pacientes com AR. A pesquisa clínico-qualitativa vem se solidificando nos últimos anos. Estudos sobre qualidade de vida se iniciaram na década de 90, ampliando-se substancialmente em seguida. Nos anos mais recentes, começam a apontar, também, estudos econômicos, talvez refletindo uma preocupação com o importante impacto sobre o sistema de saúde pública imposto pela doença⁽¹⁵⁾.

Os parâmetros clínicos acompanharam as modificações nos tipos de estudo observados. A análise de avaliação

global de doença (AGD) pelo médico e pelo paciente; o número de articulações dolorosas (NAD) e o número de articulações edemaciadas (NAE) foram avaliados em um pequeno número de teses. O HAQ começou a ser utilizado a partir do grupo IV (1995 em diante). Seus valores elevados podem provavelmente refletir a natureza incapacitante da doença e a sua elevada morbidade. O tempo de diagnóstico, caracterizado pelo intervalo de tempo entre o início dos primeiros sintomas ao seu diagnóstico, além de ter permanecido constante, mostrou-se elevado. A relevância deste dado permite algumas hipóteses. Primeiro, que, a despeito de uma abordagem propedêutica e terapêutica mais agressivas, o diagnóstico ainda permanece tardio, talvez refletindo as dificuldades de acesso ao reumatologista no sistema público de saúde⁽¹⁶⁾. Segundo, como possível consequência da hipótese anterior, um diagnóstico protelado retardaria o início do tratamento, gerando seqüelas importantes, o que talvez implique na persistência de um HAQ elevado.

Paradoxalmente a esses achados, parâmetros de inflamação, representados pelo VHS, apresentaram um linear declínio ao longo dos anos, que pode sugerir um melhor controle da atividade de doença nos tempos atuais. Uma discreta mudança no nível de escolaridade também despertou a atenção. Embora ainda prevaleçam pacientes analfabetos e com nível fundamental de ensino, notou-se, nos anos mais recentes, uma tendência à participação de pacientes com nível de escolaridade mais elevado, incluindo aqueles com nível superior de ensino. Essa situação talvez reflita a perda do poder aquisitivo e a agregação do paciente até então com direito ao sistema privado e que hoje não têm mais condições de arcar com os custos elevados do mesmo. Outra possibilidade é o reconhecimento de uma assistência mais especializada em um serviço universitário e/ou piora da qualidade, no setor privado, na prestação de serviço de saúde especializado.

A relevância deste estudo se dá ao apontar possíveis questionamentos que nos permitam uma reflexão sobre algumas de suas características atuais, bem como as do sistema público de saúde. Critérios de diagnóstico bem definidos; incorporação tecnológica refinada, a utilização de técnicas laboratoriais e de imagem mais precisas que permitem maior precocidade do diagnóstico; e a utilização de opções terapêuticas disponíveis, conquanto elevem as expectativas de melhor manejo da doença, absorvem os já escassos recursos. Em contrapartida, ainda nos vemos, freqüentemente, diante de pacientes com seqüelas graves e mal informados sobre a sua doença.

APÊNDICE: LISTA DAS TESES INCLUÍDAS PARA A ANÁLISE DESTE ESTUDO, EM ORDEM CRONOLÓGICA

Teses	Ano	Autor	Título da tese	Nível
1	1979	Maria Helena Torres Unzer	Avaliação funcional e histoimunopatológica do rim na artrite reumatóide	Doutor
2	1982	José Goldenberg	Estudo de plaquetas em artrite reumatóide	Doutor
3	1987	Maria de Fátima Lobato da Cunha	O músculo na artrite reumatóide: estudo anátomo-clínico-laboratorial	Mestre
4	1989	Ângela Luiza Duarte Pinto Pessoa	Estudo do fator reumatóide de pacientes com artrite reumatóide – capacidade de fixação do complemento	Doutor
5	1990	Marcos Bosí Ferraz	Tradução para o português e validação do questionário para avaliar a capacidade funcional ‘Stanford Health Assessment Questionnaire’	Doutor
6	1992	Henrique Josef	Estudo do idiótipo WA em pacientes com artrite reumatóide soropositiva	Doutor
7	1992	José Tibúrcio de Monte Neto	Excreção de microproteínas urinárias e alterações renais na artrite reumatóide	Mestre
8	1993	Marina Rodrigues Quaresma	Avaliação da corticoterapia na artrite reumatóide através do método utility	Mestre
9	1994	Fábio Ikedo	Estudo prospectivo de alterações renais na artrite reumatóide	Mestre
10	1995	Lenise Brandão	Qualidade de vida em artrite reumatóide: validação de uma versão do Arthritis Impact Measurement Scales 2 para a língua portuguesa (Brasil-AIMS2)	Mestre
11	1996	Wilton Silva dos Santos	Valor diagnóstico e significado clínico do fator antiperinuclear e anticorpo antiestratocórneo na artrite reumatóide	Doutor
12	1996	Leda Magalhães de Oliveira	Evolução da capacidade funcional de pacientes com artrite reumatóide, avaliada pelo ‘Stanford Health Assessment Questionnaire’ e escala EPM-ROM	Mestre
13	1997	Rozana Mesquita Ciconelli	Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida ‘Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)’	Doutor
14	1998	Maria José Pereira Vilar	Estudo das alterações radiográficas das mãos e dos pés em pacientes com artrite reumatóide	Doutor
15	1999	Maria Rosenilda Petronila de Carvalho	Gasto energético da caminhada em pacientes com artrite reumatóide	Mestre
16	1999	Sandra Mara Meirelles	Avaliação isocinética do joelho de pacientes com artrite reumatóide	Mestre
17	1999	Dircilene da Mota Falcão	Processo de tradução e adaptação cultural de questionários de qualidade de vida: avaliação de sua metodologia	Mestre
18	2001	Adriana Bezerra d’Amarin	Avaliação das formas auto-administradas dos questionários MHAQ e SF-12 em pacientes com doenças reumatológicas	Mestre
19	2001	Sandra Hiroko Watanabe	Avaliação isocinética do ombro reumatóide	Mestre
20	2002	Paula Gabriel Silva.	Avaliação da efetividade de uma órtese funcional para deformidade no polegar em boteira tipo I e II, na mão dominante em pacientes com artrite reumatóide: um estudo controlado e randomizado	Mestre
21	2003	Adriana Garcia Orfale	Tradução e validação do Disabilities of the arm, shoulder and hand (DASH) para a língua portuguesa	Mestre
22	2004	Gustavo da Cunha Chermont	Utilização de recursos e custos em artrite reumatóide	Mestre
23	2004	Sérgio Cândido Kowalski	Valoração por contingência: validação do método em pacientes com artrite reumatóide	Doutor
24	2004	Rita Nely Furtado	Infiltração poliarticular com corticosteróide versus corticoterapia sistêmica em pacientes com artrite reumatóide	Doutor
25	2004	Wanda Chiyoko Iwakami Caldana	A ressonância magnética do quadril na avaliação de pacientes com artrite reumatóide – estudo descritivo	Mestre
26	2004	Alberto Max Nieto Colônia	Estudo longitudinal dos anticorpos fator reumatóide, antifator perinuclear e antipeptídeo citrulinado cíclico e possíveis correlações com a evolução clínica e radiológica em uma coorte de pacientes com artrite reumatóide	Doutor

REFERÊNCIAS

1. Case JP: Old and new drugs used in rheumatoid arthritis: a historical perspective. Part 1: the older drugs. *Am J Ther* 8: 23-43, 2001.
2. Kellgren JH, Jeffrey MR, Ball JF, editors. *The epidemiology of chronic rheumatism*. Vol. I. Philadelphia: FA Davis; 1963.
3. Moreland LW, Russell AS, Paulus HE: Management of rheumatoid arthritis: the historical context. *J Rheumatol* 28: 1431-52, 2001.
4. Mijiyawa M: Epidemiology and semiology of rheumatoid arthritis in Third World countries. *Rev Rheum Engl Ed* 62: 121-6, 1995.
5. Mottram PL: Past, present and future drug treatment for rheumatoid arthritis and systemic lupus erythematosus. *Immunol Cell Biol* 8: 350-3, 2003.
6. Graudal N: The natural history and prognosis of rheumatoid arthritis: association of radiographic outcome with process variables, joint motion and immune proteins. *Scand J Rheumatol Suppl* (118): 1-38, 2004.
7. Dooley MA; Hogan SL: Environmental epidemiology and risk factors for autoimmune disease. *Curr Opin Rheumatol* 15: 99-103, 2003.
8. Hochberg MC, Chang RW, Dwosh I, Lindsey S, Pincus T, Wolfe F: The American College of Rheumatology 1991 revised criteria for the classification of global functional status in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 35: 498-502, 1992.
9. Ferraz MB, Oliveira LM, Araújo PM, Atra E, Tugwell P: Crosscultural reliability of the physical ability dimension of the physical ability dimension of the health assessment questionnaire. *J Rheumatol* 17: 813-7, 1990.
10. Ropes MW, Bennett GA, Cobb S, Jacox R, Jessar RA: 1958 revision of diagnostic criteria for rheumatoid arthritis. *Bull Rheum Dis* 9: 175-6, 1958.
11. Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA, et al: The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 31: 315-24, 1988.
12. Cruz FA: Novo estudo sócio-econômico sobre as doenças reumáticas no Brasil. *Rev Bras Reumatol* 21: 114-8, 1981.
13. Bernelot Moens HJ, van de Laar MA, van der Korst JK: Comparison of the sensitivity and specificity of the 1958 and 1987 criteria for rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 19: 198-203, 1992.
14. Rantapaa-Dahlqvist S: Diagnostic and prognostic significance of autoantibodies in early rheumatoid arthritis. *Scand J Rheumatol* 34: 83-96, 2005.
15. Kremers HM, Nicola P, Crowson CS, O'Fallon WM, Gabriel SE: Therapeutic strategies in rheumatoid arthritis over a 40-year period. *J Rheumatol* 31: 2366-73, 2004.
16. Muirden KD: Community Oriented Program for the Control of Rheumatic Diseases: studies of rheumatic diseases in the developing world. *Curr Opin Rheumatol* 17: 153-6, 2005.