

## CONSULTAS ESTRUTURADAS DE ARTRITE INICIAL

Exmo Sr. Editor da Acta Reumatológica Portuguesa

Denomina-se artrite inicial (AI) qualquer forma de artropatia inflamatória de início recente o que, sob o ponto de vista fisiopatológico, significa menos de 12 semanas de evolução.

A AI não é, em si mesma, uma doença, mas sim a forma de começo de muitos tipos de artropatias. Assim, a AI pode entrar em remissão e desaparecer ao fim de um período de tempo mais ou menos prolongado ou, por outro lado, pode evoluir para uma qualquer doença reumática estabelecida.

A AI deve ser diagnosticada e tratada precocemente, idealmente antes das 12 semanas após o seu aparecimento, porque, no caso de evoluir para uma artrite persistente, o início das lesões articulares (i.e. erosões) é precoce e só a instituição de terapêutica correcta e atempada previne esta destruição.

Na AI, o quadro clínico e, sobretudo, os quadros laboratorial e radiológico são inespecíficos. De facto, não só os sintomas e sinais inaugurais são vagos e/ou incompletos, mas também os marcadores laboratoriais de inflamação (i.e. VS e PCR doseada) são normais em metade dos casos, o mesmo acontecendo com os factores reumatóides, que são negativos em 60%-70% dos doentes e a radiologia convencional, que não evidencia alterações na maioria das situações clínicas.

Estes factos, associados à relativa boa resposta aos anti-inflamatórios não esteróides, origina um atraso na referenciação destes doentes para uma consulta de reumatologia.

Algumas características devem, contudo, alertar o clínico. Estas são o ritmo inflamatório da dor articular, quer esta atinja uma ou mais articulações, a rigidez matinal prolongada (i.e. superior a 30 minutos) e a, mais rara, presença de tumefação, identificada pelo médico, na(s) articulação(ões) afectada(s). A distribuição simétrica das queixas e o envolvimento das metacarpo e metatarsofalângicas são a favor de uma evolução futura para artrite reumatóide. Habitualmente é ao médico de família e/ou clínico geral (MF/CG) que o doente primeiro recorre, devido ao aparecimento de uma AI.

É por tudo isto que, nos últimos anos, apareceram e se foram disseminando, na Europa e EUA, as consultas de reumatologia especialmente dedicadas às AI denominadas «Clínicas de AI». Estas devem facultar um acesso fácil e rápido dos doentes à consulta, onde são protocolados com finalidade diagnóstica, terapêutica e prognóstica. Esta recolha e tratamento de informação facilita o estudo futuro da epidemiologia, evolução, resposta ao tratamento e até da etiopatogenia da AI. Estas «clínicas» têm ainda como missão informar e dar formação aos MF/CG acerca da AI, criar programas e redes simplificados de referenciação dos doentes, alertar a população em geral, e esclarecer as Autoridades de Saúde, nos seus vários níveis, sobre esta situação.

Na sequência de uma proposta da anterior Direcção da Sociedade Portuguesa de Reumatologia, formulada específica e publicamente no XII Congresso Português de Reumatologia, Estoril 31/03-3/04/2004<sup>1</sup>, os Serviços de Reumatologia dos Hospitais Egas Moniz, SA e Santa Maria, em Lisboa, decidiram criar consultas estruturadas de AI em estreita colaboração com os Centros de Saúde (CS) das respectivas Unidades da Subregião de Lisboa da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (Quadro I).

Assim, este projecto, para cada Unidade, assenta em duas estruturas – os Centros de Saúde e os

**Quadro 1. Centros de Saúde de cada Unidade da Subregião de Saúde de Lisboa**

<b>Hospital Egas Moniz, SA</b>	<b>Hospital Santa Maria</b>
<b>Unidade C</b>	<b>Unidade A</b>
Santo Condestável	Alvalade
Alcântara*	Lumiar
Ajuda	Pontinha
Carnaxide	Odivelas
Oeiras*	Loures
Parede	
Cascais	

\*CS que iniciam a fase experimental da referenciação à Consulta de AI da Unidade C que depois, progressivamente, se estenderá aos restantes.

Serviços de Reumatologia – e em dois instrumentos – o programa informático para registo dos doentes e o folheto informativo / formulário de referenciação.

Nos CS, os MF ao identificarem os doentes com AI putativa preenchem o formulário de referenciação e entregam-no ao doente para o enviar pelo correio. Em cada CS, onde o projecto foi apresentado em sessão clínica pelos responsáveis das respectivas Consultas de AI, existe um MF com funções de estímulo, incentivo e coordenação desta tarefa.

Nas Consultas Externas dos Serviços de Reumatologia é disponibilizado um espaço físico e temporal, para observação exclusiva dos doentes com AI referenciados pelos MF. Aí também podem ser consultados doentes com outro(s) tipo(s) de referência. A consulta será realizada por um ou mais reumatologistas e os internos complementares deverão aí permanecer um período de tempo a definir que é essencial para a sua completa formação. Os dados dos doentes, em todas as visitas periódicas que ocorrerem, serão registados directamente numa ficha informática.

Este programa informático, desenvolvido por nós, especificamente com este objectivo, inclui uma ficha individual com registo inicial e de seguimento que integra dados demográficos, clínicos, funcionais, laboratoriais, radiológicos, terapêuticos e evolutivos. Este registo amigável permite, entre outras utilizações, uma avaliação gráfica da evolução individual ou colectiva, de vários daqueles dados dos doentes.

O folheto informativo/nota de referenciação é um único instrumento que na realidade agrega aqueles dois elementos (Fig. 1). No folheto informativo incluem-se noções básicas do que é, como suspeitar e quais as consequências da AI. Aí também se podem consultar os critérios de referenciação da AI para uma Consulta de Reumatologia e conhecer o que é uma Consulta de AI. A nota de referenciação é preenchida pelo MF, com os dados essenciais acerca do doente e do médico referenciador, que depois a destaca do folheto informativo, dobra e encerra, colando-a, para posteriormente a entregar ao doente que, voluntariamente, a introduzirá em qualquer posto dos Correios, visto que tem o porte pago. Ao chegar ao Serviço de Reumatologia respectivo, esta nota é rastreada pelo reumatologista responsável pela consulta, o qual marca a data da consulta, que é posteriormente comunicada ao doente por via telefónica ou postal.

Este é um projecto em fase de arranque nestes dois hospitais mas que colocamos à disposição dos restantes Serviços de Reumatologia, pelo que incentivamos os interessados a contactarem-nos para a cedência dos necessários elementos.



**Figura 1.** Folheto Informativo/Nota de Referenciação (frente e verso)

### Referência

- Costa MM, Branco JC. Projecto de rastreio e registo nacional da artrite inicial. *Acta Reum Port* 2004, 29 (supl): S32

Jaime C. Branco

*Director do Serviço de Reumatologia do Hospital de Egas Moniz, SA, Lisboa*

Maria Manuela Costa

*Assistente Hospitalar de Reumatologia do Hospital de Santa Maria, Lisboa*

António Alves Matos

*Assistente Graduado de Reumatologia e Responsável pela Consulta Externa de Reumatologia do Hospital de Egas Moniz, SA, Lisboa*

Mário Viana Queiroz

*Director do Serviço de Reumatologia do Hospital de Santa Maria, Lisboa*

### Agradecimentos

Agradecemos a colaboração e suporte financeiro institucional dos Laboratórios Wyeth Lederle, Abbott Imunologia e Shering-Plough.