

## A IMPORTÂNCIA DA MEDICINA GERAL E FAMILIAR PARA A BOA PRÁTICA DA REUMATOLOGIA

Jaime C. Branco\*, Luis Pisco\*\*

As doenças reumáticas (DR) constituem um grupo nosológico com bem mais de uma centena de entidades clínicas, com vários subtipos, que se podem definir genericamente *como doenças e alterações funcionais do sistema músculo-esquelético de causa não traumática*. Incluem as doenças articulares (i.e. osteoartrose, artrite reumatóide, gota úrica e outras artropatias microcristalinas, artrite psoriática etc.), doenças ósseas (i.e. osteoporose, doença óssea de Paget, osteomalácia, osteodistrofia renal, etc.), doenças dos tecidos moles músculo-esqueléticos (i.e. tendinites, bursites, ligamentites, fascites, miosites, S. miofasciais, fibromialgia, etc.) doenças reumáticas sistémicas (i.e. lúpus eritematoso sistémico, polimiosite/dermatomiosite, esclerose sistémica, S. Sjogren, vasculites, etc.), doenças vertebrais (i.e. degenerativas, inflamatórias, infecciosas, microcristalinas, metabólicas, neoplásicas, funcionais, etc.) e doenças reumáticas infantis e juvenis (i.e. qualquer das anteriores desde que iniciada antes dos 16 anos de idade). Os sinais, sintomas e quadros clínicos músculo-esqueléticos (M-E) relacionados/associados com doenças de outros aparelhos dos sistemas (i.e. endocrinológicas, hematológicas, etc.) também se incluem nas DR.

Estas doenças podem ser agudas, recorrentes ou crónicas, atingem indivíduos de todas as idades, são causa muito frequente de incapacidade e quando não diagnosticadas ou tratadas atempada e correctamente podem ocasionar graves e desnecessárias repercussões físicas, psicológicas, familiares, sociais e económicas.

As DR são em Portugal o grupo de doenças mais prevalentes no Homem. Constituem a primeira causa de consulta médica nos cuidados de saúde primários e o principal motivo de invalidez, estão na origem da maioria das reformas antecipadas por doença, são as maiores responsáveis pelo absen-

tismo ao trabalho e situam-se num lugar cimeiro no que respeita a custos de saúde, quer directos, quer indirectos.

Em absoluto contraste com estas evidências epidemiológicas e socio-económicas encontramos uma insuficiente, assimétrica e precária cobertura hospitalar nacional da especialidade de reumatologia e uma preparação em Reumatologia desadequada na maioria dos médicos de família (MF), primeiros e mais importantes intervenientes no diagnóstico e acompanhamento da generalidade dos doentes reumáticos.

Enquanto as Faculdades de Medicina portuguesas, pelo menos as mais antigas, fazem um esforço para aumentar a «visibilidade e o peso» da Reumatologia nos Cursos Médicos, o internato complementar de Medicina Geral e Familiar (MGF) não contempla, em nenhuma das regiões do país, qualquer período para estágio obrigatório nesta especialidade, o que dificilmente se compreende, dado que enquanto estágio opcional é escolhido pela larga maioria dos internos de MGF.

Uma formação pós-graduada dos CG/MF na área da Reumatologia interessa aos próprios, aos reumatologistas e, principalmente, aos doentes reumáticos.

Para os MF a aquisição de conhecimentos, desenvolvimento de atitudes e treino de aptidões necessários para lidar com doentes reumáticos teria, só por si, um inominável valor para o seu futuro desempenho profissional. Adicionalmente, as DR são um excelente modelo para treinar a abordagem global, integrada e multidisciplinar do doente porque; 1) englobam doenças agudas e crónicas; 2) reflectem um vasto espectro epidemiológico com uma enorme relevância económica; 3) implicam uma abordagem diagnóstica, sobretudo clínica; 4) exigem sensibilidade semiológica para o diagnóstico diferencial; 5) sobrepõem fronteiras com variadas disciplinas médicas e cirúrgicas; 6) requerem uma abordagem multidisciplinar cooperativa; 7) necessitam de uma eficiente comunicação médi-

\*Presidente da Sociedade Portuguesa de Reumatologia

\*\* Presidente da Associação Portuguesa de Médicos de Clínica Geral

co-doente; 8) oferecem uma oportunidade de relação com o doente crónico; 9) fomentam a avaliação da incapacidade e a atitude de reabilitação e, 10) são o melhor modelo de dor (aguda e crónica) não oncológica.

Os estágios de Reumatologia deveriam assim ter um desenho e uma estrutura orientada para o interno em treino, centrada no doente e baseada nos diversos problemas que este apresenta.

Os Reumatologistas teriam a mais valia de colaborar, de forma activa e significativa, na formação pós-graduada dos colegas CG/MF e assim condicionar positivamente a sua prática clínica futura no que respeita este importante grupo nosológico. O desempenho individual e a colaboração entre as duas especialidades melhoraria imenso.

Para o doente reumático as vantagens seriam globais, ou seja, o rastreio mais eficiente pelos CG/MF das situações potencialmente mais graves, a referência mais rápida, para o reumatologista, dos casos em que a sua intervenção (diagnóstica e/ou terapêutica) é potencialmente mais produtiva e a comunicação facilitadora da circulação dos doentes e suas informações clínicas.

A APMCG e a SPR vêm trabalhando, há mais de um ano, num programa de colaboração que visa o bom entendimento entre os médicos de ambas as

especialidades, com o objectivo de melhorar os cuidados de saúde prestados aos doentes reumáticos no nosso país.

Esta ambiciosa cooperação baseia-se na aposta das Direcções de ambas as Instituições e dos seus Presidentes, autores deste Editorial, e utiliza variados meios de informação/formação. A participação organizada de grupos mistos nas reuniões científicas da SPR e de APMCG, a edição de um pequeno livro de bolso sobre «Regras de Ouro em Reumatologia», com noções básicas de actuação sobre as DR mais importantes e/ou prevalentes, e a proposta de «Projecto de Rastreio e Registo Nacional das Artrites Iniciais» que irá ser apresentada na Mesa Redonda comum APMCG/SPR/Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas que irá acontecer, no dia 1/4/04, durante o XII Congresso Português de Reumatologia, que terá lugar no Centro de Congressos do Estoril.

Este último é um projecto de colaboração estreita e duradoura, de elevado interesse assistencial, científico e social, que pode, além da sua evidente utilidade intrínseca, ser a pedra de toque para o sucesso de toda a estratégia que definimos.

Para que isso aconteça é necessário que MF e Reumatologistas se aproximem e colaborem.

# Sociedade Portuguesa de Reumatologia

Conheça

Participe

Influencie

Os Caminhos da Reumatologia Portuguesa  
em

[www.spreumatologia.pt](http://www.spreumatologia.pt)