

A REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA A BATER À PORTA...

João Eurico Fonseca*, Mário Viana Queiroz**, João Gomes Pedro***

Neste número da Acta Reumatológica Portuguesa são publicados 3 artigos na área da Reumatologia Pediátrica que enfatizam particularidades da prestação de cuidados de saúde a crianças com patologia reumática. É publicada a validação da versão portuguesa do *Childhood Health Assessment Questionnaire* (CHAQ)¹, um instrumento de avaliação da capacidade funcional da criança, que constitui um equivalente do *Health Assessment Questionnaire* (HAQ) utilizado no adulto. Trata-se de um questionário fundamental na metrologia da Artrite Idiopática Juvenil (AIJ), que lentamente tem vindo a ser mais utilizado, embora ainda sem a projecção do HAQ. Proveniente de um grupo de excelência na Reumatologia Pediátrica, localizado em São Paulo, no Brasil, tivemos o privilégio de receber um artigo de revisão sobre a avaliação da massa óssea em crianças e adolescentes². Este é um problema complexo, dada a dinâmica extremamente acelerada do osso na criança, caracterizada pelo crescimento em comprimento e em diâmetro dos ossos, acoplado a um real aumento da massa óssea, tornando difícil a valorização do aumento da massa óssea em observações seriadas. A correcta avaliação de uma diminuição da massa óssea, nas crianças com patologia inflamatória submetidas a corticoterapia, relativamente ao que seria expectável para o desenvolvimento normal da criança é crucial para a introdução de bifosfonatos. Por fim, um artigo sobre a ecografia do aparelho locomotor na idade pediátrica³, que realça as vantagens deste método na criança por não ser cruento e exigir pouco tempo de colaboração do doente. No entanto, esta técnica depende muito do treino do observador na avaliação do aparelho locomotor e a sua rentabilidade diag-

nóstica é muito superior quando realizada em centros de Reumatologia com médicos especificamente diferenciados neste exame imagiológico.

Estes 3 artigos constituem um excelente exemplo de uma área de diferenciação em valorização progressiva pela especificidade clínica e científica que tem conseguido demonstrar na última década, mas que tem tido dificuldade de afirmação devido à relativa raridade das patologias abordadas.

O real impacto epidemiológico em Portugal da patologia reumática na criança é difícil de definir. A doença reumática mais frequente na criança, a AIJ, tem uma prevalência que varia entre 30 a 150 por cada 100.000 crianças^{4,5}, correspondendo as prevalências mais altas à Europa e América do Norte. Não dispondo de um estudo de prevalência em Portugal podemos admitir, tendo como base o Censos 2001⁶, que existirão no nosso país entre 480 a 2.400 crianças com AIJ. No entanto, as crianças com diagnósticos bem definidos são apenas uma parte da actividade da Reumatologia Pediátrica. Num estudo efectuado no Canadá verificou-se que a taxa anual de referência a um centro de Reumatologia era de 26 por 100.000 crianças em risco⁷. Reforçando ainda mais o impacto global desta situação é relevante referir um estudo realizado recentemente em Portugal, efectuado em 767 crianças, que detectou a presença de dor músculo-esquelética em 218 (prevalência de 28,4%), embora destas apenas 63 tenham tido necessidade de consulta médica (8,2%) e apenas 1 tenha tido tumefacção articular com necessidade de artrocentese (0,013%)⁸. A extrapolação para a realidade portuguesa da avaliação do número de crianças nos Estados Unidos da América (EUA) com necessidade de seguimento em consulta de Reumatologia Pediátrica (cerca de 300.000)⁵, de novo usando o Censos 2001⁶, sugere-nos um número de 10.000 (considerando a faixa populacional abaixo dos 14 anos). Continuando o mesmo exercício de cálculo, admitindo que o número de 174 especialistas dedicados exclusivamente à Reumatologia Pediátrica nos EUA⁵ é um valor adequado para a cobertura deste país, teríamos

*Assistente Hospitalar de Reumatologia do Hospital de Santa Maria, Professor Auxiliar de Reumatologia da Faculdade de Medicina de Lisboa;

**Director do Serviço de Reumatologia do Hospital de Santa Maria, Professor Agregado de Reumatologia da Faculdade de Medicina de Lisboa;

***Director do Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Maria, Professor Catedrático de Pediatria da Faculdade de Medicina de Lisboa.

necessidade em Portugal de ter entre 5 e 6 médicos exclusivamente dedicados à Reumatologia Pediátrica. No entanto, o número de médicos considerado mínimo para o funcionamento de um centro de Reumatologia Pediátrica é de 5 elementos⁹, o que aliado à necessidade de implantação nacional, formação e renovação dos quadros inviabilizaria a diferenciação de médicos em actividade exclusiva nesta área. Apesar da comparação com a realidade actual da Reumatologia Pediátrica nos EUA, ter múltiplas limitações, como por exemplo as profundas diferenças culturais, sociais e de regime de pagamento dos cuidados de saúde, é interessante salientar que neste momento, mesmo com 174 especialistas em actividade, 43% das crianças com patologia reumática são observadas por Reumatologistas de adultos e está a ser efectuado um esforço para aumentar o número total de especialistas em Reumatologia Pediátrica para 400¹⁰. Também no Reino Unido o número de profissionais de saúde envolvidos exclusivamente no tratamento das doenças reumáticas da criança (incluindo médicos, enfermeiros e fisioterapeutas) tem vindo a aumentar exponencialmente, estando registados 180 membros na *British Society for Paediatric and Adolescent Rheumatology*¹¹. A história da individualização da Reumatologia Pediátrica como especialidade tem 30 anos nos EUA e 10 anos no Reino Unido¹¹, o que de novo é diferente da nossa realidade. Convém lembrar que, em Portugal, a especialidade de Reumatologia foi individualizada há apenas 30 anos e que só muito recentemente iniciou o seu processo de expansão a nível nacional fora dos principais centros urbanos, contando com pouco mais de 100 especialistas. Por outro lado, a especialidade de Pediatria, particularmente no Sul do país, não tem de forma persistente demonstrado especial interesse na área da patologia reumática das crianças, provavelmente porque tem investido prioritariamente em sub-especialidades de maior relevância epidemiológica e porque tem contado com o apoio dos Reumatologistas na abordagem destas crianças. Como reflexo dessa realidade a Reumatologia Pediátrica em Portugal tem sido assegurada por um conjunto de Reumatologistas e de Pediatras que se reúnem num foro comum, o Grupo de Trabalho de Reumatologia Pediátrica da Sociedade Portuguesa de Reumatologia, constituído por um conjunto de cerca de 10 médicos. A abordagem desta área médica por Reumatologistas, com ex-

periência em Reumatologia Pediátrica, e Pediatras que trabalhem em estreita colaboração é provavelmente o modelo que fará mais sentido na realidade actual da medicina em Portugal. De facto, desta forma, reúne-se a experiência do Reumatologista numa vasta casuística de patologia inflamatória articular do adulto (e que reforça a experiência que tem nas doenças reumáticas da criança), com a experiência do Pediatra nas outras patologias da criança, que podem causar dificuldades de diagnóstico diferencial. No entanto, é inegável que este modelo é ainda insatisfatório. A Reumatologia Pediátrica é de facto uma área muito específica, onde Reumatologistas ou Pediatras que não tenham experiência prévia reconhecem não ter capacidade de intervir. Esta experiência clínica constrói-se em consultas de Reumatologia Pediátrica e no acompanhamento de crianças internadas com patologias inflamatórias sistémicas graves. Tem que ser reforçada por um conhecimento sólido da Reumatologia, com experiência prática por um período de tempo que permita interiorizar os procedimentos semiológicos e terapêuticos específicos desta área. Mas idealmente esta preparação deverá ser conjugada com um conhecimento consistente na área da Pediatria. Saliente-se ainda que a existência de Serviços de Reumatologia Pediátrica em vários países Europeus e nos EUA torna fundamental, para uma correcta captação da realidade desta área de especialização, a frequência pelos médicos em formação de estágios nestas Unidades de referência, com um nível de organização e uma casuística completamente diferente da nossa realidade. Uma outra forma de estruturar melhor a formação em Reumatologia Pediátrica é reforçar o papel da formação pré e pós-graduada. Isso é uma tarefa exequível através da integração durante o Curso de Licenciatura em Medicina, de aulas teóricas específicas sobre Reumatologia Pediátrica no conjunto de aulas de Reumatologia e de Pediatria e da frequência, nos períodos de formação prática, de Consultas de Reumatologia Pediátrica. Na formação pós-graduada é essencial a concepção de cursos de curta duração, intensivos, com um componente prático importante, para estruturar os conhecimentos nesta área de Reumatologistas e Pediatras, particularmente aqueles que ainda estão no seu processo inicial de diferenciação e que poderão, eventualmente, optar no futuro por esta área de actividade. Associada a este investimento na formação em Reu-

matologia Pediátrica, surge como uma esperança em vias de consolidação, a integração de internos de Pediatria em Projectos de Investigação liderados por sêniore em Reumatologia Pediátrica, favorecendo, assim, vocações e orientações curriculares.

A melhoria da cultura médica nacional em Reumatologia e Reumatologia Pediátrica tem que ser claramente melhorada. O desconhecimento das competências da Reumatologia Pediátrica reflecte-se em vários pormenores na atitude médica perante crianças com patologia reumática, o mais evidente dos quais é a referência frequente de crianças com tumefacção articular não traumática a consultas de Ortopedia Pediátrica, fenómeno que não é exclusivo de Portugal...¹² De facto, a Reumatologia Pediátrica em Portugal tem uma realidade presente modesta e marcada pela boa vontade e o entendimento entre alguns Reumatologistas e Pediatras, mas caminhará inexoravelmente, num horizonte temporal difícil ainda de definir, para uma maior diferenciação, que terá que pressupor uma plataforma central de especialização e uma formação básica em Pediatria e Reumatologia. Este será seguramente o futuro e podemos afirmar, sem exagero, que a Reumatologia Pediátrica já está a bater à porta...

Referências:

1. Grupo de Estudo de Reumatologia Pediátrica da Sociedade Portuguesa de Reumatologia. Versão portuguesa do Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) e do Child Health Questionnaire (CHQ). *Acta Reumatológica Portuguesa* 2005; 30:145-153
2. Terreri MT, Hilário MO. Interpretação da densitometria óssea em crianças e adolescentes. *Acta Reumatológica Portuguesa* 2005; 30:129-133
3. Silva MM, Saraiva Ribeiro JM, Melo Gomes JA. Ecografia nas artropatias da infância. *Acta Reumatológica Portuguesa* 2005; 30:135-142
4. Oen K. Comparative Epidemiology of Rheumatic Diseases in Children. *Curr Opin Rheumatol* 2000; 12: 410-14.
5. Mayer MJ, Mellins E, Sandborg CI. Access to Pediatric Rheumatology Care in the United States. *Arthritis Rheum* 2003; 49: 759-65.
6. Instituto Nacional de Estatística, Censos 2001, Informação à Comunicação Social, 2002, http://www.ine.pt/proserv/censos/index_censos.htm#
7. Malleson PN, Fung MY, Rosenberg AM. The incidence of pediatric rheumatic diseases: results from the Canadian Pediatric Rheumatology Association Disease Registry. *J Rheumatol* 1996; 23: 1981-7.
8. Costa MM, Nero P, Branco E, Branco JC. Dor músculo-esquelética na criança e no adolescente. *Acta Reumatológica Portuguesa* 2002; 27:165-174.
9. Spencer CH. Challenges in Pediatric Rheumatology: goals for 2025. *Pediatric Online Journal* 2003; Nov-Dez: 196-203
10. Mayer MJ, Sandborg CI, Mellins E. Role of Pediatric and Internist Rheumatologists in treating children with rheumatic diseases. *Pediatrics* 2004; 113: 173-81.
11. Wedderburn LR, Woo P, Hull RG. Paediatric Rheumatology: a bright future in UK and Europe. *Rheumatology* 2005; 44: 423-25.
12. Cuesta IA, Kerr K, Simpson P, Jarvis JN. Subspecialty referrals for pauciarticular juvenile rheumatoid arthritis. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000; 154: 122-25.

Endereço para correspondência:

João Eurico da Fonseca
Unidade de Artrite Reumatóide
Instituto de Medicina Molecular
Edifício Egas Moniz
Faculdade de Medicina de Lisboa
Av. Professor Egas Moniz
1649-028 Lisboa
E-mail: jefonseca@netcabo.pt

Curso SPR de Ecografia do Aparelho Locomotor

Porto

23-24 Setembro de 2005