UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA: PROPOSTA PARA FORMAÇÃO DE RESIDENTES DE PEDIATRIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CHRISTINA FEITOSA PELAJO

CURITIBA/PR
2021

CHRISTINA FEITOSA PELAJO

REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA: PROPOSTA PARA FORMAÇÃO DE RESIDENTES DE PEDIATRIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoria em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoria em Saúde.
Orientador(a): Profa. Mayra Beatriz Costa Medeiros e Prof. Dr. Rodrigo Assis Neves Dantas.

CURITIBA/PR
2021

RESUMO

Introdução: O ensino da reumatologia pediátrica é deficitário durante a residência de pediatria no Brasil e no mundo. **Objetivo:** Promover treinamento dos residentes de pediatria do Hospital de Clínicas da UFPR na avaliação musculoesquelética, na escolha de investigações apropriadas e na interpretação dos resultados e no reconhecimento do momento adequado para o encaminhamento ao reumatologista pediátrico. **Metodologia:** Implementação de estágio de um mês em reumatologia pediátrica durante o terceiro ano de residência. **Considerações finais:** A implementação desse plano tem o potencial de reduzir custos em saúde, assim como a morbimortalidade dos pacientes pediátricos portadores de doenças reumáticas a longo prazo.

Palavras-chave: Pediatria; Reumatologia; Preceptoria.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

Sintomas musculoesqueléticos na infância podem refletir condições benignas e autolimitadas ou situações graves (neoplasias, infecções e maus-tratos). Manifestações musculoesqueléticas podem ocorrer em diversas doenças crônicas da infância, tanto reumáticas, como não reumáticas. Portanto, é essencial que médicos não especialistas em reumatologia saibam examinar o sistema musculoesquelético de crianças e adolescentes e diferenciar entre situações simples, que podem ser manejadas pelo pediatra geral, ou situações complexas, que requerem encaminhamento a subespecialidades (FOSTER; JANDIAL, 2013).

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), por meio do currículo pediátrico global, preconizado pelo Consórcio Global de Educação Pediátrica (GPEC), recomenda que, ao final do seu treinamento, o residente de pediatria deverá ser capaz de: realizar a avaliação musculoesquelética, incluindo exames de triagem; realizar exame físico voltado para a natureza das doenças reumatológicas e interpretar sinais clínicos; escolher investigações apropriadas que possam ser úteis ao estabelecimento do diagnóstico diferencial e interpretar os resultados; e de reconhecer o momento adequado para solicitar a avaliação por um reumatologista pediátrico (VAZ; JÚNIOR, 2015).

Infelizmente a maior parte dos residentes de pediatria do Brasil não tem qualquer treinamento em reumatologia pediátrica, haja vista o pequeno número de centros que dispõem de tal especialidade no país. De acordo com a SBP, em 2014 existiam aproximadamente 24 centros de reumatologia pediátrica em todo o Brasil (SERVIÇOS, 2014). Dados mais recentes, de 2020, do Conselho Federal de Medicina, indicam a existência de 108 reumatologistas pediátricos registrados em todo o país (CONSELHO, 2010). Não há dados oficiais do acesso do residente de pediatria no Brasil ao treinamento em reumatologia pediátrica, porém considerando-se o número de vagas oferecidas para residência em pediatria e o número de centros que dispõem de serviço de reumatologia pediátrica, estima-se que apenas 26% dos residentes de pediatria em Minas Gerais, por exemplo, tenham algum treinamento prático em reumatologia pediátrica. (CUNHA; TERRERI; LEN, 2020).

A falta de treinamento teórico e prático em reumatologia pediátrica não é um problema apenas no Brasil. Dados dos Estados Unidos mostraram que 34 a 40% dos programas de residência de pediatria não têm reumatologia pediátrica na grade curricular teórica e entre 50 e 70% não possuem estágio obrigatório na área. (CURRAN; HUSAIN, 2012; MAYER; BROGAN; SANDBORG, 2006).

A falta de capacitação adequada nessa área durante a residência de pediatria leva a encaminhamentos desnecessários ao especialista e à solicitação de exames sem indicação ou relevância clínica, que são onerosos e geram diversos transtornos às famílias e aos pacientes pediátricos. Por outro lado, a falta de encaminhamento dos pacientes que realmente necessitem pode levar ao atraso diagnóstico e consequente piora no prognóstico da doença. Um estudo brasileiro realizado em oito centros de reumatologia pediátrica, em 2002, mostrou que em pacientes com artrite idiopática juvenil o diagnóstico inicial havia sido inadequado em 84% dos casos, levando a um atraso médio no início do tratamento de 1,4 anos. (LEN et al, 2002).

O trabalho de Woodward e Harris (2013) avaliou egressos da residência de pediatria em um centro médico universitário em Nashville e mostrou que 78% deles estariam a favor de uma educação adicional em reumatologia pediátrica. Um estudo brasileiro com residentes de pediatria de dois centros de referência mostrou que 91% dos residentes relataram um conhecimento prévio ruim em reumatologia pediátrica. (CUNHA; TERRERI; LEN, 2020).

As teorias de aprendizagem de adultos mostram que eles retêm maior quantidade de informações quando o que está sendo ensinado é compatível com o que eles necessitam aprender e que eles precisam se envolver ativamente nesse processo de aprendizagem. (IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014).

Portanto, a implementação de treinamento teórico e prático em reumatologia pediátrica durante a residência médica em pediatria no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC – UFPR) pode transformar, em parte, o cenário descrito acima, promovendo a formação de pediatras com o treinamento necessário nessa especialidade. A curto prazo, tal intervenção pode trazer redução dos gastos com exames dispensáveis no CHC-UFPR e a longo prazo, pode acarretar redução dos gastos em saúde em geral, quando os pediatras formados nessa instituição iniciarem suas práticas em outros locais.

2 OBJETIVO

Promover treinamento teórico e prático dos residentes de Pediatria do CHC-UFPR, para que ao final da residência sejam capazes de: realizar a avaliação musculoesquelética; escolher investigações apropriadas que possam ser úteis ao estabelecimento do diagnóstico diferencial e interpretar os resultados; e reconhecer o momento adequado para solicitar a avaliação por um reumatologista pediátrico.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O projeto será realizado no CHC-UFPR, que possui 650 leitos, sendo o maior hospital público do estado do Paraná e o terceiro maior do Brasil. (TOKARSKI, 2018).

O plano de preceptoria será direcionado aos residentes do 3º ano do programa de residência médica em pediatria do CHC-UFPR. Atualmente existem 12 residentes no 2º ano de residência em Pediatria, que serão os primeiros a cursar o 3º ano da residência em 2021, uma vez que a duração do programa foi ampliada de dois para três anos em 2019.

Como única médica reumatologista pediátrica do CHC-UFPR, a autora desse projeto será a responsável pela execução do mesmo.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Os residentes de pediatria do 3º ano um estágio com duração de um mês no serviço de reumatologia pediátrica do CHC-UFPR.

Durante esse período terão treinamento teórico através de aulas expositivas em média uma vez por semana, abordando: anamnese direcionada às queixas musculoesqueléticas, exame físico musculoesquelético, exames laboratoriais necessários e dispensáveis na investigação de casos suspeitos de doenças reumatológicas, exames de imagem mais utilizados na prática clínica e sinais de alerta em pacientes pediátricos com sintomas musculoesqueléticos. Caberá ao residente do estágio realizar uma apresentação, em média uma vez por semana, de algum tema escolhido por ele, dentro da reumatologia pediátrica. O residente deverá ainda participar das reuniões semanais da equipe de reumatologia clínica, juntamente com a preceptora da reumatologia pediátrica, nas quais ocorre discussão de artigos científicos relevantes e atuais. Além disso, será solicitado ao residente que faça uma apresentação de caso clínico ao final do estágio, relacionado ao conteúdo aprendido no período, que contenha os principais pontos do aprendizado, assim como toda a investigação necessária à elucidação do diagnóstico (laboratorial e de imagem) e o manejo adequado do caso.

O treinamento prático do residente ocorrerá no ambulatório de reumatologia pediátrica e através do acompanhamento dos pacientes internados pela especialidade. Caberá ao residente a realização de primeiras consultas e de consultas de retorno, a fim de aprender a abordagem inicial dos casos com suspeita de doença reumatológica, assim como o seguimento dos pacientes com diagnósticos estabelecidos. Durante os atendimentos os residentes terão a chance de praticar a anamnese e o exame físico musculoesquelético, sob supervisão. Além disso, serão questionados sobre as possíveis investigações e condutas de cada caso avaliado, para que possam aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos. O residente terá ainda a oportunidade de acompanhar os pacientes que forem internados para investigação ou tratamento, podendo observar os casos de maior gravidade dentro da especialidade, bem como seu manejo e suas complicações.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A raridade das doenças reumatológicas em pediatria pode ocasionar um número relativamente pequeno de pacientes no ambulatório. A baixa disponibilidade de leitos pediátricos no CHC-UFPR pode levar a um pequeno número de pacientes internados pela reumatologia pediátrica.

Por outro lado, considerando o pequeno número de centros de reumatologia pediátrica no Paraná e no Brasil, antecipa-se que haverá demanda suficiente pelo serviço, que permita o aprendizado prático do residente de pediatria na subespecialidade. Cabe ressaltar ainda que o volume não excessivo de atendimentos permitirá maior disponibilidade da preceptora para o treinamento teórico do residente.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A fim de comprovar a aquisição de conhecimentos em reumatologia pediátrica, cada residente deverá realizar um pré-teste quando iniciar o estágio, que será repetido ao final do mesmo, após um mês. Ao final de doze meses, serão avaliadas as notas iniciais e finais de todos os residentes que tiverem participado do estágio, para que se possa concluir se houve incremento significativo no grau de conhecimento em reumatologia pediátrica após a participação no plano de preceptoria.

Ademais, será solicitado que cada residente faça uma avaliação sobre o estágio ao final do mesmo, para que se conheça a percepção dos alunos sobre a

importância de tal estágio em seu aprendizado teórico e prático, bem como da possível relevância percebida para sua futura prática clínica independente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de treinamento teórico e prático em reumatologia pediátrica é um problema na maior parte das residências médicas em pediatria do Brasil, haja vista o pequeno número de centros que dispõe de tal especialidade, assim como o pequeno número de tais especialistas no país. Considerando que constam no currículo pediátrico global recomendações de que o residente de pediatria deverá ser capaz de: realizar a avaliação musculoesquelética, incluindo exames de triagem; realizar exame físico voltado para a natureza das doenças reumatológicas e interpretar sinais clínicos; escolher investigações apropriadas que possam ser úteis ao estabelecimento do diagnóstico diferencial e interpretar os resultados; e de reconhecer o momento adequado para solicitar a avaliação por um reumatologista pediátrico, faz-se necessário mudar o atual cenário.

Portanto, o presente plano de preceptoria visa à implementação do treinamento teórico e prático em reumatologia pediátrica para os residentes de pediatria do terceiro ano do CHC-UFPR. O desenvolvimento de tal projeto tem o potencial de reduzir os gastos desnecessários na saúde pública e privada, através da solicitação racional de exames complementares por parte dos futuros pediatras treinados, bem como do encaminhamento adequado à reumatologia pediátrica, evitando consultas desnecessárias e principalmente diagnósticos tardios, que cursem com sequelas irreversíveis, associadas à morbimortalidade e ao comprometimento da qualidade de vida e da produtividade futura dos pacientes afetados, cursando com inestimáveis custos socioeconômicos à sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Portal Médico*, 2010. Número de médicos

especialistas. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_medicos&Itemid=59>. Acesso em: 09 de jun. de 2020.

CUNHA, A. L. G; TERRERI, M. T.; LEN, C. A. Ambiente Virtual de Aprendizagem em Reumatologia Pediátrica para Residentes em Pediatria. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 38, e2018189, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822020000100416&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 jun. 2020. Epub 13-Jan-2020. DOI: 10.1590/1984-0462/2020/38/2018189.

CURRAN, M. L.; HUSAIN, Y. Rheumatology education in US pediatric residency programs: results of a comprehensive program director survey. *Pediatric Rheumatology Online Journal*, v. 10, suppl. 1, A7, 2012. DOI: 10.1186/1546-0096-10-S1-A7.

FOSTER H. E; JANDIAL S. pGALS – paediatric Gait Arms Legs and Spine: a simple examination of the musculoskeletal system. *Pediatric Rheumatology*, v. 11, artigo 44, 2013. DOI: 10.1186/1546-0096-11-44.

IGLESIAS, A.G.; PAZIN-FILHO, A. Aprendizado de adultos. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 47, p. 256-263, 2014.

LEN, C. A. et al. Juvenile rheumatoid arthritis: delay in the diagnosis and referral to the specialist. *Revista Paulista de Pediatria*, v.20, p. 280-282, 2002.

MAYER, M. L.; BROGAN, L.; SANDBORG, C. I. Availability of pediatric rheumatology training in United States pediatric residencies. *Arthritis and Rheumatism*, v.15, n. 55, p. 836-842, 2006.

SERVIÇOS de Reumatologia Pediátrica. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2014. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/servicos-de-reumatologia-pediatrica/>. Acesso em: 09 de jun. de 2020.

TOKARSKI, J. Com a chegada de 560 novos profissionais, Complexo do Hospital de Clínicas ampliará número de leitos. **Portal UFPR**, Curitiba, 3 de jan. de 2018. Disponível em: <https://www.ufpr.br/portalufpr/noticias/complexo-do-hospital-de-clinicas-recebe-560-novos-trabalhadores/>. Acesso em: 09 de jun. de 2020.

VAZ, E. S.; JÚNIOR, D. C. (coord.). CURRÍCULO Pediátrico Global. Consórcio Global de Educação Pediátrica, 2015. Capítulo 3 - Programa: Conhecimento sobre cuidados pediátricos. Disponível em: <http://www.globalpediatrics.org/images/CGP_completo_complete_Portuguese_translation_in_book_form_.pdf>. Acesso em: 09 de jun. de 2020.

WOODWARD, A. L; HARRIS, Z. L. Employment of a needs assessment survey to shape a novel web-based pediatric rheumatology curriculum for primary care providers. *Pediatric Rheumatology Online Journal*, v.11, artigo 26, 2013. DOI: 10.1186/1546-0096-11-26.