

Uma reflexão sobre o ensino da Reumatologia

Fonseca JE¹

ACTA REUMATOL PORT. 2017;42:206-207

O conceito do ensino médico tem evoluído muito nas últimas décadas, tendo atualmente um maior componente de discussão de casos clínicos e seminários interativos, frequentemente com integração das ciências básicas com o conhecimento clínico, em detrimento das aulas teóricas mais convencionais¹. Esta nova abordagem coincidiu com a necessidade de reduzir o número total de anos de ensino, de integrar módulos de investigação na estrutura curricular e de diversificar as patologias a que os estudantes eram classicamente expostos, com destaque para as doenças crónicas, como é o caso das doenças reumáticas².

Paralelamente, o desenho dos novos programas de ensino sofreu desvios indesejáveis, tendendo a crescer em quantidade e duração, e não necessariamente em inovação³. A Declaração de Edimburgo⁴, procurou responder a alguns destes problemas, salientando que mais do que um conteúdo curricular extenso, deve procurar-se inculcar competências profissionais, valores, capacidade de autoaprendizagem e de resolução de problemas concretos e conhecimentos orientados para a prevenção das doenças.

A Declaração de Bolonha, efetuada em 1999, colocou como objetivo um Espaço Europeu de Ensino Superior estabelecido até 2010, e influenciou muito todo o Ensino Superior na Europa, particularmente o ensino médico⁵.

As reformas curriculares consequentes à Declaração de Edimburgo e no contexto do processo de Bolonha, ofereceram também a oportunidade para explorar áreas da formação médica que têm sido um pouco negligenciadas, como é o caso da Reumatologia.

Na Europa, as doenças reumáticas são as doenças crónicas mais frequentes, as principais causadoras de incapacidade laboral temporária de longa duração e de curta duração, a principal causa de consultas do Médico de Família, a segunda causa de prescrição de fármacos

e a principal causa de prescrição crónica de fármacos⁶⁻⁸. Estes achados foram reforçados pelo recente estudo epidemiológico nacional, EpiReumaPt⁹.

Apesar deste enorme impacto epidemiológico, as Faculdades de Medicina Europeias tendem a ter uma formação deficitária nestas patologias e é ainda possível terminar uma licenciatura médica sem um treino efetivo nesta área. Esta formação limitada tem consequências nefastas, que se revelam na forma inadequada e tardia como são diagnosticadas as doenças reumáticas, com implicações negativas no seu prognóstico.

O ensino/aprendizagem em Reumatologia deve transmitir factos fundamentais, mas principalmente inculcar atitudes corretas e competências que garantam o diagnóstico adequado destas doenças. Por isso, as competências exigidas devem fugir ao detalhe excessivo do exame do aparelho locomotor convencional, e oferecer ao aluno os conceitos/manobras-chave para o diagnóstico das patologias reumáticas mais frequentes. Esta abordagem foi reconhecida por um painel de especialistas que sugeriu um conjunto de 50 manobras nucleares que deverão ser aprendidas pelos estudantes de medicina, que designaram por *Regional Examination of the Musculoskeletal System*¹⁰.

Nesta mesma linha de pensamento, a *European League Against Rheumatism* (EULAR) propôs recomendações para a organização de um *Curriculum* básico de ensino da Reumatologia¹¹ que apresenta como objetivos gerais que um aluno, após o período de treino, seja capaz de colher a história clínica e efetuar o exame objetivo de um doente com sintomas do aparelho locomotor. Adicionalmente é sugerido que sejam adquiridos conhecimentos sobre as principais características e estratégia terapêutica das seguintes doenças: artrite séptica e osteomielite, osteoartrose, doenças inflamatórias articulares (artrite reumatóide e espondilartroses), inflamações periarticulares (bursites, tendinites, tenossinovites e entesopatias), raquialgia comum, fibromialgia, polimialgia reumática, artrite microcristalina (gota e artrite por deposição de pirofosfato de cálcio) e lúpus eritematoso sistémico.

Para que seja possível oferecer um ensino eficaz do

1. Rheumatology and Metabolic Bone Diseases Department, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria, Lisboa, Portugal; Rheumatology Research Unit, Instituto de Medicina Molecular, Faculty of Medicine, University of Lisbon, Lisbon Academic Medical Centre, Lisbon, Portugal

ponto de vista da aquisição de competências na avaliação de patologia médica do aparelho locomotor é fundamental um ensino tutorial com pequenos grupos (<10 alunos), que praticam inicialmente o exame objetivo num ambiente controlado (modelo ou voluntário). Após esta fase é possível a colheita da história clínica e o exame objetivo supervisionado. Para avaliar a aquisição destas competências existe um método validado designado por *Objective Structured Clinical Examination (OSCE)*¹² que pode ser aplicado à aprendizagem do exame objetivo do aparelho locomotor. Este processo deve refletir o objetivo claro de verificar a aquisição de competências básicas e não exigir um exame excessivamente detalhado. É ainda fundamental uma estratégia de ensino centrado no estudante, estimulando-o diretamente em todos os momentos letivos (desde a aula teórica à aula prática) para a necessidade de aquisição de conhecimentos no contexto da resolução de problemas concretos.

O documento *Graduate Outcomes of Portuguese Undergraduate Medical Education: guidelines for curriculum development*, publicado em 2005¹³ sugere uma grelha de competências, atitudes e procedimentos clínicos que deverão ser adquiridas pelo estudante de Medicina na formação pré-graduada. Esta grelha foi subdividida em 3 níveis de capacidade de execução por parte dos estudantes de Medicina sendo que o nível 1 corresponde à consciência e compreensão dos motivos para efetuar determinada atitude ou procedimento. Na educação pré-graduada da Reumatologia a formação nesta área médica deve permitir uma prática completamente autónoma nas patologias mais frequentes: as patologias reumáticas loco-regionais. Na maioria das outras patologias reumáticas o médico deve estar preparado para fazer autonomamente uma avaliação geral e estabelecer o diagnóstico correto mas será muito difícil que o tempo de formação durante o ensino pré-graduado seja suficiente para permitir uma verdadeira autonomia na abordagem terapêutica destas patologias (nível 3- capacidade de realizar determinada atitude ou procedimento sem supervisão ou por rotina). Por este motivo, o estudante de medicina deverá ser capaz de fazer uma abordagem geral destas patologias e conseguir efetuar um plano terapêutico supervisionado (nível 2- capacidade de realizar determinada atitude ou procedimento com supervisão.)

Um modelo de ensino integrado da Reumatologia que permita reposicionar o conhecimento dos médicos em relação às doenças Reumáticas segundo uma perspectiva de diagnóstico e terapêutica precoces, visa alte-

rar o prognóstico e evitar a incapacidade dos doentes Reumáticos. Este esforço suportado pela disponibilização de terapêuticas eficazes que elevaram a capacidade de controlar estas doenças a um patamar nunca antes imaginado, facilitarão o posicionamento do objetivo terapêutico de várias doenças reumáticas na remissão.

Consideramos que a interiorização destes conceitos pelos estudantes de Medicina contribuirá decisivamente para uma melhor utilização dos recursos terapêuticos, para uma melhoria da prática médica e lançará as sementes da investigação clínica nesta área médica.

Este editorial é inspirado num texto mais longo efectuado pelo autor para o projeto científico e pedagógico de um concurso de Professor Catedrático.

CORRESPONDÊNCIA PARA

João Eurico Fonseca
Rheumatology Research Unit, IMM
Av. Professor Egas Moniz, 1649-028 Lisboa
E-mail: jecfonseca@gmail.com

REFERÊNCIAS

1. Fisheder AJ, Henson LC, Hull AL. Cleveland Clinic Lerner College of Medicine: An Innovative Approach to Medical Education and the Training of Physician Investigators. *Acad Med* 2007; 82: 390-396.
2. Nair BR, Finucane PM. Reforming medical education to enhance the management of chronic disease. *Med J Aust* 2003; 179: 257-9.
3. Lawley TJ, Saxton JF, Johns MM. Medical education: time for reform. *Trans Am Clin Climatol Assoc.* 2005;116:311-317
4. World conference on medical education: report. *Educação Médica* 1990; 1: 8-24.
5. Christensen L. The Bologna Process and medical education. *Medical Teacher* 2004; 26: 625-629.
6. Bruusgaard D, Cimmino M, Heliouvaara M, Hazes M, Dreinhofer K, Rainer F, Reginster JY, Bruyere O, Aptel M, Aublet-Cuvellier A, Connolly E, Fonseca JE, Lidgren L, Woolf A, Picavet S, Drosos A. Musculoskeletal problems and function limitation. The great public health challenge for the 21st century. European Commission, Directorate General Health and Consumer Protection, Directorate General Public Health, Grant agreement 512297217.2003
7. Andrianakos A A, Miyakis S, Trontzas P, Kaziolas G, Christoyannis F, Karamitsos D, Karanikolas G and Dantis P, for the ESORDIG study group. The burden of the rheumatic diseases in the general adult population of Greece: the ESORDIG study. *Rheumatology*, 2005; 44: 932-938.
8. Woolf AD, Akesson K. Educational in musculoskeletal health - how can it be improved to meet growing needs? *J Rheumatol* 2007; 34
9. Branco JC, Rodrigues AM, Gouveia N, Eusébio M, Ramiro S, Machado PM, Costa LP, Mourão AF, Silva I, Laires P, Sepriano A, Araújo F, Gonçalves S, Coelho PS, Tavares V, Gerol J, Mendes JM, Carmona L, Canhão H. Prevalence of rheumatic and musculoskeletal diseases and their impact on health-related quality of life, physical function and mental health in Portugal: results from EpiReumaPt - a national health survey. *RMD Open* 2016; 2: e 000166. doi:10.1136/rmdopen-2015-000166
10. Coady D, Walker D, Kay L. Regional Examination of the Musculoskeletal System (REMS): a core set of clinical skills for medical students. *Rheumatology* 2004; 43: 633-639.
11. Doherty M, Woolf A. Education to improve the health of the nation: who should we educate? *Ann Rheum Dis.* 2000; 59: 401-402.
12. Biggs J. *Teaching for Quality Learning at University: what the student does* (Society for Research into Higher Education), 2003, edn 2. Milton Keynes, UK: Open University Press.
13. Vitorino RM, Jollie C, Mckimm J. O licenciado médico em Portugal: core graduates learning outcomes Project. Edição do Ministério da Educação, Lisboa 2005.