

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS REUMÁTICAS EM PORTUGAL – EPIREUMAPT

Jaime C. Branco*, Helena Canhão**

As doenças reumáticas (DR) são, nos países desenvolvidos, o grupo de doenças mais frequentes da raça humana e representam um importante problema médico, social e económico.

As DR, no seu conjunto, têm um enorme impacto quer no indivíduo doente e sua família, quer ao nível social e representam uma avultada factura económica para os países.

As DR são o primeiro motivo de consulta nos cuidados de saúde primários e são também a principal causa de incapacidade temporária para o trabalho e de reformas antecipadas por doença/invalidez. Assim, as DR têm um importante impacto negativo em termos de saúde pública, com tendência crescente, tendo em conta os actuais estilos de vida e o aumento de longevidade das populações.

As queixas clínicas referidas ao sistema músculo-esquelético (SM-E) atingem, em média e em cada momento, cerca de 1/3 da população adulta, 1/4 das pessoas maiores de 18 anos padecem de alguma forma de doença M-E que, tem um carácter crónico em 1/5 de todos os indivíduos adultos. As DR constituem entre 70% e 85% de todas estas situações¹.

No 4º Inquérito Nacional de Saúde 2005/06 a prevalência, das DR auto-declaradas, ao longo da vida, foi de 16,3% para a população continental. Este valor só foi ultrapassado pela HTA com 20% de prevalência. A frequência das DR nas Regiões Autónomas (RA) foi menor (6% para a Madeira e 12,9% para os Açores). Quer no Continente quer nas RA, as DR foram mais prevalentes nas idades mais avançadas e nas mulheres, para todos os grupos etários².

Num estudo do Observatório Nacional de Saúde,

de 2005, a prevalência auto-declarada das DR foi ainda mais elevada (24%) mas continuou a ser mais frequente nas mulheres (29,1%) do que nos homens (18,3%) e também aumentava com a idade³.

Os estudos realizados em Portugal no início do milénio mostraram números homogéneos e coincidentes, apresentando as DR como a patologia clínica mais prevalente (entre 28% e 37% da população) e principal motivo de consulta de clínica geral/medicina familiar (i.e., 20% do total)^{4,5}.

O Observatório Nacional das Doenças reumáticas (ONDOR), utilizando a coorte EpiPorto (n=2485 indivíduos) identificou pelo menos um diagnóstico de DR (entre as doenças mais frequentes e/ou mais importantes) em 23% dessa população. De novo, as mulheres (28,7%) apresentavam pelo menos uma destas doenças mais frequentemente do que os homens (13,1%)⁶.

As queixas dolorosas músculo-esqueléticas são também muito frequentes nas crianças e adolescentes. Num estudo realizado, em 2002, pelo nosso grupo de trabalho, que incluiu 762 indivíduos entre 6 e 17 anos, a prevalência da dor músculo-esquelética nos 3 meses anteriores à avaliação foi de 28,4%. Estas dores foram muito mais mencionadas pelos indivíduos do sexo feminino (62,8%) e foram sobretudo referidas aos membros inferiores⁷.

O programa CINDI (*Countrywide Noncommunicable Disease Intervention*), patrocinado pela Organização Mundial de Saúde, realizado em Portugal, nos anos 80, incluiu a avaliação da prevalência das DR. Neste estudo, efectuado na península de Setúbal, foi observada, por reumatologistas, uma população aleatorizada de 1381 indivíduos de ambos os sexos⁸. A Tabela I resume as prevalências encontradas neste trabalho para algumas DR.

Este trabalho realizado há mais de 20 anos, foi o que, até hoje, envolveu a maior amostra populacional com o objectivo de estudar a prevalência de várias doenças reumáticas no nosso país.

Muitos outros trabalhos de natureza epidemiológica foram efectuados entre nós. Uns destinavam-se a caracterizar apenas uma patologia espe-

*Investigador Principal do EpiReumaPt; Professor Associado com Agregação da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Nova de Lisboa (UNL); Investigador Principal do CEDOC da FCM da UNL; Director do Serviço de Reumatologia do CHLO, EPE/Hospital Egas Moniz, Lisboa; Coordenador do Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas

** Investigadora EpiReumaPt; Investigadora Principal, Unidade de Investigação em Reumatologia, Instituto de Medicina Molecular: Professora Auxiliar de Reumatologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Reumatologista, Hospital de Santa Maria, CHLN, Lisboa

Tabela I. Frequência de algumas (DR)*

| DR | Prevalência |
|----------------------------|--------------------|
| Gota úrica | 1,5% |
| Artrite reumatóide | 0,36% |
| Espondilite anquilosante | 0,22% |
| Artrite psoriática | 0,14% |
| Artrite idiopática juvenil | 0,07% |

*Nesta população de 1.381 indivíduos não foi encontrado qualquer caso de lúpus eritematoso sistémico

cífica; outros, ou foram levados a cabo em áreas geográficas menores, ou não conseguiram reunir populações mais amplas.

Os estudos que foram realizados nos últimos dez anos foram objecto de extensa e profunda revisão. As conclusões deste trabalho apontam para várias e importantes lacunas no conhecimento epidemiológico das DR em Portugal⁹.

A falta de dados epidemiológicos nacionais, confiáveis e actualizados sobre as DR em geral e algumas das mais importantes em particular, é uma realidade há muito identificada.

Por isso, o Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas (PNCDR), aprovado por despacho ministerial de 26 de Março de 2004, apontava, como primeiro dos cinco objectivos específicos identificados, a necessidade de «conhecer a prevalência das DR abrangidas pelo presente Programa»¹⁰.

Três dos outros quatro objectivos definiam a precisão de «conhecer a incidência, respectivamente, das doenças reumáticas periarticulares, lombalgias e fracturas osteoporóticas»¹⁰.

Em consequência, o EpiReumaPt começou a ser desenhado e planeado logo no fim de 2004. Contudo, por vicissitudes várias, só a partir de 2010 se foram sucessivamente reunindo os meios materiais, os recursos humanos, a capacidade organizativa e os apoios financeiros para o concretizar.

Neste sentido, foi publicado o protocolo do estudo e foram criadas as condições julgadas necessárias e suficientes para que ele se possa iniciar no último trimestre de 2011¹¹.

A extensa e árdua recolha de dados (isto é, inquérito do entrevistador e consulta do reumatologista) vão durar, pelos menos, 2 anos. Seguir-se-á a demorada e complexa fase de tratamento estatístico da enorme quantidade de elementos recolhidos.

Assim, será possível que os primeiros resultados possam começar a ser libertados durante a pri-

meira metade do ano de 2014.

Exactamente nesse momento, em que cessa a vigência do PNCDR, estaremos na posse dos resultados necessários para elaborar o próximo Programa, que se espera poder servir como guia para o planeamento e roteiro para a administração dos recursos do Sistema Nacional de Saúde, tendo em vista a resolução das necessidades e carências identificadas, sempre com o intuito de melhorar a assistência médica aos doentes reumáticos no nosso País.

Correspondência para

Jaime C. Branco

Serviço de Reumatologia CHLO, EPE/Hospital Egas Moniz
Rua da Junqueira, 126

1349-019, Lisboa, Portugal

Telef / Fax +351213629353

E-mail: jaime.branco@fcm.unl.pt

Referências

1. Badley EM, Webster GK, Rasooly I. The impact of musculoskeletal disorders in the population: are they just aches and pains? Findings from the 1990 Ontario Health Survey. *J Rheumatol* 1995; 22: 733-739
2. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) e Instituto Nacional de Estatística (INE). Indicadores adicionais do 4º Inquérito Nacional de Saúde [Internet]. INE, Lisboa, 2009
3. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge – Observatório Nacional de Saúde (ONSA). Uma observação sobre a prevalência de algumas doenças crónicas em Portugal Continental. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Observatório Nacional de Saúde, Lisboa, 2005
4. Faustino A. Aspectos da reumatologia em Portugal: relevância epidemiológica das doenças reumáticas em Portugal. *Rev Port Reumatol Patol Osteo Art* 2003; 13:4-5
5. Faustino A. Epidemiologia e importância económica e social das doenças reumáticas: estudos nacionais. *Acta Reumatol Port* 2002; 27: 21-36
6. Costa L, Gal D, Barros H. Prevalência auto-declarada de doenças reumáticas numa população urbana. *Acta Reumatol Port* 2004; 29: 169-174
7. Costa MM, Nero P, Branco E, Branco JC. Dor músculo-esquelética na criança e adolescente. *Acta Reumatol Port* 2002; 27: 165-174
8. Matos AA, Branco JC, Silva JC, Queiroz MV, Pádua F. Inquérito epidemiológico das doenças reumáticas numa amostra da população portuguesa (Resultados Preliminares). *Acta Reumatol Port* 1991; 16 (1): 98
9. Lucas R, Monjardino M, Barros H. Frequency of rheumatic diseases in Portugal: a systematic review. *Acta Reumatol Port* 2011 (aceite para publicação)
10. Marques A, Branco JC, Costa JT, Miranda LC, Almeida M, Reis P, Santos RA, Tavares V, Diniz A, Queiroz VM. Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas. Direcção Geral da Saúde, Lisboa, 2005: 1-92
11. Ramiro S, Canhão H, Branco JC. EpiReumaPt Protocol – Portuguese Epidemiologic Study of the Rheumatic Diseases. *Acta Reumatol Port* 2010; 35: 384-390