



A investigação em Pediatria: a perspectiva do interno

David Lito

Serviço de Pediatria, Hospital de Reynaldo dos Santos, Vila Franca de Xira

Após a leitura da nota editorial de G. Oliveira do último número¹, inquietei-me quanto ao futuro da investigação clínica em Pediatria, em particular no que me diz respeito. Recordou-me o artigo de L. Pereira-da-Silva a propósito da recusa de indexação desta revista, onde foram enfatizadas as lacunas científicas da comunidade pediátrica portuguesa e a frustração de quem luta pelo amadurecimento da ciência na medicina².

Durante o internato complementar abrem-se horizontes e exigências no âmbito das competências clínicas e científicas e a formação de qualidade pode estar ao nosso alcance.

Do meu ponto de vista, a rotina diária do interno assenta, na prática, em três pilares: os “bancos”, a “enfermaria/consulta” e a actividade científica, quase sempre através do vulgo “trabalhos”. Se os dois primeiros, pelas necessidades assistenciais não podem ser adiados ou descurados, já o terceiro fica à mercê das horas vagas. Geralmente, estas são consumidas entre pastas e arquivos repletos de processos incompletos, utilizados nas múltiplas casuísticas retrospectivas descritivas, casos clínicos... Entre as inúmeras alíneas do Programa de Formação do Internato Complementar de Pediatria³, a investigação está francamente subestimada. Não é pois de estranhar que esse “terceiro pilar” esteja relegado para um plano tão secundário.

Venho dos congressos, reuniões e cursos com uma enorme vontade de ir mais além na actividade científica. Pelos locais onde tenho passado, apercebo-me que o estímulo à boa produção científica fica a cargo de uma pequena minoria dos assistentes com boa vontade, mas limitados pelo conhecimento em metodologia científica, epidemiológica e bioestatística e pela pouca familiarização com programas de estatística aplicados à medicina (ex^o, o SPSS®). Considero que há falta de estímulos e ferramentas para o crescimento do interno nesta área, corroborado por outros que responderam ao inquérito de J.M. Videira Amaral^{4,5}. Neste contexto, não posso fugir à responsabilidade de adiantar sugestões as quais, na minha modesta perspectiva de interno, poderão constituir pistas para os que se interessam pela investigação, sobretudo para os orientadores de formação:

1. No Programa de Formação do Internato Complementar de Pediatria:

A investigação consta neste Programa como meio de valorização curricular através de projectos de investigação, artigos publicados e comunicações/posters (quatro de cada no mínimo). Não acredito que seja a quantidade que valorize, mas a qualidade, sobre a qual nada vem explícito.

Se em alguns locais, se investiga muito e regularmente, como descreve M.T. Neto de uma unidade de neonatologia⁶, noutros, como em hospitais distritais com forte pressão assistencial, esse dinamismo dificilmente é conseguido. Creio que nem todos têm a oportunidade de ser formados em ambientes profícuos em investigação e que a curta passagem nestes pode não ser suficiente para aprender a realizá-la. As discrepâncias entre hospitais e serviços, como descreve L. Pereira-da-Silva num hospital central⁷, poderiam ser mitigadas se no Programa de Formação estivesse integrado um estágio de, por exemplo, três meses, numa unidade de investigação clínica. Esta, poderia ser identificada entre os serviços de pediatria nacionais, gozando de um corpo científico de elevado nível. Os internos ao iniciarem ou completarem um projecto de investigação, mais do que valorizar o curriculum, aprenderiam a saber fazer. Este período de formação, de cariz não assistencial, poderia substituir três dos meses passados no centro de saúde, considerado excessivo pelos internos^{4,5}. A haver clínicos ligados à investigação no estágio de cuidados de saúde primários, os tais três meses poderiam ser realizados no próprio centro de saúde.

2. Na organização dos serviços que formam internos de pediatria:

A atribuição de um tempo dedicado ao estudo/investigação é de vital importância. Não sou o primeiro interno a referi-lo⁵. Para tal, estes serviços deveriam contemplar um período não assistencial, obrigatório, no próprio horário semanal/mensal. Nesse tempo, o interno estaria em presença na instituição, à semelhança dos períodos assistenciais. Isto faria mais sentido se cada Serviço/Hospital fosse devidamente valorizado e recompensado por desenvolver linhas de investigação e participar em estudos multicêntricos nacionais e internacionais.

3. Na Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPP) e respectivas secções:

A SPP deveria ampliar a louvável iniciativa de parcerias estabelecidas com laboratórios da indústria farmacêutica para a atribuição de bolsas de investigação.

Apesar da melhoria dos conteúdos disponibilizados no sítio da SPP, falta uma plataforma de amplo acesso a publicações/bibliografia, a exemplo da Associação Espanhola de Pediatria⁸.

À semelhança do praticado pela Unidade de Vigilância Pediátrica (UVP), está ao alcance da SPP a criação de um directório mais abrangente de investigações em curso. Neste, os internos teriam a oportunidade de interagir, divulgar estudos iniciados,

propor a outros estudos multicêntricos, prospectivos, assim como partilhar resultados e compilar casos semelhantes.

Constatamos ainda, que na SPP, respectivas secções e UVP não existe um representante de internos. Ao serem incluídos, estes sentir-se-iam muito mais motivados a colaborar.

4. Na relação da Interno/Orientador de formação:

Alguns orientadores assumem uma atitude paternalista, exigindo constantemente maior empenho focado no enriquecimento científico e curricular do interno. Outros, respondem aos pedidos de apoio limitando-se ao mínimo indispensável. Defendo uma relação equilibrada, na qual ambos possam crescer sinergicamente: o interno ao captar a experiência do orientador e este por ter que dar resposta a novas questões fruto da curiosidade e dinamismo do primeiro. Não resisto a citar M. J. Neto: “... existem francas assimetrias de formação. Podemos dizer que os melhores Serviços são apercebidos pelos pares como escolas e escolhidos como tal pelos internos, pois neles são tratados com respeito profissional, sendo-lhes fornecido tempo para o estudo e para a investigação, existindo segurança e rigor técnico-científicos e responsabilização progressiva”⁹.

Uma última palavra para a família. O internato complementar corresponde ao período da vida em que as famílias começam a crescer e que alguns sonhos, não profissionais, podem finalmente realizar-se. Viver o internato centrado em mais um objectivo profissional, académico, alienado da vivência em família e na sociedade é um erro a evitar. Não podemos subestimar a importância que a história que contamos aos nossos filhos antes de adormecerem e outros pedaços de atenção, têm no seu desenvolvimento pessoal e afectivo...

Estou consciente que, com estas palavras, fico obrigado a procurar ao longo do internato um rigor e um nível pessoal e científico crescente. Espero ir encontrando cada vez mais pessoas interessadas pela investigação clínica – como diz M. T. Neto – movidas pela curiosidade, pelo gosto, pelo prazer intelectual e não pela recompensa que dela possa advir⁶.

Referências

1. Oliveira G. Investigação em Pediatria Quo Vadis. *Acta Pediatr Port* 2009;40: XXXIX-XL.
2. Pereira-da-Silva L. Recusa de indexação na Medline®. *Acta Pediatr Port* 2008;39:XXVI-VIII.
3. Portaria nº 616/96 de 30 de Outubro. *Diário da República nº 252/96 – I Série*. Ministério da Saúde. Lisboa.
4. Videira Amaral JM. Opiniões de internos e formadores sobre pós-graduação em pediatria. *Acta Pediatr Port* 2003;34:129-34.
5. Alunos do Internato Médico. Internato médico: (IV) Sendo internos, o que mudariam no Internato Complementar? *Rev Cent Hosp Coimbra* 2005; (7):35: 6-8 Sep.
6. Neto MT. A propósito de Actividade Científica. *Acta Med Port* 2005; 18: 93-4.
7. Pereira-da-Silva L, Afonso S, Marques A. Actividade científica e de investigação num hospital central: análise retrospectiva de dez anos. *Acta Med Port* 2004; 17: 309-16
8. Asociación Española de Pediatría. URL: www.aeped.es, accedido a 20/11/2009.
9. Neto MJ. Internato médico [Editorial]. *Rev Centro Hosp Coimbra* 2005;7(35):1 Sep.

Esta Carta ao Director foi enviada à autora da Nota Editorial referida (Guiomar Oliveira), que considerou não ser necessária qualquer resposta.