

CARTAS AO DIRECTOR

Carta do Dr. J. Martins Palminha

Exmo. Senhor Professor

O conflito entre o Professor H. Carmona da Mota e o Secretariado de Redacção/Direcção da Acta Pediátrica Portuguesa (APP) merece, do meu ponto de vista, algumas considerações que entendo dever levar ao conhecimento de V. Exa., usando da possibilidade que me é conferida pela alínea a) do regulamento sobre «tipos de artigos» das «Indicações aos Autores» da Revista. Peço-lhe assim que considere esta minha tomada de posição englobada como «Reflexões» ou «Pontos de Vista». Faço-o na dupla qualidade de membro do conselho redactorial e de Director de um Serviço que tem vindo a prestar colaboração, de certo modo regular, na APP.

Considero que a suspensão da colaboração na APP do Professor Carmona da Mota é uma perda irreparável para a Revista, para os seus leitores e para todos os pediatras que querem continuar a reflectir sobre as múltiplas facetas, incluindo as clínicas, da sua actividade diária. Direi mais, não nos deveríamos nunca ter dado a tal «luxo», dada a incontornável figura de H. Carmona da Mota no universo pediátrico português. Mas por outro lado, poderá haver males que venham por bem, se os Directores da Revista, os seus Conselho de Editores, de Assessores e Redacção quiserem reflectir sobre os acontecimentos.

Os factos que estão na base do referido conflito não são de hoje nem o caso é virgem. Vêem de longe, da antiga Revista Portuguesa de Pediatria, estendendo-se à APP, embora seja justo reconhecer, nesta última, um maior cuidado na sua forma de lidar com os autores dos artigos. Mas é necessário ir muito mais longe e algumas delicadas questões merecem ser equacionadas.

A lentidão, na análise aos artigos enviados, por parte dos redactores chega a ser penosa e é desmotivadora do envio de futuros artigos. A situação não tem paralelo com revistas congéneres estrangeiras, afogadas pelo número de artigos que recebem, sendo também lenta a expressão pública de um artigo por causa das sucessivas revisões a que idóneos (em princípio) redactores obrigam os autores da publicação.

Há alguns anos dirigi-me à então Direcção da Revista, composta pelos Professores Norberto T. Santos e João Gomes-Pedro no sentido de ultrapassar questões tão delicadas como a já referida lentidão na revisão, mas também

à perda dos artigos (ontem, como hoje, como se vê)!. Nessa carta sugeri uma reunião alargada a todos os redactores a fim de estes receberem orientações concretas sobre o modelo editorial, tempos-limite de revisão, modos de rever artigos (pondo por um lado os redactores ao abrigo de pressões inqualificáveis para deixar passar as publicações e por outro para que aqueles fossem capazes de fazer revisões didácticas, a par de críticas positivas e racionais). Que eu saiba, ninguém recebeu nem indicações precisas nem sequer vagas.

Por outro lado, como interpretar o facto de certos artigos serem admitidos para publicação no próprio dia em que foram enviados? Certamente que aquela prática indicia protecção a alguns, em detrimento de outros. Haverá pois dois pesos e duas balanças. Concordo que um artigo de opinião seja admitido para publicação no dia do seu recebimento, mas nesse caso deve claramente indicar que o mesmo foi feito a convite da Direcção da Revista e que implicitamente o mesmo merece a confiança desta por estar dentro de uma determinada linha editorial.

Face a isto, questiono porque é que num universo actual de cerca de 1300 pediatras, há 120 nomes de médicos trabalhando para APP desde o seu Director ao mais humilde dos redactores? Não haverá gente a mais? Nesta linha de pensamento caberá ainda perguntar: quantos de todos os redactores da APP publicaram artigos de forma interessante e regular nos últimos 3 anos, seja na APP seja em revistas congéneres nacionais ou estrangeiras? Ou, ao invés, quantos exercem nos serviços onde trabalham uma acção de verdadeira ajuda pedagógica na leitura dos artigos e quantos aplicam normas exigentes na revisão daqueles antes de os enviarem para a Revista?

Proseguindo, quantos dos nomes prestigiados da Revista como membros dos seus Conselhos de Assessores e de Editores exercem para aquela uma acção, de forma empenhada e pública, dando conta dos seus pontos de vista, experiências, etc.?

Tudo isto me leva a concluir que a APP necessita de uma volta, que se deseja grande e eficaz. É verdade que os serviços publicam pouco, que há razões culturais antigas que ainda pesam no dia a dia dos médicos portugueses, que há urgências a mais, por um lado, e por outro há um significativo número de pediatras que para além dos seus 55 anos, já não são, contudo, capazes de manter a chama do interesse pela investigação clínica e de orientação pedagógica dos mais novos.

Mas há ainda outros médicos, também em número significativo, que se forem estimulados pela Direcção da Revista a dar seu contributo o poderão fazer de outras formas de que são exemplo «pontos de vista/artigos de opinião», reflexões, editoriais, artigos de revisão, etc.. É provável que muitos se sintam constrangidos em tomar a iniciativa, crenças de que poderão ir contra uma linha editorial previamente traçada. É neste sentido que talvez se exija por parte da Direcção, Conselho de Editores e Assessores uma maior actividade, procurando estimular outros médicos que pelo seu prestígio lhes mereçam confiança para opinar na Revista. Não se nega que a Direcção não o faça mas... são quase sempre os mesmos, e os mesmos são em número reduzido. Temo assim que a Acta Pediátrica se vá dinamizando cada vez menos, considerando o peso excessivo do Conselho Redactorial, e não só, muito condicionado pela sua inércia.

A Acta Pediátrica tem obrigação de se aproximar dos seus leitores, abrindo novas janelas ou tribunas, contribuindo para o aprofundar da discussão sobre problemas que recaiam sobre os pediatras portugueses. Não se trata apenas de abrir as portas aos resultados das investigações clínicas dos serviços hospitalares portugueses. É necessário que os redactores o saibam fazer de modo célere,

Dirigiu o Senhor Professor Doutor J. Martins Palminha uma carta ao Director da Acta Pediátrica Portuguesa (APP) com conhecimento ao Director Associado e ao Secretário da Redacção a propósito de «*um conflito entre o Professor Carmona da Mota e o Secretariado da Redacção / Direcção da Acta Pediátrica Portuguesa*».

É neste contexto que estes três actuais responsáveis pela APP respondem ao Professor Martins Palminha.

Apesar de os signatários deste texto considerarem que as pessoas, quaisquer que elas sejam, não constituem (quando ausentes), nunca, perdas irreparáveis enquanto «figuras desconfortáveis para as instituições (elas são-no, outrossim, para os seus mais significativos), consideram os mesmos ser incontestável que o Professor Carmona da Mota é uma personalidade de enorme valor, esteio e exemplo na Pediatria Portuguesa e figura a quem muito deve a APP.

Por isso tudo, a direcção da APP tudo fez para que o Professor Carmona da Mota reconsiderasse a sua decisão o que é inequivocamente expresso na carta de 17 de Setembro de 2001, onde o Director da APP elabora um apelo, nomeadamente fundamentado em laços de uma amizade antiga que o tempo consolidou.

justo e pedagógico. O prestígio de alguns membros dos Conselhos de Editores e Assessores deverá em princípio exigir maior contributo público, excepto se face ao regulamento da Acta lhes for apenas atribuída a função de árbitros (Revisores dos Revisores). Mas terá que ser apenas assim?

É necessário pensar mais nos internos, aproximá-los da Revista de outra forma que não a publicação obrigatória de artigos para um cumprimento curricular mínimo. Não deveriam as secções de especialidades ou sub-especialidades da Sociedade Portuguesa darem à revista um maior contributo? Não deveria haver «correspondentes» nessas secções que fossem chamados a publicar assuntos do interesse de todos?

Eis, Sr. Director aquilo que por agora me oferece dizer. Oxalá que tenham havido males, se chegarem a vir depois por bem, única forma de tentar colmatar de forma séria a saída do Prof. Carmona da Mota. De qualquer modo, nos tempos mais próximos, ficaremos todos mais pobres.

J. Martins Palminha

Pediatra, Director do Serviço/HSFX

Prof. Associado – convidado da FCML

EM RESPOSTA

Não consideramos ser nossa responsabilidade esta perda (a saída do Professor Carmona da Mota) porque entendemos dever ser a tolerância um atributo dos «grandes» sobretudo quando face aos erros são pedidas desculpas, com humildade.

Fixemo-nos, porém, no erro e, também, na tolerância ou intolerância face ao erro.

Quem se sente no direito de atirar a primeira pedra?

Será que o erro, involuntário, é razão para a intolerância, entre colegas, porventura especiais?

O Professor Martins Palminha escreve a sua carta porque «*não nos deveríamos nunca ter dado a tal luxo...*». Atenção, porém, porque nós não despedimos o Professor Carmona da Mota; Foi o Professor Carmona da Mota que se despediu porque a Direcção da APP não cumpriu atempadamente a publicação de uma sua carta, em função de dois erros – um da Secretária da Direcção da Sociedade Portuguesa de Pediatria e outro de um nefrologista pediatra – ambos relacionados com a perda de uma carta.

Creemos que não devemos ser nós os destinatários de uma carta em que é mencionado como «*luxo*» o que, para nós, é pena e dor. Por todas as razões deste mundo

e porque entendemos que ninguém se deve dar ao *«luxo»* de ser intolerante face a qualquer tipo de erro, nomeadamente a erros (tão naturais como os outros) do Professor Martins Palminha.

O Professor Martins Palminha na sua carta chama ao Dr. Armando Fernandes Dr. Armando Santos...

Erro cru, simples, involuntário, natural, insignificante para o Dr. Armando Fernandes e para todos nós.

Quem se pode considerar imune ao erro? Quem é capaz de atirar a pedra?

Estou em crer que o Professor Martins Palminha e todos os pediatras de Norte a Sul do país não terão dúvidas que é necessário uma educação de cidadania sobre tolerância e que cumpre aos pediatras uma liderança nessa missão, a começar em todos nós.

Passemos à matéria seguinte.

O Professor Martins Palminha corresponde ao nosso repetido apelo criticando e propondo novas estratégias para a Revista. Ficamos infinitamente gratos a esta colaboração tão útil.

Tem razão nalgumas das críticas mas também concordará que, na sua maioria, elas nos transcendem.

Vamos dissecar e reflectir.

Escreve o Professor Martins Palminha que *«a análise dos artigos enviados, por parte dos redactores chega a ser penosa e é desmotivadora do envio de futuros artigos»*. Tem toda a razão, repetimos.

Os nossos pediatras seniores investigam pouco, escrevem pouco e não cumprem os prazos dados pela APP.

Dos 120 nomes propostos como redactores pelos vários responsáveis da Pediatria Portuguesa, a maioria não cumpre. Por isso, elaborou o Secretariado da APP uma grelha de avaliação de desempenho desses redactores na intenção de reduzir drasticamente aquele número e ficarem, assim, só os que cumprem. Este processo esteve, transitivamente, suspenso porque aguardávamos a resposta ao pedido de re-indexação da APP, e não pretendíamos alterar significativamente o aspecto e o conteúdo da Revista. Pensamos pô-lo em prática no primeiro número de 2002.

Deverá constituir *«uma ajuda pedagógica»* as críticas dos redactores, escreve o Professor Martins Palminha. Tem, também, toda a razão.

Para além das recomendações escritas é agora também intenção da Direcção da APP fazer uma reunião com os redactores seleccionados e passaremos à fase seguinte da promoção educacional.

Entenderá o Professor Martins Palminha que a obra de uma Revista tem vários estádios e que é preciso tempo para que os objectivos sejam atingidos.

Agradecemos que neste sentido tenha escrito que *«será justo reconhecer, nesta última, um maior cuidado na sua forma de lidar com os autores dos artigos»*.

Reconhecerá também o Professor Martins Palminha e todos os leitores da APP que é esta melhoria que permite ter fundamentada a esperança de vermos, em futuro breve, a APP indexada.

No início da nossa gestão, em finais de 1996, a resposta do «Literature Selection Technical Review Committee – MEDLINE/Index Medicus» foi uma longa crítica com uma exigência de uma série de reformas, condições sine qua non para ser novamente considerada a proposta para indexação.

Recebemos agora a resposta após termos submetido de novo a nossa candidatura com todas as reformas que levámos a cabo.

Não houve crítica e estamos, tão só, na fila de espera para a admissão definitiva, muito provavelmente porque o nosso idioma é o Português (e não é o Inglês). De acordo com Eberhard Ritz *«a journal for publication of original biomedical research work in a language other than English has no longer any chance today»* (Ritz E. The future of medical journals – Thoughts of na Editor Emeritus. Rev Port Nefrol Hipert 2000; 14(2): 97-100).

Porém, a *«volta grande e eficaz»* que o Professor Martins Palminha deseja, tanto como nós, está longe de estar dada.

Entre outras, a razão fundamental é dada pelo Professor Martins Palminha: *«é verdade que os Serviços publicam pouco, que há razões culturais antigas que ainda pesam no dia-a-dia dos médicos portugueses, que há ingerências a mais, por um lado, e por outro há um significativo número de pediatras que para além dos seus 55 anos, já não são, contudo, capazes de manter a chama do interesse pela investigação clínica e de orientação pedagógica dos mais novos»*. Tal e qual.

Acredita o Professor Martins Palminha que *«haverá outros médicos que, se forem estimulados pela Direcção da Revista a dar o seu contributo, o poderão fazer de outras formas...»*

Tem havido esse estímulo e há algumas respostas porventura ainda limitadas.

Talvez esta Direcção não seja suficientemente habilitada no estímulo dado e o futuro dirá quais os resultados de um outro estímulo com outra Direcção da APP, porventura porque entendemos que não há insubstituíveis e incontornáveis.

É preciso que haja quem opine mais na Revista, nomeadamente através de pontos de vista.

Tem toda a razão o Professor Martins Palminha quando escreve que *«são quase sempre os mesmos e os mesmos são em número reduzido»*.

Nesta oportunidade, fica mais um repto feito ao Professor Martins Palminha e a todos os pediatras seniores deste país, designadamente aos Directores de Serviço,

aos Chefes de Serviço, aos docentes, aos tutores, aos responsáveis das várias estruturas da Ordem, dos Sindicatos, dos Serviços, etc..

Têm sido pedidos alguns trabalhos sobretudo nas áreas mais lacunares, como a da Educação Médica Pediátrica e, nessas ocasiões, eles são publicados no próprio dia em que são recebidos.

Fique certo que não há proteccionismos nem parcialidades com o João Gomes-Pedro, com o João Videira Amaral e com o Armando Fernandes. O Professor Martins Palminha sabe bem que é assim. Conosco «*não há dois pesos e duas balanças*». Parece-nos justa e correcta, todavia, a sugestão de que os artigos «convidados» devem ser mencionados como tal. Mas tal facto não é requisito para o «Comité Internacional de Redactores de Revistas Médicas», e há várias «revistas de Classe A» que o não fazem.

Prestar-se-á justiça à verdade, assim o cremos, reconhecendo de que «*as novas janelas ou tribunais*» na revista têm sido abertas.

Abriu-se a janela dos «Pontos de Vista», abriu-se a janela dos «0 aos 3», abriu-se a janela da «Educa-

ção Médica Pediátrica», abriu-se a janela da «História...», etc..

Totalmente de acordo com as questões levantadas pelo Professor Martins Palminha: «*não devem as Secções de especialidades e Sub-especialidades da Sociedade dar à revista um maior contributo?*»

Enfim, todos ficamos mais pobres com o não contributo dos melhores e todos ficamos mais ricos com as boas sugestões dos mais significativos, de que Professor Martins Palminha não pode deixar de constituir um bom exemplo, tal como muitos outros.

Há um longo caminho a percorrer, a ser percorrido por todos.

Neste caminho, tem de haver lugar para a humildade, para a tolerância e para a verdade.

Ficamos muito gratos ao Professor Martins Palminha pela oportunidade que viabilizou esta reflexão.

*João Carlos Gomes-Pedro
João Videira Amaral
Armando Fernandes*



Carta da Dra. Maria Joana Saldanha

Li com muito interesse o artigo «Síndrome febril em lactentes de idade inferior ou igual a 3 meses» de *Cristina Resende et al* (Acta Pediatr Port 2001; 1; 32: 5-8), que analisa retrospectivamente os casos clínicos de 47 lactentes internados na Unidade de Internamento de Curta Duração do Hospital Pediátrico de Coimbra em 1996 e que tiveram como diagnóstico de saída a síndrome febril indeterminada (SFI). Esta escolha de uma amostra de uma população mais vasta de lactentes com febre que ocorrem ao serviço de urgência (e que também inclui lactentes com febre por sépsis, infecções graves localizadas ou febris de etiologia não infecciosa), talvez permita explicar o número muito reduzido de exames complementares efectuados, o diminuto recurso à antibioticoterapia, ou a baixíssima duração do internamento para este grupo etário. Na realidade havendo 46,8% lactentes com gemido e 40% com irritabilidade só foram feitas hemoculturas e outros exames hematológicos em 30% casos, e só em 62% dos com menos de um mês. A radiografia do tórax foi efectuada em 14,8% das crianças e a punção lombar em 4,2%, e em nenhum lactente com menos de um mês. Só 2 lactentes foram medicados com antibióticos.

Em relação à duração do internamento, em 89% das crianças esta foi inferior a 24 horas, e nos lactentes com

menos de um mês inferior a 20 horas em média. Não nos são fornecidos dados em relação à evolução do estado clínico ou da febre durante o internamento mas pressupõe-se que terá sido muito favorável dado o curtíssimo tempo de internamento para a idade das crianças. Será assim legítimo falar de SFI? E de que maneira foram vigiados estes lactentes nos dias seguintes à alta para além dos três que voltaram à urgência nas 72 horas seguintes com as mesmas queixas?

Tal como referem os autores, as medidas de actuação em situação de lactentes pequenos com febre não são ainda consensuais e de facto na prática clínica tende-se frequentemente a actuar por defeito no que se refere a exames de diagnóstico, critérios de internamento ou terapêuticas. Os dados apresentados neste artigo dão que pensar, e seria muito interessante e útil se os autores divulgassem os resultados de todos os lactentes destas idades admitidos com febre uma vez que ao escolherem esta amostra nos podem induzir num optimismo exagerado de minimalismo diagnóstico e terapêutico em idades tão jovens.

Maria Joana Saldanha
Serviço de Pediatria
Hospital de Santa Maria – Lisboa
Email: joanasaldanha@telepac.pt

EM RESPOSTA

Ao Director da Acta Pediátrica Portuguesa

Assunto: Resposta aos comentários da Dra. Maria Joana Saldanha, ao artigo «Síndrome febril em lactentes de idade inferior ou igual a 3 meses», publicado no número de Janeiro-Fevereiro de 2001.

Agradecemos muito as observações da Dra. Joana Saldanha ao artigo em referência.

A definição de Síndrome Febril de origem indeterminada no momento da alta, implica que com os critérios clínicos e com os exames complementares que foram julgados necessários, não foi possível identificar uma focalização nem a etiologia.

Há certamente muitas crianças com idade inferior a 3 meses com febre não muito elevada e com alguns sintomas transitórios nos picos febris (gemido «má perfusão» – que por vezes é apenas pele marmoreada...) e que quando, por precaução, são hospitalizados em U.I.C.D. (Unidade de Internamento de Curta Duração) para vigilância ou exames complementares, revelam um surpreendente bom estado geral, um exame físico não preocupante e alimentam-se sem grandes problemas ou até bem.

Não temos seguido atitudes rígidas nesta problemática (algumas, sobretudo explicitadas em revistas americanas, têm o cunho de uma medicina muito defensiva e por isso muito intervencionista).

É bom lembrar o contexto em que trabalhamos e que tem implicações importantes do ponto de vista das atitudes, orientações e avaliações.

Não existe outro hospital pediátrico em Coimbra nem na zona centro e não há S.A.P. na zona urbana de Coimbra e pelo facto do H.P. ser um hospital central as situações que não evoluem bem – e por maioria de razões as que iniciaram orientação neste Serviço de Urgência – são-nos

enviadas. O facto da equipa de urgência ser muito estável e não composta por médicos «exteriores» ao Hospital – vulgo tarefeiros – implica uma grande homogeneidade na actuação, o que facilita o rigor da orientação e aconselhamento de vigilância. No decurso da hospitalização em U.I.C.D. há uma enorme troca de informações entre todos os intervenientes (médicos, enfermeiras, pais/familiares) pelo que as questões das condições e qualidade da vigilância após a alta são aí abordadas em detalhe e, pensamos, com muita qualidade.

Julgamos que os dados revelados no artigo indicam que, de um modo geral, as orientações foram adequadas: não houve evolução conhecida para quadro infeccioso bacteriano grave ou com focalização nem nos 34 que responderam ao inquérito telefónico/escrito nem nos três que voltaram ao S.U. nos dias seguintes. Dos 13 que não responderam temos boas razões para presumir que, no nosso contexto assistencial, teriam voltado em caso de evolução desfavorável.

Do nosso ponto de vista é discutível que na prática se actue (frequentemente) por defeito nesta situação clínica no que se refere à realização de exames complementares de diagnóstico, critérios de internamento e terapêutica pois se nalgumas instituições isso poderá ser aplicável outras haverá em que a actuação será demasiado intervencionista, sem benefício para o doente.

Estaremos certamente de acordo que uma criança neste grupo etário com febre, deve ser orientada com particular atenção. A admissão numa unidade onde possa ser observada e orientada por uma equipa experiente é a melhor garantia de que a evolução final será a que desejamos.

Coimbra, 20 de Setembro de 2001

Luís Lemos