

presidida pelo Dr. Gonçalo Cordeiro Ferreira, e que acompanhou no triénio o CE da APP.

Ao actual Presidente da SPP, Dr. Luís Januário e colaboradores, reiterando os agradecimentos pela confiança manifestada, desejo-lhes em nome pessoal e de todo o CE as maiores felicidades e os maiores êxitos na prossecução dos

objectivos programáticos que continuarão seguramente a contribuir para os progressos e prestígio da Pediatria portuguesa.

João M. Videira Amaral  
(Director da Acta Pediátrica Portuguesa)

## Recusa de indexação na Medline®: discriminação ou veredicto inevitável? Um ponto de vista.

Luís Pereira-da-Silva

Editor Associado da Acta Pediátrica Portuguesa.

A segunda candidatura da Acta Pediátrica Portuguesa (APP) à indexação na Medline® foi reprovada pela instituição que a representa, a National Library of Medicine (National Institutes of Health, EUA). Na primeira tentativa, há anos, foram apontadas insuficiências de forma e de conteúdo. O grupo editorial esforçou-se, pedindo aos autores que acompanhassem nessa tarefa. No veredicto a esta segunda candidatura não houve qualquer reparo a aspectos formais, chegando-nos um lacónico “*The indexing priority assigned to the Journal by the Committee was not high enough for the title to be indexed by the Library at this time*”.

Fiquei desapontado; frustrado como editor associado, autor, revisor, leitor, pediatra português. A princípio, pensei “cá para os meus botões”: “isto são *lobbies*”. Depois, parei e reflecti. Coloquei-me, sim, no lugar dos leitores e editores de revistas médicas internacionais. Reconheci que o que se procura num artigo é sobretudo a novidade, algo que melhore a prática clínica ou traga mais-valia para o conhecimento do mecanismo das doenças. A literatura técnica requer rigor, credibilidade baseada na evidência. São os artigos que divulgam o resultado de investigação que efectivamente despertam interesse na comunidade científica e são as revistas com verdadeira arbitragem por pares (*peer-review*), veiculando essa informação, que se tornam úteis, apetecíveis, e têm admissão fácil nas bases bibliográficas internacionais, venham da parte do Globo que vierem. Nisto, não há discriminações.

O que se passa então com o órgão da nossa Sociedade? O grupo editorial que tem orientado a APP no último triénio (2005-7) procurou, entre outras estratégias, privilegiar os estudos originais, limitando a proporção de casos clínicos e artigos de revisão publicados em cada número. Mesmo

assim, numa recente análise bibliométrica à APP (não publicada)<sup>1</sup>, concluiu-se que cerca de 60% dos artigos actualmente publicados não dizem respeito a investigação. Relativamente a esta, a maioria dos estudos (~60%) correspondem a casuísticas ou estudos retrospectivos descritivos, os quais não são frequentemente classificados como investigação, por não testarem hipóteses<sup>2,3</sup>. Se não tivessem sido considerados como investigação, esta limitaria-se a 16% do que é publicado na APP.

O que leva a esta aridez na investigação, com escassez de estudos retrospectivos analíticos de caso-controlo (~6%) e de estudos prospectivos observacionais e de intervenção (~17%)<sup>1</sup>? Os estudos de caso-controlo são económicos e fáceis de realizar, o exemplo de como se pode rentabilizar o tempo desperdiçado a rever de modo meramente descritivo enormes séries de casos. Ao aleatorizar um número necessário de casos (dessas mesmas casuísticas) e compará-los com um grupo de controlo, após adequado cálculo da dimensão das respectivas amostras, é possível dar um salto qualitativo, testar hipóteses, chegar a conclusões, ou gerar hipóteses para estudos prospectivos, mais robustos. No entanto, tal salto implica recorrer a métodos de aleatorização e ao cálculo da dimensão das amostras<sup>4</sup>. Parece simples, mas interrogo-me: quantos de nós tiveram uma tabela de números aleatórios na mão? Quantos são capazes de calcular a dimensão de amostras? Quantos hospitais centrais dispõem (mesmo que sob avença) de um serviço de epidemiologia clínica ou de biostatística que apoie os clínicos?

Tenho como referência uma conferência proferida por António Coutinho há dez anos<sup>5</sup>. O autor, baseado em dados bibliométricos internacionais, tocou com o dedo na ferida: a

---

### Correspondência:

Luís Pereira-da-Silva  
Editor Associado da Acta Pediátrica Portuguesa  
l.pereira.silva@netcabo.pt

investigação clínica portuguesa posicionava-se mais ou menos à metade do que devíamos estar na média mundial, incluindo todos os países menos desenvolvidos e economicamente mais pobres que Portugal, nomeadamente da Ásia e de África; por outro lado, havia um contraste entre a relativa pujança da investigação nas ciências biomédicas (genética molecular, imunologia...) e a pobreza da investigação clínica hospitalar. Na opinião de António Coutinho, a deficiência estrutural no financiamento da investigação seria apenas uma das causas para esse estado de coisas; o problema mais profundo parecia ser o de natureza sócio-cultural, que abrange a educação, formação, cultura e modernidade<sup>5</sup>. Nos dez anos subsequentes a esta divulgação, creio que nada ou pouco mudou.

Feito o diagnóstico, não resisto em denunciar um factor “etiopatogénico” determinante para este estado de coisas<sup>6</sup>. Para sistematizar, dividiria a história hospitalar recente em dois períodos: o da carreira médica hospitalar e o subsequente, dos hospitais SA e depois EPE.

Na era da carreira médica hospitalar, pontificaram ao longo de longas décadas os regulamentos dos concursos de provimento em que era estipulado o limite de 2% (0-0.5 valores) do peso curricular à investigação, tanto a candidatos a assistente<sup>6</sup> como a chefe de serviço<sup>7</sup>. Isso mesmo: um máximo de 2% do currículo consignados à investigação (ainda diluída com a docência), para clínicos do topo de carreira em todos os hospitais, inclusive universitários! É caso para indagar: que desamor ou receio da investigação levou políticos e respectivos assessores clínicos a tal “entorse legislativa” durante anos a fio<sup>8</sup>. É caso para continuar a questionar: com que (in)cultura científica ficaram povoados os hospitais portugueses, preenchidos com lugares vitalícios, através desses concursos? A par do espartilho para a investigação, a mesma legislação atribuía até 10% da ponderação curricular às publicações e comunicações. Neste figurino, facilmente se entende que médicos sem a obrigação de investigar tivessem realizado e divulgado a actividade científica mais fácil, não relacionada com investigação (descrição de casos clínicos, revisões teóricas, artigos de opinião), ou estudos que não requerem especial preparação para investigar (casuísticas descritivas). Neste panorama, enquadram-se muito bem os resultados da análise bibliométrica da APP<sup>1</sup>. Se tais consequências se devem em grande medida ao enviesamento dos critérios de tais concursos, então espera-se que o mal, transversal a todas as especialidades, atinja a investigação clínica hospitalar em geral. Parece que sim, a avaliar por um indicador indirecto indisfarçável: o número de revistas médicas portuguesas indexadas nas principais bases bibliográficas e na Medline® em particular. Nesta, estão actualmente indexadas apenas 5 (3,7%)<sup>9</sup> das 141 editadas<sup>10</sup>: Acta Médica Portuguesa (≥1979), Revista Portuguesa de Cardiologia (≥1988), Revista Portuguesa de Pneumologia (≥2003), Revista Portuguesa de Cirurgia Cardio-Torácica e Vascular (≥2003) e Acta Reumatológica Portuguesa (≥2006).

Se o interesse atribuído à investigação pela carreira médica hospitalar é o que foi, voltemo-nos para a actual era, a dos recentes hospitais EPE. A maioria enuncia como seu desiderato não só a melhor assistência, mas também o desenvolvi-

mento científico. Este modelo de gestão ainda é recente. Todavia, o desempenho do corpo clínico e os respectivos critérios de contratação têm sido, na prática, tão-somente baseados e premiados pela produção assistencial.

Há-de chegar o dia em que será exigido o estatuto de maioria científica aos nossos hospitais, para parceria com os hospitais europeus. Então, será escrutinado se a produção científica emana efectivamente da investigação ou de outro expediente<sup>11</sup>. Até lá, tudo na mesma: a investigação continuará a ser considerada subsidiária, emanada espontaneamente da prática assistencial quotidiana, baseada na improvisação e na falta de preparação<sup>12</sup>.

Voltemos à APP e às responsabilidades:

- O **corpo editorial** da APP em funções tem-se esforçado por promover a qualidade. Actualmente, cada manuscrito é sistematicamente submetido a três escrutínios por pares: uma revisão editorial profunda e duas revisões independentes, por peritos externos, da área técnico-científica versada no manuscrito<sup>13</sup>. Ao corpo editorial, cabe cuidar dos aspectos formais da revista e dos artigos. Acresce que, dada a preparação especial do actual Coordenador de Edição, a revisão editorial é, sempre que se justifica, enriquecida por uma sólida revisão epidemiológica.
- À **comunidade científica pediátrica** (pediatras e especialidades pediátricas) que abrange cerca de 1800 profissionais, cabe o mais importante – produzir a substância, com qualidade, o que tem faltado sob o meu ponto de vista. Pode argumentar-se: os melhores publicam lá fora, empobrecendo a APP e gerando um ciclo vicioso. Mas comparemo-nos com outros países europeus (Espanha, Itália, França, Reino Unido...). Estes, produzem o suficiente para sustentar as respectivas revistas nacionais indexadas e exportar a sua experiência em edições estrangeiras.

Não haja equívocos: os hospitais portugueses, especialmente os centrais, têm que ser responsabilizados por (leia-se “obrigados a”) produzir investigação clínica, pois são a sede onde o contribuinte espera que esta seja realizada; devem ser seriamente escrutinados, inclusive pelo desempenho nesta actividade.

Estou convencido de que um conteúdo recheado de investigação clínica, em quantidade e qualidade, será a chave para o sucesso numa próxima candidatura da APP à indexação na Medline®.

## Referências

1. Pereira-da-Silva L, Lopes P, Coelho M. Evolução da comunicação científica nas últimas duas décadas. Conferência no 8º Congresso Nacional de Pediatria, Vilamoura, 4/10/2008.
2. Grimes DA, Schulz KF. Descriptive studies: what they can and cannot do. *Lancet* 2002;359:145-9.
3. Grimes DA, Schulz KF. An overview of clinical research: the lay of the land. *Lancet* 2002;359:57-61.
4. Schulz KF, Grimes DA: Case-control studies: research in reverse. *Lancet* 2002;359:431-4.
5. Coutinho A. O interesse da investigação clínica na actividade dos hos-

pitais. In: *1º Ciclo de Conferências 1997/1998 – Fórum de Lisboa da Administração da Saúde*, ed. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa, 1998:77-95.

6. Regulamento dos concursos de habilitação ao grau de consultor e de provimento na categoria de chefe de serviço da carreira médica hospitalar: Portaria nº 177/97, *Diário da República*, I Série-B, Nº 59 de 11/3/1997, pp. 1055-62.
7. Regulamento dos concursos de provimento na categoria de assistente da carreira médica hospitalar: Portaria Nº 43/98, *Diário da República*, I Série-B, Nº 21 de 26/1/1998, pp. 321-5.
8. Pereira-da-Silva L. Provimento nos hospitais centrais e universitários portugueses – forte penalização para quem investiga [Carta]. *Acta*

*Med Port* 2001;14:537-538.

9. National Library of Medicine, NIH, USA. URL: <http://locatorplus.gov>, acedido em 6/6/2008.
10. Índex das Revistas Médicas Portuguesas. URL: [www.indexrmp.com](http://www.indexrmp.com), acedido em 6/6/2008.
11. Pereira-da-Silva L. Que actividade científica importa? [Carta]. *Acta Med Port* 2005;18:95-6.
12. Dinis-da-Gama A: O Hospital universitário. *Tempo Medicina* 2003; 985(8/9/03):25-6.
13. Virella D, Pereira-da-Silva L. Actividade editorial da Acta Pediátrica Portuguesa no biénio 2005-2006. *Acta Pediatr Port* 2007;38:1-6.