

Noções Básicas sobre a Elaboração de um Artigo na Área Biomédica *

JOÃO M. VIDEIRA-AMARAL

Serviço 1 – Hospital D. Estefânia – Lisboa

Resumo

A elaboração de um artigo científico na área biomédica está sujeita a um certo número de convenções internacionais.

Na sua forma clássica um artigo integra os seguintes componentes essenciais: Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão, Bibliografia e Resumo.

No âmbito do processo editorial os autores submetem o artigo a apreciação dos editores e redactores-avaliadores verificando se o material é original, se os dados são válidos, se as conclusões são justificadas pelos dados se a informação é importante e igualmente a clareza do estilo linguístico.

Do referir a importância dos aspectos éticos relacionados com o tema implicando quer os autores, quer os editores e redactores.

Palavras-chave: Artigo científico. Regras internacionais. Literatura médica.

Summary

Scientific writing is constrained within international conventions.

The report any study should contain the sections as follows: Introduction, Methods, Results, Discussion, Bibliography and Summary or Abstract.

In the so called editorial process (comprising the editorial board) and the peer review board the assessment of a manuscript is made asking: Is the material original? Are the data valid? Are the conclusions justified by the data? Is the information important? Is the article of general medical interest? Is the message clear, concise and accurate.

Some ethical related issues are emphasized in terms of rights and duties for both authors and editors.

Key-words: Scientific paper. International conventions. Medical literature.

1. Introdução

Anualmente são publicados na literatura biomédica em todo o mundo cerca de dois milhões de artigos científicos em mais de 20 mil revistas. ⁽¹⁾

Um artigo científico, que constitui um dos meios preferidos de educação contínua, resulta da transformação de um estudo científico em texto; a sua elaboração corresponde a um processo muito complexo implicando muitas horas de trabalho e englobando, até à sua divulgação, tarefas complementares de muitas pessoas desde os autores aos editores, redactores e profissionais de tipografia. ^(2, 3)

O objectivo deste trabalho é transmitir aos Internos do Internato Complementar algumas noções básicas sobre a elaboração de um artigo científico na área biomédica e sobre o respectivo processo editorial de acordo com as normas estabelecidas pelo «*International Committee of Medical Journal Editors*». ⁽⁴⁾

2. Modalidades de Publicações

Um artigo científico tem como finalidade essencial dar a conhecer informação científica de modo claro, conciso e correcto. ^(2, 5, 6, 7)

O Quadro 1 resume as oito modalidades clássicas de publicações em revistas biomédicas. ^(4, 8, 9, 10) Seguidamente abordaremos as características principais de cada uma delas.

QUADRO 1

REVISTAS MÉDICAS TIPOS DE PUBLICAÇÕES

- 1 – Investigação clínica ou experimental
- 2 – Nota prévia
- 3 – Apresentação de casos clínicos
- 4 – Revisão de temas específicos
- 5 – Editoriais
- 6 – Cartas ao editor
- 7 – Resumo de apresentações em reuniões
- 8 – Outros (Descrição de técnicas, aparelhos, etc.)

* Comunicação apresentada à 2.ª Reunião do Anuário do Hospital de D. Estefânia – Lisboa (Março de 1995).

Entregue para publicação em 96/01/26.

Aceite para publicação em 96/04/02.

• Original sobre investigação clínica ou experimental

Esta modalidade, também chamada Memória Científica Original, constitui o artigo que, com maior frequência, é publicado nas revistas biomédicas. Contribui para ampliar os conhecimentos, confirmando ou não, resultados de outras investigações. Haverá, nesta perspectiva, a possibilidade de outros investigadores reproduzirem o trabalho descrito.

• Nota prévia

Neste tipo de publicação que, como o nome indica, precede a publicação na versão integral, as observações e cálculos preliminares relativos a uma nova informação científica são apresentados de modo resumido.

• Apresentação de casos clínicos

A maior parte das revistas biomédicas aceita artigos nos quais se descrevem um ou mais casos clínicos de interesse. A publicação desta modalidade de artigo será de grande utilidade quando o caso ou casos reunam uma ou mais das características especificadas no Quadro 2.

QUADRO 2

APRESENTAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS
<ul style="list-style-type: none"> • Situações não descritas previamente. • Situações raras implicando problemas específicos de diagnóstico. • Sinais clínicos e/ou laboratoriais pouco frequentes. • Procedimentos diagnósticos novos mais sensíveis e específicos. • Procedimentos terapêuticos novos.

• Revisão de temas específicos

Trata-se da revisão e actualização de temas específicos a cargo de investigadores com experiência sobre os mesmos. Geralmente é feita por convite do editor da revista.

Nesta modalidade o autor analisa e discute investigações favoráveis ou não a determinada opinião com o objectivo de veicular uma mensagem com implicações práticas. Um artigo com estas características requer um suporte bibliográfico adequado incluindo referências do próprio autor. Difere da monografia pelo número limitado de páginas.

• Editorial

Anteriormente os chamados artigos «editoriais» divulgavam, de forma anónima, o ponto de vista dos editores da revista sobre determinado tópico ou veiculavam directrizes sobre a política editorial da revista.

No momento actual o âmbito dos editoriais é mais vasto na maior parte das revistas; com efeito, passaram habitualmente a ser subscritos por um ou mais autores, e a divulgar também comentários sobre artigos publicados no mesmo número da revista ou sobre temas polémicos, e avanços científicos. ⁽¹¹⁾

• Carta ao editor

Esta modalidade engloba, em páginas numeradas da revista, comentários fundamentados a artigo publicado com bibliografia e experiência pessoal ou de equipa.

Classicamente, no mesmo número da revista é publicada a resposta assinada por um ou mais autores do artigo questionado.

• Resumo de comunicação (apresentação em reunião científica)

A publicação de resumos de comunicações/apresentações em reuniões científicas é uma prática menos frequente na maioria das revistas.

Tal modalidade poderá coincidir ou não com a já referida «Nota prévia».

3. Componente do Artigo

O Quadro 3 resume os componentes habituais de um artigo havendo, como é lógico, particularidades em função das diversas modalidades de publicações. ⁽¹²⁾

QUADRO 3

COMPONENTES DO ARTIGO
<ul style="list-style-type: none"> • Título e autores • Resumo e palavras-chave • Texto e estilo • Agradecimentos • Bibliografia • Quadros • Legendas • Figuras • Abreviaturas

• Título

De acordo com as recomendações internacionais não deverá ser longo; de um modo geral a sua extensão é inversamente proporcional à especialização do assunto abordado.

Deverá evitar-se a referência às conclusões embora se considere correcto, eventualmente, colocar interrogações. Por exemplo, será mais correcto referir «o fármaco x será útil na colite ulcerosa?» em vez de «o fármaco x é eficaz na colite ulcerosa».

Também terá importância o aspecto formal da distribuição das palavras que integram o título com a finalidade de, na primeira leitura e com as primeiras palavras, se despertar o interesse máximo no leitor. Por exemplo em vez de «Aspectos radiológicos de 50 casos de pneumonia do lactente» será preferível: «Pneumonia do lactente – aspectos clínico-radiológicos de 50 casos».

• Autores

Terão direito de autoria intervenientes preenchendo os seguintes requisitos: *a)* concepção, planeamento ou revisão crítica do conteúdo; *b)* análise, interpretação dos dados e aprovação da versão final proposta para publicação.

Não terão esse direito as pessoas cujo protagonismo se limitou à colheita de dados ou à captação de financiamento.

Sob o ponto de vista formal cada autor será apresentado com o primeiro e último nome por extenso e eventualmente nomes intermédios abreviados *v. g.* Benjamim J. Xavier.

• Texto

Embora o modo de escrever seja uma característica pessoal, quem redigir o artigo científico deverá ter em conta o objectivo essencial deste, apresentando os dados de modo inequívoco e evitando excesso de abreviaturas. Estas deverão ser sempre traduzidas e incluídas em pequeno espaço na primeira página.

O Quadro 4 resume alguns princípios básicos a que deve obedecer a elaboração do texto, o qual corresponde à verdadeira essência do artigo. O exemplo paradigmático das suas partes integrantes é representada pelos artigos originais de investigação clínica ou experimental contemplando as alíneas especificadas no Quadro 5.

QUADRO 4

PRINCÍPIOS BÁSICOS DA ELABORAÇÃO DO TEXTO
<ul style="list-style-type: none"> • Português simples e correcto • Evitar erros ortográficos e estrangeirismos • Neologismos só quando for indispensável • Permitir que o leitor apreenda a ideia de imediato

QUADRO 5

PRINCÍPIOS BÁSICOS DA ELABORAÇÃO DO TEXTO
1. OBJECTIVO: Pergunta(s) exacta(s) feita(s) pelo artigo.
2. ESTRUTURA: Desenho básico do estudo, período de seguimento.
3. LOCAL DE ESTUDO: Tipo de população estudada.
4. DOENTES OU PARTICIPANTES: Forma de selecção e número com que se iniciou e completou o estudo.
5. INTERVENÇÕES: Tratamento ou intervenção.
6. DETERMINAÇÃO E RESULTADOS: Métodos de avaliação e principais resultados.
7. CONCLUSÕES: Conclusões principais incluindo as implicações clínicas directas.
<i>in Ad Hoc Working Group for Critical Appraisal of the Medical Literature</i> ⁽¹⁾ .

Na modalidade «Apresentação de casos clínicos» o texto consta das seguintes partes: Introdução, Relato do caso ou casos, e Discussão; as alíneas Material e Métodos e Resultados são omitidos.

Nas Revisões de Temas Específicos o autor não será obrigado a seguir um esquema tão rígido.

Examinemos, agora, as diversas partes do texto na sua forma paradigmática. ^{(7, 8, 9, 10, 12, 13).}

– Introdução (O que tem sido feito?) (O que se vai fazer?)

Nesta parte do artigo os autores dão uma panorâmica sobre a importância e pertinência da temática a abordar justificando o estudo realizado e inculcando interesse no leitor; nas últimas linhas são definidos os objectivos da investigação.

A sua extensão será tanto menor quanto mais especializada for a revista. ^(5, 6, 7)

– Material e Métodos (Como se fez? Em quem? Em quê?)

O «Material» refere-se ao tipo de elementos ou factores submetidos a estudo. Tais podem ser doentes, núcleos de população, animais de experiência, amostras ou peças cirúrgicas, material de biópsia, casos de autópsia, etc.

No caso de a investigação ser levada a cabo na espécie humana, deverão ser referidas as características dos doentes ou pessoas estudados incluindo por exemplo, idade, sexo, raça e a doença ou parâmetro submetidos a estudo.

Deverá indicar-se igualmente se os procedimentos foram realizados de acordo com os princípios éticos definidos na Declaração de Helsínquia e, nomeadamente, se foi obtido consentimento do doente ou da família assim como o parecer favorável da Comissão de Ética. ^(7, 12, 14)

Tratando-se de investigações realizadas em animais há que ter em conta, igualmente, a legislação e os princípios éticos a aplicar em tais circunstâncias.

No tocante aos «Métodos» haverá que contemplar os seguintes aspectos:

- Descrever em pormenor o modo como se procedeu e o equipamento ou aparelhagem (referindo o respectivo fabricante e morada).
- Descrever com pormenor os métodos novos ou modificados proporcionando bibliografia se os métodos utilizados não forem originais;
- Identificar com precisão todos os fármacos e produtos químicos utilizados incluindo nomes genéricos, doses e vias de administração;
- Pormenorizar os métodos estatísticos e os métodos de cálculo e/ou programas de computador.

No caso da realização de estudos clínicos comparativos deverá ter-se em consideração os seguintes aspectos:

- Critérios de inclusão dos doentes do estudo;
- Distribuição por randomização;
- Estudo cego ou duplamente cego;

- Critérios de diagnóstico das prováveis complicações do tratamento instituído;
- Critérios de seguimento e de abandono dos doentes do estudo;
- Métodos estatísticos de análise.

Relativamente às medições efectuadas serão utilizados os seguintes critérios:

- Comprimento, peso, perímetro cefálico e volume em unidades métricas;
- Temperatura em graus Celsius;
Pressão arterial em mmHg;
- Valores hematológicos e químicos no sistema métrico de acordo com o *International System of Units*;
- Nomenclatura microbiológica em latim e impressa em itálico.

Hoje em dia há a tendência para empregar a designação de «Doentes e Métodos» nos trabalhos de investigação clínica em seres humanos e a de «Material e Métodos» para os de investigação animal.

Nalgumas revistas ainda, esta alínea é designada apenas pela palavra «Métodos»^(4, 9, 10).

– Resultados (O que se encontrou?)

Nesta alínea deverão ser discriminados e analisados de modo objectivo todos os dados decorrentes da investigação efectuada. Igualmente não deverá ser feita qualquer interpretação dos mesmos nem emitida qualquer opinião ou conclusão.

As figuras de apoio ao texto com títulos exibindo o máximo de informação e do modo mais conciso, deverão ser escritas em páginas separadas; podem ser apresentados sob a forma de quadros ou gráficos e todos eles deverão ser referidos no texto.

Não será necessário referir no texto todos os resultados apresentados nas figuras, sendo desejável evitar-se repetições.

Os resultados nos quadros (com linhas e colunas e títulos curtos) não deverão repetir-se nas figuras e vice-versa.

No que se refere aos resultados do estudo estatístico não bastará referir os valores de p mas igualmente os valores X^2 e os intervalos de confiança a 95%^(14, 15, 16, 17, 18).

A propósito desta temática será importante seguir as normas divulgadas pelo «*Guidelines for Statistical Reporting for Medical Journals*»^(4, 10).

– Discussão (Qual o significado dos resultados obtidos?)

A interpretação dos resultados feita de modo crítico e evitando repetições é feita nesta parte do texto. Tal como no resumo, o autor transmitirá uma mensagem discreta e sem qualquer sensacionalismo referindo, de facto, o que os achados significam e não o que o autor gostaria que significassem.

Deverão ser referidas as limitações do estudo, relacionando o que resultou da investigação, não só com os objectivos desta, mas também com os outros estudos de índole semelhante; tal não significa, no entanto, uma revisão exaustiva da literatura.

Na discussão, ainda, poderão ser levantadas novas hipóteses e elaboradas recomendações justificadas pelos resultados.

As conclusões, referidas nesta alínea, deverão ser objectivas e bem alicerçadas nos resultados.

Será desejável que o artigo não seja concluído com frases como... «estes dados preliminares necessitam de confirmação por outros...» ou «será necessário ulterior estudo para dar resposta às questões levantadas nesta investigação».

Para finalizar, outro exemplo de forma de redacção a evitar em «Conclusões»:... «Os nossos brilhantes resultados demonstraram convincentemente que o fármaco X cura a sinusite crónica»; será preferível uma referência mais objectiva e imparcial, por exemplo... «...98% dos doentes a quem foi administrado o fármaco X evidenciaram sinais de melhoria em comparação com 2% dos doentes a quem foi administrado o placebo. Assim, os resultados obtidos sugerem que o fármaco X é eficaz^(13, 19)».

– Resumo e palavras-chave

O Resumo e palavras-chave escritos na língua original e em inglês (e em algumas revistas também em francês) são, em geral, inseridos a seguir ao título e autores. Trata-se, seguramente, da componente do artigo mais lida (tal como a «Discussão») pelo que deverá ser completa, clara e suficientemente informativa.

De acordo com a nova versão do «*Ad Hoc Group for Critical Appraisal*»⁽¹⁾ é recomendado um novo figurino contemplando as alíneas discriminadas no Quadro 5.

Quanto à extensão, o resumo não deverá ultrapassar 250 palavras e, no caso da nota preliminar, 150 palavras.

Como é lógico, o resumo não deverá fazer referência a factos não contidos no texto nem incluir figuras, quadros ou fontes bibliográficas.

As palavras-chave, a seguir ao resumo, englobarão 3-10 palavras ou frases curtas de acordo com a lista de terminologia do Index Medicus (*Medical Subjects Heading*)^(1, 6, 7, 10, 12, 20, 21).

– Agradecimentos

Em determinadas circunstâncias os autores registam um agradecimento às pessoas ou entidades que propiciaram apoio técnico, material ou financeiro ou contribuíram com sugestões relativamente à versão final do texto.

– Bibliografia

A lista de referências bibliográficas deverá ser limitada às citadas no texto e consideradas relevantes para a completa fundamentação do mesmo. Será preferível privilegiar artigos recentes e revistas mais acessíveis em relação aos tratados e a publicações mais antigas. Em nosso entender, não deverão ser omitidos trabalhos nacionais sobre o tema investigado.

Existem regras gerais de apresentação e algumas variantes adoptadas em diversas revistas^(1, 5, 10, 12).

Será útil no entanto, e a propósito, apresentar as principais^(1, 10):

• *Componentes da referência bibliográfica e sua ordenação:*

a) Tratando-se de revista periódica

Autores → Título de artigo → Nome da revista → Ano da publicação → Volume de publicação → 1.^a e última página da revista. É opcional colocar, entre parêntesis o número da revista a seguir à designação do volume. Se se adoptar este critério o mesmo deverá constar em todas as referências.

b) Tratando-se de livro de texto ou tratado há, duas hipóteses:

b-1) Se os capítulos do livro forem escritos pelo mesmo ou mesmos autores a ordenação será: autores → título do livro → cidade → sede da editora → editora → ano de publicação e página ou páginas (1.^a e última) correspondentes à citação;

b-2) Se os capítulos do livro forem escritos por autores diferentes dos editores a ordenação dos componentes será: Autor do capítulo → título do capítulo seguido de *in* (significado «em») ou «fazendo parte do») → nome do livro → nome dos editores do livro (colocado entre parêntesis a seguir ao nome) → (eds) → cidade da editora → nome da editora → ano de publicação → 1.^a a última página do capítulo em epígrafe. No que se refere à última página poderá ser referido apenas o dígito ou dígitos que divergem dos dígitos da 1.^a página do artigo.

Os autores poderão ser citados somente até ao 6.^o em caso de grupo numeroso seguindo-se eventualmente a sigla latina *et al* (*et alitrum*) que significa e «outros». Em português poderá referir-se *e colab* (e colaboradores).

As referências são citadas pela ordem em que são citadas pela primeira vez no texto e não por ordem alfabética.

Os títulos das revistas se forem abreviados, deverão sê-lo sempre da mesma forma e de acordo com os critérios da convenção de Vancouver ⁽²²⁾.

Os autores ou editores serão mencionados do seguinte modo: último nome seguido das abreviaturas do ou dos nomes próprios e outros apelidos adoptados; por exemplo o Dr. John Lewis Taylor Smith será citado na bibliografia: SMITH JLT.

Na primeira página do artigo ou livro a seguir ao título, o critério é inverso: JLT SMITH. (Nota: as abreviaturas não são seguidas de . (ponto).

Alguns editores, não autorizam citações de publicações na versão resumida.

Seguidamente são dados alguns exemplos:

1) Caso de revista periódica:

Autores

SMITH JW, Walker LM

Revista:

J Pediatr (Journal of Pediatrics abreviatura conforme as normas internacionais) ⁽²²⁾.

Ano:

1995; (ponto e vírgula).

Volume:

89: (dois pontos).

páginas (1.^a e última do artigo):

325-328 (nalgumas revistas a regra será: 325-8.

2) Caso de livro:

1.^a opção:

Editores:

Scott R, Taylor S (Eds):

Título do livro.

Textbook of Pediatrics.

Cidade:

London:

Editora:

Longman Inc;

Ano

1995.

2.^a opção:

Autor do capítulo do livro:

Bailey JA, Harvey L:

Título do artigo:

Growth and Development seguido do *in* (em).

Editores do livro:

Smith A, Avery G (eds).

Livro:

Textbook of Pediatrics

seguido de Cidade, Editora, Ano (1.^a e última página do capítulo do livro).

4. Processo Editorial

• *Apreciação do artigo*

Uma vez considerado o artigo concluído e «passado ao papel» na forma definitiva, será importante proceder a uma reflexão ou análise e solicitar a opinião de peritos ou pessoas com mais experiência no assunto estudado. Até à entrega da versão final na revista a fim de ser submetido a apreciação para eventual publicação, poderá ser necessário proceder a alguns «cortes», «limar arestas» ou a um polimento final como se de um diamante se tratasse ^(13, 23).

Será obrigação do autor ou autores verificar, entretanto, se o tema versado se encontra contemplado no âmbito da revista para a qual o artigo é enviado e, também, se na mesma revista foram divulgados recentemente artigos sobre o mesmo ^(24, 25).

Assim, a dinâmica de publicação compreende um «triângulo» em cujos vértices estão, respectivamente os autores, os editores (ou corpo editorial) e os redactores-avaliadores (ou corpo redactorial) ^(2, 3).

Se, por um lado, o autor tem como finalidade dar a conhecer a sua experiência científica no mais breve prazo, o corpo editorial tem a responsabilidade de coordenar a selecção dos artigos de acordo com o parecer do corpo redactorial ^(26, 27, 28).

Por definição o redactor-avaliador será um perito familiarizado com o tema tendo como função julgar a qualidade científica da versão entregue pelos autores (ou «manuscrito», para empregar a designação histórica). O seu trabalho é desempenhado de forma anónima e em geral gratuita. A relação habitual redactores/manuscrito é de 2/1. A fim de evitar preferências pessoais, o redactor ignora o nome dos autores sendo-lhe exigido imparcialidade e argumentos críticos solidamente fundamentados.

O redactor deverá proceder a uma análise crítica debruçando-se sobre os seguintes aspectos:

- O material é original?
- Os dados são válidos?
- As conclusões são racionais, lógicas e justificadas pelos dados?
- A informação é importante?
- O trabalho é de interesse médico geral?
- O artigo está escrito de modo perceptível?

É lógico que as revistas de reputação somente podem publicar uma pequena fracção do número total de manuscritos que recebem anualmente o que corresponde a um «índice de rejeição» que pode atingir os 70-90% ⁽³⁾.

Lundberg dá-nos uma ideia da magnitude do problema referindo que no ano de 1990, a revista JAMA recebeu 3992 manuscritos propostos para publicação. Foram inicialmente recusados 54% e aceites apenas 5%. Relativamente à fracção devolvida aos autores para modificação de forma ou conteúdo (41%), foram por fim aceites 28% e recusados definitivamente 13% ⁽¹⁹⁾.

• Noção de impacte de uma revista

De acordo com os critérios do «*Journal Citation Reports*» (Institute for Scientific Information, Filadélfia – USA) que procede, em cada ano, à avaliação da qualidade de cerca de 4200 revistas biomédicas, o impacte de uma revista é calculado pelo número de vezes que os artigos nela publicados são citados nas 1400 revistas do *Science Citation Index* num período de 2 anos a dividir pelo número total de artigos publicados nas mesmas durante esse período.

Poderá também ser calculado na base do número de artigos que foram citados 50 ou mais vezes ^(23, 29).

Em 1986 a comparação entre a «*Nature*» e a «*Science*» revelou índices de impacte de respectivamente 15 252 e 12 437. Isto significa que, em média, cada artigo publicado na «*Nature*» em 1984-1985 foi citado nas análises bibliográficas das revistas do «*Science Citation Index*» 15 252 vezes.

A classificação das revistas de acordo com o factor «impacte» não coincide necessariamente com a sua circulação. Com efeito, algumas revistas com «impacte» elevado têm circulação reduzida ou vice-versa ^(26, 27, 28).

• Aspectos éticos

– Direitos e deveres no âmbito do processo editorial

Existem determinados princípios a respeitar, quer por quem escreve os artigos, quer por quem os avalia e os edita.

Assim, até à sua publicação, o editor deverá considerar o manuscrito como propriedade do autor pelo que o seu conteúdo, na totalidade ou em parte, não poderá ser divulgado ⁽³⁾.

A principal obrigação do redactor/avaliador será julgar a qualidade de um artigo em bases estritamente científicas sem qualquer influência externa ou pessoal de tipo não científico que possa influenciar a sua decisão final. Tal tarefa deverá ser feita no tempo estipulado pelo editor, evitando demoras que possam prejudicar o autor.

Por outro lado, o editor deverá assumir o compromisso de vigiar o cumprimento das normas a que nos referimos, providenciando nomeadamente no sentido de minimizar atrasos prolongados na avaliação do manuscrito recebido, garantindo o anonimato dos redactores-avaliadores ante os autores do trabalho e evitando, portanto, a comunicação directa entre aqueles ⁽³¹⁾.

Sempre que haja divergência de opinião entre os redactores-avaliadores, o editor recorrerá a uma terceira opinião ^(3, 10).

– Publicação duplicada

Considera-se que o mesmo artigo foi publicado duas vezes quando, independentemente da terminologia usada (alguns autores modificam a redacção de alguns parágrafos) os conceitos fazendo parte da Introdução e Discussão são semelhantes e o Material clínico ou experimental e Resultados são coincidentes.

Na realidade, muitas vezes as modificações são fictícias pois apenas são alterados o aspecto gráfico das figuras, a ordem por que vêm referidos os autores assim como certa terminologia (v. g. desidratação em vez de desequilíbrio hidroelectrolítico e diarreia em vez de gastroenterite) ^(1, 5, 10).

De notar que a modificação do conteúdo linguístico não é considerada suficiente para considerar dois «artigos» diferentes, ou seja, não publicados duas vezes ^(5, 32).

Alguns autores de artigos divulgados em mais que uma revista têm-se defendido, argumentando que os artigos «gémeos» variam quanto às implicações contidas nas conclusões dos mesmos tendo em conta diferentes leitores-alvo, com interesses científicos diversos.

Noutros casos são invocados atrasos exagerados da decisão do editor da revista para onde é enviado o manuscrito pela primeira vez (como vimos, eticamente lamentável) conduzindo a que o autor considere uma segunda alternativa.

Existem, no entanto, circunstâncias consideradas excepcionais em que o mesmo artigo original poderá ser publicado em duas revistas:

- Trabalho completo precedido de nota prévia, de carta ao editor com alguns dados do trabalho ou de resumo em livro de resumos de congresso ou de outra revista;

- Publicação noutra língua com conhecimento e autorização dos editores de ambas as revistas e informação aos leitores na primeira página do artigo;
- Quando o editor considere que a publicação original somente foi acessível a um sector restrito de leitores face às características de determinada revista ^(2, 3).

Para concluir, será importante, chamar a atenção para o facto de as publicações em duplicado contribuírem para a confusão do leitor que pesquisa referências bibliográficas.

BIBLIOGRAFIA

1. Ad Hoc Working group for critical appraisal of the medical literature: A proposal for more informative abstracts of clinical articles. *Ann Intern Med* 1987; 106: 596-604.
2. Fulginiti VA: On writing medical articles. *AJDC* 1983; 137: 620-1.
3. Fulginiti VA: On the editorial process in the medical literature. *AJDC* 1984; 138: 337-9.
4. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirement for manuscripts submitted to biomedical journals. *N Engl J Med* 1991; 324: 424-8.
5. Velasquez JL: Redaccion del escrito medico. México: Ediciones Medicas del Hospital Infantil de Mexico Frederico Gomes, 1986.
6. Velasquez JL: Instrucciones para autores de escritos médicos: nueva edicion. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1984; 41: 242-8.
7. Velasquez JL: Instrucciones para autores de escritos médicos. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1987; 44: 65-71.
8. Velasquez JL: Tipos de publicaciones en las revistas medicas. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1985; 42: 85-7.
9. Costa JTS: Como escrever um artigo científico de Medicina. Notícias Médicas (Suplemento-Especialidades) 1991; 24 de Maio, I-III.
10. CBE Style Manual Committee: CBE Style manual: a guide for authors, editors, and publishers in the biological sciences. 5th Ed Bethesda MD: Council of Biology Editors, Inc. 1983; 4.
11. Lock S: Signed editorials. *Br Med J* 1981; 283: 876.
12. Velasquez JL, Llopiz-Avilés M: Normas de recepcion de escritos médicos. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1987; 44: 135-6.
13. Lilleyman JS: How to write a scientific paper – a rough guide to getting published. *Arch Dis Child* 1995; 72: 268-70.
14. DerSimonian R, Charette J, McPeck B, Mosteller F: Reporting on methods in clinical trials. *N Engl J Med* 1982; 306: 1332-7.
15. Bailar JC, Mosteller F: Guidelines for statistical reporting in articles for medical journals. Amplifications and explanations. *Ann Intern Med* 1988; 108: 266-73.
16. Gardner MJ, Altman DG: Statistics with confidence. London: *Br Med J* 1989.
17. McKenzie S: Clinical Trials, statistics and dilemmas. *Arch Dis Child* 1988; 63: 231-234.
18. Brown GW: Statistics and the medical journal. *AJDC* 1985; 139: 226-8.
19. Lundberg GD: The quality of a medical article. *JAMA* 1991; 265: 1161-2.
20. Velasquez JL: Elaboracion del resumen de los articulos de investigation clínica: una nueva propuesta. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1988; 45: 203-5.
21. Garfunkel JM: Changes in the journal format. *J Pediatr* 1987; 111: 546.
22. Le Comité de Direction: Le «Style de Vancouver». *Arch Fr Pediatr* 1980; 37: 1-13.
23. Pulido M: A abordagem de redactores e editores ao trabalho científico dos autores. *Momento Médico* 1990; 30: 40-1.
24. Roland CG: The publication process. *Anesth Analg* 1976; 55: 261-2.
25. Pulido M: La mecánica del proceso editorial. *Med Clin (Barcelona)* 1984; 82: 494-5.
26. Lock S: A difficult balance: editorial peer review in medicine. London: Nuffield Provincial Hospital Trusts. 1985.
27. Rennie D: Editorial peer review in biomedical publication. (The first International Congress). *JAMA* 1990; 263: 1317.
28. Relman AS, Angell M: How good is peer review? *N Engl J Med* 1989; 321: 827-9.
29. Garfield E: The quality and influence of JAMA (Letter). *JAMA* 1986; 259: 1946-7.
30. Huth EJ: Responsibilities of coauthorship. *Ann Intern Med* 1983; 99: 266-7.
31. Roland DG, Kirkpatrick RA: Time lapse between hypothesis and publication in the medical sciences. *N Engl J Med* 1975; 292: 1273-6.
32. Radulescu G: Duplicate publication is boring. *AJDC* 1985; 139: 119-20.
33. Lock S: Repetitive publication: a waste that must stop. *Br Med J* 1984; 288: 661-2.
34. Rennie D: Consensus Statements. *N Engl J Med* 1981; 304: 665-6.

Correspondência: João M. Videira-Amaral
 Rua do Lobito, Lote 74
 2775 Parede
 Fax: (01) 458 18 72