



**Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra**

**TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO DO  
GRAU DE MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE MESTRADO  
INTEGRADO EM MEDICINA**

Guilherme Afonso Santana de Oliveira

**INVESTIGAÇÃO PUBLICADA EM DUAS  
REVISTAS DE MEDICINA GERAL EM  
PORTUGAL**

**UM OLHAR HOLÍSTICO**

Artigo científico

Área da Medicina Geral e Familiar

Trabalho realizado sob a orientação de:

Professor Doutor Luiz Miguel de Mendonça Soares Santiago

Março de 2018

# **Investigação Publicada em Duas Revistas de Medicina Geral em Portugal – Um Olhar Holístico**

Guilherme Afonso Santana de Oliveira<sup>1\*</sup>

Orientador: Luiz Miguel de Mendonça Soares Santiago<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mestrando, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal

<sup>2</sup>Professor Associado com Agregação, Faculdade de Medicina da  
Universidade de Coimbra, Portugal

\*contacto: [guilherme.tesla@gmail.com](mailto:guilherme.tesla@gmail.com)

# Índice

Agradecimentos .....	II
Resumo .....	III
Palavras-chave .....	IV
Abstract.....	V
Keywords .....	VI
Acrónimos .....	VII
Introdução .....	1
Objectivos .....	2
Estado actual da publicação científica .....	2
Sistemas de classificação e Q-Codes .....	4
Métodos .....	6
Resultados.....	9
a) Análise global – Amostra conjunta .....	9
b) Análise global – Comparação RPMGF e AMP .....	10
c) Casos clínicos – Análise global .....	13
d) Casos clínicos – Comparação RPMGF e AMP .....	14
e) QC22 – Saúde feminina.....	15
f) QC11 e QC12 – Lactente e/ou Criança .....	17
g) Autores .....	19
Discussão .....	22
Conclusão .....	27
Referências .....	29
Anexos.....	32

## Agradecimentos

Ao Professor Luiz Miguel Santiago, pelas sugestões oportunas, pela disponibilidade e, acima de tudo, por ter aceite orientar-me neste projecto, dirijo o mais sincero dos agradecimentos.

À minha colega Ariana Tavares, pelo conhecimento que me transmitiu acerca dos Q-Codes e o apoio que prestou relativamente à classificação com os mesmos.

À minha família, pelo apoio constante ao longo das últimas semanas de trabalho, apesar da distância.

Ao meu pai e à minha mãe, por terem sido aliados indispensáveis neste percurso, pelo suporte e pelo espírito de dedicação que me transmitiram.

À minha irmã, por me acompanhar nestes meses tão longe de Portugal. Ao meu irmão, por estar lá mesmo não estando por cá.

Aos meus amigos, tantas vezes a muralha indestrutível que resguarda o entusiasmo da inanição. Às gargalhadas de Aveiro, às canções de Coimbra e às conversas de todo o mundo.

## Resumo

**Introdução:** a pesquisa científica é importante em todos os campos da medicina. Numa comunidade com incidência crescente de doença crónica e outras morbilidades, o papel do médico de família é cada vez mais valioso. Para assegurar os melhores cuidados e educação para a saúde, cabe ao médico de família actualizar o conhecimento com publicações adequadas. É também o seu dever contribuir para este conhecimento partilhado, submetendo trabalhos ou participando em revisões entre pares. Contudo, o processo que leva à publicação de um artigo científico é complexo e está dependente de inúmeros factores, entre os quais a actualidade científica do tema.

**Objectivos:** comparar o período médio entre submissão e publicação em dois jornais científicos distintos: a Acta Médica Portuguesa (AMP) e a RPMGF (Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar).

**Métodos:** estudo observacional. A amostra foi retirada dos arquivos da AMP e RPMGF e consistiu em artigos originais e casos clínicos, incluindo artigos breves, que foram classificados pela taxonomia de Q-Codes.

**Resultados:** observou-se uma diferença estatisticamente significativa entre a amostra de artigos classificados com o código QC22 e a média global, um aumento de 75,4 dias (IC de 95%, 20,2 a 130,67),  $p = 0,011$ ; foi também observada uma diferença estatisticamente significativa entre AMP e a RPMGF a nível dos códigos QC11 e/ou QC12, com a RPMGF com uma diminuição média de -79,7 dias (IC de 95%, -146,18 a -13,16),  $p = 0,027$ .

**Conclusão:** a publicação de um artigo depende tanto do autor como dos jornais e revisores. Cabe ao autor saber onde publicar, evitando cair no erro de colocar a

bibliometria antes da adequação da revista alvo. Através do caso-estudo realizado, aferiu-se que existe alguma diferença no tempo até à publicação consoante o tema e a revista em causa, mas o tamanho reduzido da amostra compromete a validade destas conclusões. Trabalhos futuros poderão recorrer a uma amostra maior e de fontes mais diversas.

### **Palavras-chave**

Medicina Geral e Familiar, Pesquisa Científica, Q-Codes, Médico de Família

## Abstract

**Introduction:** scientific research permeates all fields of medicine. In a community with a growing incidence of chronic disease and many other sources of morbidity, the role of general practice is increasingly valuable. To ensure the best care and health education, it's up to family doctors to update their knowledge with adequate sources. It is also their duty to contribute to this shared pool of information, either by submitting their work or participating in peer-to-peer review. However, the road leading to the publishing of one's work is complex and depends of countless factors, such as the theme's scientific topicality.

**Objectives:** to compare the mean time between submission, acceptance and publish date of articles from two Portuguese scientific journals – Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (RPMGF) and Acta Médica Portuguesa (AMP).

**Methods:** observational study. The sample was acquired from the archives of both AMP and RPMGF. There were included original articles and case descriptions, which were classified according to the Q-Code terminology.

**Results:** statistical significance was observed in the difference between the global mean and the sample marked under the QC22 code, an increase of 75,4 days for the latter (CI 95%, 20,2 to 130,67),  $p = 0,011$ ; there was also a statistically significant difference between AMP and RPMGF concerning the articles with the QC11 and/or QC12 codes, with RPMGF displaying a mean decrease of 79,7 days (CI 95%, -146,18 to -13,16),  $p = 0,027$ .

**Conclusion:** publishing an article depends on the complex network formed by its author, the journal and the reviewers. It is up to the author to know where to publish, placing

adequate publications above bibliometrics. Through the aforementioned case-study, we attested the presence of a bias on time to publish depending on theme and journal, but the diminutive sample size compromises the validity of these assumptions. Future work may utilize a broader sample and additional sources.

### **Keywords**

General Practice, Clinical Research, Q-Codes, Family Doctor

## **Acrónimos**

3CGP – Core Concept Classification in General Practice Family Medicine

AMP – Acta Médica Portuguesa

HeTOP – Health Terminology/Ontology Portal

ICD – International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

ICPC – International Classification of Primary Care

MeSH – Medical Subject Headings

MGF – Medicina Geral e Familiar

PDF – Portable Document Format

RPMGF – Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

UMLS – Unified Medical Language System

# Introdução

A investigação científica tem sido um dos principais impulsionadores do avanço no conhecimento e da descoberta de novas soluções nas mais diversas áreas. O impacto da investigação é particularmente relevante na área da medicina, onde muitos dos desafios estão em constante evolução. Por outro lado, este crescimento acelerado do conhecimento tem levado a que os profissionais de saúde fiquem cada vez mais confinados a subáreas de especialidade. É neste contexto de fragmentação de saber que o especialista em Medicina Geral e Familiar (MGF) assume uma missão cada vez mais importante. Numa comunidade global com incidência crescente de doença crónica e outras morbilidades <sup>1-7</sup>, o seu papel é cada vez mais valioso, tanto como prestador e coordenador de cuidados primários quanto como educador para a saúde da população <sup>8,9</sup>. A maioria dos problemas que trazem o doente à consulta são patologias que beneficiam muito mais da prevenção do que do tratamento sintomático <sup>10</sup>. Estas contribuem para enorme deterioração da qualidade de vida a longo prazo e, no seu conjunto, para um excessivo e desnecessário gasto económico por parte do doente, do sistema de saúde e da sociedade como um todo. Sendo assim, a educação para a saúde é uma função de importância máxima para minimizar a prevalência e eventuais efeitos da multimorbilidade <sup>11,12</sup>. De modo a assegurar a sua competência na prática do dia-a-dia, cabe ao médico de família actualizar o seu conhecimento com frequência, recorrendo para isso a fontes adequadas.

Com o advento da internet e a explosão da tecnologia digital das últimas décadas, a disseminação de conhecimento vem-se tornando cada vez mais fácil. O acesso aberto a publicações científicas sobre os mais variados temas é de grande utilidade para os profissionais de saúde, que possuem desta forma uma ferramenta valiosa no apoio à prática e à consolidação do saber.

No entanto, é também dever do médico contribuir para a criação e validação deste conhecimento partilhado, submetendo trabalhos ou participando em revisões entre pares. Contudo, o processo que leva à publicação de um artigo científico é complexo e está dependente de inúmeros factores, entre os quais a “actualidade” científica do tema. Este menor interesse por parte da comunidade académica tem sido responsável pela recente estagnação das publicações internacionais e nacionais sobre medicina geral e familiar<sup>13,14</sup> (Figuras 12, 13). A necessidade de estabelecer uma visão estatística alargada sobre o período até à publicação – assim como alguns resultados que informem os autores sobre o tempo de espera a que poderão estar sujeitos antes desta mesma – ganha valor adicional quando publicar tem interesse académico, curricular e deontológico.

## **Objectivos**

Com este tema em mente, o objectivo desta dissertação é comparar o período médio entre submissão e publicação em dois jornais científicos distintos: a Acta Médica Portuguesa (AMP) e a RPMGF (Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar) e correlacionar este intervalo de tempo com determinados temas indicados através da classificação por Q-Codes, assim como com o número de autores participantes. Espera-se assim estabelecer uma visão estatística alargada sobre o período até à publicação, tal como alguns resultados que informem os autores sobre o tempo de espera a que poderão estar sujeitos antes desta mesma.

## **Estado actual da publicação científica**

Recentemente, apesar da suposta vantagem oferecida pelo avanço da tecnologia, o tempo entre submissão e publicação de novos artigos tem geralmente aumentado. Um

editorial de 2012, por exemplo, nota que entre 1991 e 2011 este intervalo quase que triplicou para a *Nature* <sup>15</sup>, enquanto diversos estudos recentes alertam para vieses associados a ensaios randomizados e controlados <sup>16,17</sup>: maior rapidez na publicação em ensaios com maiores populações e nos que reportam maior estimativa de acurácia diagnóstica ou eficácia terapêutica, deixando os restantes estudos ignorados por revisões da literatura ou mesmo pelos editores em geral. Ocorrem também variações no tempo para publicação dependendo do tema, como se observa com os ensaios em oncologia, tanto terapêuticos como diagnósticos <sup>18</sup>. Estas diferenças podem prejudicar a validade da informação presente na literatura científica, dado que uma abordagem superficial aos dados apresentados por um artigo pode deixar de fora pormenores importantes. Por exemplo, a utilização de uma população na ordem das centenas de milhares poderá produzir dados estatisticamente relevantes, mas o interesse no potencial estatístico poderá levar o editor ou revisores a ignorarem o facto de se tratar de um grupo impróprio para a generalização dos resultados. Este maior atraso global até à publicação de artigo e outros obstáculos, como rejeições sucessivas, podem colocar os autores sobre pressão indesejada, reduzindo o número de projectos com potencial latente.

A causa, porém, não reside apenas do lado das publicações científicas, pelo que seria injusto atribuir a culpa apenas a estas últimas. Num ambiente progressivamente mais competitivo, em que a aceitação de um artigo pode ter grande efeito na carreira ou currículo, os autores estão logicamente mais interessados em publicações de alto factor de impacto, que associam por norma a tempos de espera mais prolongados <sup>19</sup> (Figura 11); é também quase a norma que os autores tentem submeter primeiro aos editores dessas mesmas publicações, mesmo que o tema ou a validade dos seus trabalhos não sejam adequados para tal. Outro ponto muitas vezes ignorado é a qualidade do manuscrito, que pode levar à rejeição apesar da validade das conclusões.

Independentemente da área de estudo, conteúdo do trabalho, dimensão ou factor de impacto do jornal-alvo, o autor que submete deveria sempre ter uma ideia do tempo de espera até à eventual rejeição ou aceitação – e, após esta última, até ao momento da publicação. Diversos jornais científicos apresentam uma estimativa ou valor típico para este último intervalo de tempo, mas existem escarços estudos sobre o período total que separa a submissão da publicação e factores que possam afectar o mesmo <sup>20</sup>.

## **Sistemas de classificação e Q-Codes**

Como forma de uniformizar conceitos, escalas e directrizes a vários níveis da prática clínica, a comunidade médica tem vindo a criar diferentes sistemas de classificação. Destes são notáveis, por exemplo, a nomenclatura MeSH, que padroniza termos médicos sob a forma de descritores específicos; a ICD, cujo código é comum a qualquer especialidade; e a ICPC, uma ferramenta epidemiológica dirigida ao contacto em cuidados primários. Esta encontra-se actualmente na sua segunda edição, a ICPC-2, e consiste em 17 capítulos distintos. A grande maioria destes aborda os sinais e sintomas de diferentes sistemas orgânicos, enquanto apenas uma descreve factores sociais ou económicos relevantes. Com recurso a estes capítulos, é possível classificar motivos de consulta e diagnósticos médicos. Existem, entretanto, sistemas semelhantes que abordam um espectro superior de temas. A terminologia SNOMED CT, evoluída a partir de uma antiga classificação homónima para uso em patologia, é uma das, se não a rede de vocabulário mais completa ao dispor dos cuidados de saúde. Nenhum dos sistemas referidos, porém, inclui termos para aspectos profissionais da prática clínica – competência clínica, gestão horária e monetária da prática, ferramentas e métodos de investigação, entre outros.

Desenvolvida como uma extensão da ICPC-2 e constituindo o segundo componente da 3CGP, a taxonomia com recurso aos Q-Codes surgiu nos últimos anos do trabalho de Marc Jamouille et al, num esforço que ecoa os primeiros passos de Henk Lamberts nos anos oitenta <sup>21</sup>. Onde a actual ICPC-2 está apta para classificar conceitos inerentes apenas à prática clínica em MGF, os Q-Codes oferecem uma ferramenta descritiva focada nos temas que não sinais, sintomas ou diagnósticos. Ocupam, como seria de esperar, a letra Q na classificação-mãe, e podem ser utilizados em conjunto com esta. A sua hierarquia está dividida em nove domínios: QC (Categoria do doente), QD (Assunto do médico), QE (Ética médica), QH (Saúde planetária), QP (Assunto do doente), QR (Pesquisa e desenvolvimento), QS (Estrutura da prática), QT (Gestão do conhecimento) e QO (outros). Em Dezembro de 2017, estes incluíam 182 termos específicos, disponíveis em 10 idiomas diferentes na plataforma online do HeTOP, de acesso livre <sup>22</sup>.

Das possíveis aplicações desta nova terminologia destacam-se o suporte à pesquisa, indexação de abstracts e dissertações em congressos, organização de bases de dados e apoio a aplicações de e-learning <sup>22, 23</sup>. Poder-se-ia argumentar que ferramentas como os MeSH negam a utilidade dos Q-Codes, mas há que notar que muitos dos conceitos inerentes a estes últimos – e, no geral, específicos à prática profissional em MGF – não estão representados nos recursos já existentes <sup>21</sup>. Ao mesmo tempo, cada um dos termos incluídos nos Q-codes sugere palavras-chaves relacionadas na hierarquia MeSH, o que possibilita o uso paralelo das duas terminologias na pesquisa científica.

## Métodos

Para a realização do caso de estudo já referido, foi criada uma base de dados com o título, hiperligação, número de autores e datas de submissão, aceitação e publicação para artigos da AMP e da RPMGF. A amostra foi recolhida manualmente dos arquivos online de cada revista, e as diversas variáveis preenchidas em Microsoft Excel. As datas de submissão e aceitação foram retiradas dos próprios manuscritos, enquanto que as datas de publicação foram retiradas da respectiva edição da revista. Os critérios de inclusão para ambas as revistas foram artigos originais, casos clínicos e artigos breves, retirados de todas as edições de 2017 para a AMP e de todas as edições de 2014 a 2017 para a RPMGF. Todos os artigos documentados estavam disponíveis online no formato PDF a 20 de Março de 2018.

Da recolha de dados originou uma amostra com 203 artigos – 101 da AMP, 102 da RPMGF – dos quais 77 eram casos clínicos. Daí, procedeu-se à classificação por Q-Codes através da taxonomia actualizada disponível nas plataformas online da 3CGP e HeTOP, que se encontra em anexo; esta foi realizada com recurso a colaboração de perita, em caso de necessidade. Através dos respectivos títulos, atribuiu-se a cada um dos artigos um máximo de três códigos, tendo-se dado prioridade à categoria QR (Pesquisa e desenvolvimento). Por não corresponderem a mais que um ou dois códigos, nem todos os artigos foram classificados com três códigos diferentes. Ainda em Microsoft Excel, determinou-se para cada artigo o tempo entre submissão, aceitação e publicação, expresso em dias. Estes dados foram transferidos para o SPSS Statistics 25.

Neste último, foram designadas as variáveis *time\_RPMGF* (tempo entre submissão e publicação na RPMGF) e *time\_AMP* (tempo entre submissão e publicação

na AMP), assim como diversas outras para os Q-Codes atribuídos e o número de autores participantes. A partir destas criaram-se gráficos de caixa de bigodes e correu-se uma análise estatística descritiva, incluindo a média, mediana e quartis para ambas as revistas. Daí, através da linha de código SELECT IF em SPSS Syntax, repetiu-se o método para diferentes selecções de dados, das quais: a inclusão ou exclusão de Q-Codes específicos, como QR36 (Caso clínico), QC22 (Saúde feminina), QC11 (Lactente) e QC12 (Criança); e o número de autores, por intervalos. Estes procedimentos foram repetidos para o conjunto dos artigos de ambas as publicações. Foi ainda realizada uma comparação de médias por teste t de Student para as distribuições compatíveis, quando normais. A nível da análise global entre os artigos da RPMGF e da AMP, também se procedeu a um teste não-paramétrico, nomeadamente o u de Mann-Whitney.

As categorias de Q-Codes em causa não foram seleccionadas ao acaso: tratam-se de alguns dos códigos com maior relevância ou simplesmente frequência na amostra global. Os artigos marcados com o código QR36 (Caso clínico), como já foi referido, são 77 do total de 203. Por outro lado, houve interesse em avaliar se o estudo de determinados temas pode influenciar o tempo até à publicação – daí se incluírem os códigos QC22, QC11 e QC12. Estes dois últimos foram agrupados na respectiva análise, tanto por ambos abordarem normalmente a área da pediatria quanto por formarem amostras demasiado pequenas quando isolados.

Os gráficos que se seguem foram obtidos a partir do SPSS Statistics 25, e sendo assim a sua formatação permanece fiel à saída do mesmo. Os dados presentes nas tabelas foram passados a limpo para serem de mais fácil leitura, e todos os números foram arredondados à casa decimal.

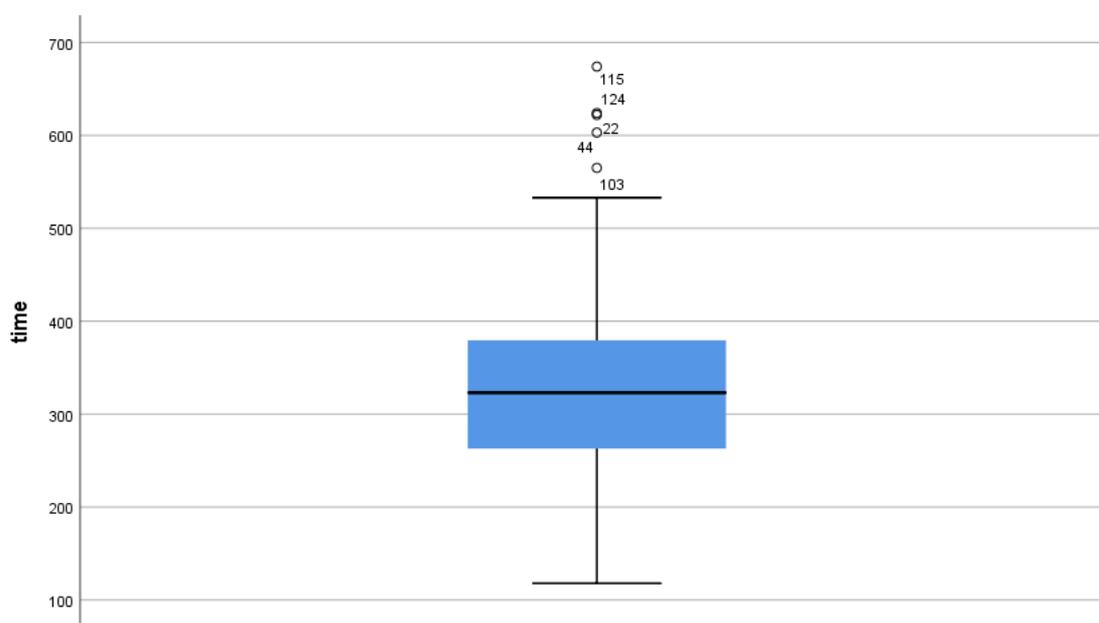


# Resultados

## a) Análise global – Amostra conjunta

Esta amostra compreende todos os artigos cujos dados foram recolhidos.

Figura 1 - Tempo (dias) da submissão à publicação - Amostra mista



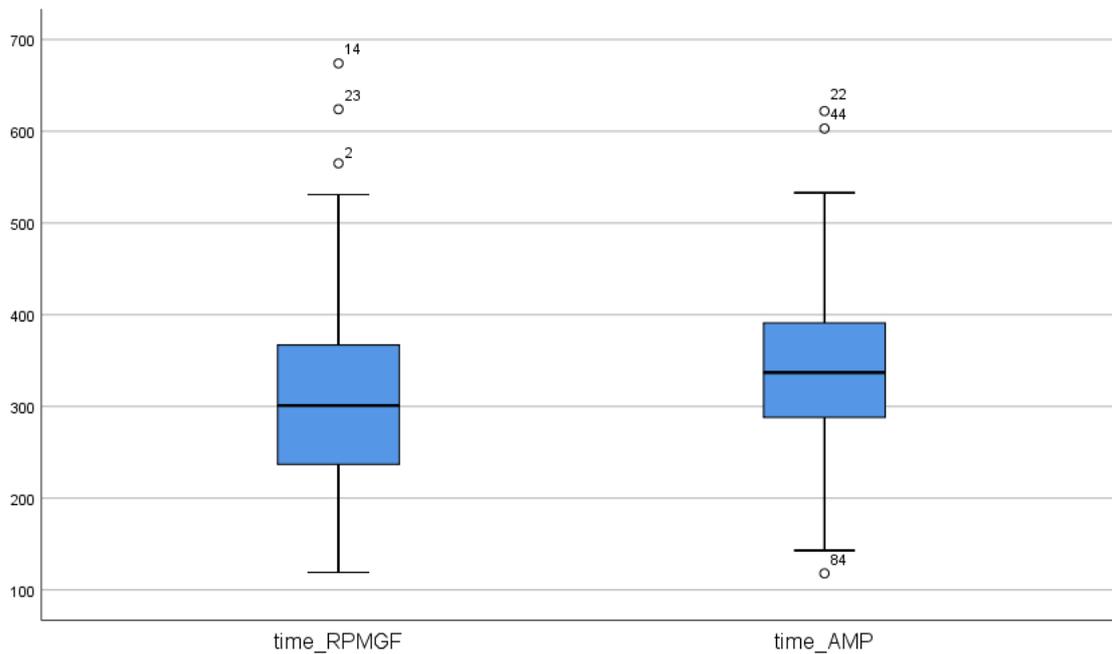
<b>203 artigos</b>	
<b>Média</b>	328,9
<b>Mediana</b>	323
<b>Percentil 25</b>	263
<b>Percentil 75</b>	380

Tabela 1 - Tempo (dias) da submissão à publicação - Amostra mista

## b) Análise global – Comparação RPMGF e AMP

Os seguintes gráficos e tabelas descrevem as diferenças entre os artigos recolhidos da RPMGF e os artigos recolhidos da AMP, primeiro apenas no tempo da submissão à publicação e depois nos períodos entre submissão, aceitação e publicação.

Figura 2 - Tempo (dias) da submissão à publicação, RPMGF e AMP



Considerando a presença de outliers e inexistência de uma distribuição normal pelo teste de Shapiro-Wilk ( $p > 0,05$ ), não se procedeu ao teste t de Student. No entanto, vendo que as amostras são independentes, foi realizado o teste U de Mann-Whitney.

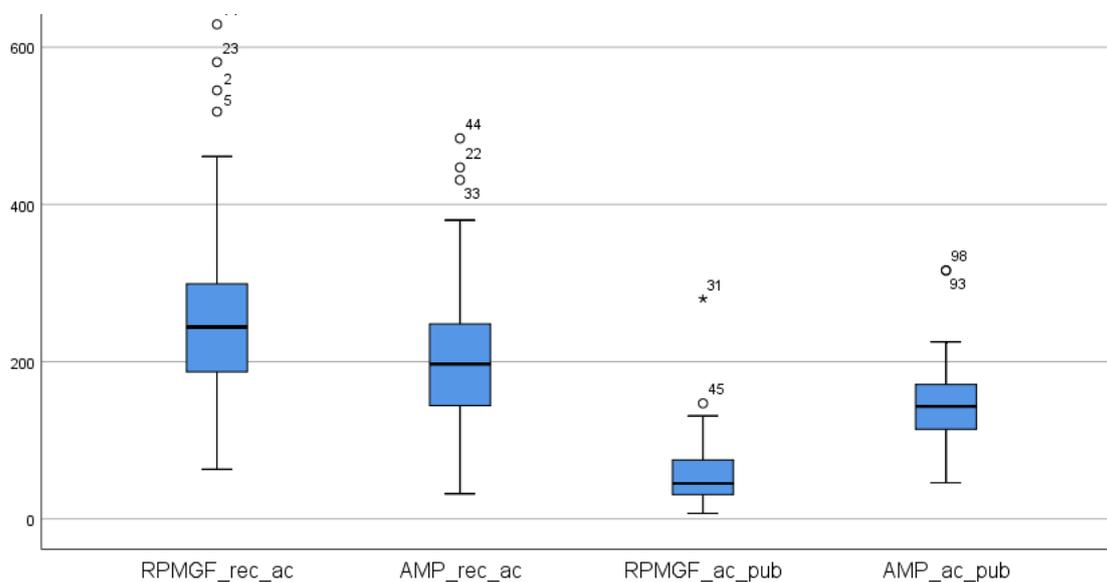
	<i>RPMGF</i>	<i>AMP</i>
<i>Número de artigos</i>	102	101
<i>Média</i>	312,3	345,3
<i>Mediana</i>	300,5	337
<i>Posto Médio</i>	90,16	113,96

Tabela 2 - Tempo (dias) da submissão à publicação, RPMGF e AMP

<i>Revista</i> (período de tempo)	<i>RPMGF</i>		<i>AMP</i>	
	<b>Rec-Ac</b>	<b>Ac-Pub</b>	<b>Rec-Ac</b>	<b>Ac-Pub</b>
<i>Média</i>	256,5	56,2	200,5	144,8
<i>Mediana</i>	243,5	46	197	143

Tabela 3 – Tempo entre submissão e aceitação (Rec-Ac, dias) e tempo entre aceitação e publicação (Ac-Pub, dias): comparação entre RPMGF e AMP.

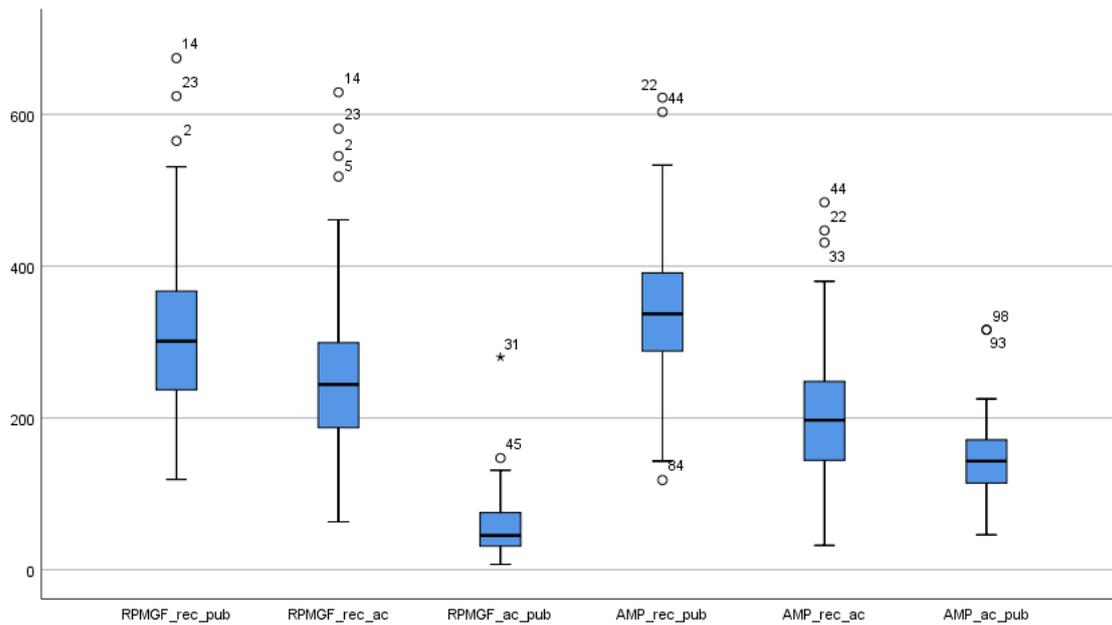
Figura 3 - Tempo entre submissão e aceitação (dias) à esquerda; tempo entre aceitação e publicação (dias) à direita



Considerando a presença de outliers e inexistência de uma distribuição normal pelo teste de Shapiro-Wilk ( $p > 0,05$ ), não se procedeu ao teste t de Student.

Figura 4 - Comparação geral entre a RPMGF (esquerda) e a AMP (direita);

Da esquerda para a direita: Tempo da submissão à publicação, tempo da submissão à aceitação e tempo da aceitação à publicação

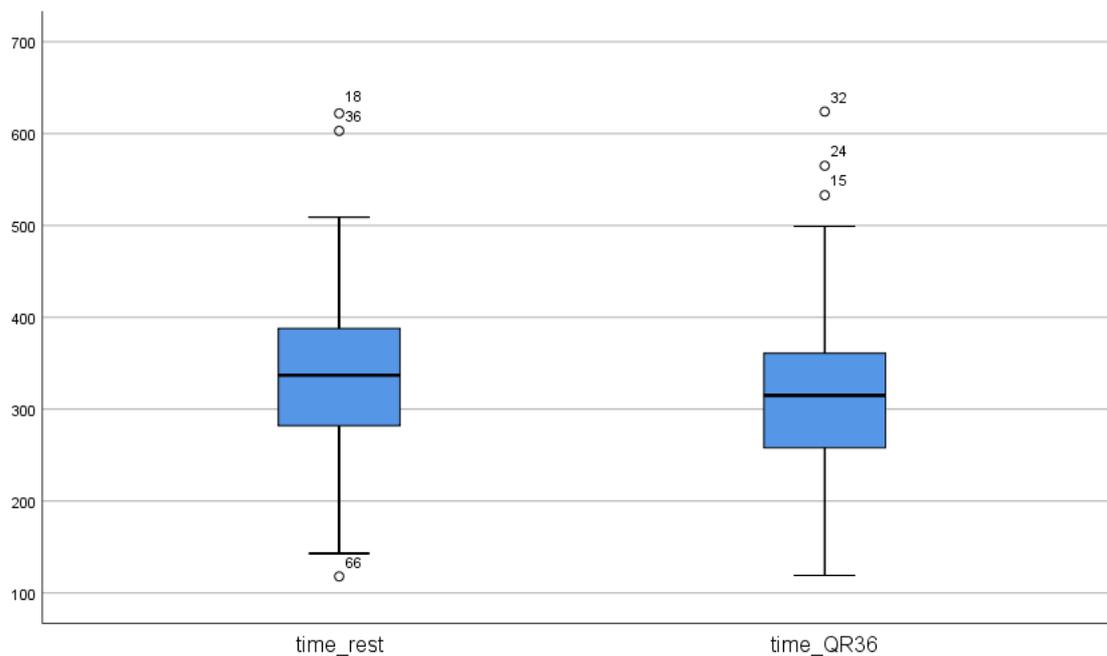


### c) Casos clínicos – Análise global

O gráfico e tabela seguintes descrevem as diferenças entre os artigos classificados como casos clínicos (QR36) e os restantes.

Figura 5 - Tempo (dias) entre a submissão e a publicação, amostra mista;

Casos clínicos vs restantes artigos



	<b>QR36</b> <i>(casos clínicos)</i>	<b>Restantes</b> <i>artigos</i>
<b>Número de artigos</b>	77	126
<b>Média</b>	315,3	337,2
<b>Mediana</b>	315	332
<b>Percentil 25</b>	247,5	270
<b>Percentil 75</b>	361	388,8

Tabela 4 - Tempo (dias) da submissão à publicação, amostra mista;

Casos clínicos vs restantes artigos

#### d) Casos clínicos – Comparação RPMGF e AMP

As seguintes tabelas repetem a análise anterior para cada uma das revistas.

<b><i>RPMGF</i></b>	<b><i>Casos clínicos</i></b>	<b><i>Restantes artigos</i></b>
<b><i>Número de artigos</i></b>	54	48
<b><i>Média</i></b>	295,61	331,85
<b><i>Mediana</i></b>	300,5	302
<b><i>Percentil 25</i></b>	223	248
<b><i>Percentil 75</i></b>	340,5	399

*Tabela 5 - Tempo (dias) da submissão à publicação, RPMGF;  
Casos clínicos vs restantes artigos*

<b><i>AMP</i></b>	<b><i>Casos clínicos</i></b>	<b><i>Restantes artigos</i></b>
<b><i>Número de artigos</i></b>	23	78
<b><i>Média</i></b>	361,5	340
<b><i>Mediana</i></b>	342	336,5
<b><i>Percentil 25</i></b>	294	280,8
<b><i>Percentil 75</i></b>	452	388,8

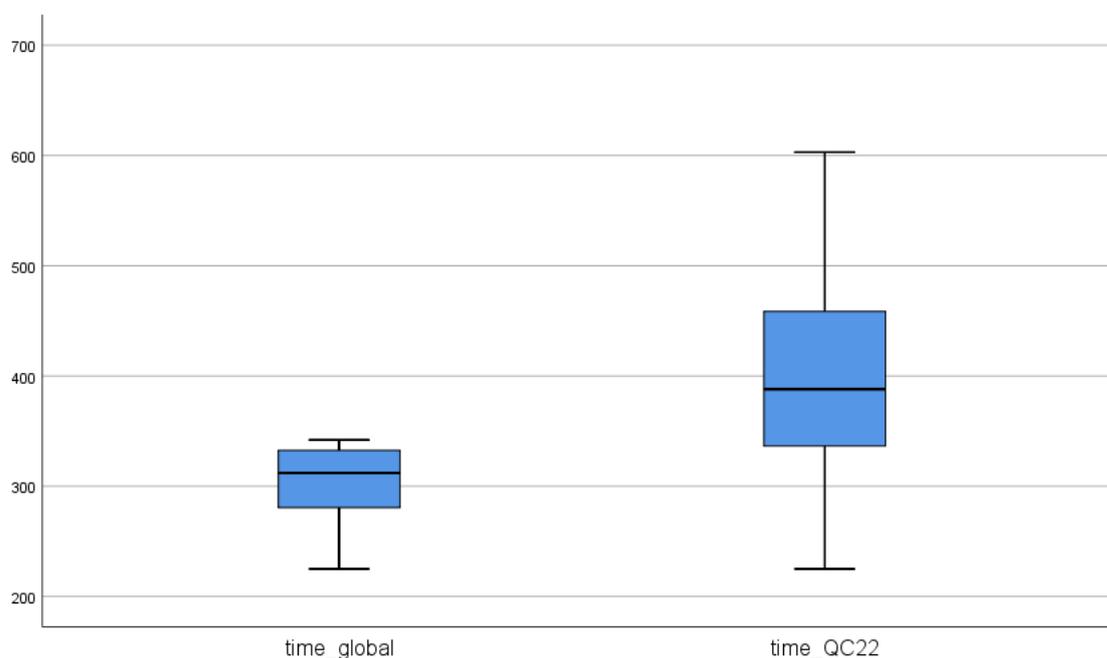
*Tabela 6 - Tempo (dias) da submissão à publicação, AMP;  
Casos clínicos vs restantes artigos*

### e) QC22 – Saúde feminina

O gráfico e tabelas seguintes descrevem as diferenças entre os artigos classificados com o código QC22 (saúde feminina) e a média global, comparando também a RPMGF e a AMP.

*Figura 6 - Tempo (dias) da submissão à publicação, amostra mista;*

*Média global vs QC22 (Saúde feminina)*



Os tempos até à publicação para a amostra apresentam distribuição normal, como verificado pelo teste de normalidade de Shapiro-Wilk ( $p > 0,05$ ); também não existem outliers, como se pode confirmar na Figura 6.

	<i>Média global</i>	<i>QC22</i>
<i>Número de artigos</i>	203	15
<i>Média</i>	328,9	404,3
<i>Mediana</i>	323	388
<i>T-Test de Student</i>	p < 0,05	

*Tabela 7 - Tempo (dias) da submissão à publicação, amostra mista;  
Média global vs QC22 (Saúde feminina)*

<i>QC22</i> <i>(Saúde feminina)</i>	<i>RPMGF</i>	<i>AMP</i>
<i>Número de artigos</i>	6	9
<i>Média</i>	426,83	389,33
<i>Mediana</i>	431,5	376
<i>Percentil 25</i>	324	324,5
<i>Percentil 75</i>	523,5	453,5

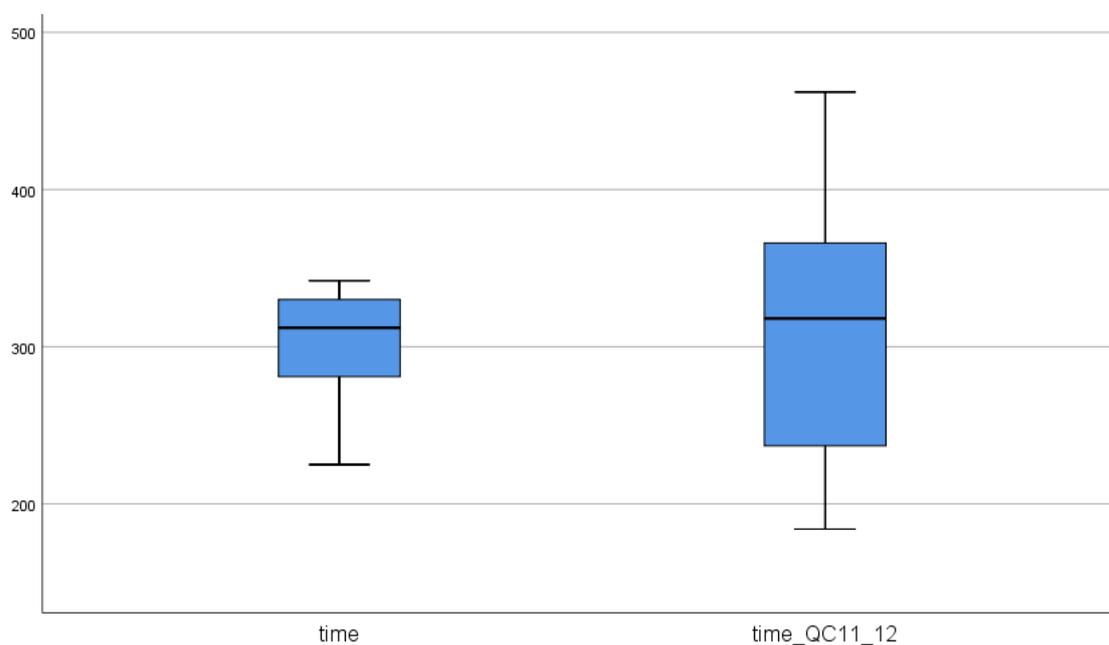
*Tabela 8 - Tempo (dias) da submissão à publicação, RPMGF e AMP;  
Artigos com o código QC22 (saúde feminina)*

## f) QC11 e QC12 – Lactente e/ou Criança

O gráfico e tabelas seguintes descrevem as diferenças entre os artigos classificados com o código QC11 (lactente) e/ou QC12 (criança) relativamente à média global, comparando também a RPMGF e a AMP.

*Figura 7 - Tempo (dias) da submissão à publicação, amostra mista;*

*Média global vs QC11 (lactente) e/ou QC12 (criança)*



	<i>Média global</i>	<i>QC11/QC12</i>
<i>Número de artigos</i>	203	17
<i>Média</i>	328,9	310,9
<i>Mediana</i>	323	318
<i>T-Test de Student</i>	p = 0,408	

*Tabela 9 - Tempo (dias) da submissão à publicação, RPMGF e AMP;*

*Artigos com o código QC11 (lactente) e/ou QC12 (criança)*

<i>QC11 e/ou QC22</i>	<i>RPMGF</i>	<i>AMP</i>
<i>Número de artigos</i>	6	11
<i>Média</i>	259,3	339,0
<i>Mediana</i>	241	327
<i>T-Test de Student</i>	p = 0,027	

*Tabela 10 - Tempo (dias) da submissão à publicação, RPMGF e AMP;  
Artigos com o código QC11 (lactente) e/ou QC12 (criança)*

Considerando a inexistência de outliers e o resultado do teste de normalidade de Shapiro-Wilk ( $p > 0,05$ ) para as três amostras – amostra mista, RPMGF e AMP –, foi realizado o teste de t Student para comparação de médias entre as amostras das Tabelas 10 e 11.

### g) Autores

Os histogramas abaixo descrevem a distribuição de autores por artigo em cada revista, enquanto que a tabela e o gráfico seguintes comparam as médias do tempo de submissão à publicação para diferentes números de autores.

Figura 9 - Distribuição do número de autores por artigo, RPMGF

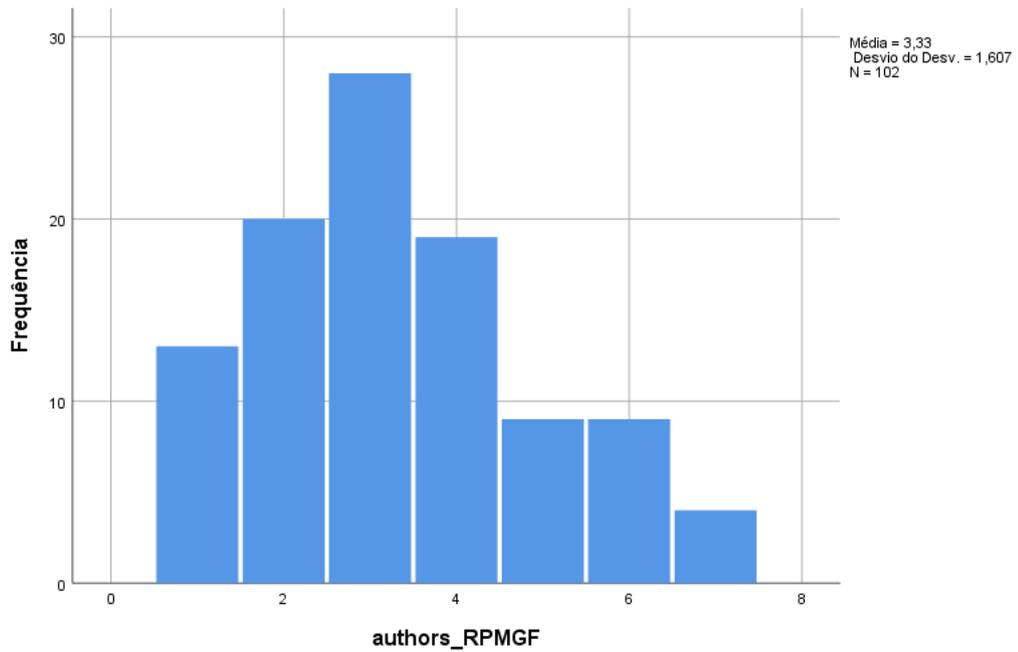
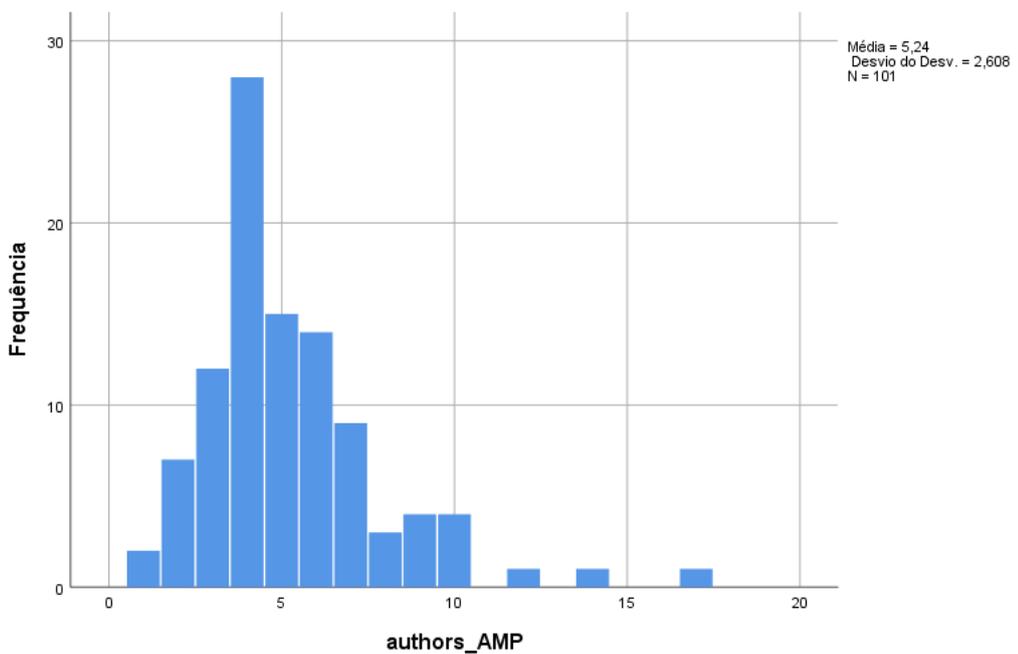


Figura 8 - Distribuição do número de autores por artigo, AMP



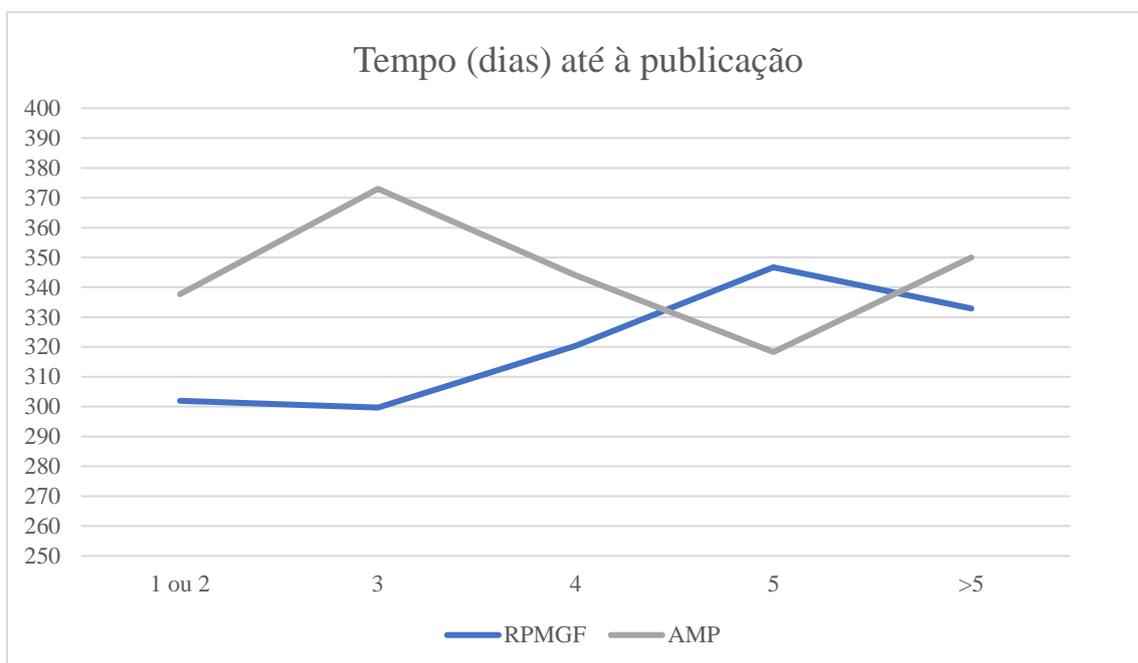
<b>Número de autores</b>	<b>Tempo (dias) por número de autores</b>	<b>RPMGF</b>	<b>AMP</b>
<b>1 ou 2</b>	<b>Número de artigos</b>	<b>33</b>	<b>9</b>
	<b>Média</b>	302	337,7
	<b>Mediana</b>	301	323
<b>3</b>	<b>Número de artigos</b>	<b>28</b>	<b>12</b>
	<b>Média</b>	299,7	373
	<b>Mediana</b>	284,5	382,5
<b>4</b>	<b>Número de artigos</b>	<b>19</b>	<b>28</b>
	<b>Média</b>	320,4	344
	<b>Mediana</b>	296	339
<b>5</b>	<b>Número de artigos</b>	<b>9</b>	<b>15</b>
	<b>Média</b>	346,7	318,3
	<b>Mediana</b>	338	280
<b>&gt; 5</b>	<b>Número de artigos</b>	<b>13</b>	<b>37</b>
	<b>Média</b>	332,9	350
	<b>Mediana</b>	253	342

*Tabela 11 - Tempo (dias) da submissão à publicação, RPMGF e AMP;*

*Média e mediana por número de autores*

Figura 10 - Tempo (dias) da submissão à publicação, RPMGF e AMP;

Distribuição por número de autores



## Discussão

A análise de dados efectuada dá-nos uma visão geral do panorama da publicação de casos clínicos, artigos breves e artigos originais em duas revistas científicas portuguesas de referência para a Medicina Geral e Familiar, revelando em certos casos significado estatístico.

O primeiro ponto a assinalar (Tabela 1) é o período médio entre a submissão e publicação para todos os artigos incluídos na amostra, que arredonda a 329 dias – cerca de onze meses. Este é um facto que por si só não deve ser ignorado, e que ilustra a realidade da maioria das publicações científicas hoje em dia <sup>15,26</sup>.

Na Figura 2 e na Tabela 2, foram comparadas as estatísticas distintas de ambas as revistas. Aqui, é possível notar que a média do tempo até à publicação é superior para a AMP, com 345,3 dias, em relação à RPMGF, com 312,3 dias (um aumento percentual de 10,6%). Não sendo possível realizar o teste de t Student pelas características de ambas as amostras, recorreu-se ao teste U de Mann-Whitney para uma análise não-paramétrica entre os tempos das revistas. Os postos médios da AMP e da RPMGF foram 113,96 e 90,16 dias, respectivamente; as distribuições dos dois grupos diferiram significativamente ( $U = 3943$ ,  $P = 0,004$  bilateral). Este aumento, embora notável, não é totalmente representativo da dinâmica temporal que precede a publicação nas revistas em causa.

Segmentando a variável anterior em tempo da submissão à aceitação e tempo da aceitação à publicação, é possível ter uma visão mais pormenorizada do período até esta última. Na Tabela 3 observa-se que apesar do menor atraso global, a RPMGF demora 28% mais tempo a aceitar um artigo do que a AMP (médias de 256,5 e 200,5, respectivamente).

A diferença na fase após a aceitação pode dever-se ao maior número de revisores disponíveis para esta última, já que aborda uma maior variedade de temas e sendo assim terá mais alternativas para a revisão de propostas; a RPMGF, como revista dirigida especificamente à especialidade de Medicina Geral e Familiar, poderá sofrer de alguma congestão a nível dos revisores, que serão porventura em menor número. Pode também existir simplesmente uma diferença na política de revisão entre as duas revistas, ou diferentes níveis de controlo do processo por parte dos editores.

A tendência, porém, inverte-se no período seguinte, da aceitação até à publicação. Aí, é a AMP a demorar 158% mais dias a chegar até à publicação (média de 144,8 contra 56,2 da RPMGF). Este é um achado curioso, na medida em que a AMP não é de uma dimensão – por número de artigos publicados – muito superior à RPMGF; já fora da influência da duração da revisão de pares, este atraso pode ser originado pela diferença logística entre as duas revistas e por outros factores não mensuráveis ou externos ao interesse deste trabalho.

Passando às categorias classificadas por Q-Codes, existe uma diminuição de pouca relevância no tempo até à publicação de casos clínicos (QR36) em comparação com os restantes artigos, uma diferença de aproximadamente 7% segundo a Figura 4. Observam-se tendências opostas nas duas revistas, com a RPMGF a demorar 11% menos tempo a publicar casos clínicos e a AMP apenas 6% mais.

Relativamente aos artigos marcados com o código QC22 (saúde feminina), é visível uma diferença pronunciada em relação à média global segundo a Figura 6. Através do teste t de Student, comparou-se a amostra à média global de 328,9 dias para determinar se existia ou não uma diferença estatisticamente significativa. O tempo médio de publicação ( $404,3 \pm 100$ ) verificou-se superior ao da amostra global, uma diferença estatisticamente significativa de 75,4 (IC de 95%, 20,2 a 130,67),  $t(14) = 2,928$ ,  $p =$

0,011. Este aumento está presente em ambas as publicações, mais na RPMGF do que na AMP (37% contra 13%). A verificar-se numa amostra de maior dimensão, este desvio seria preocupante, e talvez causado por um viés no processo de revisão; considerando, no entanto, o tamanho reduzido da amostra disponível, o autor argumenta que não é possível retirar conclusões inequívocas desta análise.

Quanto aos artigos marcados com o código QC11 (lactente) e/ou QC12 (criança), não existe uma grande diferença na média ou mediana relativamente à amostra global. Nota-se, talvez pela dimensão da amostra em causa, que os dados apresentam uma maior dispersão, embora sem outliers. Através do teste t de Student, no entanto, não se obteve um resultado que invalidasse a hipótese nula ( $p = 0,408$ ). A diferença, então, não é estatisticamente significativa. Entretanto, comparando as duas revistas, nota-se que a AMP demora em média 30% mais tempo a publicar artigos desta área (339,0 contra 259,3 dias). Observou-se uma diferença estatisticamente significativa de -79,7 (IC de 95%, -146,18 a -13,16),  $t(5) = -3,079$ ,  $p = 0,027$ . Novamente, o autor considera que o tamanho reduzido da amostra é um obstáculo a conclusões pertinentes.

Por fim, analisou-se a distribuição de autores em cada uma das revistas, sendo nítido que o número tende a ser superior nos trabalhos publicados pela AMP. Cerca de metade (51,4%) dos artigos na amostra desta última contam com 5 ou mais autores, enquanto a percentagem desce para 21,6% nos artigos publicados pela RPMGF. Quanto ao diferente tempo até à publicação dependendo do número de autores, obteve-se uma distribuição pouco conclusiva observável na Figura 10, com a RPMGF a publicar mais lentamente artigos com 5 autores e a AMP em artigos com 3. Uma vez mais, é a opinião do autor que esta é uma variável sem grande influência no tempo de revisão, e muito menos no tempo que separa a aceitação à publicação. Por último, não deixa de ser

pertinente salientar que o maior número médio de autores na AMP poderá ser talvez derivado da indexação da revista.

Apesar do trabalho estatístico realizado, é natural que as condições para tal não tenham sido perfeitas. Primeiramente, há que sublinhar que a amostra utilizada – embora considerável, com 203 artigos no total – é insuficiente para se poder tirar diversas conclusões com total segurança. Onde este problema se torna mais visível é no número reduzido de artigos que correspondem a Q-Codes específicos, como o QC22 (15 artigos) e o conjunto QC11 e/ou QC12 (16 artigos). A verificarem-se numa amostra substancialmente maior, as diferenças no tempo médio de publicação teriam decerto uma validade superior.

Depois, deve-se notar que as duas revistas comparadas diferem no propósito e na abrangência dos temas que abordam: enquanto a AMP representa a revista científica da Ordem dos Médicos e publica uma grande variedade de áreas médicas, a RPMGF é, como o nome indica, dedicada à Medicina Geral e Familiar. Adicionalmente, o facto de a RPMGF ser bimensal quando a AMP é mensal e o maior número de artigos publicados por esta última contribuem para uma diferença temporal nos artigos recolhidos – enquanto os dados da AMP contam apenas com edições do ano de 2017, os dados da RPMGF incluem as edições de 2014 a 2017.

A propósito dos dados disponíveis, seria interessante avaliar a média de tempo até à publicação dependendo de outras variáveis, como o local de trabalho ou estudo dos autores, a filiação a uma universidade, hospital ou centro de saúde; esta análise, porém, requereria que se retirassem os dados directamente de cada um dos artigos, pelo facto de a informação não estar disponível fora do respectivo manuscrito. Deve-se ainda acrescentar que não foi o objectivo deste estudo medir a proporção de rejeições de aceitação para publicação nas várias fases do processo. Embora não tenham sido

abordados, estes temas poderão constituir o foco de um novo projecto. Outra perspectiva de trabalho futuro é estudar a evolução do tempo até à publicação nos últimos anos, requerendo para isso, como já mencionado, uma amostra de lapso temporal substancialmente maior.

## Conclusão

Numa sociedade com acesso a crescentes avanços tecnológicos e em que a investigação científica é fundamental em áreas como a medicina, a publicação de um artigo continua a ser um processo penoso, podendo por vezes levar até mais de um ano. Este paradigma deriva em parte de períodos de revisão mais longos e de outros factores do lado das revistas ou editores, mas não apenas; o papel do autor enquanto moderador do seu próprio conteúdo é cada vez mais importante. Por norma, o autor encara uma rede de problemas distintos quando chega a hora de submeter, que se resumem numa questão seminal – onde o fazer?

As respostas mais fáceis a esta dúvida são, naturalmente, as mais tentadoras: dar prioridade ao factor de impacto, esquecendo o quão apropriada é a revista em causa; procurar submeter no estrangeiro e em inglês, pela maior facilidade de citação futura. Este reino tirano da bibliometria pode trazer mais prejuízo do que benefício aos autores menos experientes, subitamente vítimas de rejeições sucessivas ou atrasos na publicação de bons, mas não reconhecidos como tal, artigos. A maior pressão que existe para publicar hoje em dia, sobretudo em cursos com mestrado ou estudantes concorrentes a bolsas de investigação, pode motivar uma troca lamentável da qualidade pela quantidade. Em última análise, nada disto contribui para a ciência.

Mais do que procurar o maior factor de impacto, então, cabe ao autor saber escolher o local óptimo de submissão para o seu trabalho. Este dever dá maior valor a diversas publicações mais tradicionais ou de menor dimensão, como a RPMGF: por existirem algo à parte dos grandes jornais, da opressão da bibliometria, têm a honra de representarem os porta-estandartes das respectivas áreas e países, como a RPMGF faz

pela Medicina Geral e Familiar em Portugal. Embora o factor de impacto que a revista continua a tentar atingir fosse tentador para atrair mais atenção e disseminar com maior facilidade os seus trabalhos, é de comendar que publicações como a RPMGF mantenham a sua tarefa de promover artigos que de outra forma não chegariam ao domínio público.

No caso de um autor querer, mesmo assim, publicar no estrangeiro, deve ter atenção às revistas *open source* ou *open access* que declaram ter tempos de publicação mais rápidos que a média – a disseminação dos jornais “predatórios” é um problema real e bastante grave, que não deve ser ignorado <sup>24,25</sup>.

Entretanto, e porque este trabalho não seria o mesmo sem o respectivo caso-estudo, há que sublinhar a utilidade da classificação por Q-Codes. Esta, para além de permitir a distinção sistemática dos artigos presentes na amostra, facilitou a análise estatística associada, agrupando diferentes temas sob conceitos específicos. Pelo facto de a terminologia ainda estar na sua infância, o autor considera que tem ainda bastante para crescer até eventualmente se incorporar de forma oficial no ICPC-2, mas que disponibiliza já uma ferramenta útil em diversos cenários. No futuro, poderemos esperar ver os Q-Codes integrados em compêndios globais à área de medicina, como o UMLS.

Sem repetir o que já foi debatido acima, a submissão de um artigo deve então ter em conta o tema, a adequação do jornal alvo, a importância da bibliometria e o possível tempo de espera até à publicação. Através do caso-estudo realizado, aferiu-se que existe alguma diferença neste último consoante o tema e a revista em causa, mas o tamanho reduzido da amostra compromete a validade destas conclusões. Em trabalhos futuros, seriam pontos a melhorar o tamanho da amostra, assim como a inclusão de uma maior diversidade de publicações nacionais e também internacionais.

## Referências

1. Prazeres, F., Santiago, L. M. & Simões, J. A. Defining Multimorbidity: From English to Portuguese Using a Delphi Technique. *Biomed Res. Int.* **2015**, (2015).
2. van Oostrom, S. H. *et al.* Multimorbidity of chronic diseases and health care utilization in general practice. *BMC Fam Pr.* **15**, 1–9 (2014).
3. Harrison, C., Henderson, J., Miller, G. & Britt, H. The prevalence of diagnosed chronic conditions and multimorbidity in Australia: A method for estimating population prevalence from general practice patient encounter data. *PLoS One* **12**, 1–13 (2017).
4. Le Reste, J. Y. *et al.* Multimorbid outpatients: A high frequency of FP appointments and/or family difficulties, should alert FPs to the possibility of death or acute hospitalization occurring within six months; A primary care feasibility study. *PLoS One* **12**, 1–17 (2017).
5. Falkner, B. Hypertension in children and adolescents: Epidemiology and natural history. *Pediatr. Nephrol.* **25**, 1219–1224 (2010).
6. Ward, B. W., Schiller, J. S. & Goodman, R. A. Multiple Chronic Conditions Among US Adults: A 2012 Update. *Prev. Chronic Dis.* **11**, 130389 (2014).
7. Kotchen, T. A. Obesity-related hypertension: Epidemiology, pathophysiology, and clinical management. *Am. J. Hypertens.* **23**, 1170–1178 (2010).
8. Brobeck, E., Bergh, H., Odenrants, S. & Hildingh, C. Lifestyle advice and lifestyle change: To what degree does lifestyle advice of healthcare professionals reach the population, focusing on gender, age and education? *Scand. J. Caring Sci.* **29**, 118–125 (2015).
9. Gray, D. P. The scientific basis of medical Generalism. *Educ. Prim. Care* **28**, 344–345 (2017).
10. Bauer, U. E., Briss, P. A., Goodman, R. A. & Bowman, B. A. Prevention of chronic disease in the 21st century: Elimination of the leading preventable causes of premature death and disability in the USA. *Lancet* **384**, 45–52 (2014).

11. Stokes, T., Tumilty, E., Doolan-Noble, F. & Gault, R. Multimorbidity, clinical decision making and health care delivery in New Zealand Primary care: a qualitative study. *BMC Fam. Pract.* **18**, 1–11 (2017).
12. Prazeres, F. & Santiago, L. The knowledge, awareness, and practices of portuguese general practitioners regarding multimorbidity and its management: Qualitative perspectives from open-ended. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **13**, (2016).
13. Abreu, C. H. & Santiago, L. M. A evolução da citação na na Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar: de 2000-2008 para 2009-2015. *Rev Port Med Geral Fam* 414–418 (2017).
14. Santiago, L. M. A investigação em medicina geral e familiar em Portugal. *Rev Port Med Geral Fam* **33**, 383–4 (2017).
15. Vosshall, L. B. The Glacial Pace of Scientific Publishing: Why It Hurts Everyone and What We Can Do To Fix It. *FASEB J.* **26**, 3589–3593 (2012).
16. Manuscript, A. & Magnitude, S. Time to publication among completed clinical trials. *JAMA Intern Med* **31**, 1713–1723 (2013).
17. Korevaar, D. A., Van Es, N., Zwinderman, A. H., Cohen, J. F. & Bossuyt, P. M. M. Time to publication among completed diagnostic accuracy studies: Associated with reported accuracy estimates. *BMC Med. Res. Methodol.* **16**, 1–10 (2016).
18. Chapman, P. B. *et al.* Time to publication of oncology trials and why some trials are never published. *PLoS One* 1–13 (2017).
19. Vale, R. D. Accelerating scientific publication in biology. *Proc. Natl. Acad. Sci.* **112**, 13439–13446 (2015).
20. Toroser, D. *et al.* Factors impacting time to acceptance and publication for peer-reviewed publications. *Curr. Med. Res. Opin.* **33**, 1183–1189 (2017).
21. Jamouille, M. Towards a system of concepts for Family Medicine . Multilingual indexing in General Practice / Family Medicine in the era of Semantic Web. 350 (2017).

22. Jamouille, M. *et al.* Development, dissemination, and applications of a new terminological resource, the Q-Code taxonomy for professional aspects of general practice/family medicine. *Eur. J. Gen. Pract.* **0**, 1–6 (2017).
23. Jamouille, M. *et al.* A Terminology in General Practice/Family Medicine to Represent Non-Clinical Aspects for Various Usages: The Q-Codes. *Stud. Health Technol. Inform.* **235**, 471–475 (2017).
24. Beall, J. Dangerous predatory publishers threaten medical research. *J. Korean Med. Sci.* **31**, 1511–1513 (2016).
25. Bartholomew, R. E. Science for sale: The rise of predatory journals. *J. R. Soc. Med.* **107**, 384–385 (2014).
26. Powell, K. Does it take too long to publish research? *Nature*. Disponível em <https://www.nature.com/news/does-it-take-too-long-to-publish-research-1.19320> (2016). Acedido a 14 de Março de 2018.
27. GOPUBMED – Transinsight’s Semantic Search for the Life Sciences. Disponível em <http://www.gopubmed.com/web/gopubmed/>. Acedido entre 14 e 20 de Março de 2018.
28. Jamouille, M. *et al.* (2016). Terminologia Multilingue de Clínica General / Medicina de Família e Comunidade. *Le Livre En Papier*, 17-52.

## Anexos

Seguem-se imagens obtidas de fontes que não o manuscrito de um artigo, ou criadas pelo próprio autor.

Figura 11 - Tempo médio da submissão à aceitação do artigo, por factor de impacto. In Nature, Stephen Royle.

### WAIT TIMES BY IMPACT FACTOR

An analysis of PubMed papers published in 2013 suggests that journals with the lowest and highest impact factors have the longest review times.

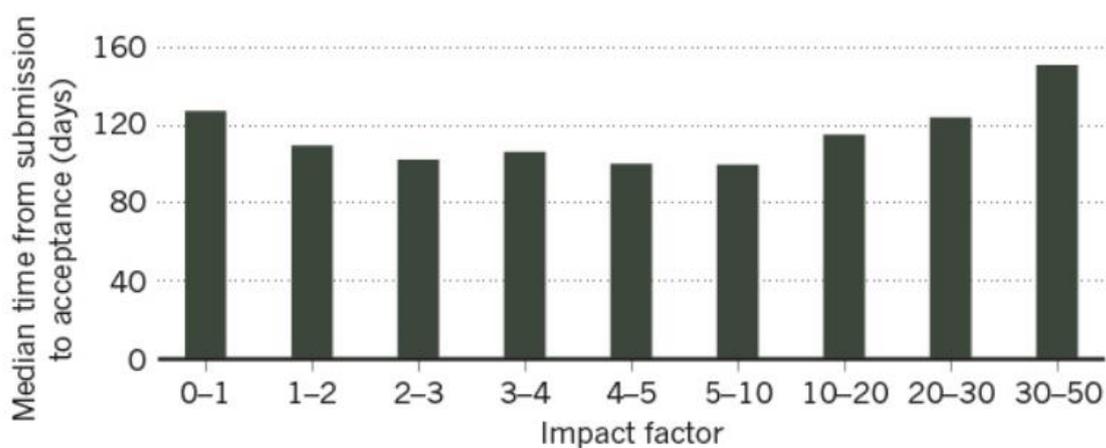


Figura 12 - Número de artigos publicados por ano correspondentes aos termos MeSH “General Practice” ou “General Practitioners”. Dados obtidos em [www.gopubmed.com/web/gopubmed/](http://www.gopubmed.com/web/gopubmed/).

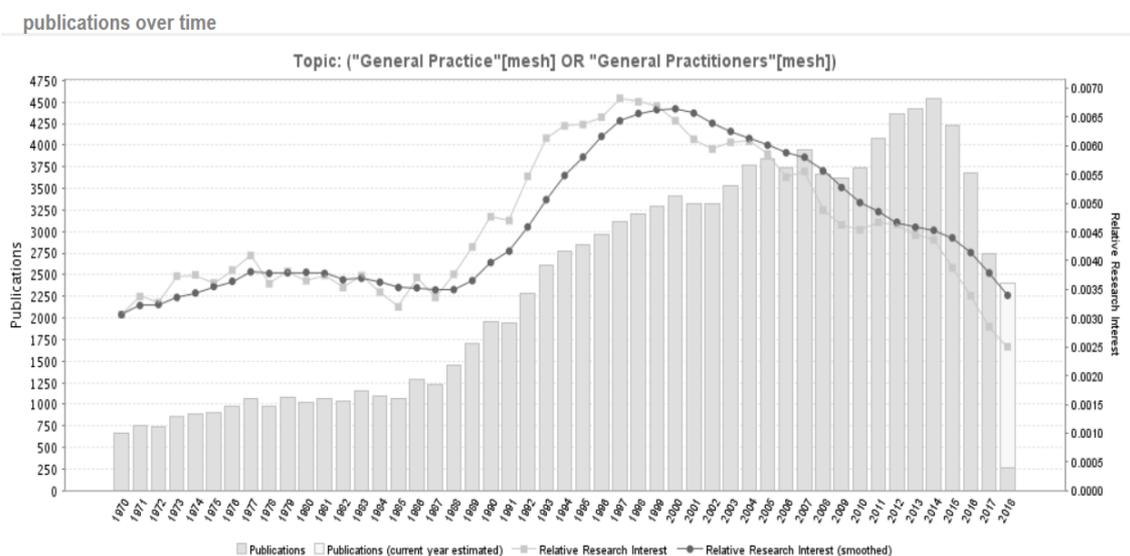


Figura 13 - Artigos publicados na Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. Com dados retirados de <sup>10</sup> (A evolução da citação na RPMGF)

