

O Resumo estruturado como recurso na disseminação da produção científica na área da Saúde

Maria da Graça Simões

Faculdade de Letras
Universidade de
Coimbra
Correio eletrónico:
gsimoes@darq.uc.pt

Maria Manuel Borges

Faculdade de Letras
Universidade de
Coimbra
Correio eletrónico:
mmb@fl.uc.pt

M. Cristina V. de Freitas

Faculdade de Letras
Universidade de
Coimbra
Correio eletrónico:
cristina.freitas@fl.uc.pt

Carla Ferreira

Biblioteca Geral da
Universidade de
Coimbra
Correio eletrónico:
cferreira@bg.uc.pt

Resumo: Aborda-se o resumo estruturado enquanto recurso na disseminação da produção científica da área da Saúde, examinam-se os principais documentos que orientam a sua elaboração e verifica-se a coincidência entre o discurso e a prática deste tipo de resumo na área analisada. Trata-se de uma abordagem qualitativa, formalizada em duas estratégias: (i) revisão seletiva da literatura especializada nos Estados Unidos da América, nomeadamente da norma ANSI/NISO Z39.14-1997 e dos princípios estabelecidos pelo Ad Hoc Working Group for Critical Appraisal of the Medical Literature, International Committee of Medical Journal Editors e pela National Library of Medicine (ii) estudo de caso da aplicação do resumo estruturado nos títulos correntes da *SciELO* Portugal, focalizado nas "Instruções aos autores" e nos fascículos publicados no primeiro e no último ano disponíveis. Os principais resultados revelam uma aplicação razoável do formato estruturado no conjunto dos artigos originais ou de revisão (47,91%) publicados nos números do último ano analisado, realçando o desempenho de dois títulos (20%), que atingiram valores entre 90 e 100%. No conjunto dos casos clínicos publicados no mesmo período, a aplicação do resumo estruturado é menos expressiva (28,84%), destacando-se dois títulos (33,33%), pela total conformidade com este aspeto. Comparativamente, os números globais do último ano representam uma pequena elevação (artigos científicos, 7,1%; casos clínicos, 5,79%) em relação ao primeiro ano analisado. Como principal conclusão recomenda-se um maior envolvimento dos editores e dos árbitros, quer para incluírem o resumo estruturado nas instruções aos autores, quer para zelarem pela sua aplicação nos manuscritos submetidos.

Palavras-chave: Resumo estruturado; ANSI/NISO Z39.14-1997; International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE); National Library of Medicine.

Abstract: This study addresses the structured abstract as a resource in the dissemination of scientific production of Health Sciences and aims to examine the key documents that guide its design and verify the coincidence between the discourse and the practice of this type of resume in the analyzed area. This is a qualitative approach, formalized in two strategies: (i) selective review of the literature in the United States, including the ANSI / NISO Z39.14-1997 and the principles established by the Ad Hoc Working Group for Critical Appraisal of the Medical Literature, International Committee of Medical Journal Editors and the National Library of Medicine, (ii) and a case study regarding the application of the structured abstract of Health Sciences current titles in SciELO Portugal, focused on the "Instructions to authors" and issues published in the first and last available years. The main results show a reasonable application of the structured format in the set of original and review articles (47,91%) published in the last analyzed year, highlighting the performance of two titles (20%) which reached values between 90 and 100%. In all of the clinical trials published in the same period, the application of the structured abstract is less expressive (28,84%), highlighting the performance of two titles (33,33%), by the total compliance with this aspect. As main conclusion, we recommend greater

involvement of editors and referees in this process, whether to include a structured abstract in the instructions to authors, either to look after their application in manuscripts accepted for publication.

Keywords: Structured abstract; ANSI/NISO Z39.14-1997; International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE); National Library of Medicine.

Introdução

O resumo (*abstract*) é uma representação concisa e acurada do conteúdo de um documento primário (Rowley, 1982, p. 9; Lancaster, 1991, p. 3; Cremmins, 1982, p. 86; ANSI/NISO Z39.14-1997, 1997), num estilo muito semelhante, idealmente preparado pelo autor para publicação (Lancaster, 1991, p. 3). Trata-se de um texto secundário e autónomo¹, que representa e, em determinados casos, espelha a própria estrutura do documento que sintetiza². A sua elaboração obedece a um processo dicotómico de seleção e omissão de informação. Pela forma como é apresentado e estruturado, o resumo proporciona dois tipos de acesso à informação original, formal e concetual. Estas possibilidades tornam-no um excelente instrumento de disseminação de informação, especialmente no âmbito científico, sendo considerado um dos mais completos e privilegiados recursos na divulgação do conhecimento. A sua relevância para a comunidade científica faz com que acresça o interesse pelo seu estudo.

O resumo pode assumir diferentes tipologias³, segundo o critério que preside à sua elaboração, destacando-se: a autoria⁴, a densidade informativa⁵ e o conteúdo⁶. Este artigo centra-se num tipo particular de resumo de carácter informativo, o resumo estruturado. Desde meados da década de 80 do século passado, este resumo vem sendo recomendado na área da Saúde⁷, tendo vindo a aumentar substancialmente a sua aplicação (Hartley, 2004, p. 368). Regra geral, apresenta os conteúdos numa forma pré-estabelecida, sistematizada e sobretudo explícita, oferecendo um conjunto mais amplo de informações do que os resumos em texto livre ou tradicionais⁸ (Hartley, 2004, p. 368; Snedeker, Canning, Totton, & Sargeant, 2012).

¹ Esta é talvez uma das características mais significativas de um resumo. O facto de ser um texto autónomo confere-lhe a particularidade de, em alguns casos, substituir o documento original.

² Mesmo sendo desejável que respeite a estrutura do texto original, um resumo acaba por possuir uma estrutura própria, pautada pela coerência e pela consistência linguísticas. É esta estrutura lógica e linguística que confere ao resumo uma autonomia formal e semântica.

³ O facto de se poderem construir várias tipologias não quer dizer que um resumo, uma vez integrado numa categoria, passe a fazer parte de um grupo estanque e, por esse motivo, não possa ser classificado em outras categorias tipológicas. Deste modo, o mesmo resumo poderá ser informativo e ao mesmo tempo estruturado, ou poderá ser de autor e simultaneamente informativo e apresentado em texto livre.

⁴ Incluem-se nesta tipologia os seguintes resumos: de autor, de especialistas e de profissionais.

⁵ Incluem-se nesta tipologia os seguintes resumos: indicativo, informativo, informativo-indicativo e analítico. A ANSI/NISO Z39.14-1997, neste caso, inclui apenas duas tipologias: informativo e indicativo. A ISO 214-1976, entretanto, postula três tipos: informativo, indicativo e informativo-indicativo.

⁶ Incluem-se nesta tipologia os resumos em texto livre e o estruturado.

⁷ Mas não apenas, dado que outras áreas científicas o têm vindo a adotar progressivamente, incluindo os fornecedores de bases de dados. Veja-se, a título de exemplo, a posição da Emerald que disponibiliza instruções aos autores (Disponível na WWW: <http://www.emeraldinsight.com/authors/guides/write/abstracts.htm?part=1#2>) ou a ERIC (Education Resources Information Center) que disponibiliza igualmente informação (Disponível na WWW: http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/resources/html/news/eric_news_34.html).

⁸ Acresce a estas particularidades o facto de serem mais fáceis de recuperar em ambientes informatizados, quando comparados com os resumos de texto livre. Se é um facto que este tipo de resumos é usado sobretudo nas ciências biomédicas, é também uma realidade que eles são utilizados em estudos económicos e sociais. A recente utilização do resumo estruturado, em artigos das ciências sociais, uma recomendação de James Hartley (Hartley & Betts, 2009; Hartley, 1997), concorreu para a sua adaptação, ampliando-se a sua estrutura com mais dois elementos: Contextualização e Comentários. No resumo estruturado de tipo

Em muitos casos, especialmente no que respeita às bases de dados, este tipo de informação secundária é o único elemento passível de acesso pelos investigadores, além do título e das palavras-chave. No âmbito da literatura médica, o resumo é o único elemento das publicações normalmente disponibilizado em livre acesso pelos editores das revistas científicas ou o único elemento que, para além do título e tal como acontece com outras áreas científicas, é lido⁹ ("Addressing the Limitations of Structured Abstracts," 2004; ("ICMJE: Preparing a Manuscript for Submission to a Biomedical Journal," 2010.)¹⁰.

Objetivos e metodologia

Aborda-se o resumo estruturado enquanto recurso na disseminação da produção científica da área da Saúde e tem como objetivo examinar os principais documentos que orientam a sua elaboração e verificar a coincidência entre o discurso e a prática deste tipo de resumo nos títulos correntes da Scielo Portugal na mesma área.

A metodologia assenta no modelo qualitativo e formaliza-se em duas estratégias: (i) revisão seletiva da literatura especializada nos Estados Unidos da América, nomeadamente da norma ANSI/NISO Z39.14-1997 e dos princípios estabelecidos pelo Ad Hoc Working Group for Critical Appraisal of the Medical Literature (Ad Hoc Working Group), International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e pela National Library of Medicine (NLM); (ii) estudo de caso, designadamente da aplicação do resumo estruturado nos títulos correntes da área da saúde da *SciELO (Scientific Electronic Library Online)* Portugal.

Na revisão da literatura realizada, destacaram-se os aspetos relativos ao surgimento e expansão da aplicação deste tipo de resumo, bem como a evolução da estrutura dos subcabeçalhos recomendados e as respetivas nomenclaturas que permitem aferir as principais semelhanças no número, sequência e designação propostos.

Para compor o estudo de caso foram consultados todos os 10 títulos correntes da área da Saúde disponíveis na plataforma *SciELO*, com periodicidade vária, contabilizando 133 números. A análise foi efetuada numa amostra intencionalmente selecionada dos 44 números (33,08%) publicados no primeiro e último ano disponíveis (Cf. tabela 1), além das "Instruções aos autores"¹¹, secção que conforme se constatou estava disponível em todas as revistas. A observação do último ano revela a decisão editorial tomada quanto à aplicação do resumo estruturado nos artigos científicos e nos casos clínicos publicados pelas revistas, sendo um parâmetro usado para avaliar, no presente, o grau de coincidência entre o discurso ("Instrução aos autores") e a prática (o texto efetivamente publicado). A observação do primeiro ano, por contraste, confirma se esta prática existia ou não no momento em que a publicação passou a figurar como título corrente da área da Saúde na *SciELO* Portugal.

Em cada ano, e correspondentes números, foram contabilizados individualmente os artigos originais, os artigos de revisão e os casos clínicos¹², consultando-se as secções respetivas em cada título¹³.

informativo é usual registar-se uma introdução quando o tema é complexo. Neste caso, para além dos elementos habituais, a estrutura apresenta também no início uma breve nota introdutória, para contextualizar o assunto.

⁹ O paradoxo do resumo é que quanto melhor for, menos provável será que o leitor queira ler o artigo (Taddio et al., 1994). As vantagens do seu uso são, entre outras: evitar a omissão de elementos, conter mais informação e facilitar a avaliação pelos pares, sendo de maior qualidade (Hartley, Sydes, & Blurton, 1996).

¹⁰ Sobre esta matéria veja também (Weinert, 2010).

¹¹ As "Instruções aos autores" revelam aspetos da política editorial das revistas, sendo um parâmetro pertinente para avaliar o diálogo que estabelecem com potenciais autores. Esta secção foi consultada para verificar as orientações relativas à aplicação do resumo estruturado nas publicações submetidas.

¹² Nas "Instruções aos autores" foram referidas diferentes modalidades de artigos científicos (cf. tabela 3), mas foram analisados somente os artigos originais, os de revisão e os casos clínicos.

Tabela 1: Títulos correntes da <i>SciELO</i> Portugal da área da Saúde			
Título	Propriedade	Números	
		Consultados	Analizados
Angiologia e Cirurgia Vascular	Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular	8	4
Jornal Português de Gastrenterologia	Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia	39	11
Motricidade	Fundação Técnica e Científica do Desporto	25	5
Nascer e Crescer: Revista do Hospital de Crianças Maria Pia ¹	Hospital de Crianças Maria Pia - Centro Hospitalar do Porto	8	4
Portuguese Journal of Nephrology & Hypertension	Sociedade Portuguesa de Nefrologia	4	4
Psicologia, Saúde & Doenças	Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde	25	3
Revista Portuguesa de Clínica Geral	Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral	5	5
Revista Portuguesa de Imunoalergologia	Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica	4	4
Revista Portuguesa de Saúde Pública	Escola Nacional de Saúde Pública	6	2
Revista de Enfermagem Referência	Escola Superior de Enfermagem de Coimbra - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde - Enfermagem	9	2
Totais		133	44

Fonte: *SciELO* Portugal.

Feito o levantamento verificou-se, nas “Instruções aos autores”, quais destas revistas incluíam indicações diretas ou indiretas a respeito do tipo de resumo recomendado, contabilizando-se este número. Além disso, verificou-se se os artigos publicados possuíam ou não resumo estruturado e, em caso positivo, se esta estrutura coincidia com o que preconizavam as instruções aos autores, contabilizando-se igualmente este número.

O percurso do resumo como recurso na divulgação da produção científica

O resumo encontra as suas origens vinculadas ao século XVII com o aparecimento daquela que é considerada a primeira revista científica, a *Philosophical Transactions of the Royal Society* (Phil Trans)¹⁴. No século XX, o seu formato evoluiu rapidamente em função da multiplicação da literatura científica que aumentou a procura por este tipo de documento de carácter seletivo e de consumo rápido. Com efeito, o aumento exponencial do número de artigos publicados anualmente¹⁵ está na raiz do aumento do seu consumo e da criação de centros especializados na sua elaboração e difusão:

There were about 28,100 active scholarly peer-reviewed journals in mid 2012, collectively publishing about 1.8–1.9 million articles a year. The number of articles published each year and the number of journals have both grown steadily for over two centuries, by about 3% and 3.5% per year respectively. The reason is the equally persistent growth in the number of researchers, which has also grown at about 3% per year and now stands at between 6 and 9 million, depending on definition, although only about 20% of these are repeat authors (Ware & Mabe, 2009), p. 5

¹³ Dada a falta de uniformidade na categorização, aspeto comum a várias das revistas, optou-se por consultar apenas os textos incluídos nas secções com as referidas designações ou designações equivalentes (e.g. secções de relatos de casos e de artigos teóricos).

¹⁴ Sobre o *Philosophical Transactions* e o papel da revista científica veja, por exemplo, o primeiro capítulo da obra de (Guédon, 2001).

¹⁵ A este propósito, Bernardo A. Houssay (cit. por Briet, 1960, p. 6-7), no discurso inaugural da III Reunião da Comissão Latino-americana da Federação Internacional da Documentação - FID, em 1962, referiu que a produção científica em Química duplicava de oito em oito anos e que o que se produzia em Medicina se duplicava de 10 em 10 anos.

A proliferação de revistas científicas tornou a situação insustentável já por volta de 1830, altura em que surgem as revistas de resumos, como é ilustrado na figura de seguinte de Derek de Solla Price.

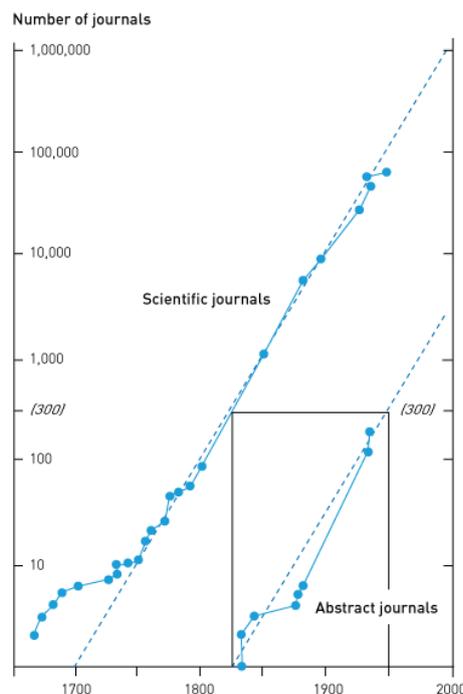


Fig. 1: Gráfico de Derek de Solla Price onde se evidencia o crescimento exponencial da literatura em termos de revistas criadas desde o início da primeira revista científica, o Phil Trans, bem como o aparecimento das revistas de resumos em 1830 (D. J. deSolla Price, 1962, p. 97)

Não data, contudo, do século passado a criação dos serviços de indexação e de resumos, uma vez que já nos finais do século XIX existiam vários destes serviços em funcionamento: Pharmacopoeia of the United States (1820), Index Medicus (1879)¹⁶, Index Notes (1884) e Science Abstracts (1898).¹⁷ Na sua generalidade, os serviços de resumos eram especializados, destacando-se os orientados para as ciências puras e aplicadas. A par destas áreas, também se observou um desenvolvimento das revistas de resumos nas ciências sociais, todavia muito menos significativo: dos já referidos 1500 serviços de resumos existentes em 1965, apenas 200 (cerca de 13%) se dedicavam à área mencionada (FID, 1965, p. 3). No âmbito do Direito, as Shepard's Citations datam de 1873 (Lawlor, 2003). A figura seguinte retrata a distribuição no tempo por diferentes áreas do conhecimento e o seu crescimento cumulativo.

¹⁶ O Index Medicus tem uma particular relevância na área da Medicina. Para mais informação sobre a cronologia do Index Medicus veja, por exemplo, a informação disponibilizada pela National Library of Medicine (<http://www.nlm.nih.gov/services/indexmedicus.html>).

¹⁷ As Shepard's Citations estão na base da criação das bases de dados do Institute of Scientific Information (ISI) por Eugene Garfield, atual Thomson Reuters.

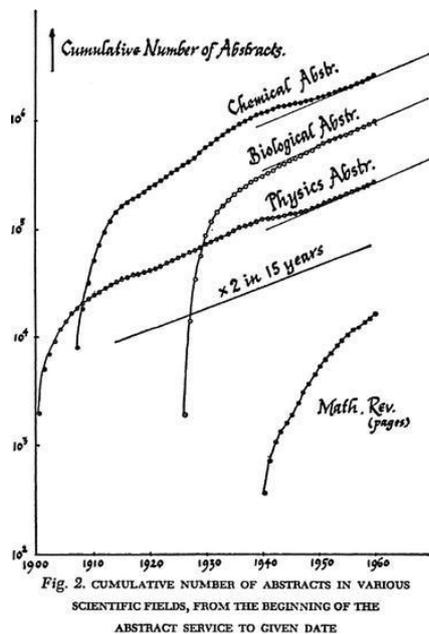


Fig. 2: Número cumulativo de resumos nos vários campos científicos.
 Fonte: (D. J. D. S. Price, 1963, p. 10)

Aos serviços de resumos competia facultar a maior quantidade possível de informação original, atualizada e especializada, num formato condensado (i.e., resumido), para que pudesse ser selecionada de forma pertinente e precisa (ANSI/NISO Z39.14-1997, 1997). Na atualidade, a contribuição do produto destes serviços disponíveis na *World Wide Web*, em particular nas bases de dados, continua a ser considerada relevante para a disseminação da produção científica (Nicholas, Huntington, & Jamali, 2007) e a questão da importância do resumo na disseminação da informação tem sido insistentemente referida (Ad Hoc Working Group, 1987; Huth, 1987; Miech, Nave, & Mosteller, 2005). Nas Ciências da Saúde, as revistas clínicas não incluíam os resumos até ao final dos anos 60 do século XX (Ad Hoc Working Group, 1987). Nas duas décadas seguintes foram sendo apontadas várias deficiências aos resumos tradicionais, as quais resultaram na proposta de um novo modelo, o resumo estruturado (Dijkers, 2003). Os autores e os leitores de artigos originais, mas não só¹⁸, tendem a preferir os resumos estruturados¹⁹ em função de (i) proporcionarem a abertura e a clara subdivisão do texto, ajudando o leitor a identificar rapidamente a sua estrutura²⁰; (ii) apresentarem a informação de forma ordenada, num conjunto pré-estabelecido de subcabecinhos²¹, facilitando a busca e a recuperação de informação²² e (iii) recorrerem a uma escrita estruturada, disciplinando o autor e evitando a omissão de informação relevante (Hartley, 2000, p. 335). Assim, pelas suas características, os resumos estruturados respondem a

¹⁸ Hartley (2004, p. 368) recomenda expressamente a sua utilização também nos artigos de revisão.

¹⁹ Informação corroborada pelos estudos de (Hartley & Benjamin, 1998) e de Haynes (1993) citado por Hartley (2000, p. 335). A superioridade do resumo estruturado sobre o tradicional é sublinhado em vários trabalhos (Hartley, 1999), mas os diferentes aspetos em que foi analisado na literatura e respetivos autores foram, entre outros, sumariados por Hartley (2004).

²⁰ Sobre a clareza dos resumos, as três áreas de maior importância que têm sido alvo de investigação são a linguagem ou legibilidade, a sequência da informação ou estrutura e a tipografia ou apresentação (Hartley, 2000, p. 332). Sobre a questão da tipografia ou apresentação veja também Hartley, & Sydes (1996).

²¹ Em praticamente todos os artigos em inglês é usado, de uma forma consistente, o termo subcabecinho, pelo que foi também adotado ao longo deste artigo.

²² Apesar de serem necessários mais estudos nesta matéria. Entre eles, veja, por exemplo, (Wilczynski, Walker, McKibbin, & Haynes, 1995).

três tipos de problemas: servem melhor ao leitor, facilitam o processo de arbitragem e promovem a recuperação da informação (Guimarães, 2006)²³.

Nos resumos estruturados, o número e a nomenclatura dos subcabecinhos recomendados, bem como os conteúdos esperados, variam quer segundo a indicação das instituições/associações que os preconizam, quer atendendo aos fins a que se destinam.

Nomenclaturas e conteúdos esperados de um resumo estruturado

Em abril de 1987, o Ad Hoc Working Group for Critical Appraisal of the Medical Literature publicou uma proposta para a elaboração de resumos mais informativos, isto é, estruturados, que permitissem uma leitura rápida do documento e consequentemente avaliação do seu interesse. Este documento destinava-se a servir de orientação à submissão de artigos originais e continha os sete subcabecinhos que constam da Fig. 3²⁴.

1. **OBJECTIVE:** the exact question(s) addressed by the article.
2. **DESIGN:** the basic design of the study.
3. **SETTING:** the location and level of clinical care.
4. **PATIENTS OR PARTICIPANTS:** the manner of selection and numbers of patients or participants who entered and completed the study.
5. **INTERVENTIONS:** the exact treatment or interventions, if any.
6. **MEASUREMENTS AND RESULTS:** the methods of assessing patients and key results.
7. **CONCLUSIONS:** key conclusions including direct clinical applications.

Fig. 3: Informação necessária à construção de um resumo estruturado para um artigo original segundo o Ad Hoc Working Group for Critical Appraisal of the Medical Literature (1987, p. 599).

Em 1990, Haynes et al. propõem uma alteração que se aplica a artigos originais e a artigos de revisão sublinhando a sua importância na preparação do manuscrito. Tal estruturação deve ser prévia ao processo de arbitragem que sai, deste modo, facilitado por esta estrutura.

- | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ORIGINAL ARTICLES</p> <ol style="list-style-type: none">1. OBJECTIVE: the exact question(s) addressed by the article.2. DESIGN: the basic design of the study.3. SETTING: the location and level of clinical care.4. PATIENTS OR PARTICIPANTS: the manner of selection and numbers of patients or participants who entered and completed the study.5. INTERVENTIONS: the exact treatment or interventions, if any.6. MAIN OUTCOME MEASURES: the primary study outcome measure as planned before data collection7. RESULTS: the key findings.8. CONCLUSIONS: key conclusions including direct clinical applications. <p>REVIEW ARTICLES</p> <ol style="list-style-type: none">1. PURPOSE: the primary objective of the review article.2. DATA SOURCES: a succinct summary of data sources.3. STUDY SELECTION: the number of studies selected for review and how they were selected.4. DATA EXTRACTION: rules for abstracting data and how they were applied. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fig. 4: Informação necessária à construção de um resumo estruturado para artigos originais e de revisão por proposta de Haynes et al., 1990, p. 70.

²³ Quanto a este último aspeto, o aumento do número de termos de indexação torna a recuperação mais eficiente a partir de bases de dados (Lodge, 1998). O facto de as bases de dados disponibilizarem os resumos e de os termos de indexação se basearem apenas neles (Winker, 1999) torna a sua precisão ainda mais necessária, mesmo em face da crescente disponibilidade de pesquisa em texto integral (Dijkers, 2003).

²⁴ Ainda hoje, e especialmente no âmbito do caso estudado, verificam-se diferentes instruções quanto ao emprego dos subcabecinhos, atendendo aos diferentes tipos de artigos científicos (Cf. tabela 3).

A revista *Annals of Internal Medicine* foi a primeira a concretizar esta proposta nesse mesmo ano²⁵. Em 1996, contudo, considerando insuficientes os subcabecçalhos existentes recomendou a adição do subcabecçalho "Background", e, em 2004, introduziu um novo tipo de resumo estruturado, o resumo estruturado crítico. A preocupação pela precisão do resumo resultou, assim, na introdução de mais um subcabecçalho "Limitations", imediatamente antes das conclusões (Guimarães, 2006) ("Addressing the Limitations of Structured Abstracts," 2004) (Cf. Fig. 5)

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. BACKGROUND 2. OBJECTIVE 3. DESIGN 4. SETTING 5. PATIENTS 6. INTERVENTIONS 7. MEASUREMENTS 8. RESULTS 9. LIMITATIONS 10. CONCLUSIONS |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fig. 5: Informação necessária à construção de um resumo estruturado crítico

A norma americana ANSI/NISO Z39.14-1997 (1997) preconiza a nomenclatura e respetivos conteúdos esperados de um resumo desta natureza, apontando os sete subcabecçalhos que constam da figura seguinte.

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. OBJECTIVE: To determine the correlation among obstacles to medical care, lack of a regular source of care, and delays in seeking care. 2. DESIGN: Cross-sectional survey of patients pre-senting for ambulatory care during a 7-day period. Multiple logistic regression models were used to identify obstacles independently associated with outcome variables. 3. SETTING: Urban public hospital. 4. PATIENTS: A total of 3897 disadvantaged and predominantly minority patients. 5. MEASURES: Lack of a regular source of medical care and delay in seeking medical care for a new problem. 6. RESULTS: The majority (61.6%) of patients reported no regular source of care. Of 2341 patients reporting a new medical problem, 48.4% waited more than 2 days before seeking medical care. No health insurance (adjusted odds ratio [OR], 2.2; 95% confidence interval [CI], 1.89 to 2.61), no transportation (OR, 1.44; 95% CI, 1.23 to 1.70), exposure to violence (OR, 1.21; 95% CI, 1.08 to 1.45), and living in a supervised setting (OR, 1.50; 95% CI, 1.00 to 2.25) were independent predictors of lack of a regular source of care. No insurance (OR, 1.24; 95% CI, 1.02 to 1.51), no transportation (OR, 1.45; 95% CI, 1.19 to 1.77), and less than a high school education (OR, 1.22; 95% CI, 1.08 to 1.49) were independent predictors of delaying care for a new medical problem. 7. CONCLUSIONS: Obstacles in addition to lack of insurance impede provision of medical care to disadvantaged patients. The adoption of universal health care coverage alone will not guarantee access to appropriate medical care. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fig. 6: Exemplo de um resumo estruturado para um artigo original segundo a norma ANSI/NISO Z39.14-1997 (1997)

A Medical Library Association propõe uma versão simplificada dos subcabecçalhos recomendados pela National Library of Medicine (NLM) (Cf. fig. 7), deixando cair o subcabecçalho 'Background' para ficar com quatro elementos: Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões (Bayley, & Eldredge, 2003). Este modelo, conhecido pela sigla OMRC, torna-se de facto assimilável e utilizável pela maioria dos autores, uma vez que se aproxima da estrutura que apresenta o texto original (Salager Meyer, 1991, p. 528-531). Na figura seguinte podem ver-se as duas modalidades de apresentação do resumo estruturado proposto pela NLM que divergem apenas na adição ou supressão de entrelinha em branco.

²⁵ Esta revista tem sido pioneira na adoção de um guião especializado aos autores. Veja o vasto conjunto de instruções aos autores desta revista na página disponível na WWW em: <http://www.acponline.org/journals/annals/authors/#formats>.

1. **BACKGROUND:** Elevated plasma concentrations of total homocysteine (tHcy) and obesity are risk factors for cardiovascular disease. The relationship between hyperhomocysteinemia and obesity has not been totally elucidated.
2. **OBJECTIVE:** The first aim of the study was to investigate whether anthropometric measurements and insulin resistance contribute to the variation in homocysteine levels in obese adults. Our second aim was to determine if any relationship exists between the carotid intima-media thickness (IMT) and plasma tHcy levels in obese subjects without traditional cardiovascular risk factors.
3. **MATERIAL AND METHODS:** Fifty-five obese (15 male, 40 female) and 30 (11 male, 19 female) age- and sex-matched apparently healthy volunteers were included. Exclusion criteria were smoking, hypertension, diabetes, vitamin ingestion, hyperlipidemia, renal failure, liver disease, pregnancy, menopause and secondary obesity such as Cushing's syndrome, hypothyroidism. tHcy, folate, vitamin B12 levels, fasting insulin, glucose, total cholesterol, triglycerides, HDL, LDL particles, uric acid, creatinine and creatinine clearance were measured. Non-invasive ultrasound measurements of carotid IMT were performed.
4. **RESULTS:** tHcy levels and carotid IMT were comparable between obese and non-obese subjects. Waist/hip ratio (WHR) was related to tHcy and carotid IMT. Hyperhomocysteinemic subjects (tHcy >19.2 micromol/l) had greater WHR than normo-homocysteinemic subjects. Both tHcy levels and carotid IMT were higher in male subjects both in obese and non-obese subjects. No association was observed between insulin resistance and tHcy and carotid IMT. Renal function and abdominal obesity were significant predictors of plasma tHcy levels.
5. **CONCLUSIONS:** We concluded that, in obese subjects who are free from atherosclerosis and impaired renal function, plasma tHcy levels do not differ from healthy subjects. Plasma tHcy concentrations are not related to carotid IMT in obese subjects during the non-atherogenic stage. Although no significant difference was observed between insulin-resistant and insulin-sensitive subjects compared to the plasma tHcy levels, the relationship between tHcy levels and some components of the insulin resistance syndrome may support the opinion that tHcy may be considered a component of the insulin resistance syndrome.

-
1. **BACKGROUND:** Elevated plasma concentrations of total homocysteine (tHcy) and obesity are risk factors for cardiovascular disease. The relationship between hyperhomocysteinemia and obesity has not been totally elucidated.
 2. **OBJECTIVE:** The first aim of the study was to investigate whether anthropometric measurements and insulin resistance contribute to the variation in homocysteine levels in obese adults. Our second aim was to determine if any relationship exists between the carotid intima-media thickness (IMT) and plasma tHcy levels in obese subjects without traditional cardiovascular risk factors.
 3. **MATERIAL AND METHODS:** Fifty-five obese (15 male, 40 female) and 30 (11 male, 19 female) age- and sex-matched apparently healthy volunteers were included. Exclusion criteria were smoking, hypertension, diabetes, vitamin ingestion, hyperlipidemia, renal failure, liver disease, pregnancy, menopause and secondary obesity such as Cushing's syndrome, hypothyroidism. tHcy, folate, vitamin B12 levels, fasting insulin, glucose, total cholesterol, triglycerides, HDL, LDL particles, uric acid, creatinine and creatinine clearance were measured. Non-invasive ultrasound measurements of carotid IMT were performed.
 4. **RESULTS:** tHcy levels and carotid IMT were comparable between obese and non-obese subjects. Waist/hip ratio (WHR) was related to tHcy and carotid IMT. Hyperhomocysteinemic subjects (tHcy >19.2 micromol/l) had greater WHR than normo-homocysteinemic subjects. Both tHcy levels and carotid IMT were higher in male subjects both in obese and non-obese subjects. No association was observed between insulin resistance and tHcy and carotid IMT. Renal function and abdominal obesity were significant predictors of plasma tHcy levels.
 5. **CONCLUSIONS:** We concluded that, in obese subjects who are free from atherosclerosis and impaired renal function, plasma tHcy levels do not differ from healthy subjects. Plasma tHcy concentrations are not related to carotid IMT in obese subjects during the non-atherogenic stage. Although no significant difference was observed between insulin-resistant and insulin-sensitive subjects compared to the plasma tHcy levels, the relationship between tHcy levels and some components of the insulin resistance syndrome may support the opinion that tHcy may be considered a component of the insulin resistance syndrome.

Fig. 7: Exemplo de apresentação de um resumo estruturado, sem e com introdução de entrelinha em branco, segundo a Medline da *National Library of Medicine*, atualizado a 31 de agosto de 2012 (Fonte: Disponível na WWW: <http://structuredabstracts.nlm.nih.gov/Implementation.shtml#MachineRules>).

Uma variação deste modelo proposto pela NLM é um formato muito difundido, também conhecido por IMRAD, tornado norma em 1972 com a publicação da ANSI Z39.16-1972, para a preparação e apresentação de trabalhos científicos. O formato IMRAD é composto pelos subcabeculhos: Introdução, Metodologia, Resultados e Discussão. É o formato mais amplamente utilizado nas áreas científicas e é recomendado nos "*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (URM)*" do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Desde meados da década de 80 do século passado que o ICMJE produz documentação relevante nesta matéria. Os URM são, pois, um conjunto de

princípios produzidos por este comité para orientar a preparação de manuscritos de um grande número de revistas muito influentes na área da biomedicina. São também referência, para além do ICMJE, a World Association of Medical Editors, o Council of Science Editors e a European Association of Science Editors.²⁶

Na tabela 2 reúnem-se os diferentes modelos explicitados, com os subcabecçalhos e as respetivas nomenclaturas propostas pelos documentos referidos, incluindo a revista que de um modo consistente tem avançado nesta matéria, a *Annals of Internal Medicine*.

Tabela 2: Resumos estruturados na área da Saúde: subcabecçalhos recomendados					
AIM	AHWG	ANSI/NISO	NLM/Medline	ICMJE	MLA
Background	Background	-	Background	Introduction	-
Objective	Objective	Objective	Objective		Objective
Design	Design	Design	Materials and methods	Methods	Methods
Setting	Setting	Setting	-	-	-
Patients or Participants	Patients or Participants	Patients	-	-	-
Interventions	Interventions	-	-	-	-
Measurements	Measurements and Results	Measures	-	-	-
Results		Results	Results	Results	Results
Limitations	Limitations	-	-	-	-
Conclusions	Conclusions	Conclusions	Conclusions	Discussion	Conclusions
Σ=10	Σ=9	Σ=7	Σ=5	Σ=5	Σ=4
Legenda: AIM. Annals of Internal Medicine AHWG. Ad Hoc Working Group on Critical Appraisal of Medical Literature ANSI/NISO. Norma Americana Z39.14 1987 NLM/Medline. Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA/Medline ICMJE. International Committee of Medical Journal Editors MLA. Medical Library Association					

Desta análise conclui-se que a estrutura fundamental se mantém em todos os subcabecçalhos recomendados, ainda que com algumas alterações, e que, em todos os casos, a opção pelo formato estruturado, mais simplificado ou mais complexo, se tornou norma.

4. O resumo estruturado na área da Saúde: o caso dos títulos correntes da *SciELO* Portugal

A observação da secção "Instruções aos autores" revela que os dez títulos da área da Saúde presentes na *SciELO*²⁷ Portugal definem os tipos de artigos que publicam, sendo mais citados os artigos originais e os de revisão, com respetivamente 10 (100%) e oito (80%) menções diretas, face aos casos clínicos ou relatos de casos, citados por seis (60%) títulos. Ainda, há a realçar que quatro (40%) títulos (*Angiologia e Cirurgia Vasculiar, Nascer & Crescer, Revista Portuguesa de Clínica Geral e Revista Portuguesa de Imunoalergologia*), dirigidos especialmente à classe médica, declaram publicar em simultâneo os três tipos de artigos mencionados. Nas restantes (60%) revistas (*Jornal Português de Gastroenterologia; Motricidade; Portuguese Journal of Nephrology &*

²⁶ Para mais informação veja na WWW: <http://www.ICMJE.org>.

²⁷ Nos critérios de avaliação dos títulos a figurar na coleção da *SciELO* Portugal, verifica-se a indicação de que os artigos devem incluir resumo no idioma do texto e em dois outros idiomas, o inglês e o português, quando estes não forem o idioma do texto original, não havendo nenhuma referência específica quanto à tipologia do resumo a adotar pelos autores e pelas revistas. Para mais informação veja na WWW: http://www.scielo.org/pt/avaliacao/avaliacao_pt.htm.

Hypertension; Psicologia, Saúde & Doenças; Revista Portuguesa de Saúde Pública; Revista de Enfermagem Referência) observa-se alguma variação, destacando-se as menções à publicação de *short papers* (30%) e de artigos de opinião (20%). Consequentemente verifica-se que todos os títulos analisados informam a respeito dos tipos de artigo que publicam, sendo mais frequentemente mencionados os artigos originais (100%) e os de revisão (80%), e não os casos clínicos (60%) ou outros tipos de textos científicos (Cf. tabela 3).

As revistas também referem os tipos de resumos que adotam e as recomendações a seguir na sua elaboração. Assim, apurou-se que nove títulos (90%) apontam, de modo explícito ou implícito, o modelo estruturado (*Angiologia e Cirurgia Vasculuar, Jornal Português de Gastrenterologia, Nascer & Crescer, Portuguese Journal of Nephrology & Hypertension, Psicologia, Saúde & Doenças, Revista Portuguesa de Saúde Pública, Revista de Enfermagem Referência, Revista Portuguesa de Clínica Geral, Revista Portuguesa de Imunoalergologia*)²⁸, excluindo-se deste grupo apenas a revista *Motricidade* (10%), por não fazer qualquer referência desta natureza. Apurou-se, ainda, que destas nove revistas, apenas cinco (55,55%) propõem explicitamente os subcabeçalhos a incluir e a sua sequência (*Jornal Português de Gastrenterologia; Nascer e Crescer, Revista de Enfermagem Referência, Revista Portuguesa de Clínica Geral, Revista Portuguesa de Imunoalergologia*), verificando-se alguma semelhança entre a estrutura proposta e os modelos OMRC/IMRAD²⁹, especialmente no que respeita aos artigos originais. Nos artigos de revisão e nos casos clínicos ou relatos de casos notam-se, em alguns casos, ligeiras diferenças relativamente a esta mesma estrutura (*Nascer & Crescer, Revista Portuguesa de Clínica Geral e Revista Portuguesa de Imunoalergologia*)³⁰. Portanto, confirma-se que a maioria (90%) esmagadora dos títulos analisados apresenta, nas "Instruções aos autores", indicações explícitas ou implícitas sobre os tipos de resumos adotados nas três principais categorias de artigos a publicar. A designação e a ordem dos subcabeçalhos a incluir são também declaradas em pouco mais de metade destes mesmos casos (55%), notando-se alguma semelhança com a estrutura OMRC/IMRAD, sobretudo no que toca aos artigos originais (Cf. tabela 3).

²⁸ 1. *Angiol. Cir. Vasc.*: "Os artigos devem incluir um resumo estruturado de cerca de duzentas e cinquenta palavras". [sublinhado nosso] 2. *J. Port. Gastrenterol.*: "O Resumo (...) [d]eve ser organizado respeitando a sequência: introdução, objectivos, métodos, resultados e conclusões" [sublinhado nosso]. 3. *Nascer e Crescer*: "O resumo (...) [n]o que respeita aos artigos originais deverá (...) ser elaborado segundo o seguinte formato: Introdução, Objectivos, Material e Métodos, Resultados e Conclusões. Os artigos de revisão devem ser estruturados da seguinte forma: Introdução, Objectivos, Desenvolvimento e Conclusões. Relativamente aos casos clínicos (...) devem ser estruturados em Introdução, Caso Clínico e Discussão/Conclusões" [sublinhados nossos]. 4. *Port. J. Nephrol. Hypert.*: "Os manuscritos devem ser preparados em conformidade com os Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas, produzidos pelo ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors) (...)". 5. *Psic., Saúde & Doenças*: "A nossa revista segue os procedimentos definidos nos 'Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals'". 6. *Rev. Port. Clin. Geral*: "O Resumo (...) [é] obrigatoriamente estruturado, dividido nos seguintes subtítulos: Objectivos, Tipo de estudo, Local, População, Métodos, Resultados e Conclusões." [sublinhado nosso]. 7. *Rev. Port. Imunoalergologia*: "Nos artigos de revisão o resumo deve apontar os principais pontos de revisão/discussão, com ou sem uma breve introdução. Nos casos clínicos, o resumo deve ser estruturado em introdução, descrição do caso e discussão/conclusões. Nos artigos originais deve ser estruturado da seguinte forma: fundamentos, objectivos, métodos, resultados, conclusões" [sublinhados nossos]. 8. *Rev. Port. Sau. Pub.*: "O formato dos resumos deve ser estruturado ou narrativo, conforme se trate de um artigo original (até 300 palavras) ou de um artigo de outra tipologia (até 150 palavras)" [sublinhado nosso]. 9. *Rev. Enf. Ref.*: "O resumo do trabalho (...) deve incluir a descrição do contexto, objectivos, método, resultados e conclusões" [sublinhado nosso].

²⁹ Esse formato, como já foi referido neste texto (cf. tabela 2), coincide, regra geral, com a estrutura dos conteúdos apresentados no documento original.

³⁰ Existem situações, como na revista *Angiologia e Cirurgia Vasculuar*, em que o subcabeçalho *Objectivos* é substituído por *Introdução*, podendo os objectivos ser ou não referidos. Há também casos em que estes dois subcabeçalhos ocorrem em simultâneo (cf. tabela 3).

Ao confrontar as informações referentes aos tipos de textos publicados com as instruções a respeito das formas de apresentação dos resumos, sobressaem duas situações: (i) a necessidade explícita de apresentação de resumos estruturados nos artigos originais e de resumos livres nos artigos de revisão, verificada em dois títulos (22,22%) (*Revista Portuguesa de Saúde Pública e Revista Portuguesa de Imunoalergologia*); (ii) o pedido implícito ou explícito de apresentação de resumos estruturados, independentemente do tipo de textos publicados, observada nos demais sete títulos (77,77%) (*Angiologia e Cirurgia Vasculiar, Jornal Português de Gastrenterologia, Nascer & Crescer, Portuguese Journal of Nephrology & Hypertension, Psicologia, Saúde & Doenças, Revista de Enfermagem Referência, Revista Portuguesa de Clínica Geral*). Logo, nota-se que no conjunto das nove revistas que referem a necessidade de apresentação do resumo estruturado, há uma maioria razoável (77,77%) que propõe a sua aplicação nos diferentes tipos de textos publicados, sendo minoritários (22,22%) os casos em que esta situação não prevalece (tabela 3).

Tabela 3: Informações sobre resumos e artigos nos títulos correntes da SciELO Portugal da área da Saúde		
Título	Tipos de textos publicados	Formas de apresentação do resumo
Angiol. Cir. Vasc.	Originais, revisão, casos clínicos	Estruturado
J. Port. Gastrenterol.	Originais, casos clínicos	Ambos: Introdução, objetivos, métodos, resultados, conclusões.
Motricidade	Originais, revisão, opinião, breves	-
Nascer e Crescer	Originais, revisão, opinião, casos clínicos	Originais: introdução, objetivos, material e métodos, resultados, conclusões. Revisão: introdução, objetivos, desenvolvimento, conclusões. Casos clínicos: introdução, caso clínico, discussão/conclusões.
<i>Port. J. Nephrol. Hypert.</i>	Originais, breves, casos clínicos	Refere seguir o que preconiza o ICMJE para a publicação de manuscritos ¹
Psic., Saúde & Doenças	Originais, breves, revisão, teóricos	Refere seguir o que preconiza o ICMJE para a publicação de manuscritos ¹
Rev. Enf. Ref.	Originais, revisão	Ambos: contexto, objetivos, métodos, resultados, conclusões.
Rev. Port. Clin. Geral	Originais, relatos de casos, revisões	Originais: objetivos, tipo, local, população, métodos, resultados, conclusões. Relatos de casos: introdução, descrição do caso, comentários. Revisão: objetivos, fontes, métodos, resultados e conclusões.
Rev. Port. Imunoalergologia	Originais, revisão, casos clínicos	Originais: fundamentos, objetivos, métodos, resultados, conclusões. Casos clínicos: introdução, descrição do caso, discussão/conclusões. Revisão: livre.
Rev. Port. Sau. Pub.	Originais, revisão	Originais: estruturado. Revisão: livre.

Nota: ¹O ICMJE recomenda o uso de resumos estruturados, quer para os artigos originais, quer para os artigos de revisão (Fonte: disponível na WWW: http://www.icmje.org/manuscript_1prepare.html).

A observação dos números referentes ao último ano de publicação dá indicações sobre aspetos relevantes da aplicação do resumo estruturado. A observação do primeiro ano funciona como um contraponto entre a situação passada e a presente, como já foi referido.

No último ano analisado, de todos os títulos observados apenas a revista *Psicologia, Saúde & Doenças* (10%) não apresenta artigos científicos com resumos estruturados. No

extremo oposto está a *Revista Portuguesa de Clínica Geral* (10%), que apresenta resumos estruturados na totalidade dos artigos analisados, seguindo-se a esta o *Jornal Português de Gastrenterologia* (10%), que os apresenta na quase totalidade dos artigos publicados (91,66%). Numa situação intermédia encontram-se quatro (40%) revistas (*Revista Portuguesa de Imunoalergologia*, *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, *Nascer & Crescer e Angiologia e Cirurgia Vascul*), que apresentam resumos estruturados (50 a 75% dos artigos publicados). Contrariamente, em três (30%) outras revistas (*Portuguese Journal of Nephrology & Hypertension*, *Revista Enfermagem Referência* e *Motricidade*), este tipo de resumo é frequente em menos de 50% dos artigos verificados.

Ao confrontar estes resultados com os obtidos no primeiro ano analisado, observa-se que, excetuando-se quatro (40%) títulos (*Revista Portuguesa de Clínica Geral*, *Revista Portuguesa de Imunoalergologia*, *Portuguese Journal of Nephrology & Hypertension* e *Psicologia, Saúde & Doenças*), e por razões diferentes³¹, as seis (60%) revistas restantes apresentaram resumos estruturados. Portanto, regista-se que no último ano analisado a maioria (60%) dos títulos observados apresenta, em metade ou mais dos seus artigos científicos, resumos estruturados. No primeiro ano analisado, a maioria (60%) destas revistas já os apresentava, em diferentes níveis de expressão (tabela 4).

Em todos estes títulos, importa confirmar se a informação oferecida nas "Instruções aos autores" coincide com a prática efetiva, analisando-se os números atuais, contabilizando-se e qualificando-se esta coincidência³² (cf. tabela 3 e tabela 4). Deste modo, na *Psicologia, Saúde & Doenças* (11,11%) verifica-se não haver coincidência entre o discurso e a prática. Apesar de determinar nas instruções que o modelo seguido é o preconizado pelo ICMJE, esta revista não apresenta no conjunto dos números atuais observados nenhum caso de resumo estruturado. Na *Revista Enfermagem Referência* e na *Portuguese Journal of Nephrology & Hypertension* (22,22%) esta coincidência é pouco expressiva. Nos dois casos, as instruções são para que os resumos obedeçam a uma determinada estrutura, que só é seguida em menos da metade dos artigos observados (36,84% e 42,85%, respetivamente). Na *Angiologia e Cirurgia Vascul*, na *Nascer e Crescer*, na *Revista Portuguesa de Saúde Pública* e na *Revista Portuguesa de Imunoalergologia* (44,44%) esta coincidência é algo expressiva. As instruções apontam para o formato estruturado que é, de facto, seguido em metade ou mais dos artigos atuais observados (50%; 66,66%; 70%; 75%, respetivamente). No *Jornal Português de Gastrenterologia* (11,11%) esta coincidência é muito expressiva. Nas suas instruções recomendam, e efetivamente apresentam, na quase totalidade dos casos atuais observados (91,66%), resumos estruturados. Por fim, na *Revista Portuguesa de Clínica Geral* (11,11%) tem-se um caso único em que o discurso coincide completamente com a prática. Nas suas instruções são recomendados, e efetivamente publicados, em todos os artigos atuais observados, resumos na forma estruturada. Apesar de, na sua quase totalidade (90%), os títulos analisados terem recomendado o resumo estruturado para a submissão de manuscritos, no que respeita à sua real aplicação considera-se que uma boa parte destes mesmos títulos (77,77%), individualmente, não ultrapassa os limites de pouca ou alguma expressividade. Ainda, dos títulos analisados no período de referência, apenas uma franca minoria (22,22%) atinge na prática o que seria, segundo o discurso, a situação expetável. Observa-se, assim, no último ano e numa boa parte (77,77%) dos títulos analisados, algum desvio entre as regras propostas e a prática seguida. Esta situação não diverge muito dos casos observados no primeiro ano analisado (Cf. tabela 3 e tabela 4).

Do conjunto das revistas analisadas emergem entretanto duas situações particulares: (i) a revista *Motricidade* que, apesar de não incluir nas suas instruções atuais as informações

³¹ Os dados obtidos nas três primeiras revistas mencionadas referem-se apenas ao último ano. A quarta revista não apresentou resumos estruturados neste período.

³² Desta análise exclui-se a revista *Motricidade*, por não apresentar as referidas informações.

sobre o formato dos seus resumos, apresenta no número atual um caso (11,11%) isolado de resumo estruturado e, em números anteriores, outros três (10,71%); (ii) a *Revista Portuguesa de Imunoalergologia* e a *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, que nas suas instruções admitem resumos de artigos de revisão no formato livre, situação que se reflete de um modo mais ou menos consistente nos números que sinalizam a sua prática atual (Cf. tabela 3 e tabela 4).

Os tipos de artigos efetivamente publicados nos números do último ano suscitam igualmente alguns comentários. Assim, verifica-se ser indiscutivelmente maior o número global de artigos originais (75,69%) publicados nos fascículos atuais, em relação ao número de artigos de revisão (24,3%). Trata-se de uma prática que coincide em boa medida com o discurso. Nas atuais "Instruções aos autores" estas revistas expressam com maior frequência a publicação de artigos originais (100%) do que o fazem em relação aos artigos de revisão (80%) (Cf. tabela 3 e tabela 4). É também visivelmente maior o número global de resumos estruturados nos artigos originais (86,95%) do que nos artigos de revisão (13,04%), pese embora o facto assinalável de que metade das revistas analisadas (*Angiologia e Cirurgia Vasculuar, Nascer e Crescer, Psicologia, Saúde & Doenças, Revista Enfermagem Referência* e *Revista Portuguesa de Clínica Geral*) recomenda, nas suas instruções, o uso do resumo estruturado também nos casos de publicação de artigos de revisão. Novamente a assinalar, neste contexto, dois exemplos tipicamente opostos de cumprimento e de incumprimento das expectativas, dados respetivamente pela *Revista Portuguesa de Clínica Geral* e pela revista *Psicologia, Saúde & Doenças* (Cf. tabela 3 e tabela 4). No último ano analisado é indiscutivelmente maior o número global de textos completos e de resumos estruturados incluídos na categoria dos artigos originais do que na que corresponde aos artigos de revisão, prática que condiz parcialmente com o discurso manifesto nas instruções aos autores. O contraste entre o último e o primeiro ano analisado, tendo em conta os casos observáveis em ambos os períodos, apresenta alguma semelhança na generalidade dos resultados (Cf. tabela 4).

Os dados referentes ao número global de resumos estruturados presentes nos fascículos referentes ao último ano disponível revelam-se de razoável expressão (47,91%). Quando se compara a prática atual com a prática passada, contabilizando-se os dados observáveis em ambos os anos analisados, verifica-se uma discreta tendência (de 27,27% para 34,37%) de elevação do número global de resumos estruturados nos artigos científicos (Cf. tabela 4).

Títulos	Anos e números analisados	Primeiro ano analisado						Último ano analisado					
		Artigos científicos			Com resumo estruturado			Artigos científicos			Com resumo estruturado		
		O ¹	R ²	n	O	R	n %	O	R	n	O	R	n %
Rev. Port. Clin. Geral ³	2011, v. 27, n. 1-5	-	-	-	-	-	-	13	5	18	13	5	18 100
J. Port. Gastrenterol.	2006, v. 13, n. 1-6 2012, v. 19, n. 1-5	13	1	14	10	0	10 71,42	10	2	12	10	1	11 91,66
Rev. Port. Imunoalergologia	2012, v. 20, n. 1-4	-	-	-	-	-	-	14	2	16	12	0	12 75
Rev. Port. Sau. Pub.	2009, v. 27, n. 2 2012, v. 30, n. 1	6	1	7	2	0	2 28,57	8	2	10	6	1	7 70
Nascer e Crescer	2010, v. 19, n. 3-4 2012, v. 21, n. 1-2	2	1	3	2	0	2 66,66	4	2	6	4	0	4 66,66
Angiol. Cir. Vasc.	2010, v. 6, n. 4 2012, v. 8, n. 1-3	2	1	3	2	0	2 66,66	3	3	6	3	0	3 50
Port. J. Nephrol. Hypert.	2012, v. 26, n. 1-4	-	-	-	-	-	-	7	7	14	6	0	6 42,85
Rev. Enf. Ref.	2010, s. III, n. 1-2	23	8	31	7	1	8	15	4	19	5	2	7

	2013, s. III, n. 9						25,8						36,84
Motricidade	2007, v. 3, n. 1-4 2013, v. 9, n. 1	24	4	28	3	0	3 10,71	7	2	9	1	0	1 11,11
Psic., Saúde & Doenças	2000, v. 1, n. 1 2012, v. 13, n. 1-2	11	2	13	0	0	0 0	28	6	34	0	0	0 0
Σ		81	18	99	26	1	27	109	35	144	60	9	69
Com resumo estruturado %		27,27						47,91					
Σ Categorias analisadas		99 Artigos científicos			27 Com resumo estruturado			144 Artigos científicos			69 Com resumo estruturado		
Tipos de artigos		O	R	O	R	O	R	O	R	O	R	O	R
%		81,81	18,18	96,29	3,7	75,69	24,3	86,95	13,04				

Fonte: Elaboração própria.

Notas: ¹O=Artigos originais ou de investigação; ²R=Artigos teóricos ou de revisão.

Do conjunto em avaliação, quatro (40%) títulos (*Motricidade; Psicologia, Saúde & Doenças; Revista Portuguesa de Saúde Pública; Revista Enfermagem Referência*) não publicam casos clínicos ou relatos de casos no último ano analisado (tabela 5), o que coincide totalmente com as informações obtidas nas "Instruções aos autores" destas revistas (cf. tabela 3). Estes resultados, quando confrontados com os obtidos no primeiro ano analisado tão pouco são significativamente diferentes (tabela 5). Logo, uma discreta maioria (60%) das revistas observadas apresenta casos clínicos em ambos os anos analisados, sendo esta uma prática que, na atualidade, coincide totalmente com o discurso.

No último ano analisado, dos seis (33,33%) títulos que apresentam casos clínicos ou relatos de casos, são a *Nascer e Crescer* e a *Revista Portuguesa de Clínica Geral* que apresentam um melhor desempenho, ao cumprir totalmente com o requisito de publicação de resumos estruturados. Numa posição intermédia encontra-se a *Revista Portuguesa de Imunoalergologia* (16,66%) com uma percentagem razoavelmente expressiva (50%) de casos clínicos com resumos estruturados. Em duas (33,33%) outras revistas observadas, neste mesmo conjunto e período de referência (*Portuguese Journal of Nephrology & Hypertension; Jornal Português de Gastrenterologia*), verificam-se percentagens pouco significativas de casos clínicos com resumos estruturados (9,09%; 5,26%, respetivamente). Ainda, no último título (16,66%) deste mesmo conjunto, *Angiologia e Cirurgia Vasculare*, não se verificam resumos estruturados em nenhum dos casos clínicos publicados. Logo, metade dos títulos observados, na atualidade, cumpre total ou razoavelmente a apresentação de resumos estruturados nos casos clínicos publicados. Ao comparar-se estes resultados com os casos observáveis no período anterior, notam-se algumas variações nos desempenhos individuais (tabela 5).

No último ano, as seis revistas que declaram publicar casos clínicos também declaram nas "Instruções aos autores", e de uma forma maioritariamente direta (83,33%)³³, a obrigatoriedade dos resumos estruturados. Neste mesmo período, verifica-se que a *Revista Portuguesa de Clínica Geral* e a *Nascer e Crescer* (33,33%) cumprem completamente esta determinação, fazendo coincidir o discurso com a prática. Já a *Angiologia e Cirurgia Vasculare* (16,66%) se destaca pelo incumprimento e pela ausência de coincidência nos aspetos referidos. Em outros títulos notam-se diferentes situações: (i) na *Revista Portuguesa de Imunoalergologia* (16,66%) a coincidência e o cumprimento são razoáveis, dado que são apresentados resumos estruturados em metade dos casos clínicos observados; (ii) nos *Portuguese Journal of Nephrology & Hypertension* e *Jornal Português de Gastrenterologia* (33,33%) a coincidência e o cumprimento são pouco expressivos em função do número de casos clínicos com resumos estruturados ser de

³³ A única revista que não declara diretamente é *Portuguese Journal of Nephrology & Hypertension* (cf. tabela 3).

facto pequeno (9,09%; 5,26%, respetivamente) (cf. tabelas 3 e 5). Portanto, na atualidade, do conjunto de revistas que publicam casos clínicos, em mais da metade (66,66%) verifica-se a presença de resumos estruturados. Do mesmo modo, em metade destes títulos o discurso coincide parcialmente com a prática. Estes resultados, quando comparados com os dados observáveis no primeiro ano, apresentam alguma alteração, especialmente no que respeita ao desempenho individual das revistas analisadas (tabela 5).

Os números globais obtidos neste último ano revelam uma percentagem pouco expressiva de casos clínicos com resumos estruturados (28,84%) (tabela 5). Quando comparados com os números obtidos no primeiro ano analisado, contabilizando-se os dados observáveis em ambos os casos, verifica-se uma discreta tendência de elevação, de 20,68% para 26,47%, do número global de resumos estruturados nos casos clínicos e/ou relatos de caso (tabela 5).

Tabela 5: Títulos e números analisados na SciELO Portugal da área da Saúde: casos clínicos							
Títulos	Anos e números analisados	Primeiro ano analisado			Último ano analisado		
		Casos clínicos	Com resumo estruturado	%	Casos clínicos	Com resumo estruturado	%
Nascer e Crescer	2010, vol. 19, nº 3-4 2012, vol. 21, nº 1-2	5	4	80	8	8	100
Rev. Port. Clin. Geral	2011, vol. 27, nº 1-5	-	-	0	3	3	100
Rev. Port. Imunoalergologia	2012, vol. 20, nº 1-4	-	-	0	4	2	50
<i>Port. J. Nephrol. Hypert.</i>	2012, vol. 26, nº 1-4	-	-	0	11	1	9,09
J. Port. Gastrenterol.	2006, vol. 13, nº 1-6 2012, vol. 19, 1-5	22	1	4,54	19	1	5,26
Angiol. Cir. Vasc.	2010, vol. 6, nº 4 2012, vol. 8, nº 1-3	2	1	50	7	0	0
Motricidade	2007, vol. 3, nº 1-4 2013, vol. 9, nº 1	0	0	0	0	0	0
Psic., Saúde & Doenças	2000, vol. 1, nº 1 2012, vol. 13, nº 1-2	0	0	0	0	0	0
Rev. Port. Sau. Pub.	2009, vol. 27, nº 2 2012, vol. 30, nº 1	0	0	0	0	0	0
Rev. Enf. Ref.	2010, vol. 3, nº 1-2 2013, vol. 3, nº 9	0	0	0	0	0	0
N / %		29	6	20,68	52	15	28,84

Os dados resumidos nas tabelas 4 e 5 permitem constatar, no que respeita aos números analisados no último ano, que a presença dos resumos estruturados é significativamente maior nos artigos originais e de revisão (47,91%) do que nos casos clínicos ou relatos de casos (28,84%). Ainda, comparativamente, do primeiro ao último ano analisado, quer nos artigos científicos, quer nos casos clínicos, observa-se uma discreta tendência para a elevação dos números globais registados (7,1%; 5,79%, respetivamente). No que respeita ao primeiro aspeto, estes resultados são semelhantes aos obtidos por um estudo prévio, em que esta última tipologia também apresenta uma menor percentagem de resumos estruturados (Fleming, Buckley, Seehra, Polychronopoulou, & Pandis, 2012). Por seu turno, o segundo aspeto é revelador da necessidade de adoção de uma política editorial mais incisiva, por parte das revistas analisadas, fazendo coincidir, de direito e de facto, o discurso com a prática efetiva do resumo estruturado no conjunto dos artigos aceites para publicação.

Conclusões

Os resumos estruturados assumem uma relevância capital na disseminação do conhecimento científico. As suas principais funções são manter os investigadores, e todos aqueles que se servem destes recursos, em contacto com os avanços dos seus campos de interesse, permitindo-lhes decidir sobre a leitura dos textos completos dos artigos, i.e., determinar a pertinência da consulta do artigo, facilitar a arbitragem científica e a sua efetiva recuperação. As suas características e funções fundamentais foram vistas à luz dos princípios estabelecidos pelo Ad Hoc Working Group, pelo ICMJE e pela National Library of Medicine dos Estados Unidos da América, para além da prática da *Annals of Internal Medicine*, concluindo-se que a estrutura fundamental se mantém em todos os subcabeçalhos recomendados, ainda que com algumas alterações, e que em todos os casos a opção pelo formato estruturado, mais simplificado ou mais complexo, se tornou norma.

A análise da aplicação do resumo estruturado nos títulos correntes da *SciELO* Portugal, no primeiro e no último ano disponíveis, permitiu concluir que esta é pouco ou razoavelmente expressiva no conjunto, respetivamente, dos casos clínicos e dos artigos científicos observados, o que revela, particularmente na atualidade, uma inconformidade e inconsistência parcial entre o discurso dirigido aos autores e a prática do formato estruturado, por parte das revistas analisadas. O facto das "Instruções aos Autores" não exigir a obrigatoriedade de menção e destaque dos subcabeçalhos acaba por ter consequências relativamente ao seu cumprimento por lhe faltar precisamente a parte-chave deste tipo de resumo, a estrutura. Não podem, pois, os editores esperar que a menção à sequência a ser seguida pelos autores transforme o resumo num resumo estruturado.

Dadas as funções desempenhadas pelos resumos, recomenda-se a todos os intervenientes um cuidado especial na elaboração do resumo. Aos autores para que prestem a devida atenção à sua redação no sentido de garantir uma representação acurada do conteúdo. Aos editores e revisores que zelem pelo seu cumprimento, insistindo com os autores para que introduzam a informação crucial a uma avaliação eficiente na submissão de manuscritos.

Referências Bibliográficas

Ad Hoc Working Group for Critical Appraisal of the Medical Literature (1987). A Proposal for More informative Abstracts of Clinical Articles *Annals of Internal Medicine*, 106 (4):598-604.

Addressing the Limitations of Structured Abstracts. (2004). *Annals of Internal Medicine*, 140(6), 480.

ANSI/NISO Z39.14-1997. (1997). *Guidelines for Abstracts*.

Bayley L, & Eldredge J. (2003). The structured abstract: an essential tool for researchers. *Hypothesis*, 17, 1, 11-13. Retrieved from: http://research.mlanet.org/structured_abstract.html.

Briet, S. (1960). *Que es la documentación?*. Santa Fé, Argentina: Imprenta de La Universidad Nacional del Litoral.

Cremmins, E. T. (1982). *The art of abstracting*. Philadelphia: ISI Press.

Dijkers, M. P. J. M. (2003). Searching the literature for information on traumatic spinal cord injury: the usefulness of abstracts. *Spinal cord*, 41(2), 76-84. doi:10.1038/sj.sc.3101414

Fleming, P. S., Buckley, N., Seehra, J., Polychronopoulou, A., & Pandis, N. (2012). Reporting quality of abstracts of randomized controlled trials published in leading

- orthodontic journals from 2006 to 2011. *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics: official publication of the American Association of Orthodontists, its constituent societies, and the American Board of Orthodontics*, 142(4), 451–458. doi:10.1016/j.ajodo.2012.05.013
- Guédon, J.-C. (2001). In *Oldenburg's Long Shadow: Librarians, Research Scientists, Publishers, and the Control of Scientific Publishing. Creating the Digital Future Association of Research Libraries 138th Annual Meeting* (Vol. 138, p. 69). Association of Research Libraries.
- Guimarães, C. A. (2006). Structured Abstracts . Narrative Review Resumos estruturados . Revisão narrativa. *Acta Cirúrgica Brasileira*, 21(4), 263–268.
- Hartley, J. (1997). Is it appropriate to use structured abstracts in social science journals? *Learned Publishing*, 10(4), 313–317. doi:10.1087/09531519750146789
- Hartley, J. (2000). Clarifying the abstracts of systematic literature reviews. *Bulletin of the Medical Library Association*, 88, 4, 332–7. Retrieved from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=35254&tool=pmcentre&rendertype=abstract>.
- Hartley, J. (2004). Current findings from research on structured abstracts. *Medical Library Association*, 92, 3, 368–371.
- Hartley, J., & Benjamin, M. (1998). An evaluation of structured abstracts in journals published by the British Psychological Society. *British Journal of Educational Psychology*, 68(3), 443–456. doi:10.1111/j.2044-8279.1998.tb01303.x
- Hartley, J., & Betts, L. (2009). Common weaknesses in traditional abstracts in the social sciences. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 60(10), 2010–2018. doi:10.1002/asi.21102
- Hartley, J., Sydes, M., & Blurton, A. (1996). Obtaining information accurately and quickly: are structured abstracts more efficient? *Journal of Information Science*, 22(5), 349–356. doi:10.1177/016555159602200503
- Huth, M. (1987). Structured Abstracts for Papers Reporting Clinical Trials. *Annals of Internal Medicine*, 106(4), 626–627.
- ICMJE (2010). Preparing a Manuscript for Submission to a Biomedical Journal: Writing and Editing for Biomedical Publication. Retrieved from: http://www.icmje.org/urm_full.pdf
- International Federation for Documentation - FID. (1965). *Abstracting Services*. The Hague: FID.
- ISO 214:1976 (1976). *Documentation: Abstracts for publications and documentation*.
- Lancaster, F. W. (1991). *Indexing and Abstracting in Theory and Practice*. University of Illinois, Graduate School of Library and Information Science.
- Lawlor, B. (2003). Abstracting and Information Services: Managing the Flow of Scholarly Communication — Past , Present , and Future. *Serials Review*, 29(3), 200–209.
- Lodge H. (1998). Improving the accuracy of abstracts in scientific articles. *JAMA*, 280(24), 2071–2071. doi:10.1001/jama.280.24.2071
- Miech, E. J., Nave, B., & Mosteller, F. (2005). The 20,000 Article Problem: How a Structured Abstract Can Help Practitioners Sort Out Educational Research. *Phi Delta Kappan*, (February), 396–400.

- Nicholas, D., Huntington, P., & Jamali, H. R. (2007). The Use, Users, and Role of Abstracts in the Digital Scholarly Environment. *The Journal of Academic Librarianship*, 33(4), 446–453. doi:10.1016/j.acalib.2007.03.004
- Price, D. J. de Solla (1963). *Little Science, Big Science*. New York, [etc.]: Columbia University Press.
- Price, D. J. de Solla (1962). *Science Since Babylon* (p. 149). Yale University Press.
- Rowley, J. E. (1982). *Abstracting and Indexing*. Clive Bingley.
- Snedeker, K. G., Canning, P., Totton, S. C., & Sargeant, J. M. (2012). Completeness of reporting in abstracts from clinical trials of pre-harvest interventions against foodborne pathogens. *Preventive veterinary medicine*, 104(1-2), 15–22. doi:10.1016/j.prevetmed.2011.11.004
- Taddio, A., Pain, T., Fassos, F. F., Boon, H., Ilersich, A. L., & Einarson, T. R. (1994). Quality of nonstructured and structured abstracts of original research articles in the British Medical Journal, the Canadian Medical Association Journal and the Journal of the American Medical Association. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 150(10), 1611–1615.
- Ware, M., & Mabe, M. (2009). An overview of scientific and scholarly journal publishing. *The STM Report*.
- Weinert, C. (2010). Are all abstracts created equal?? *Applied nursing research: ANR*, 23(2), 106–109. doi:10.1016/j.apnr.2008.06.003
- Wilczynski, N. L., Walker, C. J., McKibbin, K. A., & Haynes, R. B. (1995). Preliminary assessment of the effect of more informative (structured) abstracts on citation retrieval from MEDLINE. *Medinfo. MEDINFO, 8 Pt 2*, 1457–1461.
- Winker, M. A. (1999). The Need for Concrete Improvement in Abstract Quality. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 281(12), 1129–1130.