Ariel Rossmann Dal-Cól

**Produção Científica em Fisioterapia na Base de
Dados LILACS (2000 a 2005)**

São Paulo

2008

Ariel Rossmann Dal-Cól

**Produção Científica em Fisioterapia na Base de
Dados LILACS (2000 a 2005)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, Área de Concentração Cultura e Informação, Linha de Pesquisa Acesso à Informação, da Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo, como cumprimento aos requisitos exigidos para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Daisy Pires Noronha

São Paulo

2008

FOLHA DE APROVAÇÃO

Título: Produção Científica em Fisioterapia na Base de Dados LILACS (2000 a 2005)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, Área de Concentração Cultura e Informação, Linha de Pesquisa Acesso à Informação, da Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo, como cumprimento aos requisitos exigidos para obtenção do título de Mestre.

Autor: Ariel Rossmann Dal-Cól

BANCA EXAMINADORA

São Paulo, ____ de _____ de 2008

AGRADECIMENTOS...

A minha orientadora, Profa. Dra. Daisy Noronha, pelo incentivo e pelas valiosas instruções que permitiram o êxito deste trabalho.

A Rogério Mugnaini, por ter me apresentado à área da Ciência da Informação e à Produção Científica em si. Agradeço ainda pela amizade, exemplo e inestimável contribuição em todas as etapas deste trabalho;

A Regina Castro (CCS-BIREME), pela cooperação desde a elaboração do projeto, fornecendo informações relevantes ao conhecimento e utilização dos componentes da BVS e da LILACS; também pelo interesse e disposição creditados a este trabalho e pelas ótimas discussões possibilitadas.

A Shirley Silva (BIREME) pela disposição, carinho e enorme contribuição na elaboração da estratégia de recuperação inicial.

A Helenice Coury (então representante da Área 21 na CAPES), pelas ricas discussões quanto à área da Fisioterapia no Brasil.

A Profa. Dinah Población, pelas contribuições realizadas no Exame de Qualificação e por se tratar de um referencial na área da Ciência da Informação e nos estudos de Produção e Comunicação Científica.

Ao Prof. Marcelo Buriti e Prof. Rafael Cusatis Neto, pela significativa ajuda na elaboração do projeto de pesquisa para o ingresso no programa.

As professoras Denise Bergamaschi e Sabina Gotlieb (disciplina Bioestatística I e II, Faculdade de Saúde Pública da USP), pelos conhecimentos adquiridos durante a realização de suas disciplinas.

A CAPES, que por meio da bolsa concedida, me permitiu dedicar integralmente às atividades de pesquisa.

A Deus, que há 13 anos se tornou meu caminho, minha verdade e minha própria vida... dentre todas as coisas, nada se compara a andar com Ele...

A minha família, por estar sempre presente e possibilitar mais essa conquista...

A minha noiva Janine, cada vez mais companheira e amiga.

Aos meus irmãos e amigos da igreja em São Paulo, pela forte participação que têm tido na minha vida durante todo esse tempo.

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, José Maria Dal-Cól e Hilda Rossmann Dal-Cól, por incentivar e possibilitar minhas conquistas.

A Fisioterapia.

RESUMO

DAL-CÓL, Ariel Rossmann. Produção científica em Fisioterapia na base de dados LILACS (2000 a 2005). 2008. 166p. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) - Escola de Comunicações e Artes. Universidade de São Paulo: São Paulo.

A despeito dos avanços realizados em termos de Pós-Graduação e de revistas científicas da área – além dos recursos bibliométricos disponíveis – a Fisioterapia apresenta-se como um campo quase inexplorado no que se refere a sua produção e comunicação científica. Este trabalho se propôs a analisar a produção científica em Fisioterapia indexada na base de dados LILACS, no período de 2000 a 2005. Por meio da aplicação da estratégia de recuperação elaborada a partir dos descritores específicos de Fisioterapia do DeCS, verificou-se inicialmente que, dos 439 artigos produzidos pelas revistas de Fisioterapia no período de 2000 a 2005, 259 (59%) não foram recuperados por meio desta estratégia – evidenciando insuficiência dos descritores quanto à cobertura e representação da área, bem como falhas no processo de indexação das revistas. De acordo com os dados obtidos, a produção científica em Fisioterapia não apenas cresceu com o passar dos anos, como também, tem se mostrado extremamente concentrada no Brasil (81,6%), e publicada sob a forma de artigo científico. Em contrapartida, observou-se progressiva diminuição quanto ao percentual de participação dos demais países da América Latina na produção, verificando-se que esta era gerada essencialmente por autores do mesmo país e instituição. Além disso, as instituições de afiliação dos autores mais colaborativas eram todas brasileiras e localizadas na região sudeste do país. Predominaram as publicações em Português e Espanhol, com tendência ao uso do primeiro idioma – o que se mostrou associado ao próprio crescimento da produção brasileira durante o período analisado. Com referência à colaboração realizada entre os autores, notou-se diminuição da produção em autoria única, com predomínio das publicações com 2 e 3 autores. Entretanto, a cooperação se deu entre autores do mesmo país e instituição, quase não havendo estudos com colaboração internacional. Os dados mostraram ainda grande utilização de descritores não específicos de Fisioterapia na representação da área – o que corrobora a necessidade de promover ajustes no seu vocabulário DeCS. Por meio da lei de Bradford, observou-se que o núcleo das revistas mais produtivas foi formado pela *Fisioterapia em Movimento* e pela *Revista Brasileira de Fisioterapia*, sendo esta última a que melhor representa a área em bases de dados. Como comentado, os estudos bibliométricos em Fisioterapia praticamente inexistem. Sugere-se, assim, a realização de outros estudos com o objetivo de investigar variáveis e indicadores como por exemplo, a análise de citações e o Fator de Impacto, o que vem a permitir também a visualização da rede de colaboração existente entre os autores, instituições e programas de Pós-Graduação na área da Fisioterapia.

Palavras-chave: Fisioterapia; Produção Científica; Bibliometria; LILACS.

ABSTRACT

DAL-CÓL, Ariel Rossmann. Scientific production in Physical Therapy in LILACS database (2000 to 2005). 2008. 166p. Dissertation (Master in Information Science) - School of Communications and Arts. University of São Paulo: São Paulo.

In spite of achieved improvements in terms of Post Graduation and of scientific journals of the area – besides the available bibliometric resources – Physical Therapy presents itself as an almost unexplored field regarding to its scientific production and communication. The purpose of this work is to analyze the scientific production in Physical Therapy unfolded in LILACS database, between the years 2000 to 2005. Through the application of the strategy of restitution prepared from the specific descriptors of Physical Therapy of DeCS, it has initially verified that, from 439 produced articles by the journal of Physical Therapy, that between 2000 to 2005, 259 (59%) were not recovered through this strategy – evidencing descriptors insufficiency referring to the coverage and representation of the area, as well as failures in the unfolding process of the journals. According to the acquired data, the scientific production in Physical Therapy, not only has it increased through the years, but also it has shown to be extremely concentrated in Brazil (81,6%), and edited under the form of Scientific Article. In counterpart, what has been observed is the ongoing reduction, with regard to the participation percentage of other countries of Latin America in the production; it verifies that this age is essentially generated by authors of the same country and institution. Besides, the institutions of authors affiliation, which are more cooperative, they were all Brazilian and situated in the southeast region of this country. The publications have predominated in Portuguese and Spanish, tending to the use of the first language – which has shown itself associated to the Brazilian production increasing during the analyzed term. Referring to the accomplished contribution among the authors, it noticed reduction of the production in only one authorship, prevailing the publications with 2 or 3 authors. However, the cooperation took place among authors of the same country and institution, because there are just a few studies with international collaboration. The data did not particularly show a great application of descriptors of Physical Therapy in the area representation – which confirms the need of promoting to fit in its vocabulary DeCS. Through the Bradford's law, it is observed that the more productive journal nucleus was formed by both the *Physical Therapy in Movement (Fisioterapia em Movimento)* and *Brazilian Journal of Physical Therapy (Revista Brasileira de Fisioterapia)*, this last one being the best that represents the area on database. As discussed earlier, the bibliometric studies practically do not exist. It is suggested then to attain the accomplishment of other studies, with the purpose to explore variables and gauges to compare, quotations analysis and the Impact Factor, which also allows the co-action net visualization that there is among the authors, institutions and Post Graduation in Physical Therapy area.

Keywords: Physical Therapy; Scientific Production; Bibliometry; LILACS.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Índice hierárquico das categorias do DeCS	21
FIGURA 2 - Exemplo de consulta ao DeCS – visualização inicial	22
FIGURA 3 - Exemplo de consulta ao DeCS – apresentação hierárquica do descritor	22

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Descritores utilizados na elaboração da estratégia de recuperação inicial e suas respectivas categorias	23
QUADRO 2 - URL montada inicialmente para recuperação dos registros na base LILACS	24
QUADRO 3 - Descritores constantes dos 178 registros não recuperados pela estratégia de recuperação inicial: frequência e categorias DeCS	25
QUADRO 4 - Lista de descritores específicos de Fisioterapia com estruturação e seus códigos hierárquicos	29
QUADRO 5 - Estratégia Final, a ser utilizada para a recuperação nesta pesquisa .	30
QUADRO 6 - Modelo de recuperação dos registros das revistas de Fisioterapia não recuperados pela Estratégia Final	30
QUADRO 7 - Distribuição de Cursos de Mestrado, Doutorado e Mestrado Profissionalizante reconhecidos pela Capes segundo região do Brasil	47
QUADRO 8 - Distribuição de Programas e Cursos de Pós-Graduação reconhecidos pela Capes em Ciências da Saúde	70
QUADRO 9 - Distribuição de Programas e Cursos de Pós-Graduação reconhecidos pela Capes em Fisioterapia e Terapia Ocupacional	70
QUADRO 10 - Definição e nota de indexação dos 10 descritores mais frequentes .	100
QUADRO 11 - Títulos das revistas que compõem os núcleos dos países de publicação mais produtivos (LILACS, 2000 a 2005)	110
QUADRO 12 - Características da Revista Brasileira de Fisioterapia	113
QUADRO 13 - Características da Revista Fisioterapia em Movimento	114

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Produção total das revistas de Fisioterapia e a não recuperada por meio da estratégia de recuperação, segundo o ano de publicação. (LILACS, 2000 a 2005)	31
TABELA 2 - Produção das revistas de Fisioterapia não recuperada por meio da estratégia de recuperação, segundo o número de descritores e qualificadores utilizados. (LILACS, 2000 a 2005)	32
TABELA 3 - Produção científica da Fisioterapia de acordo com o tipo de documento e o ano de publicação (LILACS, 2000 a 2005)	79
TABELA 4 - Produção científica da Fisioterapia de acordo com o tipo de documento e o país de publicação (LILACS, 2000 a 2005)	80
TABELA 5 - Produção científica da Fisioterapia de acordo com o ano e o país de publicação (LILACS, 2000 a 2005)	82
TABELA 6 - Distribuição da produção de acordo com país de publicação e país de afiliação (LILACS, 2000 a 2005)	84
TABELA 7 - Produção científica da Fisioterapia de acordo com o idioma e ano de publicação (LILACS, 2000 a 2005)	88
TABELA 8 - Produção científica da Fisioterapia de acordo com o idioma e o país de publicação (LILACS, 2000 a 2005)	89
TABELA 9 - Produção de acordo com idioma de publicação e país de afiliação do autor (LILACS, 2000 a 2005)	91
TABELA 10 - Produção científica da Fisioterapia de acordo com o número de autores e o país de publicação (LILACS, 2000 a 2005)	93
TABELA 11 - Produção científica da Fisioterapia de acordo com o número de autores e o país de afiliação (LILACS, 2000 a 2005)	93
TABELA 12 - Produção científica da Fisioterapia de acordo com número de autores e instituição de afiliação (LILACS, 2000 a 2005)	97
TABELA 13 - Colaboração entre os países de afiliação dos autores (LILACS, 2000 a 2005)	98
TABELA 14 - Colaboração entre as instituições de afiliação dos autores (LILACS, 2000 a 2005)	99

TABELA 15 - Distribuição da produção científica de acordo com o número de descritores primários e qualificadores e com o ano de publicação (LILACS, 2000 a 2005)	104
TABELA 16 - Lista de qualificadores utilizados (LILACS, 2000-2005)	105
TABELA 17 - Distribuição da produção de artigos científicos segundo a lei de Bradford (LILACS, 2000 a 2005)	106

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Produção científica da Fisioterapia de acordo com o ano e o país de publicação (LILACS, 2000 a 2005)	83
GRÁFICO 2 - Produção científica da Fisioterapia de acordo com o número de autores e o ano de publicação (LILACS, 2000 a 2005)	92

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. OBJETIVOS	18
2.1. OBJETIVO GERAL	18
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3. METODOLOGIA	19
3.1. CARACTERÍSTICAS DA BASE LILACS	19
3.2. PROCEDIMENTOS DE BUSCA NA BASE LILACS	23
3.2.1. Elaboração da Estratégia de Recuperação	23
3.2.2. Análise dos artigos de revistas de Fisioterapia não recuperados pela estratégia aplicada	30
3.3. VARIÁVEIS ESTUDADAS	33
3.4. ANÁLISE DOS DADOS	34
4. QUADRO TEÓRICO DE REFERÊNCIA	35
4.1. INFORMAÇÃO: APROPRIAÇÃO, O PAPEL DO SUJEITO E INTERCONEXÕES COM A CULTURA E A TECNOLOGIA	35
4.1.1. A Pós-Modernidade e os Avanços Tecnológicos	36
4.1.2. O Lugar do Sujeito, a Apropriação da Informação e a Infoeducação ...	39
4.2. COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA	42
4.2.1. O Avanço das Tecnologias da Informação e a Comunicação Eletrônica	44
4.3. PRODUÇÃO CIENTÍFICA	45
4.3.1. Pós-Graduação e Disparidades Regionais	45
4.3.2. Crescimento e Avaliação da Produção Científica	48
4.3.3. Visibilidade da Produção Científica	53
4.4. FISIOTERAPIA	59
4.4.1. Definições e Atribuições da Área	60
4.4.2. História e Caracterização da Área	61
4.4.3. Produção em Fisioterapia no Brasil	66
4.4.4. Pós-Graduação em Fisioterapia no Brasil	68
4.4.5. A Fisioterapia no Sistema de Avaliação da Capes	70
4.4.5.1. <i>Alguns Apontamentos do Documento de Área (2001-2003) e do Relatório Anual (Avaliação Continuada 2005 – Ano Base 2004) ..</i>	72

4.4.5.2. <i>Um Problema de Visibilidade</i>	74
4.4.6. Algumas Perspectivas da Área no Brasil	75
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	79
5.1. IDENTIFICAÇÃO DOS REGISTROS QUANTO AO TIPO DE DOCUMENTO	79
5.2. ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE ACORDO COM O PAÍS DE PUBLICAÇÃO E DE AFILIAÇÃO DOS AUTORES	82
5.3. ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE ACORDO COM O IDIOMA DE PUBLICAÇÃO	88
5.4. TIPOLOGIA DOS TRABALHOS QUANTO À AUTORIA	91
5.5. VERIFICAÇÃO DOS DESCRITORES E QUALIFICADORES UTILIZADOS	101
5.6. DISPERSÃO DA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS E IDENTIFICAÇÃO DO NÚCLEO DAS REVISTAS MAIS PRODUTIVAS DA ÁREA	106
5.7. CARACTERIZAÇÃO DAS REVISTAS DO NÚCLEO E SUA VISIBILIDADE NAS BASES DE DADOS	112
6. CONCLUSÃO E SUGESTÕES	116
7. REFERÊNCIAS	119
8. APÊNDICES E ANEXOS	127
APÊNDICE 1 - Representatividade de revistas científicas de saúde da Ibero-América em bases de dados	127
ANEXO 1 - Dados estatísticos da LILACS: distribuição do total de registros na base LILACS segundo ano de publicação	128
ANEXO 2 - Dados estatísticos da LILACS: distribuição do total de registros na base LILACS por ano de publicação e tipo de literatura .	129
ANEXO 3 - Dados estatísticos da LILACS: distribuição de artigos por país de publicação e período de publicação	130
ANEXO 4 - Dados estatísticos da LILACS: distribuição de documentos por ano de publicação e idioma da publicação	131
ANEXO 5 - Dados estatísticos da LILACS: distribuição de documentos por tipo de literatura	132
ANEXO 6 - Dados estatísticos da LILACS: distribuição de documentos por idioma da publicação	132

APÊNDICE 2 - Lista de descritores primários utilizados pelos 259 artigos não-recuperados das revistas de Fisioterapia (LILACS, 2000 a 2005)	133
APÊNDICE 3 - Lista de qualificadores utilizados pelos 259 artigos não-recuperados das revistas de Fisioterapia (LILACS, 2000 a 2005)	137
APÊNDICE 4 - Distribuição da produção das revistas de acordo com país de publicação e instituição de afiliação do autor (LILACS, 2000 a 2005)	138
APÊNDICE 5 - Lista de descritores primários utilizados pelos registros analisados (LILACS, 2000 a 2005)	139
APÊNDICE 6 - Lista dos títulos de revista ordenados alfabeticamente e seus locais de publicação (LILACS, 2000-2005)	153
APÊNDICE 7 - Distribuição da produção de artigos científicos pela lei de Bradford segundo os países de publicação mais produtivos (LILACS, 2000 a 2005)	158
APÊNDICE 8 - Características das revistas dos núcleos encontrados na distribuição por país de publicação	162

1. INTRODUÇÃO

Recentemente, o desenvolvimento do modelo capitalista tem sido marcado pelo que se chama de *Globalização*. Tal fato tem implicado numa série de modificações, discussões e avanços no que diz respeito ao acesso à informação e à produção científico-tecnológica.

Assim, tem-se observado crescimento da produção científica mundial – inclusive a brasileira – tanto nos aspectos quantitativos quanto qualitativos.

Em face desse crescimento, justifica-se a importância de se aquilatar o produto científico, fornecendo um mapeamento das contribuições, necessidades e déficits nas diversas áreas de conhecimento, possibilitando também a redefinição de políticas de Pós-Graduação (DOMINGOS, 1999).

Em curto espaço de tempo a Fisioterapia vem sendo reconhecida como área indispensável em diversos setores e subáreas da saúde. Entretanto, Cusatis Neto (2002) relata que, no Brasil, a Fisioterapia carece de pesquisa e a maior parte do conhecimento científico é importada de outros países, associando a isto, o pequeno número de cursos de pós-graduação *stricto sensu* específicos da área.

Os Estudos Sociais da Ciência têm permitido a afirmação de que a Ciência, articulando-se com as demandas da sociedade, é capaz de impulsionar o desenvolvimento sócio-econômico. Para Queiroz e Noronha (2004), o avanço das ciências em geral se dá pela constante elaboração de novas pesquisas e pela concretização e divulgação de seus resultados que se processam em diferentes tipos de suportes. O aumento sempre crescente da produção gerada tem contribuído para a criação e fortalecimento dos instrumentos de tratamento e controle de bases de dados, criados para visibilidade e facilidade no acesso à informação.

De acordo com Witter (1996), a produção científica é um processo que tem como atores o produtor e o consumidor de Ciência, onde os próprios cientistas são consumidores refinados dos produtos gerados por seus pares, sendo também consumidores os leigos que precisam, usam ou sofrem o impacto, tanto positivo quanto negativo, da produção científica. Dessa forma todos os membros da sociedade, hoje, são consumidores de Ciência.

Diante desse contexto as pesquisas em Fisioterapia devem assegurar conhecimento que subsidie o exercício profissional, estando também relacionadas às exigências do meio, da sociedade e de todas as suas variáveis e componentes.

De acordo com Cusatis Neto (2002), no Brasil, a pesquisa na área da Fisioterapia é pouco desenvolvida e, além disso, não se tem uma análise do que se tem produzido. Trata-se de uma profissão emergente no que diz respeito a seus objetivos, técnicas e campos de atuação. O desenvolvimento de inúmeras técnicas de tratamento a tornou indispensável em hospitais, clínicas, clubes esportivos, empresas entre outros, todavia, predomina o cunho tecnológico em detrimento de um fazer científico.

O mesmo é confirmado por Silva (2000), o qual acrescenta que além da Fisioterapia produzir pouco, os artigos que são produzidos não resistem a uma análise crítica rigorosa.

Diante das justificativas aqui elencadas, e em face da escassez de estudos que avaliem a produção científica na área de Fisioterapia, o presente trabalho se propõe a analisá-la, tendo como objeto de pesquisa a base de dados LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), no período de 2000 a 2005.

O Brasil conta com 324 títulos indexados na LILACS, dos quais apenas 34 estão também indexados na base de dados MEDLINE¹. Assim, a opção pela base LILACS neste trabalho se justifica, primeiramente, por possibilitar maior visibilidade da produção científica na América Latina quando comparada a outras bases; ademais, deve-se destacar que, devido à já mencionada crescente inserção da Fisioterapia em diversos setores e subáreas da saúde, a base vem ao encontro destas características, permitindo o estudo desta inserção na literatura das diversas áreas nela representadas.

¹ Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Representatividade de Revistas Científicas em Bases de Dados. Disponível em: < <http://ccs.bvsalud.org/php/index.php?lang=pt>>. Acesso em 11/07/2008. (Ver Apêndice 1)

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Analisar a produção científica na área de Fisioterapia inserida na base de dados LILACS, no período de 2000 a 2005.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a produção científica de acordo com o tipo de documento;
- Analisar a produção segundo o ano, país e idioma de publicação;
- Identificar a tipologia dos documentos quanto às autorias única e múltipla;
- Verificar as características de colaboração quanto ao país, instituição e cidade de afiliação do autor;
- Verificar a frequência dos descritores e qualificadores utilizados pelos documentos;
- Verificar a dispersão da publicação de artigos, identificando o núcleo das revistas mais produtivas da área;
- Caracterizar as revistas que compõem o núcleo e sua visibilidade em bases de dados.

3. METODOLOGIA

A fim de se avaliar a produção científica brasileira e latinoamericana em Fisioterapia, o universo do presente estudo envolveu os registros produzidos na área, indexados na base de dados LILACS, no período de 2000 a 2005.

3.1. *Características da Base LILACS*

A base LILACS registra a literatura científico-técnica em saúde produzida por autores latino-americanos e do Caribe, publicada a partir de 1982 pela BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – constituindo-se na principal fonte de divulgação da literatura ibero-americana em saúde.

Os principais objetivos desta base de dados são o controle bibliográfico e a disseminação da literatura científico-técnica latino-americana e do Caribe na área da Saúde, ausente das bases de dados internacionais. Na LILACS são descritos e indexados: teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos, artigos de revistas, relacionados à área da Saúde.

Atualmente, são indexados na LILACS artigos de 789 títulos de revistas produzidas em países da América Latina e Caribe. Destes, 324 títulos são brasileiros. Os dados estatísticos dos registros da base LILACS são demonstrados nos Anexos 1 a 6.

A base LILACS conta com a lista de Descritores em Ciências da Saúde - DeCS², que consiste num vocabulário estruturado, dinâmico e trilingüe, criado pela BIREME para uso na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas bases de dados LILACS, MEDLINE e outras. O DeCS, desenvolvido a partir do MeSH (*Medical Subject Headings*, da *U.S. National Library of Medicine*), tem por objetivo permitir o uso de uma terminologia comum para pesquisa em três

² Disponível em: <<http://decs.bvs.br/P/decswebp2007.htm>>. Acesso em: 01/06/2007.

idiomas (português, inglês e espanhol), proporcionando um meio consistente e único para a recuperação da informação independentemente do idioma. Além dos termos médicos originais do MeSH foram desenvolvidas as áreas específicas de Saúde Pública, Homeopatia, Ciência e Saúde e Vigilância Sanitária. Esse vocabulário tem como finalidade principal servir como uma linguagem única para indexação e recuperação da informação entre os componentes do Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, coordenado pela BIREME.

Por ser um vocabulário dinâmico, registra o processo de constante crescimento e mutação, contabilizando, a cada ano, um mínimo de 1000 interações na base de dados dentre alterações, substituições e criações de novos termos ou áreas.

Os descritores do DeCS³ são organizados em uma estrutura hierárquica, por meio de categorias – Figura 1 – o que permite a execução de pesquisas mais amplas ou mais específicas, de acordo com o que se pretende.

O DeCS segue a tradição dos sistemas de classificação e respectivas listas de cabeçalhos de assunto que foram sendo transformadas em vocabulários especializados sem, no entanto, abandonar as estruturas dos sistemas de classificação das quais são originários. Sua estrutura hierárquica é fundamentada na divisão do conhecimento em classes e subclasses decimais respeitando as ligações conceituais e semânticas, e seus termos são apresentados em uma estrutura híbrida de pré e pós-coordenação.

A fim de manter o mesmo número hierárquico nos três idiomas, a lista foi elaborada com base nos descritores em inglês. Dessa forma, em português, os descritores não aparecem em ordem alfabética, dentro da estrutura hierárquica do DeCS.

³ De acordo com dados disponíveis em <http://decs.bvs.br/P/estrutura_hierarquica2007.htm>. Acesso em 18/03/2008.

FIGURA 1 - Índice hierárquico das categorias do DeCS.

Como exemplo, realizando-se a consulta ao DeCS pelo descritor RESPIRAÇÃO ARTIFICIAL, o resultado será o exposto na Figura 2.

FIGURA 2 - Exemplo de consulta ao DeCS – visualização inicial.

1 / 1	DeCS																
Descritor Inglês:	Respiration, Artificial																
Descritor Espanhol:	Respiración Artificial																
Descritor Português:	Respiração Artificial																
Sinônimos Português:	Ventilação Mecânica																
Categoria:	E02.365.647.729 E02.880.820																
Definição Português:	Qualquer método de respiração artificial que emprega meios mecânicos ou não mecânicos para forçar a entrada e saída de ar dos pulmões. A respiração artificial ou ventilação é usada em indivíduos que sofreram parada respiratória ou têm INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA para aumentar sua captação de oxigênio (O ₂) e liberação de dióxido de carbono (CO ₂).																
Nota de Indexação Português:	/instrum: veja também RESPIRADORES MECÂNICOS																
Relacionados Português:	Respiradores Mecânicos																
Qualificadores Permitidos Português:	<table> <tr> <td>efeitos adversos</td><td>classificação</td></tr> <tr> <td>contra-indicações</td><td>economia</td></tr> <tr> <td>ética</td><td>história</td></tr> <tr> <td>instrumentação</td><td>mortalidade</td></tr> <tr> <td>métodos</td><td>enfermagem</td></tr> <tr> <td>psicologia</td><td>estatística & dados numéricos</td></tr> <tr> <td>normas</td><td>tendências</td></tr> <tr> <td>utilização</td><td>veterinária</td></tr> </table>	efeitos adversos	classificação	contra-indicações	economia	ética	história	instrumentação	mortalidade	métodos	enfermagem	psicologia	estatística & dados numéricos	normas	tendências	utilização	veterinária
efeitos adversos	classificação																
contra-indicações	economia																
ética	história																
instrumentação	mortalidade																
métodos	enfermagem																
psicologia	estatística & dados numéricos																
normas	tendências																
utilização	veterinária																
Número do Registro:	12541																
Identificador Único:	D012121																

Clicando-se na categoria, é possível ainda visualizar toda a estruturação hierárquica do descritor em questão (Figura 3).

FIGURA 3 - Exemplo de consulta ao DeCS – apresentação hierárquica do descritor.

TÉCNICAS E EQUIPAMENTOS [E]
Terapêutica [E02]
Tratamento de Emergência [E02.365]
Primeiros Socorros [E02.365.305]
Ressuscitação [E02.365.647]
Ressuscitação Cardiopulmonar [E02.365.647.110] +
Massagem Cardíaca [E02.365.647.375]
Respiração Artificial [E02.365.647.729] ▲
Ordens quanto à Conduta (Ética Médica) [E02.365.647.740]
Transporte de Pacientes [E02.365.839]
<hr/>
TÉCNICAS E EQUIPAMENTOS [E]
Terapêutica [E02]
Terapia Respiratória [E02.880]
Oscilação da Parede Torácica [E02.880.130]
Drenagem Postural [E02.880.150]
Circulação Extracorpórea com Oxigenador de Membrana [E02.880.301]
Oxigenoterapia [E02.880.690] +
Respiração Artificial [E02.880.820] ▲
Ventilação de Alta Frequência [E02.880.820.508] +
Ventilação Líquida [E02.880.820.525]
Respiração com Pressão Positiva [E02.880.820.790] +
Desmame do Respirador [E02.880.820.950]

3.2. Procedimentos de busca na base LILACS

Inicialmente, para um delineamento da pesquisa, foi realizada uma análise das características da base de dados LILACS, observando itens como: Literatura sobre a própria base, tipologia dos documentos indexados, recursos oferecidos e possibilidades de recuperação de documentos na mesma.

Contou-se com a colaboração de especialistas da BIREME/OPAS/OMS, com os quais foram feitas reuniões, discutindo-se os objetivos da pesquisa e os procedimentos mais adequados à investigação na base de dados em questão. Uma importante contribuição inicial foi estabelecer o processo de estratégias de recuperação por meio dos descritores.

Paralelamente a estas contribuições, procedeu-se um estudo dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), contidos no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)⁴. Assim, foi possível entender sua organização na base, identificando e analisando com maior especificidade aqueles relacionados ao campo da Fisioterapia. As dúvidas quanto aos descritores foram igualmente discutidas com os Serviços Cooperativos de Informação (SCI/BIREME).

3.2.1. Elaboração da Estratégia de Recuperação

Com base no DeCS, a estratégia de recuperação de dados foi montada com a cooperação de especialistas da BIREME/OPAS/OMS. Tal estratégia envolveu a recuperação por meio dos descritores relacionados à Fisioterapia (Quadro 1).

QUADRO 1 - Descritores utilizados na elaboração da estratégia de recuperação inicial e suas respectivas categorias.

DESCRIPTORES	CATEGORIAS
FISIOTERAPIA (ESPECIALIDADE)	G02.010.625
MODALIDADES DE FISIOTERAPIA	E02.779
SERVIÇO HOSPITALAR DE FISIOTERAPIA	N02.278.354.422.615 N04.452.442.422.615 VS3.002.001.001.010.004.002
TÉCNICAS DE EXERCÍCIO E DE MOVIMENTO	E02.403
CRIOTERAPIA	E02.258
FOTOTERAPIA	E02.774
TERAPIA RESPIRATÓRIA	E02.880

⁴ Biblioteca Virtual em Saúde – Site: <www.bvs.br>. Acesso em: 01/06/2007.

A estratégia de recuperação contemplou também as estruturas hierárquicas dos descritores utilizados por meio dos comandos “EX” e “\$”, possibilitando uma busca mais adequada e completa. Este critério não foi, porém, aplicado aos descritores FISIOTERAPIA (ESPECIALIDADE) e SERVIÇO HOSPITALAR DE FISIOTERAPIA – já que os mesmos não apresentavam nível hierárquico em suas categorias.

A estratégia inicial envolveu a montagem de uma URL (Quadro 2) a partir dos descritores supracitados, além do qualificador /REABILITAÇÃO e da delimitação ao período de 2000 a 2005 no campo “País, ano de Publicação”. A utilização de uma URL criada permite realizar um acompanhamento dos registros na base em tempo real sem a necessidade de preencher todos os campos, a cada consulta. Isto é particularmente útil durante o período de testes da própria estratégia de recuperação, sobretudo nos casos em que esta demanda maior nível de complexidade na busca, com maior refinamento e exploração dos campos, envolvendo também alguns comandos específicos da base.

QUADRO 2 - URL montada inicialmente para recuperação dos registros na base LILACS.

```
http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&lang=p&exprSearch=(  
[mh]Fisioterapia$ OR [mh] EX E02.779$ OR [mh]Serviço Hospitalar de Fisioterapia OR [mh] EX  
E02.403$ OR [mh] EX E02.258$ OR [mh] EX E02.774$ OR [mh]/reabilitação OR [mh] EX E02.880$)  
AND ([PD] 2000 OR [PD] 2001 OR [PD] 2002 OR [PD] 2003 OR [PD] 2004 OR [PD] 2005)
```

Considera-se o fato de que, quanto mais adequada for a estratégia de busca – frente aos objetivos do estudo e às características da base – mais satisfatória será a recuperação dos dados que se procura obter. Assim, tal consideração implicou em ajustes na estratégia montada inicialmente, sempre seguidos por testes e discussões.

Deste modo, iniciou-se um processo de estudo e testes com a estratégia de recuperação elaborada inicialmente. O objetivo era chegar a uma estratégia que pudesse cobrir ao máximo a produção científica da área no período em questão, com o mínimo de ruído possível (registros não pertencentes à produção científica da área).

Após os primeiros testes da URL montada, foi detectado que 178 artigos (de um total de 425 registros) das revistas especializadas em Fisioterapia

indexadas na LILACS, durante o período de 2000 a 2005, não eram recuperados através da estratégia de recuperação elaborada⁵.

Tais constatações foram muito importantes e, de certa forma alarmantes, uma vez que 41,9% dos registros das revistas de Fisioterapia não eram recuperados por meio da estratégia. Vale lembrar que a estratégia incluía todos os descritores específicos da Fisioterapia, além de outros relacionados à área.

A partir de então, procedeu-se a análise dos 178 documentos não recuperados pela estratégia. Nesse sentido, buscou-se identificar os descritores utilizados pelos mesmos, apresentados no Quadro 3, com a indicação da categoria DeCS correspondente.

QUADRO 3 - Descritores constantes dos 178 registros não recuperados pela estratégia de recuperação inicial: frequência e categorias DeCS.

Descritores	F	Categoria(s)
BIOMECÂNICA	13	H01.671.100.131
ELETROMIOGRAFIA	12	E01.370.405.255 ; E01.370.530.255
MARCHA	10	E01.370.600.250 ; G11.427.792.530.389
POSTURA	9	G11.427.713.700
DOR	8	C10.597.617; C23.888.592.612; C23.888.646; F02.830.816.444; G11.561.531.810.444
DOR LOMBAR	8	C10.597.617.152.400; C23.888.592.612.107.400; C23.888.646.172.500
ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA	8	E05.723.402
IDOSO	7	M01.060.116.100
MÚSCULO ESQUELÉTICO	7	A02.633.567; A10.690.350
LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	6	A02.513.514.100; A02.835.583.512.100
TORQUE	6	H01.671.100.131.820; H01.671.515.820
COLUNA VERTEBRAL	5	A02.835.232.834
JOELHO	5	A01.378.610.450
MÚSCULOS	5	A02.633; A10.690
QUALIDADE DE VIDA	5	I01.800; K01.752.400.750; SP4.011.077.593
TRANSTORNOS TRAUMÁTICOS CUMULATIVOS	5	C21.866.844.150; VS4.002.001.002.001.002
ULTRA-SONOGRAFIA	5	E01.370.350.850

Nota: Estão aqui apresentados apenas os descritores com frequência maior ou igual a 5.

⁵ Em 26/02/2008, 2868 registros eram recuperados com a estratégia montada que, somada à produção das revistas de Fisioterapia, durante o período, recuperava um total de 3046 registros.

Junto aos descritores, os qualificadores⁶ mais utilizados na indexação desses documentos eram em ordem decrescente: /FISIOLOGIA, /TERAPIA, /FISIOPATOLOGIA, /MÉTODOS e /CLASSIFICAÇÃO.

Chegou-se à conclusão de que tais artigos não foram recuperados porque, apesar de estarem em revistas de Fisioterapia, tratavam de temas não exclusivos da área. Consistiam em estudos experimentais, clínicos e avaliações de modelos e protocolos terapêuticos. Assim também, a indexação deles não fazia uso dos descritores específicos de Fisioterapia, nem do qualificador /REABILITAÇÃO – além de se verificar indexação incompleta em alguns deles.

Logo em seguida, em 28/02/2008, procederam-se novos testes com a estratégia incluindo-se os descritores BIOMECÂNICA, ELETROMIOGRAFIA, MARCHA e POSTURA (descritores mais freqüentes dentre os 178 registros não recuperados). Com a inclusão passou-se a recuperar 3378 registros.

Neste caso, verificou-se que 139 registros das revistas de Fisioterapia não eram recuperados.

Subtraindo-se os 2868 registros recuperados com a estratégia inicial dos 3378 registros recuperados com a nova estratégia, obteve-se 364 registros, dos quais 30 são das revistas de Fisioterapia e 334 não.

Ou seja, incrementando-se a estratégia com principais descritores da lista dos 178 registros não recuperados, passava-se a recuperar apenas 30 dos 178, aumentando o risco de ruído, uma vez que os descritores incluídos não são exclusivos à área de Fisioterapia.

Ao mesmo tempo, realizou-se uma análise simples dos registros recuperados por cada descritor isoladamente – utilizados na estratégia inicial – visando identificar a possibilidade – ou impossibilidade – de identificação dos registros como pertencentes ou não à produção científica da área da Fisioterapia. Foi observado então, quanto aos descritores: CRIOTERAPIA apresentou 60 registros, sendo que apenas 1 era de Fisioterapia; FOTOTERAPIA apresentou 117 registros, sendo que 2 eram de Fisioterapia e 4 talvez fossem; TÉCNICAS

⁶ Qualificadores são termos que definem aspectos de um assunto qualificando o descritor adotado. Estão sempre associados a descritores, especificando o máximo possível um determinado assunto. Aparecem sempre separados por uma barra (/) na operação de indexação. Um qualificador sempre responde à indagação: "Que aspecto desse descritor o autor está descrevendo ou discutindo?" (Manual de Indexação de Documentos para a Base de Dados LILACS. / BIREME (org.). São Paulo: BIREME /OPAS / OMS, 2005). Disponível em: <<http://bvsmodelo.bvsalud.org/site/lilacs/P/componentes.htm>> Acesso em: 03/04/2008.

DE EXERCÍCIO E MOVIMENTO recuperaram 623 registros; o qualificador /REABILITAÇÃO, apresentou 795; e o descritor TERAPIA RESPIRATÓRIA, 458 registros.

Verificou-se que, em grande parte dos registros não era possível identificar a área de conhecimento responsável pela produção, ou seja, se era produção da Fisioterapia, da Educação Física, da Medicina, ou de alguma outra área. Como exemplo, é possível citar os estudos de Ergometria, recuperados pelo descritor TÉCNICAS DE EXERCÍCIO E MOVIMENTO, muitos publicados pela Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. Outro exemplo que pode ser citado é a recuperação pelo descritor TERAPIA RESPIRATÓRIA, que apresentou muitos trabalhos sobre Ventilação Mecânica, tema alvo de interesse e investigação de diversos profissionais da área da Saúde.

Em 11/03/2008, sugeriu-se a inclusão de outros descritores também muito relacionados à Fisioterapia, sendo eles: PROCESSOS FISIOLÓGICOS MUSCULOSQUELÉTICOS e seus descritores mais específicos (G11.427.792\$); FENÔMENOS FISIOLÓGICOS MUSCULOSQUELÉTICOS e seus específicos (G11.427.713\$); ENTORSES E DISTENSÕES e seus específicos (C21.866.844\$); MANIPULAÇÕES MUSCULOSQUELÉTICAS e seus específicos (E02.695\$); e TRAUMATISMOS EM ATLETAS (C21.866.115).

Em 13/03/2008, essa estratégia recuperava 4633 registros sem, entretanto, recuperar 131 dos 425 artigos das revistas de Fisioterapia.

Verificou-se que análise da cobertura da área e dos descritores era complexa e envolvia muitos tipos de estudos: fisiológicos e clínicos relacionados ao trabalho do fisioterapeuta, experimentais, métodos e protocolos aplicados à fisioterapia, etc.; e que, em muitos artigos, a indexação era insuficiente.

Nesse momento, o principal incômodo do Autor era a dificuldade de se identificar o que era produção da Fisioterapia, uma vez que grande parte desta era indexada com descritores não específicos da área.

Diante do que aqui se expôs, as opções eram:

- a) manter a estratégia com os descritores adicionados, descrevendo as limitações e justificando o fato da estratégia não recuperar mais de 40% dos artigos publicados nas revistas da área – assumindo-se que a inclusão de

descritores não específicos da Fisioterapia na estratégia, ao aumentar a recuperação de documentos, aumentaria também o ruído. Nesse caso, estaria errando superestimando a produção da Fisioterapia, chamando de produção de Fisioterapia o que na verdade não é;

b) além dos registros recuperados com a estratégia, incluir todos os artigos publicados nas revistas de Fisioterapia durante o período – o que permitiria incluir as revistas no núcleo central da área, mas interferiria na verificação da dispersão nas revistas;

c) reduzir a estratégia de recuperação, utilizando-se apenas os descritores específicos da área da Fisioterapia. Dessa forma, seria possível garantir estar-se trabalhando com registros de Fisioterapia, embora se deixe de recuperar a produção científica da área não indexada pelos seus descritores específicos.

Diante de todo esse percurso na escolha da forma mais apropriada para estabelecer a estratégia de busca dos trabalhos de Fisioterapia indexados na LILACS – em que os resultados estivessem o mais próximo de uma realidade – optou-se então por uma estratégia de recuperação mais segura, composta apenas pelos descritores específicos da área da Fisioterapia (Quadro 4), realizando-se paralelamente, um estudo com os registros das revistas de Fisioterapia não recuperados pela estratégia. Desta forma, os registros das revistas funcionarão como um grupo controle – permitindo analisar os descritores utilizados na indexação e a cobertura das revistas da área pelos mesmos.

Assim, a estratégia criada para a recuperação por meio dos descritores DeCS está demonstrada no Quadro 5 e, para a obtenção dos registros das revistas de Fisioterapia não recuperados pela estratégia, foi realizada uma busca avançada na base de dados, segundo o modelo identificado no Quadro 6.

QUADRO 4 - Lista de descritores específicos de Fisioterapia com estruturação e seus códigos hierárquicos.

Fisioterapia (Especialidade) [G02.010.625]

Modalidades de Fisioterapia [E02.779] +

Balneologia [E02.779.249] +

Amoterapia [E02.779.249.020]

Banhos [E02.779.249.110]

Terapia por Lama [E02.779.249.610]

Banho a Vapor [E02.779.249.902]

Terapia por Estimulação Elétrica [E02.779.468] +

Eletroacupuntura [E02.779.468.399]

Estimulação Elétrica Transcutânea do Nervo [E02.779.468.800]

Terapia por Exercício [E02.779.480] +

Terapia Passiva Contínua de Movimento [E02.779.480.500]

Exercícios de Alongamento Muscular [E02.779.480.750]

Hidroterapia [E02.779.492]

Hipertermia Induzida [E02.779.496] +

Amoterapia [E02.779.496.020]

Diatermia [E02.779.496.280] +

Terapia por Ondas Curtas [E02.779.496.280.853]

Terapia por Ultra-som [E02.779.496.280.945]

Banho a Vapor [E02.779.496.640]

Manipulações Musculosqueléticas [E02.779.735] +

Manipulação da Coluna [E02.779.735.374]

Massagem [E02.779.735.500] +

Acupressão [E02.779.735.500.500]

Técnicas de Relaxamento [E02.779.735.875]

Serviço Hospitalar de Fisioterapia [N02.278.354.422.615] [N04.452.442.422.615]

[VS3.002.001.001.010.004.002]

QUADRO 5 - Estratégia Final, a ser utilizada para a recuperação nesta pesquisa.

[http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&lang=p&exprSearch=\(\[mh\]Fisioterapia\\$ OR \[mh\] EX E02.779\\$ OR \[mh\]Serviço Hospitalar de Fisioterapia\) AND \(\[PD\] 2000 OR \[PD\] 2001 OR \[PD\] 2002 OR \[PD\] 2003 OR \[PD\] 2004 OR \[PD\] 2005\)](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&lang=p&exprSearch=([mh]Fisioterapia$ OR [mh] EX E02.779$ OR [mh]Serviço Hospitalar de Fisioterapia) AND ([PD] 2000 OR [PD] 2001 OR [PD] 2002 OR [PD] 2003 OR [PD] 2004 OR [PD] 2005))

QUADRO 6 - Modelo de recuperação dos registros das revistas de Fisioterapia não recuperados pela Estratégia Final.

	Revistas de Fisioterapia	[campo <i>Revista</i>]
AND	Anos	[campo <i>País, Ano de Publicação</i>]
AND NOT	Estratégia Final	[campo <i>Palavras</i>]

Assim, para a recuperação mais fiel de trabalhos da área da Fisioterapia indexados na LILACS, foram considerados dois momentos: a elaboração de uma estratégia de busca total na base e a análise dos artigos das revistas de Fisioterapia, não recuperados pela estratégia.

3.2.2. Análise dos artigos de revistas de Fisioterapia não recuperados pela estratégia aplicada

Definida a estratégia de recuperação, procedeu-se a sua aplicação no dia 07/04/2008. Verificou-se na mesma ocasião que, dos 439 artigos produzidos pelas revistas de Fisioterapia no período de 2000 a 2005, 259 (59%) não foram recuperados por meio da estratégia.

Considerando-se a produção das revistas de Fisioterapia nesse período – indexadas na LILACS, com produção no período de 2000 a 2005 – foi possível utilizá-la como uma espécie de “controle” a fim de verificar desajustes entre a representação da área no DeCS e as revistas da área. Assim, analisou-se os registros não recuperados pela estratégia, identificando-os segundo o ano e revista de publicação, bem como os descritores e qualificadores utilizados pelos mesmos.

A Tabela 1 apresenta os dados da produção total das revistas de Fisioterapia e da não recuperada por meio da estratégia de recuperação, segundo o ano de publicação.

TABELA 1 - Produção total das revistas de Fisioterapia e a não recuperada por meio da estratégia de recuperação, segundo o ano de publicação. (LILACS, 2000 a 2005)

Revista	Ano														
	2000		2001		2002		2003		2004		2005		Total		
	PT	NR	PT	NR	PT	NR	PT	NR	PT	NR	PT	NR	PT	NR	%
Rev. Bras. Fisioter.	6	4	14	7	19	11	36	22	41	32	50	36	166	112	67,5
Fisioter. Mov.			16	8	16		33	1	18	12	31	16	114	37	32,5
Fisioter. Bras.							44	42	24	21	26	20	94	83	88,3
Rev. Fisioter. USP	5	3	9	2	10	4	13	3	13	8			50	20	40,0
Fisioter. Pesquisa											15	7	15	7	46,7
Total	11	7	39	17	45	15	126	68	96	73	122	79	439	259	59,0

Nota: PT= Produção Total das revistas de Fisioterapia durante o período; NR= Artigos da PT das revistas Não-Recuperados pela estratégia de recuperação aplicada; (% = NR/PT).

Como observado na Tabela 1, do total de 259 artigos não recuperados, 112 eram da *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 83 da *Fisioterapia Brasil*, 37 da *Fisioterapia em Movimento*, 20 da *Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo* e 7 da *Fisioterapia e Pesquisa*.

Observou-se ainda o percentual que esses artigos não recuperados representavam com relação à produção de cada revista no período, obtendo-se o seguinte: *Fisioterapia Brasil*, 88,3% (o que significa dizer que 88,3% da produção da revista no período não foram recuperados pela estratégia de recuperação); *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 46,7%; *Fisioterapia e Pesquisa*, 46,7%; *Revista Fisioterapia da Universidade de São Paulo*, 40%; e *Fisioterapia em Movimento*, 32,5%.

No Apêndice 2, é possível verificar os descritores primários utilizados pelos 259 registros. Os mais utilizados foram, em ordem decrescente: EXERCÍCIO, DOR LOMBAR, ELETROMIOGRAFIA, BIOMECÂNICA, POSTURA, IDOSO, MARCHA, DOR, ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA e JOELHO. É interessante perceber que esses descritores supracitados estão fortemente relacionados à Fisioterapia, sendo também bastante utilizados pela área.

Assim também, os qualificadores mais freqüentes foram: /FISIOLOGIA, /REABILITAÇÃO, /TERAPIA, /MÉTODOS, /FISIOPATOLOGIA, /DIAGNÓSTICO, /CLASSIFICAÇÃO, /PREVENÇÃO & CONTROLE, /ANORMALIDADES e /LESÕES (Apêndice 3).

TABELA 2 - Produção das revistas de Fisioterapia não recuperada por meio da estratégia de recuperação, segundo o número de descritores e qualificadores utilizados*. (LILACS, 2000 a 2005)

Desc. / Qual.	Revista											
	Rev. Bras. Fisiot.		Fisiot. Bras.		Fisiot. Mov.		Rev. Fisiot. USP		Fisiot. Pesq.		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	6	5,4	21	25,3		0,0		0,0		0,0	27	10,4
2	38	33,9	35	42,2	8	21,6	6	30,0	5	71,4	92	35,5
3	38	33,9	23	27,7	7	18,9	13	65,0	2	28,6	83	32,1
4	19	17,0	4	4,8	14	37,8		0,0		0,0	37	14,3
5	6	5,4		0,0	5	13,5	1	5,0		0,0	12	4,6
6	5	4,5		0,0	2	5,4		0,0		0,0	7	2,7
7		0,0		0,0	1	2,7		0,0		0,0	1	0,4
Total	112	100,0	83	100,0	37	100,0	20	100,0	7	100,0	259	100,0

*Os dados correspondem apenas ao número de descritores primários e seus qualificadores, não sendo contabilizados os descritores secundários.

Verificou-se também que a maioria desses artigos (67,6%) fazia uso de 2 ou 3 descritores primários e qualificadores. Analisando-se as freqüências de acordo com as revistas, chama à atenção os dados referentes a Fisioterapia Brasil: 25,3% de seus registros utilizava apenas 1 descritor/qualificador, evidenciando insuficiência quanto à utilização dos descritores e qualificadores. É provável que isso justifique o alto percentual de documentos não recuperados dessa revista – uma vez que a estratégia de recuperação se deu por meio dos descritores.

Os dados aqui apresentados são importantes ao evidenciar insuficiência dos descritores quanto à cobertura e representação da área da Fisioterapia, bem como falhas no processo de indexação das revistas – o que pode prejudicar não apenas os estudos bibliométricos que se utilizam de análise de descritores, como também a recuperação de documentos realizada por usuários comuns.

3.3. Variáveis estudadas

Os registros extraídos da base LILACS, objeto de estudo da pesquisa, foram analisados segundo as seguintes variáveis:

- Temporal – por ano de publicação, no período de 2000 a 2005;
- Tipos de documento – artigos de revistas, teses/dissertações, monografias e outros;
- País de publicação dos documentos;
- Afiliação dos autores – país e instituição;
- Idioma de publicação – português, espanhol, inglês;
- Autoria – única e múltipla;
- Colaboração – analisou-se as colaborações realizadas entre os próprios países e instituições de afiliação dos autores;
- Temáticas – baseadas nos descritores e qualificadores (DeCS);
- Dispersão dos artigos de revistas – dentre o total de documentos recuperados, foram listados os títulos das revistas científicas segundo o número de artigos publicados nas mesmas, baseado na lei de Bradford⁷. Foi identificado o núcleo constituído pelas revistas mais representativas da produção científica em Fisioterapia indexada na base LILACS, no período de 2000 a 2005.
- Caracterização das revistas do núcleo – local de publicação, entidade responsável, periodicidade, fontes de indexação, patrocinadores, entre outras.

⁷ De acordo com a Lei de Dispersão de Bradford, "(...) Se os jornais científicos forem ordenados em ordem da produtividade decrescente de artigos sobre um determinado assunto, poderão ser distribuídos num núcleo de periódicos mais particularmente dedicados a esse assunto e em diversos grupos ou zonas contendo o mesmo número de artigos que o núcleo, sempre que o número de periódicos do núcleo e das zonas sucessivas for igual a $1:n:n^2...$ " (p.209). BRADFORD, S. C. **Documentação**. (Tradução de M. E. de Mello e Cunha). Rio de Janeiro: Ed. Fundo de Cultura, 1961. p.196-216.

3.4. Análise dos dados

De posse de um corpus documental definido de acordo com o objetivo de análise, o tratamento dos dados iniciou-se a partir da modificação do formato bibliográfico, conforme recuperado da interface web da base de dados, com vistas ao formato bibliométrico. Diante da necessidade de tabulação da informação, se fez necessário garantir sua padronização, eliminando possíveis erros de grafia que podem ser encontrados nos registros que representam o documento.

Os softwares utilizados provêm de uma metodologia proposta por Mugnaini (2003), cuja adaptação se consolidou no desenvolvimento do Módulo de Bibliometria da base SciELO, que lança mão de aplicativos desenvolvidos na BIREME - CISIS⁸. Estes aplicativos complementam a família de softwares ISIS (*Integrated Scientific Information System*), desenvolvidos para criação de catálogos de bibliotecas em bases de dados. A manipulação dos dados textuais antecedeu sua migração para Excel, onde foram geradas as tabelas e gráficos que compuseram a análise bibliométrica.

⁸ Biblioteca de funções desenvolvida pela BIREME em linguagem C para permitir a manipulação de bases de dados ISIS sem a necessidade de instalação ou uso de software como CDS/ISIS - MicroISIS/WinISIS (UNESCO).

4. QUADRO TEÓRICO DE REFERÊNCIA

Grandes estoques crescentes de informação, que se acumulam em um tempo sem limites, degeneram a vivência cotidiana em que o conhecimento se realiza no indivíduo. A sintonia do sujeito consciente se dispersa em um mundo de informações irrelevantes, imprecisas e ultrapassadas e em uma distribuição inadequada. (BARRETO, 1994, p.7)

4.1. INFORMAÇÃO: APROPRIAÇÃO, O PAPEL DO SUJEITO E INTERCONEXÕES COM A CULTURA E A TECNOLOGIA

Tem sido relatado na literatura um crescimento significativo da produção científica nacional e mundial, o qual se vê acompanhado pelos avanços científicos e tecnológicos. Uma observação importante é que muita produção não é sinônimo de produção de qualidade, nem implica necessariamente em que a informação produzida esteja sendo utilizada. Outros pontos consistem ainda na dificuldade de controle de todo material produzido e na possibilidade de naufrágio dos usuários diante de toda informação produzida, além de diversas outras questões.

Neste capítulo, teve-se por objetivo abordar a questão da informação – e sua apropriação – estabelecendo relações com a cultura e a tecnologia. Discutiu-se aqui também o lugar do sujeito nesse cenário e a importância da Infoeducação.

González de Gómez (2004) comenta que toda ação de informação que constrói um valor de informação age a partir de um hábito ou memória de ações de informação, que a precede, ora de modo tácito ou intencional, institucionalizado ou informal, e que se fixa e reproduz em um plexo de instrumentos e meios disponibilizados pelo ambiente cultural.

Nesse sentido, Kobashi e Tálamo (2003, p.16) comentam que “além dos aspectos econômicos associados às atividades de informação, não se pode dissociá-las do campo da cultura, tomado aqui em sentido amplo, já que a informação é elemento constitutivo fundamental do processo de conhecer o mundo”.

De igual modo, essa clara indissociação entre cultura e informação é também comentada por Marteleto (1995) ao citar o processo de construção da idéia de informação como artefato cultural, como forma de criação e instituição dos significados ou ainda como modo de produção, controle e distribuição social dos bens simbólicos. Segundo a mesma autora,

na leitura antropológica da informação, seu processo de construção como objeto só se complementa, quando se levam em conta, concretamente, tanto as estruturas materiais e simbólicas de um dado universo cultural, quanto as relações, práticas e representações dos sujeitos cada vez mais mediadas por um modo informacional e competente de ser e estar em sociedade. (tela 7)

Essa íntima relação entre cultura e informação, consiste num importante ponto a ser percebido e analisado, sendo interessante sua observação nos processos de produção e comunicação do conhecimento científico.

Miranda (2000) cita a incontornabilidade da produção e circulação de conhecimento devido, sobretudo ao avanço extraordinário da convergência tecnológica entre informática, comunicações e eletrônica. Para ele, a incontornabilidade da produção e circulação do conhecimento é parte constitutiva e estruturante da cultura contemporânea, realizando e radicalizando o sonho humano libertário através das tecnologias de informação e comunicações.

De fato, evidencia-se uma série de modificações, as quais estão diretamente relacionadas aos avanços tecnológicos e ao cenário político, social e cultural. E é de suma importância entender que o atual momento consiste num período de transição, a chamada “Pós-Modernidade”.

4.1.1. A Pós-Modernidade e os Avanços Tecnológicos

O discurso moderno teve seu rompimento nos anos 70-80, dando lugar à Pós-Modernidade, a qual se apresenta desprendida do sonho de arrogância, de unidade e poder – característicos do Modernismo. Segundo essa visão pós-moderna, não há mais um centro único, ou seja, um centro privilegiado, e contrariamente ao Modernismo – impensável sem a idéia de fronteira – tudo é

móvel e mutável; apontando-se como importantes características pós-modernas a dinamicidade, a fluidez e a transitoriedade.

Martín-Barbero (2001, p.79) comenta que,

agora enfrentamos um outro tipo de processo, que encontra a sua expressão na cultura do mundo moderno, que é uma nova maneira de estar no mundo, envolvendo profundas mudanças no mundo da vida: no trabalho, o casal, vestuário, alimentação, entretenimento. E nos novos modos de inserção, e de percepção, tempo e espaço, com tudo o que eles implicam com relação à descentralização do poder e do desenraizamento que leva as culturas a se hibridarem.

De acordo com o mesmo autor, para entender a transformação na cultura tem se exigido compreender o que significa identidade hoje; até um tempo atrás, seu entendimento estava associado à idéia de raízes; hoje, à idéia de raízes em movimento. De igual modo, as identidades nacionais são cada vez mais multilingüísticas e transterritoriais (Martín-Barbero, 2002).

Essa mesma idéia é observada em Miranda (2000), ao afirmar que o sujeito pós-moderno não tem uma identidade fixa, essencial ou permanente – já que está sujeito a formações e transformações contínuas em relação às formas em que os sistemas culturais o condicionam – e que ele assume identidades diferentes em diferentes momentos, afetadas tanto pelos processos de socialização quanto de globalização dos meios de comunicação e informação.

Esse autor comenta que,

as concepções de identidade cultural vêm transformando-se ao longo do processo civilizatório. (...) Em tal acepção, projetamos a nós próprios nessas identidades culturais, na medida em que internalizamos tais significados e valores, alinhando nossos sentimentos subjetivos com os lugares objetivos que ocupamos no mundo social e cultural em que vivemos. Ou seja, o mundo exterior é que estaria mudando, fragmentando o indivíduo, obrigando-o a assumir várias identidades. Com o agravante de que o ambiente em que vivemos agora é considerado provisório e variável. (p.82)

Para Martín-Barbero (2002) a globalização consiste numa multiplicidade de processos que se cruzam e se articulam entre si, mas que não caminham todos

em uma mesma direção. Ela conecta “o que vale” ao passo que desconecta “o que não vale” para sua razão mercantil. De igual modo, implica também numa rearticulação profunda das relações entre culturas e entre países, mediante uma descentralização que concentra o poder econômico e uma desterritorialização que hibrida as culturas.

Da mesma forma, comenta que a tecnologia não pode ser pensada em termos de aparatos, mas, em termos de linguagens, escritas, em termos de dispositivos de criação e de produção de conhecimento. Para ele, as modificações são inerentes a todas as áreas e pessoas, no mundo inteiro, e a tecnologia toca hoje todo o cidadão de modo transversal, isto é, atravessando todas suas atividades e âmbitos, tanto de trabalho como familiares (MARTÍN-BARBERO, 1999).

Se a revolução tecnológica deixou de ser uma questão de meios, para tornar-se decididamente uma questão de fins, é porque estamos a lidar com a configuração de um ecossistema comunicativo moldado não só pelas novas máquinas ou meios de comunicação social, mas por novas linguagens, sensibilidade, saberes e escritos, pela hegemonia da experiência audiovisual sobre a tipográfica, e pela reintegração da imagem ao campo da produção de conhecimento (...). (MARTÍN-BARBERO, 2002) (tela 6)

Lévy (1999), em seu livro “Cibercultura”, além de definir Ciberespaço e Cibercultura, traça uma discussão entre as técnicas – de um lado – e, de outro, as idéias, os projetos sociais, utopias, interesses econômicos, estratégias de poder, etc.; sendo que, por detrás das técnicas, agem e reagem todos esses fatores. Essa proposição evidencia que nenhuma discussão pode se restringir única e exclusivamente à análise da técnica ou da interface, mas deve incluir também a observação cuidadosa do que há por trás, ou seja, as motivações, os interesses políticos e econômicos, etc. Nesse sentido, Rodrigues (1998) comenta:

Por isso, mais do que tomar partido por uma ou outra atitude, aquilo que importa é compreender a natureza das mudanças em curso, evitando tanto as atitudes ingênuas do determinismo tecnológico, dos que confiam na técnica para a solução dos problemas econômicos, culturais e políticos, como as atitudes passadistas de resistência à inovação. (p.4)

Almeida (2005) acrescenta o fato de que a apropriação da tecnologia sempre foi desigual, estabelecendo-se um campo de disputa econômica e também cultural, sendo este campo extremamente cambiante em suas configurações e comportando múltiplas formas de capitulação, adaptação, resistência e negociação.

4.1.2. O Lugar do Sujeito, a Apropriação da Informação e a Infoeducação

Embora se depare com o crescimento da produção científica – como já dito aqui – tal fato não representa necessariamente, avanço no aspecto qualitativo da produção, exigindo discernimento apurado quanto aos trabalhos científicos que se tem gerado e consumido, implicando também em reflexões sobre todo o contexto relacionado à comunicação e produção científica nas diferentes áreas. Além disso, de acordo com Lévy (1999), o indivíduo corre o sério risco de naufragar – ilhado, diante de tanta informação – num sentimento de frustração por não se conseguir abarcar todo o insumo produzido. Neste sentido, Pieruccini (2004) comenta que,

Vivemos um tempo maniqueísta de globalização desenraizada ou de localismo impermeável, situação que afeta não só a geopolítica internacional, mas também processos de apropriação do conhecimento e da construção das significações. (tela 37)

É certo que a grande oferta de informações demanda uma maior capacidade do indivíduo quanto à seleção do que se encontra disponível. Assim, é pertinente o seguinte questionamento: *Será que as modificações no campo da informação e do conhecimento – sobretudo a facilidade de acesso – se dão acompanhadas pelo desenvolvimento de sujeitos mais criteriosos e capazes de discernir e selecionar o “bom” no meio desse montante de informações?*

Destaque-se aqui a importância do papel do sujeito no sentido não apenas de ter acesso às informações, mas também de “autogerenciar” o mundo de informações e atitudes que o cerca. Envolve o estabelecimento de prioridades; a atividade de seleção, organização e apropriação das informações; a

administração tempo; envolve um posicionamento crítico e a formulação de perguntas.

A questão do tempo e da velocidade mostra-se acompanhada pelo crescente fluxo de informações, justificando a necessidade de abstração para se situar no tempo e lugar, permitindo também o tempo necessário para ser tocado e modificado pelo conhecimento. Lida-se com o abstrato, e não há um responsável único e identificável pelo impetuoso processo em que se encontra. O fato é que cada um é responsável por si, pelo seu processo de construção durante a vida. Alfredo Bosi nos convida a refletir e comenta que,

no caso da descoberta científica, saber esquecer o relógio e o calendário e saber “perder” tempo parecem condição necessária para criar um estado disponível e propício ao surgimento das perguntas e das hipóteses mais belas e pregnantes. Quem não sabe perguntar, quem não sabe o que perguntar, o que fará com a torrente de informações potenciais que as redes eletrônicas lhe podem oferecer? É soltar um analfabeto na Biblioteca do Congresso de Washington. (BOSI, s.d.)

O ditado popular diz: “Você é aquilo que você come”. Mas, o que se tem comido? O que se tem consumido? E quem, de fato, arcará com as angústias e males? Serão aqueles que obrigam a correr ou comer um monte de coisas em tempo recorde? (E quem os são?) – Não! Será o próprio indivíduo, sobretudo, a sofrer as consequências de suas apropriações e desapropriações.

De acordo com Barreto (1994, p.5), é necessário que o indivíduo tenha condições de elaborar este insumo recebido, transformando-o em conhecimento esclarecedor e libertador, em benefício próprio e da sociedade onde vive.

Nesse sentido, a importância da Infoeducação⁹ é justificada, ressaltando-se a necessidade de vinculação entre a educação e a informação. Estas duas

⁹ Termo cunhado pelo Prof. Dr. Edmir Perrotti (ECA/USP) e definido preliminarmente como “(...) área de estudo, situada nos desvãos das Ciências da Informação e da Educação, voltada à compreensão das conexões existentes entre *apropriação simbólica e dispositivos culturais*, como condição à sistematização de referências teóricas e metodológicas necessárias ao desenvolvimento dinâmico e articulado de aprendizagens e de dispositivos informacionais, compatíveis com demandas crescentes de *protagonismo cultural*, bem como de produção científica, constituída sob novas óticas, nas chamadas *Sociedades do Conhecimento*.”

PERROTTI, E. e PIERUCCINI, I. **Infoeducação: Saberes e fazeres da contemporaneidade.** Documento enviado por e-mail por Edmir Perrotti para Ariel Rossmann Dal-Cól (ariridc@yahoo.com.br), em 31/08/2007, 2:58hs. [Artigo Inédito].

últimas são constituintes de um mesmo processo, o processo de significação. De acordo com Perrotti¹⁰, elas andavam paralelas, em caminhos próprios, porém sem diálogo entre si e, neste sentido, informar significa educar, “in-formar”; “significa construir uma ordem simbólica, que depende de informações e atitudes educativas num processo permanente de construção de si mesmo e da cultura”.

(...) em nossa compreensão, a educação para a informação só ganha sentido efetivo se pensada em um quadro de redefinição da ordem informacional dos dispositivos. Daí, que toda ação educativa e cultural tenha que se encaminhar para a interrogação dessa ordem, uma vez que as práticas educacionais e culturais não são indiferentes ao modo como esta se apresenta. (PIERUCCINI, 2004, tela 57)

Assim, é necessário o rompimento do paradigma da separação entre informação e educação, pensando os dispositivos de informação e educação como atuantes nesse campo maior, o da significação.

As mudanças e os novos modos de aprendizagem hoje observados demandam a compreensão desses modos e o entendimento de que os dispositivos não podem se constituir o foco do ensino e da formação do indivíduo. Os significados se constroem junto aos dispositivos num processo permanente – porém dinâmico – com articulação do sujeito. O conhecimento exige a intervenção do sujeito em suas diferentes faculdades, estando além dos dispositivos tecnológicos. Estão envolvidos o desenvolvimento de atitudes, habilidades e competências relativas ao acesso, organização e uso de informações, onde a Infoeducação se mostra indispensável aos processos contemporâneos de apropriação, significação e construção de conhecimentos.

Nos dias atuais, a atividade científica demanda atenção e alguns cuidados face às modificações que têm ocorrido. Diante desse cenário, procurou-se aqui ressaltar a importância do papel do sujeito enquanto responsável por suas escolhas e apropriações, em uma permanente atividade de autogerenciamento.

¹⁰ Anotação de aula ministrada pelo Prof. Edmir Perrotti no dia 14/12/2006, na disciplina de pós-graduação “Infoeducação: Acesso e Apropriação de Informação na Contemporaneidade”. Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo.

Talvez um dos caminhos pra lidar com esse contexto profundamente mutável e ainda pouco explorado, se inicie com a própria identificação de algumas de suas modificações aqui abordadas.

4.2. COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA

O processo de comunicação científica consiste num ponto fundamental a ser analisado. Isso porque, a comunicação situa-se no próprio coração da ciência, sendo tão vital quanto a própria pesquisa, “pois a esta não cabe reivindicar com legitimidade este nome enquanto não houver sido analisada e aceita pelos pares. (...) exige, necessariamente, que seja comunicada”. (MEADOWS, 1999, p.vii). Dessa maneira, todo o tipo de investimento alocado à pesquisa será desperdiçado a menos que os resultados sejam acessíveis aos públicos pertinentes.

Assim também, outro ponto fundamental da comunicação e informação científica consiste no fato de que, além de proporcionarem a cooperação e integração entre os pesquisadores, contribuem para o reconhecimento das descobertas, confirmação de competências e para o estabelecimento de credibilidade e aceitação do pesquisador na comunidade científica (OLIVEIRA e NORONHA, 2005). Tais proposições já evidenciam uma clara necessidade no que se refere à garantia do acesso à informação. E, mais que isso, como cita Barreto (1994, p.5), “é necessário que o indivíduo tenha condições de elaborar este insumo recebido, transformando-o em conhecimento esclarecedor e libertador, em benefício próprio e da sociedade onde vive”.

Consideram-se assim, no processo da comunicação científica, dois grandes momentos: o da produção e o da divulgação do conhecimento, que podem envolver vários canais de comunicação entre os pesquisadores, utilizando-se primeiramente da comunicação informal (conversas, e-mails e reuniões entre pesquisadores), para então se estabelecer através dos canais formais, geralmente representados pelas revistas científicas – principais meios de comunicação e divulgação do conhecimento científico.

Como relata Barreto (1998), trata-se de um ciclo constante e auto-regenerativo: conhecimento→ publicidade→ opinião pública→ novo

conhecimento. Para isso, os pesquisadores trocam informações com seus pares, recebendo (*input*), processando e apreendendo (*processing*) e repassando informações (*output*), num ciclo contínuo de recepção e transmissão de dados (TARGINO, 2000). De acordo com a mesma autora, todo pesquisador é, ao mesmo tempo, produtor e consumidor de informação, num contexto onde a comunicação científica permite soma de esforços, troca de experiências, além de se evitar a duplicação de tarefas.

Segundo o modelo de Garvey e Griffith (1979) citados por Mueller e Passos (2000), há dois tipos de comunicação científica: formal e informal, sendo o ponto culminante a publicação do artigo científico. A comunicação informal é, por definição, efêmera, enquanto a formal (como livros e revistas) é caracterizada por uma existência duradoura. Entretanto, essa distinção entre comunicação formal e informal tem perdido sua nitidez com o advento das novas formas de comunicação e, de acordo com Meadows (2000, p.26), “algumas idéias, como por exemplo, o que constitui “publicação”, podem precisar de reconsideração”. É o que se observa também com a publicação caracterizada como Literatura Cinzenta, sendo que para alguns autores tal termo não deve considerar apenas a tipologia dos documentos e outras características (como o difícil acesso), mas também sua acessibilidade na web – entretanto, tal proposição ainda constitui alvo de muitas discussões (FUNARO e NORONHA, 2006).

As revistas científicas sempre constituíram importantes canais de comunicação formal da ciência, sendo a fonte de excelência a ser consultada e citada nos trabalhos científicos; tal proposição denota a importância do papel que as revistas bem-conceituadas desempenham na fabricação da ciência e na carreira dos cientistas (MUELLER e PASSOS, 2000).

Nesse sentido, é de suma importância o estudo da produção de artigos de revistas científicas no contexto brasileiro, devido ao fato da revista persistir como instrumento de atualização indispensável em qualquer profissão e face ao seu significativo impacto no fluxo da informação – tanto em seu formato impresso quanto eletrônico. Vale ressaltar que algumas bases de dados apresentam alguns índices de suas revistas indexadas, tais como Fator de Impacto e Co-autoria.

4.2.1. O Avanço das Tecnologias da Informação e a Comunicação Eletrônica

Várias modificações têm sido observadas com o surgimento das novas tecnologias da informação, gerando uma revolução nas ciências, evidenciada por uma maior rapidez no desenvolvimento das pesquisas e maior intercâmbio de informações, além da facilitação da comunicação entre pesquisadores de diferentes partes do mundo. É o que se observa nos processos de comunicação científica, sobretudo relacionado ao avanço das telecomunicações – em específico, a Internet.

Tais avanços tecnológicos e informacionais implicaram no estabelecimento da comunicação eletrônica, estando esta fortemente relacionada ao advento das redes e da Internet. Isso tem permitido maior democratização e interatividade no processo de comunicação entre especialistas e do público em geral, resultando também em uma cultura de compartilhamento e cooperação de recursos entre seus usuários por meio de uma estrutura de rede (OLIVEIRA e NORONHA, 2005). Como exemplo de resultado desses avanços pode-se citar o Modelo OA (*Open Access*) de comunicação científica, o qual tem como algumas de suas características o acesso livre (e gratuito) à literatura científica e o trabalho cooperativo em rede (WEITZEL, 2006). A autora comenta que,

dentre os principais elementos que se destacaram e que reconfiguram o fluxo da comunicação científica se referem: à democratização do conhecimento; diminuição das distâncias entre os países; internacionalização da ciência alterando a relação de mão única entre países produtores de ciência e os países consumidores; e maior intercâmbio entre produtor-consumidor. (p.109)

Nesse sentido, a comunicação eletrônica é a mais nova e eficiente maneira de divulgar as mensagens intentadas para as diversas tribos de informação, com a intenção de criar conhecimento (BARRETO, 1998). É o que se observa com as revistas eletrônicas, as quais apresentam como algumas de suas vantagens: rapidez na publicação, abrangência no alcance e possibilidades de interação entre autores e leitores como nunca (MUELLER e PASSOS, 2000). Elas podem ser apresentadas em sites próprios ou incorporadas a bases de

dados de texto completo, aumentando a visibilidade das publicações (GONÇALVES, RAMOS e CASTRO, 2006).

Entretanto, o que se percebe nos dias atuais é a utilização de um modelo híbrido, ou seja, a coexistência dos meios impresso e eletrônico como paradigma no contexto da comunicação científica (COSTA, 2000). Por esse modelo, diferentes funções no processo da comunicação vêm sendo substituídas ou complementadas com o uso das tecnologias. Isso significa que a comunicação científica não se processa exclusivamente em modelo baseado no meio impresso e nem em outro totalmente firmado no meio eletrônico – cada um deles interfere, com maior ou menor intensidade, em cada uma das etapas do processo da comunicação científica nas diferentes áreas do conhecimento.

Observa-se que, enquanto os meios eletrônicos informais encontram-se em pleno uso pelos pesquisadores – sobretudo, a utilização dos e-mails – a comunicação eletrônica formal acontece progressivamente por meio das publicações em revistas eletrônicas, ao mesmo tempo em que tais publicações se mantêm também no formato impresso. Entretanto, apesar de suas muitas vantagens, esse novo modelo de comunicação apresenta algumas desvantagens e questões que ainda representam barreiras para sua aceitação plena como meio de comunicação científica formal, relacionadas, sobretudo ao caráter volátil e aos riscos quanto à permanência e posterior recuperação de informações na Internet (OLIVEIRA e NORONHA, 2005).

4.3. PRODUÇÃO CIENTÍFICA

4.3.1. Pós-Graduação e Disparidades Regionais

A grande maioria da produção científica é gerada na academia, principalmente pela comunidade componente dos programas de pós-graduação, cujas investigações são amparadas, muitas vezes, pelas instituições de origem e agências financiadoras. Para Witter, G. (1989, p.29),

A produção científica de um país está muito relacionada com a atuação dos cursos de pós-graduação, quer pelo fazer científico dos mesmos quer pelo seu papel na formação de pesquisadores que irão atuar em outras entidades universitárias, ou não. Seu produto é relevante

inclusive como veículo para a mudança da dependência para a interdependência científica, tecnológica e, conseqüentemente econômica e política.

Esse é o panorama também na área da saúde, onde grande parte do crescimento que se tem observado está associada à produção gerada nos cursos de pós-graduação.

O mesmo é confirmado por Dantas (2004), o qual afirma que,

A concepção de pós-graduação, no Brasil, está definitivamente integrada à idéia de pesquisa desde o seu surgimento, sendo a pós-graduação responsável pela maior parte da produção científica brasileira e responsável pelo seu crescimento qualitativo e quantitativo nos últimos 40 anos. (p.161)

De acordo com o mesmo autor,

a Academia desempenha um papel central na geração de novos conhecimentos. Órgãos governamentais de fomento à produção científica – como a Capes, CNPq, Finep e as Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa (FAPs) – vêm alocando substanciais recursos para a manutenção de programas de pós-graduação e financiando a realização de pesquisas que se traduzem na defesa de dissertações de mestrado e teses de doutorado, e, em número bem menor, no registro de patentes. (p.162)

Considerando-se o importante papel das universidades e da Pós-Graduação na produção de conhecimento científico, faz-se oportuno observar algumas de suas características atuais no cenário nacional. Um dos aspectos refere-se à distribuição dos programas de acordo com as regiões do país.

De acordo com o Quadro 7, referente a todas as áreas do conhecimento, percebe-se forte concentração da Pós-Graduação na região Sudeste (55,2%), seguida pela região Sul (19,3%).

QUADRO 7 - Distribuição de Cursos de Mestrado, Doutorado e Mestrado Profissionalizante reconhecidos pela Capes segundo região do Brasil.

<i>Região</i>	Mestrado		Doutorado		Mes. Prof.		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Centro-Oeste	154	6,9	67	5,3	17	8,4	238	6,4
Nordeste	370	16,7	153	12,2	35	17,4	558	15,2
Norte	96	4,3	31	2,4	6	2,9	133	3,6
Sudeste	1141	51,5	778	62,3	105	52,2	2024	55,2
Sul	452	20,4	219	17,5	38	18,9	709	19,3
Total	2213	100	1248	100	201	100	3662	100

Fonte: Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Dados disponíveis em: <<http://servicos.capes.gov.br/projetorelacaocursos/jsp/regiaoDet.jsp>> Acesso em: 29/07/2007.

Trigueiro (2001) também comenta a existência de grandes disparidades e desigualdades no país com relação à distribuição de seu potencial científico-tecnológico. Segundo ele, os eixos sul e sudeste concentram mais de 60% de toda a capacidade científica e tecnológica brasileira. Assim, as outras regiões são responsáveis pelo restante, com a árdua tarefa de responder aos imensos desafios que se colocam.

Barros (2000) confirma as disparidades regionais, mas, utilizando-se de dados do Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil¹¹, apresenta valores ainda mais expressivos; salienta que 82% dos grupos atuantes em pesquisa, no país, estão nas Regiões Sudeste e Sul – para os quais é também destinada a maior parte dos investimentos em ciência e tecnologia realizados pelo Estado brasileiro.

Ainda de acordo com Barros (2000):

(...) as três regiões menos desenvolvidas (Nordeste, Centro-Oeste e Norte), juntas, agregam apenas 18% dos pesquisadores existentes no Brasil de acordo com o levantamento feito pelo CNPq. Esse problema ganha dimensão ainda mais preocupante ao se considerarem outras informações associadas à distribuição regional de recursos humanos qualificados para a pesquisa. (...) Verifica-se, dessa maneira, que 70,79% dos mestres e 91% dos doutores que estão sendo titulados no Brasil são da Região Sudeste. Além de concentrar o maior número de mestres e doutores brasileiros, o Sudeste é

¹¹ Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil versão 3.0, 1997 – citado por Barros (2000).

também a região que vem titulando a grande maioria dos novos mestres e doutores no país. Pode-se concluir, portanto, que a formação de pesquisadores em escala regional está seguindo o mesmo padrão das desigualdades existentes, revelando a tendência de continuidade de um problema incompatível com as condições que favorecem o desenvolvimento técnico-científico. (p.13)

Além das disparidades regionais, outro ponto interessante refere-se à avaliação do que se tem produzido. Nesse sentido, com respeito à pesquisa acadêmica, Lindsay Waters – editor da *Harvard University Press* – profere um grito de alerta com relação à ênfase no aspecto quantitativo da produção, em detrimento de sua qualidade e recepção. Afirma “que agora as exigências de produtividade estão levando à produção de um número muito maior de coisas sem sentido”. O mesmo autor continua: “Podemos ver à nossa volta o eclipse do valor, em uma cultura da superinflação” (WATERS, 2006, p.28). Tais exposições corroboram ainda mais a necessidade de avaliação nas atividades e campos científicos.

4.3.2. Crescimento e Avaliação da Produção Científica

O crescente número de programas de Pós-Graduação tem propiciado a formação de massa crítica nas diferentes áreas, tendo como consequência o aumento da produção científica. Em grande parte esse crescimento está associado à forte pressão para se publicar, detectada na atual política científica, como exigências de agências de fomento à pesquisa, na progressão de carreira nas universidades e centros de pesquisa, entre outras. Witter (2005) acrescenta ser necessária a realização de estudos que avaliem tal produção uma vez que, “pesquisar o produzido é obter dados úteis para a melhoria do que está sendo gerado, para a definição de políticas científicas e de investimentos na área, a definição de temas de pesquisa, a busca de novos saberes” (p.5).

Já em 1998, Perez detectava tratar-se de um momento especial na ciência brasileira, relatando que a produção científica nacional documentada na base do

ISI¹² (*Institute for Scientific Information*) havia duplicado nos últimos quinze anos, indicando um crescimento duas vezes maior que o mundial, num período em que a produção no mundo também cresceu bastante. Mesmo com uma comunidade científica pequena em relação ao PIB e à população, ainda assim o Brasil apresenta uma produção bastante expressiva. Segundo o mesmo autor, deve-se continuar crescendo e, ao mesmo tempo, criar instrumentos para avaliar e acompanhar esse crescimento.

A média de publicações brasileiras, nas áreas médica e biomédica, mostrou um crescimento quantitativo de 165 vezes em periódicos indexados do ISI nos últimos 40 anos. A produção científica brasileira começa a ter visibilidade no cenário mundial embora ainda esteja longe dos grandes países produtores de conhecimento, tanto em número de artigos como no percentual de citações e índice de impacto dos periódicos indexados. No contexto internacional, o Brasil contribui com apenas 1,5% na publicação de artigos em periódicos especializados (...). (DANTAS, 2004, p.162)

No Brasil, esse crescimento pode ser inicialmente visualizado tomando-se como referência a biblioteca eletrônica SciELO¹³ (*Scientific Electronic Library Online* – Biblioteca Científica Eletrônica em Linha), onde, de acordo com Coimbra Jr. (2003), os indicadores apontavam para o predomínio das áreas da saúde e biomédicas, sendo que cerca da metade dos títulos de revistas disponíveis nessa base estava relacionada a essas áreas. Atualmente, a SciELO conta com 550 revistas indexadas, sendo que destas, 202 estão relacionadas a Ciências da Saúde e 55 a Ciências Biológicas.¹⁴

¹² NOTA: O ISI é também citado como Thomson/ISI e ainda Thomson Scientific, sendo sua denominação mais atual Thomson Reuters, cuja história começa com o estabelecimento da empresa *Institute for Scientific Information* (ISI), fundada em 1958 pelo Dr. Eugene Garfield, com o objetivo de proporcionar acesso à informação de relevância e conteúdo de qualidade para pesquisadores, acadêmicos e estudantes em todo mundo. No ano de 1992, a empresa foi adquirida pela Thomson Corporation, que após muitas mudanças resolveu chama-lá de Thomson Scientific no início de 2004. Em Abril de 2008, a empresa Reuters também foi adquirida e incorporada pela Thomson Corporate. Ver <<http://scientific.thomson.com/pt/>>.

¹³ SciELO <www.scielo.org.br>

¹⁴ Dados disponíveis no site da SciELO. Acesso em 11/07/2008.

A partir da década de 70 os trabalhos de meta-análise ou metaciência foram intensificados, passando a ter a atenção de muitos cientistas por sua relevância na avaliação da produção em cada subárea de cada ciência, além de comparação da evolução das subáreas e das ciências; definição de políticas científicas e educacionais e orientação social do uso dos resultados das técnicas e de todo o conhecimento científico (WITTER, 2005).

Para Strehl (2005), a avaliação da atividade científica sempre constituiu tarefa difícil sendo que, no Brasil, a dificuldade inerente a esse processo avaliativo é acentuada pela falta de políticas científicas nacionais e de informação sobre as características das publicações em nosso país. Segundo a mesma, as exigências do aperfeiçoamento do processo avaliativo da atividade de pesquisa decorrente do crescimento e do amadurecimento da ciência brasileira requerem não somente o desenvolvimento de critérios rigorosos, mas, ainda, de parâmetros sensíveis às características do conhecimento produzido nas diversas áreas do saber.

Nesse sentido, destaca-se a seguinte citação:

(...) os estudos avaliativos da produção intelectual têm também permitido delinear campos ou áreas específicas do conhecimento, detectando tendências temáticas, metodológicas, e mesmo evolução do conhecimento em frações temporais e espaciais. São estudos chamados bibliométricos e cienciométricos que permitem não só o reconhecimento do que está sendo pesquisado, mas, e, principalmente, como essa produção pode estar influenciando o meio científico, com o estabelecimento de padrões que permitem traçar metas ou ações com tomadas de decisões em programas de políticas científicas. (NORONHA, KIYOTANI e JUANES, 2003, p.141)

Segundo as mesmas autoras, a literatura internacional tem mostrado um crescente interesse em desenvolver trabalhos aplicando as técnicas bibliométricas e cienciométricas, na avaliação da produção gerada em áreas específicas ou por determinada comunidade. Assim, o processo de avaliação de uma produção científica deve ir além da simples quantificação dos dados, incluindo estudos das temáticas abordadas – detectando sua tendência e

amadurecimento – e do impacto que essa literatura produzida está causando nas pesquisas que vêm sendo realizadas. Lucca (2000) salienta que esse processo de avaliação precisa ser um trabalho constante.

Em épocas recentes, existe o entendimento de que o componente científico deva ser ampliado, na expectativa de que as decisões contenham um maior grau de certeza, atingindo os objetivos propostos e, como consequência, resultando, em última instância, em melhorias efetivas das condições de saúde das populações. (BARRETO, 2004, p. 330-331)

O mesmo autor aponta ainda que, da mesma forma, as responsabilidades e a preocupação de tornar os sistemas de decisões mais qualificados para cumpri-las adequadamente têm levado os governos a se situarem entre os principais usuários dos produtos das atividades de desenvolvimento científico e tecnológico no campo da saúde. Assim, em muitos países, as atividades de pesquisa em saúde têm tido um grau de diferenciação com relação às demais atividades de C&T, estando direta ou indiretamente vinculadas aos seus ministérios da Saúde.

O setor saúde representa os principais componentes da esfera das políticas sociais. Um aspecto importante é a necessidade de estabelecer prioridades para a produção de conhecimentos e tecnologias voltados para subsidiar a superação dos problemas centrais vividos pelo setor saúde. Nesse sentido, é fundamental que, a partir da definição de temas ou problemas prioritários em saúde, avalie-se a produção de conhecimentos científicos e tecnológicos existente no país sobre esses problemas (TESS, 2005).

A quantificação da produção científica é um indicador importante do nível de articulação entre os sistemas de saúde e de CT&I, e deve ser utilizada, associada a medidas de qualidade, como subsídio na formulação de políticas. (...) A definição e utilização de subcampos nas análises bibliométricas voltadas para mapear as lacunas do conhecimento em prioridades em saúde podem subsidiar sobremaneira o direcionamento das ações de CT&I no setor. Para isso, torna-se necessário trabalhar com a extração de dados mais específicos dos sistemas nacionais de saúde e de CT&I e de bases de dados que, atualmente, não são passíveis

de utilização em razão da forma de agregação dos registros. (TESS, 2005, p. 22)

Noronha, Kiyotani e Juanes (2003), em acordo com o trecho acima, afirmam que a produção não deve ser considerada apenas fruto de interesse local ou pessoal de pesquisadores, mas, também das demandas sociais. Porém se faz necessário salientar, segundo a afirmação de TESS, que as fontes de informação formais podem se mostrar insuficientes na expressão das demandas sociais, exigindo conseqüentemente a complementação com fontes de informação (não necessariamente formais) a serem detectadas no contexto do sistema nacional de saúde e de CT&I.

E Bernardes (2003) completa, pontuando que a possibilidade de inovação na produção metodológica está diretamente relacionada à consideração do conhecimento da demanda e à interação com os usuários de informação e o estabelecimento de parâmetros de comparabilidade, sejam eles internacionais, nacionais ou subnacionais.

O aumento da produção está inserido num contexto de forte pressão para produzir, remetendo a discussões sobre a questão da qualidade e da recepção da publicação. Nesse sentido, Meadows (1999, p.89) questiona: “Resulta a produtividade da multiplicação artificial de uma grande quantidade de banalidades ou reflete a automotivação de um pesquisador de alta qualidade?”

Assim também, de acordo com Waters (2006, p.25),

O problema é a insistência na produtividade, sem a menor preocupação com a recepção do trabalho. Perdeu-se o equilíbrio entre estes dois elementos – a produção e a recepção. Precisamos restaurar a simetria entre eles. O problema está em fundamentar o acesso ao posto de professor como dependente da quantidade de publicações – publicações que poucos lêem. Não estou dizendo que nenhuma publicação é lida, mas muitas delas nunca o são. (...) Estamos experimentando uma crise generalizada das avaliações, que resulta de expectativas não razoáveis sobre quantos textos um estudioso deve publicar. Não estou dizendo que não haja boas publicações – isso está muito longe de ser o caso –, mas o que as boas publicações têm de bom se perde em meio a tantas produções que são apenas competentes e muitas mais que não são nem isso.

Waters (2006) comenta ainda que o ensino e a escrita sérios foram postos em posição secundária quando as publicações, por si mesmas, foram glorificadas. Além disso, a produtividade pode ser maior se considerada a quantidade de páginas de escrita acadêmica produzidas, mas que, em muitos casos, o que se conseguiu foi apenas uma aparência de inovação e crescimento, gerada sob o efeito de estimulantes.

As publicações acadêmicas se tornaram tarefas em série, como as peças que rodam pelas esteiras de uma linha de montagem. A produção é ofuscada, do mesmo modo que a recepção de tais produtos. (WATERS, 2006, p.42)

Uma forma de se avaliar a qualidade de um trabalho consiste em verificar o grau de interesse de outros autores pelo mesmo. Isso pode ser feito verificando-se a quantidade de citações dessa pesquisa na bibliografia ulterior (MEADOWS, 1999). Segundo o mesmo autor, (p.93), “existe uma correlação boa, ainda que de modo algum perfeita, entre a quantidade que os pesquisadores publicam e a qualidade de seu trabalho (medida em termos de seu reconhecimento pela comunidade científica)”.

4.3.3. Visibilidade da Produção Científica

Um dos indicadores mais utilizados pela comunidade científica brasileira – incluindo as agências de fomento à pesquisa – são os índices de citação elaborados pelo ISI: *Science Citation Index (SCI)*; *Social Sciences Citation Index (SSCI)* e *Arts & Humanities Citation Index (A&HCI)*. Embora sejam utilizados com frequência, os parâmetros de avaliação dessas bases tornaram-se palco de uma série de discussões sobre sua aplicabilidade à realidade dos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, recomendando-se sua utilização com reservas. Existe assim uma sub-representação da produção de revistas européias e de países em desenvolvimento, pelo viés em benefício às revistas em inglês, norte-americanas.

Nesse sentido, Kuramoto (2006, p.91) comenta também que (...) “existem hoje as revistas indexadas pelo SCI e aquelas que não são indexadas. As indexadas pela SCI são as que possuem maior fator de impacto, ou seja, os

artigos publicados nessas revistas têm uma média de citação maior do que aqueles publicados em outras revistas não indexadas por essa base de referência”.

Ele acrescenta ainda que,

(...) a tendência é que os pesquisadores busquem publicar prioritariamente nas revistas indexadas pela SCI. Aqueles que publicam nessas revistas passam a ter melhor reconhecimento por parte das instituições às quais são filiados, assim como por parte das agências de fomento. As agências de fomento, ao analisarem a concessão de auxílios, avaliam a produção científica do pesquisador que os pleiteia. Nessa avaliação, a publicação em revistas indexadas pela SCI tem maior pontuação que a realizada em revistas não indexadas pela SCI. (...) As revistas indexadas pela SCI, por sua vez, são também as mais procuradas e adquiridas pelas instituições de ensino e pesquisa, em especial pelas suas bibliotecas, assim como pelos próprios pesquisadores. Os editores ou publishers dessas revistas, ao perceberem a valorização/reconhecimento de suas publicações, promoveram exagerada alta no preço das assinaturas de suas revistas. Em consequência, as bibliotecas de todo o mundo, assim como os próprios pesquisadores, vêm encontrando dificuldades na manutenção de suas coleções de periódicos científicos, e os pesquisadores, conseqüentemente, têm menos acesso a esse insumo para o desenvolvimento de suas pesquisas. (p.92)

Assim também, Rusell (1998) apud Rios Gómez e Herrero Solana (2005), acrescenta que a ciência dos países periféricos é publicada através de revistas nacionais que estão pouco representadas em bases de dados internacionais e os padrões de publicação dos cientistas destes países estão divididos em duas categorias: alguns poucos que publicam preferencialmente na literatura científica *mainstream*; e a grande maioria, que publica principalmente através de revistas nacionais e regionais. Os que publicam na primeira categoria, embora constituam um grupo relativamente pequeno, têm uma maior influência nas decisões político-científicas.

O que se observa é um círculo vicioso com relação às publicações latino-americanas: “(...) as publicações nacionais não têm prestígio e circulação internacional porque os cientistas regionais publicam seus melhores resultados no exterior; por outro lado, os investigadores latino-americanos também publicam fora porque as revistas nacionais não levam seus resultados à comunidade

científica internacional”. (VESSURI, 1995 apud RIOS GÓMEZ e HERRERO SOLANA, 2005, p.46)

Além disso, temáticas que envolvem soluções de problemas locais também sofrem certas restrições na sua indexação por não se restringir à literatura presente nas revistas de maior destaque internacional. Todos esses aspectos voltados à cobertura desses índices levam os pesquisadores a “discutirem a validade desses indicadores como parâmetros exclusivos de julgamento da performance de pesquisa científica de países, regiões ou mesmo áreas do conhecimento” (KOBASHI e SANTOS, 2006, p.29).

A questão da visibilidade é ressaltada:

O desenvolvimento econômico e social da nação seria o principal motor das iniciativas governamentais para formação de cientistas com visibilidade científica internacional. A publicação de artigos de autores nacionais em periódicos internacionais indexados e a presença de artigos publicados em revistas nacionais nas bases internacionais são freqüentemente os indicadores desejados, a prova da visibilidade. Mas, a discussão dessa questão costuma provocar posições diversas: se, por um lado, o esforço para publicar no exterior traz consigo a visibilidade e outras vantagens para o país, por outro, há o perigo de um desequilíbrio na escolha de problemas, pois estudos sobre assuntos de interesse exclusivamente nacional, freqüentemente importantes para a nação, nem sempre têm apelo internacional, especialmente nas áreas sociais. (MUELLER e OLIVEIRA, 2003, p. 61)

De acordo com Meneghini, em 1998, a produção nacional não indexada no ISI correspondia a cerca de 80% e se mantinha pouco visível. Isso se justifica, em parte, pelo fato das pesquisas brasileiras tenderem a ser mais aplicadas que inovadoras e seus resultados, em geral, serem divulgados em meios de comunicação locais ao invés de internacionais (SCHOTT, 1998 citado por MUELLER e OLIVEIRA, 2003).

Com relação à visibilidade da produção da América Latina, Patalano (2005, p.225) cita que,

(...) a investigação científica dos países em desenvolvimento é na maioria dos casos, desconhecida para o resto do mundo e, por vezes, não circula fora da instituição onde é gerada, pelo qual tampouco aparece nos índices internacionais que registram a produção de publicações científicas, não havendo também serviços

locais adequados de índices e resumos que venham a preencher essa lacuna.

Biojone (2002) apresentou dados sobre a presença das publicações da América Latina e Caribe em bases de dados internacionais, sendo que de um total de 8.655 revistas registradas no ISI, apenas 62 pertenciam a América Latina e Caribe, representando tão somente 0,71% do universo da literatura científica da América Latina e do Caribe. Assim também, das 3.799 revistas indexadas na MEDLINE, apenas 49 (1,29%) correspondiam a títulos latinoamericanos.

No entanto, tão ou mais preocupante que a falta de visibilidade internacional é saber qual é a qualidade dessa produção “invisível” e qual o impacto de sua circulação.

Nesse sentido, Frame (1985) destaca que, para levantar a produção científica de países periféricos, deve-se focar também as revistas periféricas e não se restringir à literatura presente nas revistas de maior destaque internacional. Continua afirmando que em muitos países estas revistas englobam temas de grande importância, que não podem ser encontrados nas bases do ISI, que também é o caso de países europeus, sobretudo os não anglófonos. Contudo há de se considerar que o padrão de qualidade dessas revistas periféricas nem sempre pode ser contemplado.

Rocha-e-Silva (2006, p.380) afirma:

(...) Sim, queremos revistas locais, pelos mesmos motivos que as querem os países do primeiro mundo.” É uma questão de soberania. Nenhum país capaz de produzir ciência de qualidade deve ficar à mercê dos editores do primeiro mundo. Não se trata absolutamente de boicotar os periódicos internacionais, de iniciar um movimento xenóforo. Isso seria ridículo! A maior parte da boa ciência latino-americana deve continuar a ser publicada no primeiro mundo. Mas uma parte dela deve ser canalizada aos periódicos locais. Não a parte ruim, por favor, não o “lixo”, mas uma parte da produção de qualidade. Esta ciência não desaparecerá; será lida, citada e criará por aqui periódicos com melhor impacto. E mais adiante, se formos perseverantes, teremos periódicos que funcionarão como alternativas verdadeiras para publicarmos aquilo que os editores do primeiro mundo podem relutar em publicar. Não é necessário atribuir-lhes más intenções, preconceitos, etc.

Assim, uma questão importante é a visibilidade da produção científica nacional. Embora seja crescente o número de publicações brasileiras em revistas internacionais indexadas pelo ISI, várias pesquisas relevantes à realidade brasileira acabam por não figurar nas bases internacionais por não se encaixarem aos seus critérios. Muitos artigos – alguns, excelentes – não são aceitos em revistas estrangeiras por serem considerados de “interesse local” (COURA e WILCOX, 2003). Tal fato, por si só, evidencia fragilidades desse modelo de avaliação atualmente utilizado e remete à importância de desenvolver modelos próprios para a avaliação da produção científica nacional – e latino-americana – ao mesmo tempo associados ao cenário mundial.

Coimbra Jr. (1999, p.886) comenta que “a utilização dos fatores de impacto gerados pelo ISI para avaliar a qualidade da produção científica na América Latina resulta num quadro extremamente distorcido e incompleto”. Assim também, Mugnaini, Carvalho e Campanatti-Ostiz (2006, p.335) afirmam que os indicadores do ISI, “em especial o fator de impacto, não representam a realidade dos países periféricos, que precisam de um repositório capaz de atender às demandas regionais, com indicadores e critérios de julgamentos próprios, que relacionados a outros indicadores, oferecem uma visão mais completa e adaptada às suas realidades” – sendo vital a utilização de bases regionais.

Nesse sentido, vale destacar os esforços da SciELO e da base LILACS quanto à possibilidade de uma melhor visibilidade e organização da produção científica latino-americana e nacional.

A SciELO consiste num modelo para a publicação eletrônica cooperativa de revistas científicas na Internet. Especialmente desenvolvido para responder às necessidades da comunicação científica nos países em desenvolvimento e particularmente na América Latina e Caribe, o modelo proporciona uma solução eficiente para assegurar a visibilidade e o acesso universal à sua literatura científica, contribuindo para a superação do fenômeno conhecido como “ciência perdida”. Possui critérios semelhantes aos do ISI, porém mais adequados à realidade brasileira e menos discriminatórios (COURA e WILCOX, 2003). O Modelo SciELO contém ainda procedimentos integrados para medir o uso e o impacto das revistas científicas indexadas. Assim, permite não apenas a realização de levantamentos bibliográficos temáticos, como também a realização

de estudos bibliométricos, que são extremamente importantes para a avaliação do processo de comunicação e produção científica.

Apesar do crescimento e destaque da produção científica brasileira nos últimos anos, Kuramoto (2006, p.99) afirma que “o país não detém um número significativo de publicações científicas consideradas relevantes para a comunidade científica.” Segundo ele, há poucas publicações científicas brasileiras na SCI e os principais artigos dos pesquisadores brasileiros são publicados em revistas científicas de editores comerciais internacionais – o que torna o país altamente dependente das publicações científicas estrangeiras, além do grande custo que o acesso a essas publicações implica aos cofres públicos.

Em um país cujos investimentos em educação e pesquisa são limitados, contrapondo-se com o seu alto potencial de desenvolvimento científico e tecnológico, a implantação de uma política nacional de acesso livre à informação científica deixa de ser uma simples proposta e passa a ser uma ação de governo obrigatória. (...) Ignorar esse movimento e não desenvolver qualquer ação no sentido de criar repositórios ou provedores de serviços para colheita dos metadados de publicações ou repositórios nacionais e internacionais significa continuar dependente das publicações científicas comerciais. A adoção das ações propostas neste artigo poderá trazer, como resultados, menor dependência das publicações científicas comerciais, assim como maior registro e disseminação da produção científica brasileira. Com o registro da produção científica brasileira, além da divulgação do conhecimento gerado no país, diversos indicadores poderão ser extraídos e analisados, permitindo melhor planejamento do desenvolvimento científico do país. (KURAMOTO, 2006, p.101)

Vale destacar também que as bases de indexação são meios eficientes de disseminação da informação científica, como recursos na realização de levantamentos bibliográficos. Nos dias atuais, existe forte relação entre indexação e avaliação de qualidade – embora a avaliação da qualidade de uma determinada revista não tenha sido uma intenção daqueles que iniciaram os sistemas de informação bibliográfica em ciência (COIMBRA JR., 1999).

Segundo Glanzel e Schoepflin (1993) apud Macias-Chapula (1998, p.138),

(...) as políticas de publicação e as possibilidades de recuperação oferecidas pelos negociantes de bases de dados tendem a limitar a pesquisa bibliométrica. As bases de dados são insuficientes diante das expectativas dos

especialistas em bibliometria. Certas mudanças na estrutura dos dados ou dos padrões fariam sentido somente se pudessem retornar há pelo menos 10 ou 15 anos. Contudo, mudanças desse nível parecem ser definitivamente irreais, considerando os custos para os usuários.

Assim também,

Um dos objetivos que se pretende atingir ao realizar avaliações das publicações científicas e fortalecer as bases de dados regionais, é poder contar com orientações ou diretrizes que ajudem na tomada de decisões dos Organismos Nacionais de Ciência e Tecnologia de cada um desses países, além de promover as principais revistas e facilitar a que, posteriormente, elas sejam incluídas nos melhores índices internacionais. (RIOS GÓMEZ e HERRERO SOLANA, 2005, p.50)

4.4. FISIOTERAPIA

O que é Fisioterapia? Campo de atuação profissional ou área de conhecimento? Ambos? Quais os modelos de atuação profissional que se apresentam hoje aos fisioterapeutas e quais os que podem e devem ser criados por eles? (REBELATTO e BOTOMÉ, 1987, p. XI)

Percebe-se que muitas questões sobre a Fisioterapia têm sido levantadas e discutidas já há alguns anos. O fato é que algumas delas ainda continuam sem resposta.

Este capítulo tem como objetivo tecer características referentes a Fisioterapia brasileira, abordando para isso, definições e aspectos históricos de seu desenvolvimento, o estado da área quanto aos estudos de produção científica e à Pós-Graduação, discorrendo também sobre as implicações dessas características na visibilidade e as perspectivas da área no Brasil.

4.4.1. Definições e Atribuições da Área.

Segundo o COFFITO¹⁵ (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional), a Fisioterapia:

É uma ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da Biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesia, da sinergia funcional, e da cinesia patologia de órgãos e sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais.

Assim também, o CREFITO-3¹⁶ (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região) apresenta definição semelhante quanto a Fisioterapia:

Ciência aplicada tendo por objeto de estudos o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, tanto nas alterações patológicas quanto nas repercussões psíquicas e orgânicas. Seu objetivo é preservar, manter (forma preventiva), desenvolver ou restaurar (reabilitação) a integridade de órgãos, sistema ou função. Como processo terapêutico utiliza conhecimentos e recursos próprios, utilizando-os com base nas condições psico-físico-social, tendo por objetivo promover, aperfeiçoar ou adaptar o indivíduo a melhoria de qualidade de vida. Para tanto utiliza-se da ação isolada ou conjugada de fontes geradoras termoterápicas, crioterápicas, fototerápicas, eletroterápicas, sonidoterápicas e aeroterápicas, além de agentes cinésio-mecanoterápicos e outros mais advindos da evolução dos estudos e da produção científica da área.

É possível perceber, nesta última definição, maior grau de clareza e abrangência quanto à atuação do fisioterapeuta, fazendo-se menção inclusive à atividade e produção científica da área, responsáveis pela geração de conhecimentos e meios que subsidiem a atuação dos profissionais da área.

¹⁵ COFFITO – Disponível em: <www.coffito.org.br>. Acesso em 15/04/2008.

¹⁶ CREFITO-3 – Disponível em: <www.crefito.com.br>. Acesso em 15/04/2008.

O COFFITO acrescenta ainda que o fisioterapeuta é um

Profissional de Saúde, com formação acadêmica Superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais (Diagnóstico Cinesiológico Funcional), a prescrição das condutas fisioterapêuticas, a sua ordenação e indução no paciente bem como, o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as condições para alta do serviço.

Quanto a suas atribuições,

O fisioterapeuta presta serviços nas áreas da saúde, educação, esporte, empresarial, atuando ainda no campo da pesquisa. O exercício profissional do fisioterapeuta compreende a avaliação físico-funcional do paciente, a prescrição do tratamento, a indução do processo terapêutico, a alta no serviço de Fisioterapia e a reavaliação sucessiva do paciente para constatação da existência de alterações que justifiquem a necessidade de continuidade das práticas terapêuticas. (CREFITO-3)

4.4.2. História e Caracterização da Área

De acordo com Sanchez (1984) apud Gava (2004), a Fisioterapia teve seu nascimento na metade do século XIX, na Europa, com as primeiras escolas na Alemanha; depois disso, na Inglaterra, a Fisioterapia passou a ganhar destaque no cenário mundial com trabalhos realizados por Mendell e Cyriax, Winifred Linton, e Berta Bobath e Karel Bobath.

Marilyn Moffat, presidente da *World Confederation for Physical Therapy (WCPT)*, comenta porém, que a Fisioterapia teve seu início no tempo de Hipócrates. Ela cita que,

(...) os antigos gregos compreenderam que a capacidade de movimento é um elemento vital da saúde e bem-estar e, hoje, a Fisioterapia é parte essencial dos serviços de saúde no mundo inteiro. O objetivo dos fisioterapeutas é identificar e maximizar o potencial humano de movimento

dentro da esfera de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, em parceria com seus clientes¹⁷.

Segundo Gava (2004, p. 67), “(...) a Fisioterapia é uma profissão que nasceu de uma das áreas da Medicina, e a formação do fisioterapeuta foi toda baseada na escola médica, além de ter herdado toda sua filosofia e visão de homem, de mundo e de ciência.”

No Brasil, a Fisioterapia teve início no final do século XIX, com a criação do serviço de Eletricidade Médica e Hidroterapia na Cidade do Rio de Janeiro, conhecido como Casa das Duchas. Em 1884, deu-se a criação do primeiro serviço de Fisioterapia da América do Sul no Hospital de Misericórdia do Rio de Janeiro. Posteriormente, em 1919, foi fundado o Departamento de Eletricidade Médica na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Em 1929, o médico Waldo Rolim de Moraes procedeu à instalação do serviço de Fisioterapia no Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – vindo ele a instalar também o serviço de Fisioterapia do Hospital das Clínicas de São Paulo na década seguinte. (MARQUES e SANCHES, 1994 apud GAVA, 2004)

Com relação à formação profissional, o primeiro curso técnico de Fisioterapia do Brasil foi criado pelo Dr. Waldo Rolim em 1951, no Hospital das Clínicas, com duração de um ano em período integral. Em 1956 teve início o Curso Técnico em Reabilitação, ministrado pela Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), na Faculdade de Ciências Médicas do Rio de Janeiro.

Seqüencialmente, em 1958, deu-se a criação do Instituto de Reabilitação, anexo à Cadeira de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Gava (2004, p.31) relata que,

O Instituto de Reabilitação da USP desenvolveu a criação de vários cursos técnicos na área de reabilitação, com habilitações específicas, sendo uma delas a formação de técnicos em Fisioterapia, substituindo o Curso Dr.

¹⁷ WCPT – Disponível em: <<http://www.wcpt.org/about/index.php>>. Acesso em 15/04/2008.

Raphael de Barros, existente até então. O novo curso de técnico em Fisioterapia apresentava grandes diferenças em relação ao Curso Dr. Raphael de Barros. A primeira era o padrão internacional exigido, que alinhava o curso com outros semelhantes na América do Norte e Europa. A outra era a duração total do curso que passou para dois anos em regime integral, trazendo para o país um curso com qualidade superior.

Assim também, a criação da Associação Paulista de Fisioterapeutas (APF) em 1957, consistiu na primeira associação de classe da área. Posteriormente, em 19 de Agosto de 1959, fundou-se a Associação Brasileira de Fisioterapeutas (ABF), em São Paulo, a qual foi de grande contribuição para o desenvolvimento da Fisioterapia no Brasil, bem como para o surgimento do primeiro curso superior da área. (Gava, 2004)

Em 1963, os cursos técnicos de Fisioterapia no Brasil foram reconhecidos pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), pelo parecer N. 388/63. O parecer estabelecia, dentre outras coisas, que os cursos passariam a ter três anos de duração, estabelecendo-se também um currículo mínimo para o curso.

Foi durante o regime militar, porém, que a ABF conseguiu uma das maiores conquistas da Fisioterapia no Brasil: a assinatura do Decreto-Lei n. 938 de 13 de Outubro de 1969, pelos ministros da Marinha de Guerra, do Exército e da Aeronáutica, o qual reconhecia o fisioterapeuta e os cursos superiores de Fisioterapia, reservando aos graduados em Fisioterapia o exercício da profissão. (GAVA, 2004)

Em 1976 deu-se então a criação do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITOS), por meio da Lei n. 6316 de 17 de Dezembro de 1976 – o que conferiu melhores condições de regulamentação e fiscalização do exercício da profissão no Brasil. (GAVA, 2004)

Nos anos de 1970 e 1980, houve um crescimento dos cursos de Fisioterapia no País, sobretudo no Estado de São Paulo. Além da Universidade de São Paulo – USP que foi pioneira no Brasil com o curso de Fisioterapia, também o curso da Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR, criado em 1978, destacou-se dentro dessa área do saber. As universidades confessionais também

acreditaram nessa área, como é o caso da Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUCCAMP que, em 1973, já possuía o curso de Fisioterapia. Outra universidade confessional, a Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP, em 1976, também criou seu curso. Além das instituições de ensino superior, públicas e confessionais, as instituições particulares também investiram no curso de Fisioterapia. Dentre estas, é destacado o curso, criado em 1984, pela então, Faculdade da Zona Leste de São Paulo – FZL, hoje Universidade Cidade de São Paulo – UNICID. (GAVA, 2004, p.43)

Destaque-se aqui a obra de Rebelatto e Botomé, publicada em 1987, tendo como título “Fisioterapia no Brasil: Fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais”, primeira obra a analisar de forma mais ampla o desenvolvimento e estado da Fisioterapia no Brasil.

Dentre outras coisas, os mesmos autores relatam que “Os profissionais fisioterapeutas surgiram no Brasil, assim como em muitos outros países, para executar fórmulas já prontas de terapia física, complementares aos serviços médicos.” (REBELATTO e BOTOMÉ, 1987, p.XII)

Segundo Gava (2004, p.29), “O fisioterapeuta recebia uma prescrição com a descrição da técnica a ser aplicada, seu tempo de aplicação e intensidade, quando fosse o caso, e o local do corpo onde seria feita a aplicação.”

Rebelatto e Botomé (1987, p.3), acrescentam também que “A própria origem da Fisioterapia enfatizou e dirigiu as definições do campo profissional para atividades recuperativas, reabilitadoras, ou atenuadoras quando um organismo se encontra em más condições de saúde.”

Desde o seu surgimento, não existiu, na Fisioterapia, um objeto de estudo e de trabalho claramente definido. O que, confusamente, se considera objeto de trabalho da Fisioterapia desenvolveu-se por caminhos diversos daqueles que dariam sentido e autonomia à Fisioterapia como área de conhecimento, de estudo ou como profissão. (REBELATTO e BOTOMÉ, 1987, p.11)

Outro aspecto sobre a Fisioterapia brasileira é destacado por Gava (2004, p.49), ao discorrer sobre a Resolução COFFITO-80, de 1987, a qual de grande importância para a área da Fisioterapia. Ele destaca o fato de que, neste

documento, a Fisioterapia é, pela primeira vez, considerada “como uma ciência, com um objeto definido de estudo, trazendo à área os métodos e o rigor do pensamento científico, dando um salto evolutivo e de respeito perante a comunidade científica em relação às pesquisas.”

Ele acrescenta ainda que,

Até então, no Brasil, havia uma escassez de trabalhos científicos específicos em Fisioterapia. Um sinal disso é a pobreza de revistas científicas e artigos publicados. Por muitos anos, o discurso dos professores das disciplinas de Fisioterapia estava fundamentado no que lhes foi ensinado em sua graduação e, em livros estrangeiros, promovendo uma transmissão do conhecimento que também lhes foi passada. (...) Muito do que se dizia e ensinava em escolas de Fisioterapia, não tinha tratamento rigoroso de ciência. Desse modo, definir a Fisioterapia como ciência, acarretou uma obrigação da comprovação científica de tudo o que se preconiza como tratamento fisioterapêutico. Este rigor e a metodologia científica estimularam a investigação e a produção de teorias relacionadas à prática, fisioterapêutica, além de criar um maior senso crítico em relação ao que se dizia ser conhecimento. (GAVA, 2004, p. 49 e 50)

Verifica-se assim, que a Fisioterapia apresenta características de uma área emergente, como é o caso de outras áreas incluídas na chamada “Área 21 – Educação Física” da Capes, evidenciando semelhanças com áreas como Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Educação Física.

Tal fato é corroborado por Andrade (2001, p.140), ao afirmar que

A Fonoaudiologia, a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional são ciências contemporâneas, decorrentes da demanda social, nascidas da modernidade, do avanço da própria Medicina, no caso da Fonoaudiologia também da existência da Linguística. Nós precisamos de tempo. Não são ciências que estão evoluindo a partir de uma base já sedimentada, não existe parâmetro anterior (...).

Entretanto, o cenário na área da Fisioterapia vem sofrendo uma série de modificações, visando seu desenvolvimento em conformidade com as demandas atuais, no sentido de assegurar suas intervenções por meio de evidências científicas.

4.4.3. Produção em Fisioterapia no Brasil

No Brasil, a pesquisa na área da Fisioterapia tem crescido bastante, acompanhando a necessidade de fundamentar a atuação dos profissionais fisioterapeutas. Este crescimento segue acompanhado pelo desenvolvimento dos programas de Pós-Graduação específicos de Fisioterapia e relacionado a todas as modificações que vêm ocorrendo no meio científico.

Entretanto, a despeito dos avanços em termos de Pós-Graduação e de revistas científicas da área – além dos muitos estudos sobre a comunicação e a produção científica no Brasil e no mundo, e das crescentes inovações por meio de novas ferramentas de avaliação (bibliometria, cientometria, infometria, webmetria) – a Fisioterapia apresenta-se como um campo quase inexplorado, apontando necessidades de se realizar algumas reflexões e discussões sobre sua produção e comunicação científica no cenário brasileiro.

Na área da Fisioterapia, Wakiji (1997) cita a existência de alguns poucos estudos bibliométricos, realizados nos anos 80. Alguns tinham como objetivo definir as revistas principais para a Fisioterapia – *core journals*; outros se propuseram a observar também a cobertura de indexação das mesmas.

Em seu estudo, Wakiji (1997) identificou as principais revistas em Fisioterapia, por meio da análise das referências citadas por artigos de duas revistas reconhecidas em Fisioterapia: *Physical Therapy* e *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, durante o período de 1991 a 1993. Avaliou-se também a cobertura dessas revistas pelas fontes primárias de indexação – *Allied and Alternative Medicine (AMED)*, *the Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, EMBASE, e MEDLINE.

Das referências citadas, 77% correspondiam a artigos de revistas. Verificou-se ainda que 14 títulos de revistas foram responsáveis por um terço de todas as referências de revistas – as quais formavam o chamado Núcleo ou Zona 1 –, e 95 revistas foram responsáveis por outro terço das referências. A MEDLINE foi a fonte de indexação de maior cobertura por essas 109 revistas mais citadas.

Wakiji (1997) destaca que resultados como esses podem auxiliar nas decisões com respeito à formação e desenvolvimento da coleção na área da Fisioterapia, além de nortear os fisioterapeutas quanto ao melhor acesso à

principal literatura da área, fornecendo dados também aos administradores das bases no sentido de incrementar a cobertura da literatura importante para a área em questão.

Assim também, Miller e col. (2003) analisaram artigos de quatro revistas: *Australian Journal of Physiotherapy*, *Physical Therapy*, *Physiotherapy* e *Physiotherapy Canada*, dos números publicados entre Janeiro de 2000 e Junho de 2001. Do total de artigos analisados (N=179), 56% correspondiam a estudos originais, sendo que apenas 19 (11%) dos 179 artigos mantinham altos critérios de qualidade, adequados à aplicação direta no cuidado ao paciente. Dessa forma, demonstrou-se haver um pequeno número de artigos dentre essa amostra de revistas de Fisioterapia que pode ser utilizado pela prática baseada em evidências.

Torna-se oportuno dizer que, diante da escassez de estudos sobre produção científica em Fisioterapia, os que mais se aproximam da proposta de analisar e contribuir com a mesma enquanto campo científico são aqueles relacionados ao tema Prática Baseada em Evidências, a exemplo de dois artigos (FREITAS e cols., 2005; MARQUES e PECCIN, 2005) – um publicado em uma revista brasileira e o outro em uma revista australiana.

Uma constatação interessante é realizada no trabalho de Freitas e cols. (2005) onde, analisando a base de dados LILACS, concluíram que poucos estudos randomizados de qualidade em Fisioterapia são publicados em língua espanhola e portuguesa e, além disso, estes são difíceis de serem encontrados/recuperados.

Outro ponto interessante consiste no fato de que, durante muitos anos, os fisioterapeutas atuaram com base em materiais, técnicas e métodos de reabilitação importados, sendo que estes últimos muitas vezes provinham da experiência pessoal e tinham frágil fundamentação científica. Entretanto, essa tendência tem sofrido grandes mudanças e hoje, a prática clínica tem sido necessariamente alicerçada em pesquisa, tornando-se rotina o fisioterapeuta fundamentar sua intervenção em pesquisas anteriores ou em revisões sistemáticas (MARQUES e PECCIN, 2005). Esses autores citam que,

Os fisioterapeutas dispõem de grande arsenal de opções terapêuticas que transformam a tomada de decisão clínica em um ato extremamente complexo. Para a

tomada de decisão, podem tanto recorrer a evidências trazidas por outros pesquisadores – em livros e periódicos – quanto perceber a necessidade de realizarem pesquisa eles próprios. (p.44)

Diante desses elementos aqui elencados e discutidos, tornam-se nítidas a importância e a urgência de se avaliar a Fisioterapia enquanto campo científico. Embora se depare com o crescimento da produção científica da área, tal fato não representa necessariamente, avanço no aspecto qualitativo da produção, e exige dos profissionais, discernimento apurado quanto aos trabalhos científicos que se tem gerado e consumido, implicando também em reflexões sobre todo o contexto relacionado à comunicação e produção científica da área.

4.4.4. Pós-Graduação em Fisioterapia no Brasil

O primeiro mestrado brasileiro em Fisioterapia teve início na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) há pouco mais de 10 anos, sendo autorizado oficialmente pelo Ministério da Educação (MEC) e pela Capes em 20/12/1996. A partir daí, a Fisioterapia brasileira passou a integrar formalmente a comunidade científica brasileira (COSTA, 2007).

(...) o destino dos docentes dos cursos de Fisioterapia era, até então, o de buscar, a duras penas, a sua capacitação em países estrangeiros ou aqui mesmo no Brasil, porém junto a áreas correlatas, como Anatomia, Fisiologia, Educação, dentre outras, cuja área de concentração certamente não era a Fisioterapia. (COSTA, 2007, p.V)

Rebelatto e Botomé (1987, p.xiii) acrescentam ainda que,

(...) a criação dos cursos de Fisioterapia em nível superior, além ser recente, não previu nenhuma estrutura de ensino voltada para o desenvolvimento de pesquisas, nem educação continuada nos níveis de mestrado e doutorado para os profissionais docentes da área. Estamos, portanto, ainda iniciando um processo de atividades científicas. Estamos buscando uma metodologia própria que nos permita diminuir a defasagem entre a pesquisa básica e a aplicação em nosso campo profissional. Esta é uma das metas mais

importantes a serem atingidas para que o desenvolvimento da Fisioterapia no país possa dar um salto histórico qualitativo.

Segundo Costa (2007), a Fisioterapia brasileira conta com 8 cursos de mestrado acadêmico e 3 de doutorado, (UFSCar; UNITRI; UFMG; USP; UNIMEP; UNICID; UFRN e UNINOVE), específicos da área, fornecendo anualmente aproximadamente 80 novos mestres e 16 novos doutores em Fisioterapia. Entretanto, consultando-se o site da Capes¹⁸ – responsável pela Pós-Graduação *Stricto Sensu* no Brasil – observa-se dados diferentes, como demonstrado no Quadro 8 e no Quadro 9. Pelos dados disponíveis no site da Capes, a Área Fisioterapia e Terapia Ocupacional apresenta 8 cursos de mestrado e 2 de doutorado. E, diferentemente do relatado por Costa (2007), a USP não consta na relação das Instituições de Ensino Superior com Programa ou Curso de Pós-Graduação em Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

É interessante ainda observar que, de acordo com o Quadro 9, o programa de mestrado da UNINOVE é em Ciências da Reabilitação – assim como o seu curso – não sendo possível afirmar apenas pelos dados contidos no site, que este é um programa especificamente da Fisioterapia – já que outras áreas também estão relacionadas às Ciências da Reabilitação.

Outrossim, a presença dos programas Educação Física da UFMG no *link* da Fisioterapia e Terapia Ocupacional sugere algum problema na disponibilização dos dados por parte da Capes. O programa nível mestrado apresenta como curso Educação Física e o programa nível doutorado, o curso Ciências do Esporte.

¹⁸ Site da Capes <www.capes.gov.br>. Acesso em 25/05/2008.

QUADRO 8 - Distribuição de Programas e Cursos de Pós-Graduação reconhecidos pela Capes em Ciências da Saúde.

GRANDE ÁREA: CIÊNCIAS DA SAÚDE									
ÁREA (ÁREA DE AVALIAÇÃO)	Programas e Cursos de Pós-Graduação					Totais de Cursos de Pós-Graduação			
	Total	M	D	F	M/D	Total	M	D	F
EDUCAÇÃO FÍSICA(EDUCAÇÃO FÍSICA)	20	11	0	0	9	29	20	9	0
ENFERMAGEM(ENFERMAGEM)	32	16	1	2	13	45	29	14	2
FARMÁCIA(FARMÁCIA)	30	11	0	3	16	46	27	16	3
FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL(EDUCAÇÃO FÍSICA)	8	6	0	0	2	10	8	2	0
FONOAUDIOLOGIA(EDUCAÇÃO FÍSICA)	8	3	0	1	4	12	7	4	1
MEDICINA(MEDICINA I)	71	14	3	3	51	122	65	54	3
MEDICINA(MEDICINA II)	72	11	2	1	58	130	69	60	1
MEDICINA(MEDICINA III)	42	2	4	0	36	78	38	40	0
NUTRIÇÃO(MEDICINA II)	13	8	0	0	5	18	13	5	0
ODONTOLOGIA(ODONTOLOGIA)	90	25	1	17	47	137	72	48	17
SAÚDE COLETIVA(SAÚDE COLETIVA)	48	18	1	13	16	64	34	17	13
Brasil	434	125	12	40	257	691	382	269	40

NOTA: Cursos: M - Mestrado Acadêmico, D - Doutorado, F - Mestrado Profissional. Programas: M/D - Mestrado Acadêmico / Doutorado; M/F - Mestrado Acadêmico / Mestrado Profissional; D/F - Doutorado / Mestrado Profissional; M/D/F - Mestrado Acadêmico / Doutorado / Mestrado Profissional.

FONTE: Site da Capes. Atualizado em 23/05/2008. Acesso em 25/05/2008.

QUADRO 9 - Distribuição de Programas e Cursos de Pós-Graduação reconhecidos pela Capes em Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

GRANDE ÁREA: CIÊNCIAS DA SAÚDE						
ÁREA: FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL						
PROGRAMA	IES	UF	CONCEITO			
			M	D	F	
CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO	UNINOVE	SP	3	-	-	
EDUCAÇÃO FÍSICA	UFMG	MG	4	4	-	
FISIOTERAPIA	UNITRI	MG	3	-	-	
FISIOTERAPIA	UFRN	RN	3	-	-	
FISIOTERAPIA	UFSCAR	SP	5	5	-	
FISIOTERAPIA	UNESP/PP	SP	3	-	-	
FISIOTERAPIA	UNIMEP	SP	4	-	-	
FISIOTERAPIA	UNICID	SP	3	-	-	

NOTA: Cursos: M - Mestrado Acadêmico, D - Doutorado, F - Mestrado Profissional.

FONTE: Site da Capes. Atualizado em 23/05/2008. Acesso em 25/05/2008.

4.4.5. A Fisioterapia no Sistema de Avaliação da Capes

A Capes, da Fundação do Ministério da Educação, desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da Pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) em todos os estados do Brasil. Suas atividades podem

ser agrupadas em quatro grandes linhas de ação, cada qual desenvolvida por um conjunto estruturado de programas: Avaliação da pós-graduação *stricto sensu*; acesso e divulgação da produção científica; investimentos na formação de recursos de alto nível no país e exterior e; promoção da cooperação científica internacional¹⁹.

O Sistema de Avaliação da Pós-graduação foi implantado pela Capes em 1976 e abrange dois processos conduzidos por comissões de consultores de alto nível, vinculados a instituições de diferentes regiões do país:

- a. Avaliação dos Programas de Pós-graduação: compreende a realização do acompanhamento anual e da avaliação trienal do desempenho de todos os programas e cursos que integram o Sistema Nacional de Pós-graduação (SNPG). Os resultados desse processo, expressos pela atribuição de uma nota na escala de "1" a "7" fundamentam a deliberação CNE/MEC (Conselho Nacional de Educação/Ministério da Educação) sobre quais cursos obterão a renovação de "reconhecimento", a vigorar no triênio subsequente.
- b. Avaliação das Propostas de Cursos Novos de Pós-graduação.

Através do site da Capes, Dal-Cól e Mugnaini (2007) realizaram a recuperação de documentos referentes à avaliação dos Programas de Pós-Graduação de Fisioterapia (a qual pertence à chamada “Área 21 - Educação Física”), procedendo-se análise qualitativa e comparativa quanto aos critérios e parâmetros considerados para a avaliação em cada triênio, bem como as constatações observadas nos documentos de área.

Comparando-se os triênios (1998-2000, 2001-2003 e 2004-2006) quanto aos critérios de avaliação para o quesito Produção Intelectual, observou-se que este se mantém como um dos quesitos principais da avaliação. Entretanto, os critérios têm se tornado mais específicos e detalhados, percebendo-se também maior rigor e valorização quanto à produção científica, valorizando-se, sobretudo a publicação em revistas internacionais (Qualis).

¹⁹ Disponível em <www.capes.gov.br>. Acesso em 07/05/2007.

No Triênio 2004-2006 incluiu-se um novo quesito (Diferenciais de qualificação e liderança) a ser utilizado apenas na atribuição dos conceitos 6 e 7. Igualmente, comparando-se o Triênio 1998-2000 com o Triênio 2004-2006, o peso atribuído ao Corpo Docente passou de 20.00 para 30.00, igualando-se ao peso da Produção Intelectual.

Outro dado interessante é que o item Adequação dos Tipos de Produção à Proposta do Programa e Vínculo com as Áreas de Concentração, Linhas e Projetos de Pesquisa ou Teses e Dissertações (peso 30.00 dentro do quesito Produção Intelectual), deixa de aparecer nos itens de avaliação da Produção Intelectual no Triênio 2004-2006. Este último passa a contemplar essencialmente o número de publicações qualificadas do programa por docente permanente e a distribuição de publicações qualificadas em relação ao corpo docente do programa.

4.4.5.1. Alguns Apontamentos do Documento de Área (2001-2003) e do Relatório Anual (Avaliação Continuada 2005 – Ano Base 2004)²⁰

Foram aqui elencados alguns apontamentos referentes à Área 21, com base na análise de seu Documento de Área (2001-2003) e no seu Relatório Anual – Avaliação Continuada 2005, Ano Base 2004.

Um dos pontos a se destacar é a necessidade de consolidar os programas dentro do cenário nacional. É também citado que:

- a. De acordo com o Documento de Área (2001-2003), p.7, “a área ainda se ressentia da falta de periódicos Qualis Nacional A e de um melhor indexador para as revistas da área (o atual em uso é o SPORTDISCUS). Urge discutir com toda a comunidade da área políticas e estratégias para alavancar a classificação dos periódicos nacionais da EF, da FO e da FT” (...).

²⁰ Documentos disponíveis em <<http://www.capes.gov.br/avaliacao/documentos>> Acesso em 28/02/2007.

- b. Em 2004, o volume de artigos em revistas indexadas praticamente alcançou aqueles registrados e somados em dois anos do triênio anterior.
- c. A produção em revistas ainda está concentrada em revistas Qualis Nacional B (no caso da Fisioterapia, a difusão nesse veículo foi da ordem de 25% de toda a produção).
- d. Na Fisioterapia, livros e capítulos de livros correspondem a um quarto da produção total.
- e. “Os programas ainda encontram-se relativamente herméticos em suas próprias instituições, embora vários programas tenham a mesmas raízes epistemológicas e metodológicas.” (p.7 e 8)
- f. (...) “numa apreciação geral, a presente avaliação de acompanhamento dos programas faz saltar os olhos a necessidade da avaliação caminhar no sentido de ampliar, modificar e criar novos indicadores quantitativos e qualitativos para subsidiar o julgamento do processo.” (p.8)
- g. (...) “é crucial que os programas façam uma reflexão sobre a qualidade de suas produções no sentido atender as grandes necessidades da sociedade brasileira atualmente e num futuro próximo. É crescente a demanda das agências de fomento no sentido de priorizar as pesquisas que seriam mais relevantes.” (p.7)
- h. “Urge, sobre todos os sentidos, a necessidade de se discutir novos indicadores para avaliar de forma qualitativa o impacto dessa produção nacional. Seu impacto necessita ser avaliado além do que é expresso pela base de dados de indexação de periódicos. Nesse contexto, a qualificação de livros e capítulos de livros torna-se oportuna.” (p.7)

4.4.5.2. *Um Problema de Visibilidade*

Faz-se oportuna a observação de que, ao se procurar por dados referentes à avaliação da Pós-Graduação em Fisioterapia no site da Capes, encontram-se alguns problemas significativos. Isto, porque seu nome não consta na lista de documentos por área. Como citado anteriormente, a Fisioterapia faz parte da Área de Avaliação 21 – denominada apenas como “Educação Física” – juntamente com a Terapia Ocupacional, Educação Física, e Fonoaudiologia. A questão é que não há nenhum documento informando sua inclusão na referida área.

Outro agravante consiste em que, de acordo com a Tabela de Áreas do Conhecimento²¹, A Fisioterapia e a Terapia Ocupacional aparecem juntas como área distinta da Educação Física, sendo que esta última aparece sozinha em outra área. Já a Fonoaudiologia aparece inserida em “Medicina III”.

Dessa forma, um usuário – não ciente previamente dessa informação por outros meios – interessado nos dados da Fisioterapia, acaba por ter que procurar por estes em cada uma das áreas de avaliação ou tentar entrar em contato com a própria Capes para obter a informação desejada.

Tal constatação, reflexo da área – “ainda em desenvolvimento” – implica num problema de visibilidade, o qual tende a ser perpetuado face à dificuldade de se encontrar dados que permitam avaliar a mesma enquanto campo científico.

Como já mencionado, observa-se, de fato, semelhanças entre a Fisioterapia e outras áreas da Saúde como a Terapia Ocupacional, Educação Física e a Fonoaudiologia. Nesse sentido, Gava (2004, p.35), cita que no próprio Decreto-Lei n. 938 de 13 de Outubro de 1969, a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional são tratadas em conjunto. Ele acrescenta que,

Esta prática foi uma estratégia adotada pelas duas áreas, com o objetivo de unir forças e ganhar poder de negociação. Hoje, porém, apesar do número de fisioterapeutas ser extremamente maior que o número de Terapeutas Ocupacionais, o Conselho Federal e os Conselhos Regionais ainda representam as duas profissões.

²¹ Documento disponível em: <<http://www.capes.gov.br/avaliacao/tabelaareasconhecimento.html>>. Acesso em 04/05/2007.

A questão da visibilidade em Fisioterapia torna-se ainda mais delicada ao se considerar a dispersão de fisioterapeutas brasileiros quanto à realização de cursos de pós-graduação em outros programas, associando-se a este, outro tipo de dispersão: o da publicação.

Atualmente, a Fisioterapia apresenta cinco revistas brasileiras indexadas no Catálogo de Revistas Científicas da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), específicas da área: *Revista Brasileira de Fisioterapia*, *Fisioterapia e Pesquisa* (cujo nome anterior era *Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo*), *Fisioterapia em Movimento*, *Fisioterapia Brasil* e *Terapia Manual* – todas da região sudeste.

Entretanto, estas revistas encontram alguns obstáculos a serem superados, sendo um deles, o fato de que a comunidade científica em geral procura pela publicação em revistas de grande visibilidade e fator de impacto – além da forte pressão em se publicar “fora” – o que tem levado a um problema de visibilidade da produção local. Tal fato implica na dispersão de conhecimento o que, por sua vez, perpetua a dificuldade de avaliar e desenvolver a área no contexto brasileiro e, por conseguinte, no cenário mundial.

Entende-se também ser necessária a interação com outros campos do conhecimento, mas a Fisioterapia demanda fundamentação e desenvolvimento próprios, ao mesmo tempo articulada com outras áreas; e isto, através do fortalecimento dos programas de pós-graduação e das revistas existentes – não a criação desenfreada de revistas segundo a ambição errônea de alguns programas, mas o fortalecimento de um número adequado de revistas pelos programas de pós-graduação, segundo as demandas da área.

4.4.6. Algumas Perspectivas da Área no Brasil

(...) apesar das conquistas consagradas na área da Fisioterapia brasileira, seria ilusório pensarmos que estamos livres de possíveis novos problemas. Há exatamente dez anos, a nova Lei de Diretrizes e Base da Educação Brasileira (LDB No. 9.394), sancionada coincidentemente na mesma data da autorização do primeiro Mestrado em Fisioterapia, em 20/12/1996, trouxe fortes reflexos no ensino brasileiro de graduação, alguns deles acentuadamente perversos à qualidade da própria educação no país, especialmente se considerarmos o

excesso de “autonomia” às IES, muitas delas, infelizmente, descompromissadas com a qualidade do próprio Ensino Superior. Enquanto antes havia uma forte exigência de que as IES contratassem Mestres e Doutores, com a nova LDB, tal exigência foi reduzida para apenas 1/3, dentre todo o corpo docente das IES. Nesse sentido, excetuando as IES públicas, que representam uma pequena parcela, a grande maioria das IES, por ironia do destino, ou por força de políticas governamentais despreocupadas com a qualidade do ensino de graduação no país, já não mais atraem o principal produto da Pós-Graduação Stricto Sensu, os Mestres e Doutores em Fisioterapia (Recursos Humanos Qualificados – Docentes Capacitados). Mediante esse quadro, não é difícil arriscar a previsão de que, num curto espaço de tempo, todo o empenho e todo o investimento realizado pela Fisioterapia brasileira, no que concerne à capacitação de seus docentes de graduação, tenha um efeito perverso e se transformem em decepção ao se detectar que bons Mestres e Doutores em Fisioterapia encontram-se nas “filas dos desempregados”. (COSTA, 2007, p.VI)

Nesse mesmo sentido, Gava (2004, p.21) comenta que,

Na última década do século XX, assistiu-se a uma série de transformações no ensino superior no Brasil. O aumento da demanda de egressos do ensino médio, maior número de vagas no ensino superior, sobretudo, na rede particular, o aumento das instituições de ensino superior, os impactos da Nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB de 1996, as novas necessidades do mercado de trabalho e demandas de tecnologias e a revolução das comunicações são aspectos que fazem com que a universidade reveja seu papel na sociedade.

Entretanto, numa visão um pouco mais “otimista” com respeito à proliferação de instituições de ensino particulares, Trigueiro (2001, p.48) anuncia algumas possibilidades ao comentar que:

(...) a proliferação de instituições particulares de ensino superior parece ter aberto novos espaços de concorrência e disputa por novas oportunidades, o que poderá produzir consequências importantes no destino das universidades brasileiras, especialmente entre as públicas – hoje responsáveis pela maior atividade

científica e tecnológica entre as instituições de ensino superior no País.

Diante das colocações aqui apresentadas, entende-se que, alguns caminhos se mostram necessários para o desenvolvimento da Fisioterapia no Brasil. Estes poderiam ser aqui classificados em dois grandes blocos: Os da ordem do conhecimento científico – fortemente relacionados à temática Prática Baseada em Evidências – e os da ordem das redefinições políticas.

Com relação aos caminhos referentes à ordem do conhecimento científico, destaca-se a necessidade de avaliação e construção de novos indicadores na área da Fisioterapia, verificando, por exemplo, o impacto de sua produção nacional – sendo também pertinente verificar sua situação junto aos órgãos de pesquisa. Igualmente, como a área carece de estudos bibliométricos – e, mais especificamente, estudos que avaliem o que está sendo produzido, por quem está sendo produzido e onde está sendo publicado – há uma extensa possibilidade de pesquisas a serem realizadas, considerando-se inclusive a grande variedade de desenhos e objetos de estudo.

Segundo Bourdieu (2004, p.85),

é importante instituir espaços de discussão, ao mesmo tempo regulados e livres, onde se possa vir, com seus interesses profissionais, sua competência profissional, suas pulsões profissionais, suas revoltas profissionais, para discutir em termos profissionais – o que não quer dizer corporativistas e menos ainda de mandarins – com outros profissionais, quer se trate de problemas práticos, pessoais, quer de problemas muito mais gerais, e isso sem esperar ser consultado. E é desejável que o trabalho de reflexão coletiva, realizado nesses lugares, desencadeie tomadas de posições públicas, ao mesmo tempo competentes, rigorosas, autorizadas e engajadas, críticas, eficazes (...).

Neste sentido, é possível citar e louvar os esforços realizados pelo Fórum Nacional de Pós-graduação Stricto Sensu em Fisioterapia e pela Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-graduação em Fisioterapia (ABRAPG-Ft) – criada em 05/2005 em São Carlos-SP – os quais vêm lutando honrosamente pelo desenvolvimento da área no país. Como sugerido por Bourdieu (2004), estes têm promovido espaços de discussão reunindo representantes da área na Capes e no CNPq, editores das revistas da área da Fisioterapia, coordenadores e

professores dos cursos de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Fisioterapia, além de professores e alunos de Pós-Graduação. É interessante comentar também que, as discussões têm implicado em iniciativas pragmáticas, por meio de encaminhamentos e tomadas de decisão, o que também se mostra em conformidade com as colocações feitas por Bourdieu.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo os critérios descritos na Metodologia, a estratégia de recuperação elaborada recuperou 749 registros na base de dados LILACS. Deste total, 686 correspondiam a artigos de revistas publicados no período de 2000 a 2005. Posteriormente, verificou-se que, por esta estratégia, não foram recuperados 259 artigos publicados nas revistas específicas da área da Fisioterapia, com produção no período. Após análise *in loco*, a produção gerada por essas revistas foi acrescida aos 686 artigos detectados pela estratégia elaborada, totalizando 945 artigos de revistas. Acrescentando-se a este total os 63 demais tipos de documentos detectados, chegou-se a 1008 registros, produção total deste estudo.

5.1. Identificação dos registros quanto ao tipo de documento.

Neste item realizou-se a análise dos registros de acordo com o tipo de documento. A fim de possibilitar comparações com outros estudos, o Autor realizou o agrupamento dos tipos de documentos citados pela base de dados em quatro categorias: artigos de revistas, teses/dissertações, monografias e outros.²²

TABELA 3 - Produção científica da Fisioterapia de acordo com o tipo de documento e o ano de publicação (LILACS, 2000 a 2005)

Tipo de Documento	Ano														
	2000		2001		2002		2003		2004		2005		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Artigos de Revistas	80	85,1	121	92,4	130	94,2	201	97,6	194	90,7	219	97,3	945	93,8	
Teses/Dissertações	4	4,3	6	4,6	5	3,6	3	1,5	8	3,7	6	2,7	32	3,2	
Monografias	8	8,5	4	3,1	3	2,2	2	1,0	12	5,6	0	0,0	29	2,9	
Outros	2	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2	
Total	94	100,0	131	100,0	138	100,0	206	100,0	214	100,0	225	100,0	1008	100,0	

Verificou-se pela Tabela 3 que, do total de 1008 registros, 93,75% correspondia a artigos de revistas, seguido por teses/dissertações (3,17%), monografias (2,88%) e outros (0,20%). Analisando-se os percentuais no decorrer

²² Os tipos de literatura adotados pela base de dados LILACS encontram-se descritos no Manual de Descrição Bibliográfica. BIREME (org.). São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2006. 149 p.

dos anos, é possível também observar crescente predomínio de publicação na forma de artigo.

TABELA 4 - Produção científica da Fisioterapia de acordo com o tipo de documento e o país de publicação (LILACS, 2000 a 2005)

Tipo de Documento	País de Publicação													Total
	BR	CL	AR	CU	MX	CO	VE	PE	BO	CR	JM	PA	UY	
Artigos de Revistas	767	73	36	31	13	10	7	2	1	2	2	0	1	945
Teses/Dissertações	29	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	32
Monografias	26	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	29
Outros	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Total	823	74	36	32	13	10	7	5	2	2	2	1	1	1008

Nota: BR=Brasil; CL=Chile; AR=Argentina; CU=Cuba; MX=México; CO=Colômbia; VE=Venezuela; PE=Peru; BO=Bolívia; CR=Costa Rica; JM=Jamaica; PA=Paraguai; UY=Uruguai.

A Tabela 4 mostra que na maioria dos países o percentual de artigos de revistas é maior que 90%. Peru, Bolívia e Paraguai são exceção. Quanto ao Peru, 3 de seus registros (60%) correspondem a monografias e 2 (40%) artigos de revistas; dos 2 registros bolivianos, 1 corresponde a artigos de revistas e 1 a teses/dissertações. No caso do Paraguai, seu único registro corresponde a teses/dissertações. A produção tem crescido muito com o passar dos anos e mostra-se extremamente concentrada no Brasil (81,6% dos 1008 registros são brasileiros).

De acordo com os dados estatísticos da LILACS (Anexo 2), do total de 452291 documentos registrados na base, 78,32% correspondiam a série periódica, seguido por monografia (15,68%), teses (4,68%) e não convencional (1,32%). Analisando-se apenas os dados referentes ao período de 2000 a 2005, observa-se crescimento do percentual de documentos do tipo série periódica no decorrer dos anos – passa de 76,17% em 2000 para 87,30% em 2005. As teses mantém seu percentual próximo a 6% no decorrer dos anos, observando-se diminuição na frequência de registros do tipo monografia e não convencional.

Os dados aqui apresentados confirmam o já conhecido predomínio do artigo científico como veículo principal da comunicação científica formal.

A LILACS contempla diversos tipos de documento, entretanto levanta-se a questão de como se dá a captação desses outros tipos de documentos – que não os artigos de revistas científicas – como exemplo, as dissertações e teses.

Considerando-se a relação entre produção científica e pós-graduação, as teses e dissertações constituem também importante alvo de estudos.

Nesse sentido, Macías-Chapula (1998, p.138) comenta que, “Com relação ao tipo de documentos, a principal limitação para identificar a produtividade científica de um país é a cobertura das bases de dados. Poucas bases incluem livros, capítulos de livros e teses, e a maioria não incorpora a assim chamada literatura cinzenta (relatórios técnicos, conferências, notas técnicas etc.)”.

Wakiji (1997) identificou as principais revistas em Fisioterapia, por meio da análise das referências citadas por artigos de duas revistas reconhecidas na área: *Physical Therapy* e *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, durante o período de 1991 a 1993. Avaliou-se também a cobertura das mesmas pelas fontes primárias de indexação – *Allied and Alternative Medicine (AMED)*, *the Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, EMBASE, e MEDLINE. Verificou que 1020 artigos das 2 revistas durante o período analisado geraram um total de 22945 referências, das quais 17.674 (77%) correspondiam a revistas; 4.168 (18,2%) a livros; 936 (4,1%) a miscelânea/formatos variados; e 167 (0,7%) a documentos governamentais.

Ao avaliar a produção científica sobre Saúde Pública indexada na LILACS, Macías-Chapula (2005) verificou que a maior parte dos registros correspondia a artigos publicados em revistas científicas (67,73%) e a obras monográficas (29,46%). Ele observou ainda que o uso da revista científica como meio de comunicação se deu numa proporção maior por Cuba (88,50% de sua produção), seguido pela Argentina, Venezuela, Chile, México, Brasil e Colômbia. Uma curiosidade foi o fato de o Peru ter sido o único país a apresentar comportamento absolutamente distinto: sua maior produção correspondia a obras monográficas (69,02%) – enquanto os artigos correspondiam a 28,91% de sua produção.

5.2. Análise da produção científica de acordo com o país de publicação e de afiliação dos autores.

Torna-se oportuno destacar que, neste estudo, trabalhou-se tanto com a variável país de publicação – referente ao país da fonte do documento – quanto com país de afiliação – referente ao país do autor. Assim também, faz-se a observação de que, todos os dados apresentados neste estudo referentes à afiliação do autor, foram obtidos considerando-se apenas a produção publicada em revistas.

Analizando-se a produção de acordo com o país e o ano de publicação (Tabela 5), percebe-se crescimento da mesma no decorrer dos anos. Além disso, a produção mostra-se concentrada no Brasil (81,6%), seguido pelo Chile (7,3%), Argentina (3,6%) e Cuba (3,2%).

TABELA 5 - Produção científica da Fisioterapia de acordo com o ano e o país de publicação (LILACS, 2000 a 2005).

País de Publicação	Ano													
	2000		2001		2002		2003		2004		2005		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
BR	55	58,5	83	63,4	114	82,6	180	87,4	186	86,9	205	91,1	823	81,6
CL	17	18,1	19	14,5	13	9,4	7	3,4	9	4,2	9	4,0	74	7,3
AR	6	6,4	11	8,4	3	2,2	5	2,4	7	3,3	4	1,8	36	3,6
CU	5	5,3	6	4,6	4	2,9	7	3,4	6	2,8	4	1,8	32	3,2
MX	3	3,2	7	5,3		0,0	2	1,0	1	0,5		0,0	13	1,3
CO	1	1,1		0,0	2	1,4	2	1,0	3	1,4	2	0,9	10	1,0
VE	1	1,1	3	2,3	1	0,7	1	0,5	1	0,5		0,0	7	0,7
PE	4	4,3	1	0,8		0,0		0,0		0,0		0,0	5	0,5
BO		0,0		0,0	1	0,7	1	0,5		0,0		0,0	2	0,2
CR	1	1,1		0,0		0,0	1	0,5		0,0		0,0	2	0,2
JM	1	1,1		0,0		0,0		0,0	1	0,5		0,0	2	0,2
PA		0,0	1	0,8		0,0		0,0		0,0		0,0	1	0,1
UY		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0	1	0,4	1	0,1
Total	94	100,0	131	100,0	138	100,0	206	100,0	214	100,0	225	100,0	1008	100,0

Nota: BR=Brasil; CL=Chile; AR=Argentina; CU=Cuba; MX=México; CO=Colômbia; VE=Venezuela; PE=Peru; BO=Bolívia; CR=Costa Rica; JM=Jamaica; PA=Paraguai; UY=Uruguai.

GRÁFICO 1 - Produção científica da Fisioterapia de acordo com o ano e o país de publicação (LILACS, 2000 a 2005).

Nota: BR=Brasil; CL=Chile; AR=Argentina; CU=Cuba; MX=México; CO=Colômbia; VE=Venezuela; PE=Peru; BO=Bolívia; CR=Costa Rica; JM=Jamaica; PA=Paraguai; UY=Uruguai.

Por meio do Gráfico 1 é possível visualizar mais nitidamente o crescimento da produção publicada em fontes brasileiras no decorrer dos anos. Sua produção aumenta 34% de 2000 para 2001, 27% de 2001 para 2002, 37% de 2002 para 2003, 3% de 2003 para 2004 e 9% de 2004 para 2005. A diminuição desses percentuais de crescimento nos últimos dois anos pode estar relacionada a uma possível estabilização de crescimento da área, ou ao fato de alguns documentos ainda não terem sido inseridos na base de dados.

Verifica-se, por outro lado, progressiva diminuição quanto ao percentual de participação dos demais países de publicação na produção científica anual, com forte concentração da produção em fontes brasileiras, sobretudo nos últimos três anos.

Dados estatísticos da LILACS sobre a distribuição de artigos de acordo com País e período de publicação, mostraram os seguintes percentuais, em ordem decrescente de produção: Brasil (48,43%), Argentina (10,74%), Chile (10,05%), México (6,86%), Colômbia (5,63%), Venezuela (5,36%) e Cuba (4,25%). Considerando-se apenas a produção de 2005, os valores são os seguintes: Brasil (62,71%), Argentina (8,98%), Chile (8,49%), Colômbia (5,64%), Cuba (4,17%) e Venezuela (4,09%).

Esses dados demonstram que a Fisioterapia tem acompanhado o crescimento da produção científica que se tem observado mundialmente. O aumento de publicações mostra-se relacionado às demandas e ao desenvolvimento da área, também associado à pressão para se publicar cada vez mais.

TABELA 6 - Distribuição da produção de acordo com país de publicação e país de afiliação (LILACS, 2000 a 2005)

País de Afiliação	País de Publicação													Total
	BR	CL	AR	CU	MX	VE	CO	PE	CR	BO	UY	JM	PA	
BRASIL	629		1	1										631
CHILE		17												17
CUBA	1			15										16
ARGENTINA			11											11
COLOMBIA					1		8							9
MEXICO					7									7
VENEZUELA						5								5
ESTADOS UNIDOS	4		1											5
JAMAICA												2		2
ALEMANHA	1													1
URUGUAI											1			1
CANADA	1													1
<i>NI</i>	272	59	26	19	5	5	2	5	2	2	1		1	399
Total	908	76	39	35	13	10	10	5	2	2	2	2	1	1105

Nota₁: BR=Brasil; CL=Chile; AR=Argentina; CU=Cuba; MX=México; CO=Colômbia; VE=Venezuela; PE=Peru; BO=Bolívia; CR=Costa Rica; JM=Jamaica; PA=Paraguai; UY=Uruguai.

Nota₂: NI=Não Identificado.

Assim também, a variável país de publicação foi verificada de acordo com os dados de afiliação do autor (país e instituição de afiliação). Esse tipo de investigação fez-se interessante por fornecer dados sobre os autores, permitindo verificar a tendência destes em publicar em seus próprios países – além de identificar as suas instituições de afiliação.

Observando-se a Tabela 6, torna-se possível verificar que a produção foi gerada essencialmente por autores do mesmo país no qual se publicou, o que evidencia pouca colaboração entre os países. A maior colaboração internacional observada – embora muito pequena – é realizada pelos Estados Unidos e publicada em fontes brasileiras.

Assim também, chama à atenção o fato de que, em 399 (36,1%) das 1105 ocorrências observadas, não há identificação do país de afiliação do autor – o

que decorre da própria impossibilidade de se identificar o país por aqueles que realizam a indexação dos documentos.

Macías-Chapula (2005), realizou uma análise bibliográfica sobre a produção científica na área de Saúde Pública na região da América Latina e Caribe, utilizando-se da base de dados LILACS, analisando as publicações compreendidas entre os anos 1980 e 2002. O autor verificou que o Brasil apresentava o maior nível de produção: 42,63% do total de 97.605 documentos recuperados. Em seguida, os mais produtivos foram, em ordem decrescente: Chile, México, Argentina, Venezuela, Colômbia, Peru e Cuba – os quais somavam juntos 41.448 documentos, que representam 42,47% do total.

Diante desses dados, Macías-Chapula observou que os oito primeiros países, contribuíam com 85,10% da produção, indicando claramente a liderança destes países na região. Entretanto, o próprio autor reconhece ser este um ponto de vista meramente quantitativo da produção, não sendo considerado outros indicadores importantes como, por exemplo, a análise de citações e o Fator de Impacto.

Assim também, Narváez-Berthélemot (1994), em seu estudo, apoiado em dados extraídos do *Science Citation Index*, correspondentes a investigações realizadas entre 1980 e 1990 por representantes de 22 países latinoamericanos, verificou que Brasil, México, Chile, Argentina e Venezuela eram os cinco países latinoamericanos mais ativos na ciência internacional. Esses países correspondiam a 80% da produção total de documentos com co-autoria internacional e 81 % da participação institucional total da região nos 11 anos compreendidos pelo estudo.

Pellegrini Filho, Goldbaum e Silvi (1997), com o objetivo de avaliar as tendências de investigação sobre saúde na América Latina, analisaram os artigos publicados em revistas científicas de alcance internacional por autores residentes na Argentina, Brasil, Chile, Cuba, México e Venezuela, durante o período de 1973 a 1992. Utilizaram, para isso, da base de dados do ISI, na qual se recuperaram 41238 artigos, com os primeiros autores residentes nesses países. De acordo com os mesmos autores, esses seis países selecionados são responsáveis por

cerca de 90% de toda produção científica da América Latina e Caribe, tanto na ciência em geral como, em particular, no campo das ciências da saúde. Entretanto, os próprios autores reconhecem que a base de dados do ISI não é apropriada para analisar a atividade científica dos países em desenvolvimento, seja pela restrita inclusão de suas revistas científicas nessa base, seja pela própria tendência que ela apresenta em privilegiar as publicações em inglês.

No estudo em questão, verificou-se a existência de uma concentração dentre os próprios países selecionados, onde 61% dos trabalhos recuperados provinham da Argentina (28,1%) e do Brasil (32,9%). Os autores destacaram ainda a tendência de aumento dessa concentração durante o período em estudo – a produção da Argentina e do Brasil que em 1973 somava 57% passa a 68% em 1992.

Pellegrini Filho, Goldbaum e Silvi (1997), ainda observaram em seu estudo que, cerca de 30% dos artigos produzidos por autores residentes na Argentina, Brasil e México – e registrados na base do ISI – foram publicados em revistas nacionais. No caso do Chile, esse valor chegou a 50% e 10% em Cuba e na Venezuela. Observou-se ainda que, da produção publicada internacionalmente por autores residentes na Argentina, Brasil e Chile, cerca de 35% correspondia a revistas dos Estados Unidos e 60% a revistas européias. As revistas dos Estados Unidos tiveram muito mais importância entre os autores do México e Venezuela, os quais publicaram nelas 50 e 45%, respectivamente.

Os autores chamaram à atenção para a escassa publicação em revistas da América Latina e Caribe, o que eles interpretaram como pouco intercâmbio entre os países da região, no que se refere às revistas indexadas pelo ISI.

Nesse sentido, Patalano (2005. p.225) acrescenta que,

(...) a publicação acadêmica dos países em desenvolvimento é muito frágil por natureza, uma vez que os cientistas preferem publicar em revistas dos Estados Unidos e Europa, mais que em revistas dos seus próprios países ou região. Muitas vezes as instituições acadêmicas e científicas dos países em desenvolvimento atribuem mais valor a essas revistas, bem como aos seus cientistas.

Entretanto, é possível que o próprio desenvolvimento e fortalecimento das revistas latinoamericanas e sua progressiva inserção em bases de dados internacionais impliquem em maior colaboração entre os autores desta região. É o que se espera também no caso das revistas brasileiras de Fisioterapia, as quais têm realizado esforços no sentido de melhorar sua qualidade e visibilidade – destacando-se a presença da *Revista Brasileira de Fisioterapia* na SciELO e, mais recentemente, no ISI.

O Apêndice 4 apresenta os dados referentes ao país de publicação segundo a instituição de afiliação do autor.

Percebe-se novamente, por meio desses dados, que a produção é gerada por autores de instituições localizadas nos próprios países onde se publica.

É possível notar com base nesses dados que a produção é gerada principalmente por autores das seguintes instituições, em ordem decrescente de contribuição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP), UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS (UFSCar), UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG), UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP), UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA (UNIMEP), UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA (UNESP), UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL) e UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR) – todas elas brasileiras e localizadas na região Sudeste do país. Dentre essas, apenas a UFMG apresenta publicação também em país diferente ao de afiliação.

Faz-se interessante observar dentre as instituições acima citadas que, UFSCar, UFMG e UNIMEP apresentam programas e cursos de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Fisioterapia, destacando-se o fato de que, UFSCar e UFMG são as únicas a apresentarem o nível Doutorado na área, contando também com os melhores conceitos na avaliação da Capes – 5 e 4, respectivamente, tanto para Mestrado quanto para Doutorado. Tal constatação sugere a própria participação dos programas na produção científica da área, ao se notar também que os três com melhor conceito Capes pertencem às instituições de afiliação dos autores que mais contribuíram com a produção analisada neste estudo.

5.3. Análise da produção científica de acordo com o idioma de publicação.

Analisando-se a produção científica de acordo com o idioma e o ano de publicação, observou-se que do total da produção, 77,8% foram publicados no idioma português, seguido pelo espanhol (18,6%), inglês (2,0%), português e inglês (1,6%) e português e espanhol (0,1%) (Tabela 7).

Nesse caso, o predomínio de trabalhos no idioma português e espanhol é justificado por ser a LILACS uma base de dados latinoamericana.

TABELA 7 - Produção científica da Fisioterapia de acordo com o idioma e ano de publicação (LILACS, 2000 a 2005).

Idioma	Ano													
	2000		2001		2002		2003		2004		2005		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Pt	53	56,4	83	63,4	108	78,3	172	83,5	173	80,8	195	86,7	784	77,8
Es	38	40,4	48	36,6	25	18,1	26	12,6	30	14,0	20	8,9	187	18,6
En	2	2,1		0,0	2	1,4	4	1,9	3	1,4	9	4,0	20	2,0
PtEn	1	1,1		0,0	3	2,2	4	1,9	7	3,3	1	0,4	16	1,6
PtEs		0,0		0,0		0,0		0,0	1	0,5		0,0	1	0,1
Total	94	100,0	131	100,0	138	100,0	206	100,0	214	100,0	225	100,0	1008	100,0

Nota: Pt=Português; Es=Espanhol; En=Inglês; PtEn=Português e Inglês; PtEs=Português e Espanhol.

É possível perceber pela Tabela 7 que, no decorrer dos anos, a publicação no idioma português aumenta enquanto se observa diminuição da publicação em espanhol, o que vai ao encontro do crescimento observado na publicação em fontes brasileiras.

Analisando-se os dados estatísticos da LILACS (Anexo 4), com respeito ao idioma e ano de publicação do total de registros da base, nota-se em ordem decrescente: espanhol (49,54%), português (40,48%), inglês (9,96%) e francês (0,02%). Entretanto, analisando-se apenas a produção gerada no período de 2000 a 2005, tem-se: português (46,26%), espanhol (42,34%), inglês (11,38%) e francês (0,02%) – evidenciando também o predomínio do português no período em questão.

Ainda com relação aos dados estatísticos da LILACS, ao se observar o comportamento dos dados no decorrer dos anos, é possível notar crescimento da publicação no idioma português e inglês e diminuição do idioma espanhol – o qual passa de 50,88% em 2000 para 33,18% em 2005. Verifica-se que, a partir

de 2002 o percentual das publicações em português passa a ser maior que em espanhol.

Macías-Chapula (2005) ao avaliar as publicações sobre Saúde Pública geradas por países da América Latina, no período de 1980 a 2002, observou proporções similares quanto à publicação de documentos em espanhol (49,26%) e em português (46,19%). A produção em inglês correspondia a apenas 4,03% do total. Os percentuais de publicação em português e espanhol se mostram parecidos com os dados estatísticos da LILACS, os quais se referem ao período de 1980 a 2008.

TABELA 8 - Produção científica da Fisioterapia de acordo com o idioma e o país de publicação (LILACS, 2000 a 2005).

Idioma	País de Publicação																	
	BR		CL		AR		CU		MX		CO		VE		PE		Outros*	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Pt	784	95,3		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0	0	-
Es	6	0,7	73	98,6	36	100,0	32	100,0	12	92,3	10	100,0	7	100,0	5	100,0	6	75,0
En	17	2,1		0,0		0,0		0,0	1	7,7		0,0		0,0		0,0	2	25,0
PtEn	16	1,9		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0	0	-
EsPt		0,0	1	1,4		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0	0	-
Total	823	100,0	74	100,0	36	100,0	32	100,0	13	100,0	10	100,0	7	100,0	5	100,0	8	100,0
																	1008	100,0

Nota₁: BR=Brasil; CL=Chile; AR=Argentina; CU=Cuba; MX=México; CO=Colômbia; VE=Venezuela; PE=Peru; *Outros (Bolívia, Costa Rica, Jamaica, Paraguai e Uruguai – os quais apresentaram frequência menor que 5). **Nota₂:** Pt=Português; Es=Espanhol; En=Inglês; PtEn=Português e Inglês; EsPt=Espanhol e Português.

Analisando-se os dados da Tabela 8, é possível verificar que as publicações dos países encontram-se fortemente concentradas nos seus respectivos idiomas. Verifica-se ainda que é nas fontes brasileiras que se encontra maior diversidade quanto ao idioma de publicação. Uma vez que o país de publicação se refere ao país de publicação da fonte do documento (e no caso do Brasil, 93,2% dos documentos correspondem a série periódica), é possível inferir que as revistas científicas estejam contemplando também a publicação em outros idiomas além do português.

De forma geral, existe uma tendência cada vez maior de utilização do idioma inglês nas publicações científicas. No presente estudo, parece haver um discreto crescimento quanto ao uso da língua inglesa em trabalhos sobre Fisioterapia no decorrer dos anos, o que poderia ser melhor avaliado trabalhando-se com um maior recorte temporal. Nesse sentido, a adoção do

inglês pelas fontes de publicação – sobretudo pelas revistas – está associada à questão da visibilidade e aos critérios de indexação das bases de dados internacionais, tão almejadas pelas revistas científicas. Como exemplo, é possível citar o fato de algumas revistas brasileiras incluírem também os seus nomes em inglês ou até mudarem os seus títulos unicamente para este idioma. Algumas têm publicado em português, outras em português e inglês, e outras ainda, apenas em inglês.

Mueller e Oliveira (2003, p.60-61) comentam que:

Há consenso de que o centro do mundo científico, hoje, na maioria das áreas do saber, está situado nos Estados Unidos. O Brasil, assim como outros países periféricos, tenta diminuir a distância que o separa desse centro, evidenciando sua aceitação às normas e valores estabelecidos: as principais instituições governamentais de fomento à pesquisa e as principais universidades brasileiras se esforçam para enviar seus professores e pesquisadores para treinamento no exterior - isto é, para países centrais - e os incentivam a publicar em revistas internacionais. Também estimulam editores de periódicos nacionais e autores que neles publicam a adotarem a língua inglesa para alcançar maior visibilidade. O incentivo é dado, por exemplo, pela maior pontuação aos artigos publicados em revistas do exterior, quando se avaliam solicitações de auxílio, principalmente nas áreas das ciências exatas e da natureza, na avaliação de solicitações de auxílio à publicação, ou, menos indireta, quando a própria comunidade confere prestígio aos que alcançam visibilidade internacional, o que contribui para a concessão de bolsas de produtividade e financiamento.

Nesse sentido, Volpato e Freitas (2003, p.54) comentam que “O alcance de um texto científico é definido pelas conclusões geradas. Aquelas de interesse para a comunidade internacional devem ser publicadas em veículos que atinjam essa comunidade (...).”

Nesse sentido, Macías-Chapula (2005) comenta ser desconhecida a influência que um idioma exerce sobre outro. Ele afirma não haver indicadores que mostrem a utilização das publicações brasileiras pelos demais países da América Latina e questiona: “(...) Elas são lidas? São citadas? E o mesmo se poderia dizer da produção em espanhol: São lidas ou são citadas no Brasil?” (p.433). O mesmo autor sugere ainda a identificação das revistas que publicam

em mais de um idioma, bem como a análise de citações, além de estudos sobre a projeção que a produção latinoamericana alcança em outras bases de dados convencionais como MEDLINE, SCI, SSCI, etc.

TABELA 9 - Produção de acordo com idioma de publicação e país de afiliação do autor (LILACS, 2000 a 2005)

País de Afiliação	Idioma			Total
	Pt	Es	En	
BRASIL	606	5	20	631
CHILE		17		17
CUBA		16		16
ARGENTINA		11		11
COLOMBIA		9		9
MEXICO		6	1	7
VENEZUELA		5		5
ESTADOS UNIDOS	3	1	1	5
JAMAICA			2	2
ALEMANHA	1			1
CANADA	1			1
URUGUAI		1		1
<i>NI</i>	264	129	6	399
Total	875	200	30	1105

Nota₁: Pt=Português; Es=Espanhol; En=Inglês. **Nota₂:** *NI*=Não Identificado.

Observa-se na Tabela 9, comportamento semelhante ao observado na Tabela 8 – que apresentou os dados da produção segundo idioma e país de publicação. Percebe-se novamente a ocorrência de documentos sem identificação do país de afiliação (*NI*) de forma bastante significativa (36,1%).

Verificou-se aqui que os autores publicam predominantemente nos seus próprios idiomas, havendo pouca contribuição a fontes que publicam em outros idiomas. Observando-se os dados do Brasil, que detém grande parte da produção deste estudo, verifica-se que 96,0% das contribuições foram publicadas em português, 3,2% em inglês e 0,8% em espanhol.

5.4. Tipologia dos trabalhos quanto à autoria.

A investigação da autoria justifica-se por fornecer dados referentes à colaboração em pesquisa, além de ser uma variável facilmente mensurável. Os estudos de autoria podem, por exemplo, identificar redes de sociabilidade – verificando se os pesquisadores colaboraram com seus colegas da própria instituição, de outras universidades ou de outros países – sendo assim possível

apresentar as tendências de uma determinada área ou disciplina no decorrer dos anos.

GRÁFICO 2 - Produção científica da Fisioterapia de acordo com o número de autores e o ano de publicação (LILACS, 2000 a 2005).

Observando-se o Gráfico 2, é possível perceber diminuição da produção em autoria única no decorrer dos anos e crescimento dos trabalhos com 3 autores. Verifica-se também que os trabalhos com 2 autores tiveram aumento em 2002 e 2003, mas diminuíram nos anos de 2004 e 2005.

Observou-se que a produção em autoria única correspondia a 14,9%, e que a autoria múltipla (2 ou mais autores) somava 78,9%; sendo mais freqüente a autoria múltipla com 2 (21,4%) e 3 autores (20,5%). Ocorrência de 63 registros (6,25%), nos quais não se pôde determinar a autoria (Tabela 10).

Esses achados confirmam a tendência atual de se publicar em grupo, o que tem sido também incentivado pelos órgãos e instituições de fomento à pesquisa.

Procedendo-se a análise de autoria segundo o país de publicação (Tabela 10), verificou-se que, dentre os países mais produtivos, Cuba é o que apresenta maior produção em autoria múltipla, seguido do Brasil. Ainda dentre os mais produtivos, a Argentina se mostra o país com maior percentual de trabalhos em autoria única (44,4%).

TABELA 10 - Produção científica da Fisioterapia de acordo com o número de autores e o país de publicação (LILACS, 2000 a 2005).

Nº de Autores	País de Publicação																			
	BR		CL		AR		CU		MX		CO		VE		PE		Ou*		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	89	10,8	30	40,5	16	44,4	2	6,3	2	15,4	4	40,0		0,0	2	40,0	5	62,5	150	14,9
2	185	22,5	8	10,8	12	33,3	7	21,9	2	15,4	1	10,0	1	14,3		0,0		0,0	216	21,4
3	181	22,0	12	16,2	4	11,1	6	18,8	2	15,4	2	20,0		0,0		0,0		0,0	207	20,5
4	125	15,2	2	2,7	1	2,8	8	25,0	3	23,1	1	10,0	2	28,6		0,0		0,0	142	14,1
5	90	10,9	4	5,4	2	5,6	9	28,1	1	7,7	2	20,0	3	42,9		0,0		0,0	111	11,0
6	57	6,9	2	2,7		0,0		0,0		0,0		0,0	1	14,3		0,0		0,0	60	6,0
7	32	3,9	1	1,4		0,0		0,0	1	7,7		0,0		0,0		0,0		0,0	34	3,4
8	6	0,7	1	1,4		0,0		0,0	1	7,7		0,0		0,0		0,0	1	12,5	9	0,9
9	4	0,5	1	1,4		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0	5	0,5
10	5	0,6	1	1,4	1	2,8		0,0	1	7,7		0,0		0,0		0,0		0,0	8	0,8
11	2	0,2		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0	2	0,2
12	1	0,1		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0	1	0,1
N/	46	5,6	12	16,2		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0	3	60,0	2	25,0	63	6,3
Total	823	100,0	74	100,0	36	100,0	32	100,0	13	100,0	10	100,0	7	100,0	5	100,0	8	100,0	1008	100,0

Nota: BR=Brasil; CL=Chile; AR=Argentina; CU=Cuba; MX=México; CO=Colômbia; VE=Venezuela; PE=Peru; *Outros (Bolívia, Costa Rica, Jamaica, Paraguai e Uruguai – os quais apresentaram freqüência menor que 5). **Nota₂:** N/=Não Identificado.

Considerando-se a produção gerada segundo o número de autores e sua procedência geográfica, pela Tabela 11, é possível notar que a maioria das colaborações se deu em publicações com 2 e 3 autores. Destaque-se também que, em 36,1% das colaborações não foi possível identificar o país de afiliação.

TABELA 11 - Produção científica da Fisioterapia de acordo com o número de autores e o país de afiliação (LILACS, 2000 a 2005).

País de Afiliação	Número de Autores													Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	(vazio)	
BRASIL	63	141	154	108	74	51	26	5	4	4	1			631
CHILE	5	1	8		2	1								17
CUBA		5	4	4	3									16
ARGENTINA	3	5	3											11
COLOMBIA	3	2	2	1	1									9
MEXICO	2		2	1			1	1						7
VENEZUELA		1		2	1	1								5
ESTADOS UNIDOS	2	1			1	1								5
JAMAICA	2													2
ALEMANHA				1										1
CANADA		1												1
URUGUAI								1						1
N/	70	81	61	45	39	18	10	4	1	4	2	1	63	399
Total	150	238	234	162	121	72	37	11	5	8	2	2	63	1105

Nota: N/=Não Identificado.

Narváez-Berthélemot (1994), cita que a colaboração internacional, por exemplo, em auge em muitos países, contribui para o avanço da atividade investigativa. Cita ainda, com relação ao aumento de publicações com autoria múltipla na América Latina:

A publicação da maior parte dos trabalhos científicos é resultado do esforço de um ou mais grupos que podem ser de um ou mais países. Quando as instituições latino-americanas trabalham em colaboração com uma ou mais instituições de diferentes países, deve-se reconhecer o esforço não só em relação à produção de um documento, mas também deve ser considerada a participação individual de cada uma das instituições envolvidas na publicação do estudo em questão. (Tela 1)

No estudo de Macías-Chapula (2005), observou-se que a produção de documentos por apenas um autor correspondeu a 43,52% do total; a de 2 a 4 autores correspondeu a 41,53% e 5 ou mais autores, 14,95% do total. Cuba se destacou como sendo o país com maior número de trabalhos em colaboração quando comparado aos demais países; e o Peru, com a maior produção de documentos de autoria única – o que se relaciona a sua alta produção de obras monográficas. Foi verificado ainda em seu estudo que os trabalhos em autoria múltipla correspondiam a 56,48% de todos os registros recuperados. No que se refere ao Brasil, observou-se os seguintes percentuais, de acordo com a autoria: autoria única (42,04%), 2 a 4 autores (42,88%) e 5 ou mais autores (15,08%).

Agrupando-se os dados de autoria do presente estudo para fins de comparação com os de Macías-Chapula (2005), obtem-se: autoria única (13,6%), 2 a 4 autores (57,4%) e 5 ou mais autores (23,2%). Considerando-se apenas a produção brasileira, os valores passam a ser: autoria única (10%), 2 a 4 autores (63,8%) e 5 ou mais autores (26%).

Os valores quanto ao número de autores observados por Macías-Chapula (2005) diferem bastante daqueles encontrados nesse estudo. Essa diferença pode ser justificada principalmente pelo fato desses estudos trabalharem com recortes temporais diferentes. É, de fato, esperado que os trabalhos publicados nos últimos anos apresentem maior grau de colaboração quando comparado a períodos anteriores.

De acordo com Narváez-Berthélemot (1994,Tela 3),

A contribuição das instituições nacionais para produzir documentos com autoria internacional em representação aos países onde residem, é proporcional ao número de investigadores e instituições com que conta cada um, mas depende também de seu grau de integração à comunidade científica internacional. Este indicador está também sujeito à dinâmica das relações internas entre os investigadores no âmbito de cada comunidade científica nacional e, particularmente, à extensão da colaboração de cada país. (...) Como a cooperação interinstitucional, especialmente a nível mundial, é um elemento importante para a internacionalização da ciência, os países em desenvolvimento procuram a sua integração na comunidade científica internacional e sua participação no avanço científico mundial.

Nesse sentido, Macias-Chapula (1998, p.137) comenta que,

A análise dos dados informétricos e cienciométricos oferece informações sobre a orientação e a dinâmica científica de um país, bem como sobre sua participação na ciência e na tecnologia mundial. Análises cooperativas tornam possível identificar redes científicas e revelar os elos entre países, instituições e pesquisadores, assim como permitem conhecer o impacto dos principais programas e organizações. A ciencimetria também traz à luz a estrutura das disciplinas científicas e as conexões entre elas.

Pellegrini Filho, Goldbaum e Silvi (1997, p.29), afirmam também que,

Um fenômeno que exprime certa "modernização" da atividade científica nos países estudados é o aumento da coletivização do trabalho, tendo-se observado relativa diminuição do número de artigos publicados por pesquisadores isolados. (...) O fenômeno da coletivização da atividade científica se expressa também como uma tendência a maior cooperação entre as instituições, dentro e fora do país (...).

No estudo de Pellegrini Filho, Goldbaum e Silvi (1997), analisou-se os artigos publicados em revistas científicas de alcance internacional por autores residentes na Argentina, Brasil, Chile, Cuba, México e Venezuela, durante o período de 1973 a 1992. Utilizaram, para isso, da base de dados do ISI, na qual se recuperaram 41238 artigos, com os primeiros autores residentes nesses países. A análise da autoria foi verificada considerando-se dois períodos: 1973-

1982 e 1983-1992. Foram observados os seguintes percentuais de acordo com o tipo de autoria:

- 1973-1982: 17% dos trabalhos apresentavam autoria única; 25%, 2 autores; 50%, 3 a 5 autores; e, 8% eram publicados por 6 ou mais autores;
- 1983-1992: 10% dos trabalhos apresentavam autoria única; 21%, 2 autores; 54%, 3 a 5 autores; e 15%, 6 ou mais autores.

Esses valores corroboram a tendência de publicação em colaboração no decorrer dos anos.

Pedrosa (2005), a fim de caracterizar a Saúde Coletiva no Brasil, analisou as publicações de docentes da área, registradas no ISI até 2003. Em seu estudo, observou-se que, de um total de 1319 artigos, 886 (67,2%) eram estritamente brasileiros e 433 (32,8%) apresentavam colaboração internacional – contando-se com a colaboração de autores de 54 países, sendo que os EUA e a Inglaterra se destacaram como os grandes colaboradores brasileiros. Dos 886 artigos estritamente brasileiros, 55 (6,2%) contavam com um único autor e 831 (93,7%) envolviam algum tipo de colaboração nacional. Outro achado interessante consistiu no fato de que os países da América Latina só apareceram a partir da quinta posição da lista – ranking dos países quanto à colaboração internacional por país – e ainda assim com índices modestos de participação.

Pela Tabela 12 verifica-se que a maior produção foi gerada por autores afiliados a USP, com a maioria dos trabalhos representada pela publicação em autoria coletiva (principalmente com 2 e 3 autores).

Observando-se os dados das dez instituições de afiliação com maior participação – as quais somam 30,7% das ocorrências – verifica-se que toda a produção dos autores afiliados a UNICAMP se dá em colaboração. Em contrapartida, proporcionalmente, os autores afiliados a UEL foram os que apresentaram maior percentual de publicação em autoria única (16%). Assim também, embora o Total Geral demonstre predomínio das publicações com 2 e 3 autores, as instituições apresentam comportamentos distintos entre si.

TABELA 12 - Produção científica da Fisioterapia de acordo com número de autores e instituição de afiliação (LILACS, 2000 a 2005).

Instituição de Afiliação	Número de Autores													Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	(vazio)	
UNIV. DE SAO PAULO	5	22	21	19	11	5	9		1	2				95
UNIV. FED. DE SAO CARLOS	5	14	14	11	15	8	6		1	2				76
UNIV. FED. DE MINAS GERAIS	2	4	12	15	8	9	3	1						54
UNIV. FED. DE SAO PAULO	3	8	11	8	10	5	2							47
UNIV. EST. DE CAMPINAS		13	7	2	6	7	1	1	1	1				39
UNIV. METOD. DE PIRACICABA	1	2	6	8	6	3		1	3					30
UNIV. EST. PAULISTA	3	8	5	5	4	2	2							29
UNIV. EST. DE LONDRINA	4	3	7	4	2	2	1		1	1				25
UNIV. PARANAENSE	1	4	8	3	2	2	1							21
UNIV. DO EST. DE SANTA CATARINA	1	4	1	2	3									11
PONT. UNIV. CATOLICA DO PARANA	3	2	2	1	1	1	1							11
UNIV. FEDERAL DA PARAIBA	2	1	5	2										10
UNIV. EST. DO OESTE DO PARANA	1	1	3		3	1	1							10
FAC. DE MED. DE S. JOSE DO R. PRETO	1	1	1	1	2	2	1							9
UNIV. FEDERAL DO RIO DE JANEIRO		2	4	2										8
UNIV. CASTELO BRANCO		4	1		2	1								8
CENTRO UNIV. DO TRIANGULO			1	1		5	1							8
UNIV. FEDERAL DE PERNAMBUCO	2	2		1		1	1							7
UNIV. DO SAGRADO CORACAO		1	4	1	1									7
UNIV. DE BRASILIA	1	1	3		1			1						7
UNIV. CATOLICA DE SALVADOR		6	1											7
UNIV. PAULISTA	1	3	1	1										6
UNIV. FEDERAL DO RIO G. DO SUL	1	1	1	2	1									6
UNIV. ESTADUAL DE MARINGA		3	2		1									6
UNIV. DO VALE DO PARAIBA			3	1		2								6
UNIV. DE RIBEIRAO PRETO		4	1		1									6
UNIV. CATOLICA DE BRASILIA	1		3	1	1									6
UNIV. CAMILO CASTELO BRANCO	1	1	2			1	1							6
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	3	1		1	1									6
UNIVERSIDAD DE CHILE	2		4											6
INSTITUTO DA VISAO					3	2	1							6
UNIV. FED. DO RIO G. DO NORTE		3	1		1									5
UNIV. FEDERAL DO PARANA		1	1		1	1				1				5
UNIV. DE SANTO AMARO	1	1	3											5
UNIV. DE MOGI DAS CRUZES		1	2		1	1								5
PONT. UNIV. CAT. DE MINAS GERAIS		1	2	2										5
IRM. DA SANTA CASA DE MISER. DE SP	1	3		1										5
FURB-UNIV. REGIONAL DE BLUMENAU	1	1	2				1							5
CENTRO UNIVERSITARIO SAO CAMILO		1	1	2		1								5
<i>NI</i>	60	71	55	41	29	17	9	4	1	2	2	1	63	355
Total Geral	150	283	297	210	175	110	59	14	10	17	2	2	63	1392

Nota₁: Essa tabela apresenta os dados apenas das Instituições de Afiliação com ocorrência maior ou igual a 5. **Nota₂:** NI=Não Identificado.

TABELA 13 - Colaboração entre os países de afiliação dos autores (LILACS, 2000 a 2005)

País de Afiliação A	País de Afiliação B														Total
	BRASIL	N/	1*	CHILE	CUBA	ARGENTINA	COLOMBIA	MEXICO	VENEZUELA	ESTADOS UNIDOS	URUGUAI	JAMAICA	ALEMANHA	CANADA	
BRASIL	528	83	63			1				2					677
1*	63	134		5		3	3	2		2		2			214
CHILE		2	5	11											18
CUBA		1			15										16
ARGENTINA	1	2	3			5									11
COLOMBIA			3				6								9
MEXICO			2					5							7
VENEZUELA		3							3						6
ESTADOS UNIDOS	2		2							1				1	6
URUGUAI		1									1				2
JAMAICA			2												2
ALEMANHA													1		1
CANADA										1					1
N/	83	216	134	2	1	2			3		1				442
Total	677	442	214	18	16	11	9	7	6	6	2	2	1	1	1412

Nota₁: 1*=Autoria Única. **Nota₂:** N/=Não Identificado.

Analisando-se os dados da produção de acordo com os países de afiliação dos autores, nota-se uma vez mais que as colaborações se dão predominantemente entre autores do mesmo país. No caso do Brasil, por exemplo, só há publicação com outros autores brasileiros, havendo apenas 3 colaborações internacionais – 2 dos Estados Unidos e 1 da Argentina. Em 31,3% das ocorrências não se pôde identificar o país de afiliação dos autores (Tabela 13).

A Tabela 14 apresenta os dados referentes à colaboração realizada entre as instituições de afiliação dos autores.

Nota-se por meio dos dados da Tabela 14 que as colaborações se dão essencialmente entre autores da mesma instituição. Observando-se as colaborações interinstitucionais – isto é, aquelas realizadas entre autores de instituições diferentes – verifica-se o seguinte: aqueles afiliados a USP, além de publicarem com outros da mesma instituição, apresentam também colaboração de autores afiliados principalmente a UFSCar e a UNICAMP. Os da UFSCar, contam com colaboração da USP, UNICAMP, UNIMEP e UNIFESP.

Já no caso da UFMG, observa-se algo diferente: 46 (74,2%) de suas colaborações foram realizadas por autores da própria instituição, não sendo observada nenhuma colaboração com outras universidades.

Quanto às publicações geradas por autores afiliados a UNIFESP, observou-se colaboração da USP, UFSCar e UNESP; os da UNICAMP, colaborações principalmente da USP e UFSCar. Assim também, nota-se contribuição de autores da UFSCar, UNICAMP e USP às publicações de geradas por autores da UNIMEP.

Interessante observar que as únicas colaborações realizadas entre instituições que apresentam curso de Pós-Graduação em Fisioterapia ocorrem entre UFSCar e UNIMEP, demonstrando haver ainda pouca comunicação e cooperação entre os programas da área.

Além de se observar a cooperação realizada entre as instituições com programas e cursos de Pós-Graduação em Fisioterapia, faz-se oportuna a observação de que muitos fisioterapeutas realizam seus cursos em outros programas e instituições. Associado ao restrito número de cursos de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Fisioterapia e ao próprio avanço da atividade investigativa nas áreas de pesquisa básica, encontra-se boa parte de fisioterapeutas “dispersa” em diferentes programas e áreas. Assim também, deve-se considerar que a produção gerada em Fisioterapia pode contar também com a colaboração de outros profissionais não-fisioterapeutas que realizam suas pesquisas e publicações em áreas e disciplinas de comum interesse.

5.5. Verificação dos descritores e qualificadores utilizados.

No Apêndice 5 é possível observar a lista de descritores primários utilizados pelos documentos, organizada em ordem decrescente de frequência, apresentando em destaque os específicos de Fisioterapia. Nota-se que 20 deles são específicos da área, os quais somam $f=746$ (21,2%). Quanto aos descritores não específicos, são 1016, com $f=2767$ (78,8%).

Observando-se o núcleo dos descritores – composto pelos mais utilizados na indexação dos registros e que, juntamente, acumulam frequência de 33% – é possível perceber grande participação de descritores não específicos da área da Fisioterapia.

Destaca-se aqui a importância desses descritores na indexação da produção científica da área, questionando-se também a capacidade de representação dos descritores de Fisioterapia com relação aos trabalhos produzidos pela área.

Por meio dos descritores utilizados é possível observar bastante diversidade com relação às temáticas abordadas. O Quadro 10 apresenta os 10 descritores mais frequentes, acompanhados de suas definições e notas de indexação. Dentre estes 10, 6 são específicos de Fisioterapia, sendo eles: FISIOTERAPIA (ESPECIALIDADE); MODALIDADES DE FISIOTERAPIA; TERAPIA POR EXERCÍCIO; TERAPIA POR ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA e ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOSA TRANSCUTÂNEA.

Faz-se interessante a citação do trabalho de Campanatti-Ostiz (2004), na área da Fonoaudiologia. A autora procedeu ao levantamento dos termos publicados nas revistas de Fonoaudiologia comparando-os com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Seu estudo envolveu também a caracterização estrutural quanto aos aspectos: periodicidade, tiragem, anúncios, apoio financeiro, indexação em bases de dados, numeração de fascículos, quantidade de fascículos, artigos e referências bibliográficas e caracterização de indicador de impacto. Para isso, analisou as sete revistas de Fonoaudiologia (1986 a 2001), registradas no Instituto Brasileiro de Ciência e Tecnologia (IBICT). Em seu estudo, observou a existência de uma dispersão de termos publicados como palavras-chave, descritores ou unitermos, sendo que 43% destes não constavam no vocabulário DeCS. Segundo a autora, tal fato implica em restrição imposta ao

fonoaudiólogo que deseja escolher, neste vocabulário controlado, os descritores de seus trabalhos.

QUADRO 10 - Definição e nota de indexação dos 10 descritores mais frequentes.

FISIOTERAPIA (ESPECIALIDADE)

Definição Português: Ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da Biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesia, da sinergia funcional, e da cinesia patológica de órgãos e sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais. (Fonte: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Brasil - <http://www.coffito.org.br/textos.asp?id=Fisioterapia> por cento20Definição ; Resolução CNS - <http://e-legis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=873>)

Nota de Indexação Português: somente ESP; para terapia use MANIPULAÇÕES MUSCULOSQUELÉTICAS ou MODALIDADES DE FISIOTERAPIA ou seus específicos

MODALIDADES DE FISIOTERAPIA

Definição Português: Modalidades terapêuticas freqüentemente utilizadas por terapeutas físicos ou psicoterapeutas para melhorar, manter ou construir o bem-estar físico e fisiológico de um indivíduo.

Nota de Indexação Português: GER ou não especificado; prefira específicos; ESP = FISIOTERAPIA (ESPECIALIDADE)

TERAPIA POR EXERCÍCIO

Definição Português: Movimentação do corpo ou suas partes para alívio de sintomas, ou para melhorar função, levando à APTIDÃO FÍSICA, mas não EDUCAÇÃO FÍSICA E TREINAMENTO.

Nota de Indexação Português: exercício" não é "terapia por exercício": use EXERCÍCIO; /util (restringido)

EXERCÍCIO

Definição Português: Atividade física geralmente regular e feita com a intenção de melhorar ou manter a APTIDÃO FÍSICA ou a SAÚDE. É diferente de ESFORÇO que é voltado principalmente para a respostas fisiológica e metabólica ao uso da energia.

Nota de Indexação Português: restringido a humanos: para animais use CONDICIONAMENTO FÍSICO ANIMAL; TERAPIA POR EXERCÍCIO & TESTE DE ESFORÇO também estão disponíveis; /les: coord como primário com lesão específica (como primário); /fisiol /psicol permitidos; não confunda com ESFORÇO FÍSICO: veja definição; inclui desenvolvimento muscular a menos que o artigo especifique LEVANTAMENTO DE PESO

TERAPIA POR ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA

Definição Português: Aplicação de corrente elétrica no tratamento, sem geração de calor perceptível. Inclui estimulação elétrica de nervos ou músculos, passagem de corrente no corpo, ou o uso de corrente ininterrupta de baixa intensidade para elevar o limiar de dor da pele.

Nota de Indexação Português: /util (restringido)

ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOSA TRANSCUTÂNEA

Definição Português: Uso de eletrodos pequenos localizados especificamente para produzir impulsos elétricos através da PELE para aliviar a DOR. É utilizada menos freqüentemente para produzir ANESTESIA.

Nota de Indexação Português: não confunda com ELETRONARCOSE

HIDROTERAPIA

Definição Português: Aplicação externa de água para fins terapêuticos.

Nota de Indexação Português: /util (restringido); externa com água natural só, com ênfase na temperatura & movimento da água (note o UP HIDROMASSAGEM); não confunda com BALNEOLOGIA (veja nota lá); se em dúvida, use palavra do texto

DOR

Definição Português: Sensação desagradável induzida por estímulos nocivos e geralmente recebidos por terminações nervosas especializadas.

Nota de Indexação Português: primário; somente GER; prefira termos precoord locacionais de dor, tais como DOR ABDOMINAL, DOR NO PEITO, etc.; /diag: veja também MEDIÇÃO DA DOR mas DOR /diag é provavelmente DOR /etiolo; /terap: veja também ASSISTÊNCIA PALIATIVA (= alívio da dor sem cura); /fisiopatol: LIMAR DA DOR também está disponível; dor crônica = DOR (como primário) + DOENÇA CRÔNICA (como secundário); não iguale com DOR INTRATÁVEL; ausência congênita de dor = INSENSIBILIDADE CONGÊNITA À DOR; sensibilidade excessiva à dor = HIPERALGESIA; critério: Manual da NLM 23.17+

POSTURA

Definição Português: Posição dos membros ou do corpo como um todo. (Stedman, 25ª ed)

Nota de Indexação Português: a posição do corpo como um todo; veja também DECÚBITO VENTRAL & DECÚBITO DORSAL; veja DECÚBITO INCLINADO COM REBAIXAMENTO DA CABEÇA para estudos sobre esta posição em fisiologia, cirurgia & vôos espaciais

DOR LOMBAR

Definição Português: Dor aguda ou crônica nas regiões lombar ou sacral podendo estar associada com ENTORSES E DISTENSÕES dos músculo de ligamentos, DESLOCAMENTO DO DISCO INTERVERTEBRAL e outras condições.

Nota de Indexação Português: lombo-sciatique" em textos franceses é indexado aqui (como primário) + CIÁTICA (como primário)

Fonte: DeCS – Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em <<http://decs.bvs.br>>. Acesso em 31/07/2008.

Campanatti-Ostiz (2004) acrescenta ainda que o próprio termo Fonoaudiologia não é um descritor no DeCS, nem sinônimo que remeta a um descritor. Ao demonstrar a necessidade de desenvolvimento de alguns aspectos dos processos de editoração e produção científica, sugeriu a existência de grupos de especialistas das subáreas da Fonoaudiologia, para que façam uma análise e descrição dos termos que julguem fundamentais nessas subáreas e que devam integrar o rol de descritores do DeCS. Segundo a mesma, é necessário que os editores aumentem o acesso e a visibilidade de seus periódicos e que os fonoaudiólogos brasileiros citem os trabalhos de seus antecessores e parceiros nacionais.

Um importante aspecto relacionado ao uso dos descritores diz respeito aos processos de indexação e recuperação dos registros nas bases de dados, uma vez que a precisão dos resultados de uma busca depende da qualidade destes processos.

Nesse sentido, Strehl (1998) comenta que a indexação é uma tarefa subjetiva, sendo importante o estabelecimento de descritores que representem devidamente os assuntos dos documentos, permitindo sua eficaz recuperação. A autora ressalta a importância do vocabulário controlado no sentido de nortear as atividades do indexador no momento da representação temática dos documentos. Ela acrescenta ainda que “O vocabulário controlado torna-se o ponto de convergência entre as linguagens usadas por autores, indexadores e pesquisadores, premissa fundamental para comunicação da informação dentro de um sistema.” (p.331)

De acordo com a Tabela 15 é possível perceber que a maior parte da produção (74,3%) faz uso de 2 a 4 descritores primários e qualificadores, sendo mais freqüentes as publicações com 3 descritores/qualificadores – estando de acordo com o preconizado pelo Manual de Indexação de Documentos para a Base de Dados LILACS (BIREME, 2005).

Segundo orientações do manual, de forma geral, não se deve indexar mais do que cinco descritores primários diante da possibilidade de se utilizar um método de agrupamento que permita escolher um descritor primário que cubra três ou mais conceitos principais relacionados. Dependendo do caso, os termos específicos podem ser indexados ainda como descritores secundários.

TABELA 15 - Distribuição da produção científica de acordo com o número de descritores primários e qualificadores e com o ano de publicação (LILACS, 2000 a 2005)

Desc. / Qual.	Ano													
	2000		2001		2002		2003		2004		2005		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	8	8,5	4	3,1	8	5,8	13	6,3	9	4,2	10	4,4	52	5,2
2	21	22,3	38	29,0	25	18,1	44	21,4	45	21,0	41	18,2	214	21,2
3	37	39,4	31	23,7	44	31,9	73	35,4	79	36,9	73	32,4	337	33,4
4	17	18,1	26	19,8	26	18,8	41	19,9	45	21,0	44	19,6	199	19,7
5	5	5,3	20	15,3	16	11,6	15	7,3	19	8,9	29	12,9	104	10,3
6	4	4,3	6	4,6	8	5,8	9	4,4	9	4,2	13	5,8	49	4,9
7		0,0	4	3,1	8	5,8	4	1,9	4	1,9	7	3,1	27	2,7
8	2	2,1	1	0,8	2	1,4	5	2,4	2	0,9	1	0,4	13	1,3
9		0,0	1	0,8	1	0,7	2	1,0	1	0,5	6	2,7	11	1,1
10		0,0		0,0		0,0		0,0	1	0,5	1	0,4	2	0,2
Total	94	100,0	131	100,0	138	100,0	206	100,0	214	100,0	225	100,0	1008	100,0

Com relação aos qualificadores,

Quando o indexador decidiu-se pelo descritor que melhor descreva o documento, o próximo passo na indexação é considerar o ponto de vista no qual o autor trata tal assunto. Normalmente um descritor requer um qualificador permitido para tal assunto. A utilidade dos qualificadores deriva da especificidade que imprimem, tanto na análise como na recuperação de documentos. Dessa forma, se um pesquisador não está interessado, por exemplo, em todos os aspectos de uma droga, mas somente em seu metabolismo, ele pesquisará pela droga associada ao qualificador /metabolismo, eliminando, assim, documentos indexados pela droga /uso terapêutico, /toxicidade, etc. (BIREME, 2005, p.232)

Acrescenta-se ainda:

Assim como o processo de indexação requer o uso de tantos descritores quantos forem necessários para descrever o conteúdo temático de um documento (sejam eles Primários ou Secundários) cada descritor precisa, se possível, ser corretamente qualificado. Os qualificadores foram introduzidos na indexação para qualificar um assunto, através da resposta à pergunta: "Dado um descritor, que aspectos do mesmo o autor está discutindo?" O indexador deve então considerar esta pergunta para todos os descritores determinados. (BIREME, 2005, p.236)

A Tabela 16 apresenta a lista de qualificadores utilizados pela produção científica analisada no presente estudo. Verifica-se que cerca de 50% estão

concentrados em apenas cinco qualificadores: /TERAPIA, /MÉTODOS, /REABILITAÇÃO, /FISIOLOGIA e /UTILIZAÇÃO.

TABELA 16 - Lista de qualificadores utilizados (LILACS, 2000-2005)

Qualificadores	f	%	% ac
/TERAPIA	260	17,08	17,08
/METODOS	243	15,97	33,05
/REABILITACAO	160	10,51	43,56
/FISIOLOGIA	92	6,04	49,61
/UTILIZACAO	70	4,60	54,20
/FISIOPATOLOGIA	63	4,14	58,34
/PREVENCAO & CONTROLE	57	3,75	62,09
/DIAGNOSTICO	53	3,48	65,57
/CIRURGIA	46	3,02	68,59
/TENDENCIAS	41	2,69	71,29
/ETIOLOGIA	33	2,17	73,46
/LESOES	32	2,10	75,56
/PSICOLOGIA	31	2,04	77,60
/EFEITOS ADVERSOS	30	1,97	79,57
/EDUCACAO	25	1,64	81,21
/USO TERAPEUTICO	25	1,64	82,85
/COMPLICACOES	23	1,51	84,36
/PATOLOGIA	22	1,45	85,81
/CLASSIFICACAO	21	1,38	87,19
/NORMAS	19	1,25	88,44
/QUIMIOTERAPIA	15	0,99	89,42
/ENFERMAGEM	14	0,92	90,34
/ANORMALIDADES	12	0,79	91,13
/INSTRUMENTACAO	12	0,79	91,92
/RECURSOS HUMANOS	12	0,79	92,71
/CONTRA-INDICACOES	11	0,72	93,43
/EPIDEMIOLOGIA	11	0,72	94,15
/ESTATISTICA & DADOS NUMERICOS	11	0,72	94,88
/HISTORIA	10	0,66	95,53
/METABOLISMO	7	0,46	95,99
/ADMINISTRACAO & DOSAGEM	5	0,33	96,32
/INDUZIDO QUIMICAMENTE	5	0,33	96,65
/CRESCIMENTO & DESENVOLVIMENTO	4	0,26	96,91
/DIETOTERAPIA	4	0,26	97,17
/EFEITOS DE DROGAS	4	0,26	97,44
/PROVISAO & DISTRIBUICAO	4	0,26	97,70
/ANATOMIA & HISTOLOGIA	3	0,20	97,90
/ORGANIZACAO & ADMINISTRACAO	3	0,20	98,09
/SANGUE	3	0,20	98,29
/ULTRA-SONOGRAFIA	3	0,20	98,49
/VETERINARIA	3	0,20	98,69
/ANALISE	2	0,13	98,82
/ECONOMIA	2	0,13	98,95
/MORTALIDADE	2	0,13	99,08
/SECRECAO	2	0,13	99,21
/ANTAGONISTAS & INIBIDORES	1	0,07	99,28
/CINTILOGRAFIA	1	0,07	99,34
/EFEITOS DE RADIACAO	1	0,07	99,41
/FARMACOCINETICA	1	0,07	99,47
/GENETICA	1	0,07	99,54
/IMUNOLOGIA	1	0,07	99,61
/IRRIGACAO SANGUINEA	1	0,07	99,67
/LEGISLACAO & JURISPRUDENCIA	1	0,07	99,74
/QUIMICA	1	0,07	99,80
/ULTRAESTRUTURA	1	0,07	99,87
/USO DIAGNOSTICO	1	0,07	99,93
/IROLOGIA	1	0,07	100,00
Total	1522	100,00	

5.6. Dispersão da publicação de artigos e identificação do núcleo das revistas mais produtivas em Fisioterapia.

Dentre o total da produção analisada neste estudo (1008 registros), 945 (93,8%) correspondiam a artigos publicados em 180 títulos de revistas. Destes 180, 95 (52,8%) são brasileiros. Em seguida, observou-se: Chile (22; 12,2%), Argentina (18; 10%), Cuba (17; 9,4%), México (9; 5%), Colômbia (6; 3,3%), Venezuela (5; 2,8%), Costa Rica (2; 1,1%), Jamaica (2; 1,1%), Peru (2; 1,1%), Bolívia (1; 0,5%) e Uruguai (1; 0,5%).

A dispersão da publicação de artigos foi verificada baseando-se na lei de Bradford, listando-se os títulos das revistas em ordem decrescente de produção e dividindo-os em três grupos de produtividade: núcleo ou zona 1, zona 2 e zona 3, – cada um apresentando quantidade semelhante de artigos publicados (Tabela 17). Dessa forma, as zonas foram determinadas em terços, por meio do percentual acumulado (% ac), conforme adotado também por Pedrosa (2005). Igualmente, dividindo-se o número de revistas de cada zona pelo número de revistas do núcleo, obteve-se, respectivamente, os valores 1; 7,5 e 81,5 – os quais sustentam a relação $1:n:n^{2,181}$, semelhante à sugerida por Bradford ($1:n:n^2$).

O Apêndice 6 apresenta a lista de revistas com os títulos por extenso, organizada em ordem alfabética e seus respectivos locais de publicação.

TABELA 17 - Distribuição da produção de artigos científicos segundo a lei de Bradford (LILACS, 2000 a 2005)

Revistas	f	%	f ac	% ac	Zona
<i>Rev. bras. fisioter</i>	166	17,57	166	17,57	Z1 (Núcleo)
<i>Fisioter. mov</i>	114	12,06	280	29,63	
<i>Fisioter. Bras</i>	94	9,95	374	39,58	Z2
<i>Rev. fisioter. Univ. SAo Paulo</i>	50	5,29	424	44,87	
<i>Kinesiologia</i>	36	3,81	460	48,68	
<i>Arq. ciencias saude UNIPAR</i>	31	3,28	491	51,96	
<i>Reabilitar</i>	30	3,17	521	55,13	
<i>Fisioter. pesqui</i>	15	1,59	536	56,72	
<i>Femina</i>	14	1,48	550	58,20	
<i>Acta fisiatrica</i>	12	1,27	562	59,47	
<i>Rev. psiquiatr. clin. (SAo Paulo)</i>	11	1,16	573	60,63	
<i>Med. reabil</i>	10	1,06	583	61,69	
<i>Rev. bras. ativ. fis. saude</i>	10	1,06	593	62,75	
<i>Rev. bras. med. esporte</i>	10	1,06	603	63,81	
<i>Rev. bras. oftalmol</i>	10	1,06	613	64,87	
<i>Temas desenvolv</i>	9	0,95	622	65,82	

<i>Rev. ter. ocup</i>	8	0,85	630	66,67	
<i>Acta ortop. bras</i>	7	0,74	637	67,41	
<i>Mundo saude (1995)</i>	7	0,74	644	68,15	
<i>Rev. ciencias medicas</i>	7	0,74	651	68,89	
<i>Acta AWHO</i>	6	0,63	657	69,52	
<i>Rev. argent. anestesiol</i>	6	0,63	663	70,16	
<i>Salusvita</i>	6	0,63	669	70,79	
<i>Arq. neuropsiquiatr</i>	5	0,53	674	71,32	
<i>Rev. bras. cienc. saude</i>	5	0,53	679	71,85	
<i>Rev. bras. reumatol</i>	5	0,53	684	72,38	
<i>Rev. chil. med. intensiv</i>	5	0,53	689	72,91	
<i>Temas enferm. actual</i>	5	0,53	694	73,44	
<i>Acta cir. bras</i>	4	0,42	698	73,86	
<i>Arq. bras. cardiol</i>	4	0,42	702	74,29	
<i>Arq. bras. endocrinol. metab</i>	4	0,42	706	74,71	
<i>Arq. bras. oftalmol</i>	4	0,42	710	75,13	
<i>Arq. cienc. saude</i>	4	0,42	714	75,56	
<i>Bol. Asoc. Argent. Odontol. Ninos</i>	4	0,42	718	75,98	
<i>Esencia odontol</i>	4	0,42	722	76,40	
<i>J. pneumol</i>	4	0,42	726	76,83	
<i>Medisan</i>	4	0,42	730	77,25	
<i>Rev. bras. otorrinolaringol</i>	4	0,42	734	77,67	
<i>Rev. cuba. oncol</i>	4	0,42	738	78,10	
<i>Rev. med. Chile</i>	4	0,42	742	78,52	
<i>Acta odontol. venez</i>	3	0,32	745	78,84	
<i>Av. med. Cuba</i>	3	0,32	748	79,15	
<i>Braz. j. med. biol. res</i>	3	0,32	751	79,47	
<i>J. bras. psiquiatr</i>	3	0,32	754	79,79	
<i>Ortodoncia</i>	3	0,32	757	80,11	
<i>RBM rev. bras. med</i>	3	0,32	760	80,42	
<i>Rev. bras. ginecol. obstet</i>	3	0,32	763	80,74	
<i>Rev. bras. neurol</i>	3	0,32	766	81,06	
<i>Rev. chil. cardiol</i>	3	0,32	769	81,38	
<i>Rev. cuba. farm</i>	3	0,32	772	81,69	
<i>Rev. cuba. med. gen. integr</i>	3	0,32	775	82,01	
<i>Rev. Fac. Med. (Bogota)</i>	3	0,32	778	82,33	
<i>Rev. para. med</i>	3	0,32	781	82,65	
<i>Rev. Soc. Cardiol. Estado de Sao Paulo</i>	3	0,32	784	82,96	
<i>Sci. med</i>	3	0,32	787	83,28	
<i>Semina cienc. biol. saude</i>	3	0,32	790	83,60	
<i>Actual. enferm</i>	2	0,21	792	83,81	
<i>Aquichan</i>	2	0,21	794	84,02	
<i>Arch. cardiol. Mex</i>	2	0,21	796	84,23	
<i>Braz. oral res</i>	2	0,21	798	84,44	
<i>Cienc. rural</i>	2	0,21	800	84,66	
<i>Esc. Anna Nery Rev. Enferm</i>	2	0,21	802	84,87	
<i>Hansen. int</i>	2	0,21	804	85,08	
<i>HB cient</i>	2	0,21	806	85,29	
<i>J. bras. med</i>	2	0,21	808	85,50	
<i>J. bras. pneumol</i>	2	0,21	810	85,71	
<i>J. vasc. bras</i>	2	0,21	812	85,93	
<i>REBLAMPA Rev. bras. latinoam. marcapasso arritmia</i>	2	0,21	814	86,14	
<i>Rev. Asoc. Med. Argent</i>	2	0,21	816	86,35	
<i>Rev. bras. anestesiol</i>	2	0,21	818	86,56	
<i>Rev. bras. cir. cardiovasc</i>	2	0,21	820	86,77	
<i>Rev. chil. obstet. ginecol</i>	2	0,21	822	86,98	
<i>Rev. chil. ortop. traumatol</i>	2	0,21	824	87,20	
<i>Rev. chil. reumatol</i>	2	0,21	826	87,41	
<i>Rev. cuba. med</i>	2	0,21	828	87,62	
<i>Rev. gauch. enferm</i>	2	0,21	830	87,83	

Z3

<i>Rev. habanera cienc. med</i>	2	0,21	832	88,04	Z3
<i>Rev. med. (SAo Paulo)</i>	2	0,21	834	88,25	
<i>Rev. mex. anestesiol</i>	2	0,21	836	88,47	
<i>Rev. mex. ortop. traumatol</i>	2	0,21	838	88,68	
<i>Rev. neurocir</i>	2	0,21	840	88,89	
<i>Rev. odonto cienc</i>	2	0,21	842	89,10	
<i>Rev. otorrinolaringol. cir. cabeza cuello</i>	2	0,21	844	89,31	
<i>Rev. paul. acupunt</i>	2	0,21	846	89,52	
<i>Rev. saude publica</i>	2	0,21	848	89,74	
<i>Rev. Soc. Odontol. Plata</i>	2	0,21	850	89,95	
<i>Salud publica Mex</i>	2	0,21	852	90,16	
<i>ACM arq. catarin. med</i>	1	0,11	853	90,26	
<i>An. Fac. Med. Univ. Fed. Pernamb</i>	1	0,11	854	90,37	
<i>An. med. Assoc. Med. Hosp. ABC</i>	1	0,11	855	90,48	
<i>Arch. chil. oftalmol</i>	1	0,11	856	90,58	
<i>Arch. med. Camaguey</i>	1	0,11	857	90,69	
<i>Arch. med. interna (Montevideo)</i>	1	0,11	858	90,79	
<i>Arq. bras. med. vet. zootec</i>	1	0,11	859	90,90	
<i>Bol. Hosp. Ninos J. M. de los Rios</i>	1	0,11	860	91,01	
<i>Bol. Hosp. San Juan de Dios</i>	1	0,11	861	91,11	
<i>Braz. j. urol</i>	1	0,11	862	91,22	
<i>Braz. j. vet. res. anim. sci</i>	1	0,11	863	91,32	
<i>Cad. saude colet., (Rio J.)</i>	1	0,11	864	91,43	
<i>Cajanus</i>	1	0,11	865	91,53	
<i>Cienc. cuid. saude</i>	1	0,11	866	91,64	
<i>Cir. & cir</i>	1	0,11	867	91,75	
<i>Clinics</i>	1	0,11	868	91,85	
<i>Cuad. cir</i>	1	0,11	869	91,96	
<i>Cuad. Hosp. Clin</i>	1	0,11	870	92,06	
<i>Diagn. tratamento</i>	1	0,11	871	92,17	
<i>Estud. psicol. (Campinas)</i>	1	0,11	872	92,28	
<i>Fono atual</i>	1	0,11	873	92,38	
<i>Gac. med. Caracas</i>	1	0,11	874	92,49	
<i>Gac. odontol</i>	1	0,11	875	92,59	
<i>Ginecol. obstet. Mex</i>	1	0,11	876	92,70	
<i>Int. J. Morphol</i>	1	0,11	877	92,80	
<i>J. appl. oral sci</i>	1	0,11	878	92,91	
<i>J. pediatr. (Rio J.)</i>	1	0,11	879	93,02	
<i>Med. leg. Costa Rica</i>	1	0,11	880	93,12	
<i>Medicentro (Villa Clara)</i>	1	0,11	881	93,23	
<i>Mediciego</i>	1	0,11	882	93,33	
<i>Medicina (Ribeirao Preto)</i>	1	0,11	883	93,44	
<i>Nexo rev. Hosp. Ital. B.Aires</i>	1	0,11	884	93,54	
<i>Nursing (Sao Paulo)</i>	1	0,11	885	93,65	
<i>OSL, Oftalmol. St. Lucia</i>	1	0,11	886	93,76	
<i>Pediatr. dia</i>	1	0,11	887	93,86	
<i>Psicol. teor. prat</i>	1	0,11	888	93,97	
<i>Reprod. clim</i>	1	0,11	889	94,07	
<i>Rev. ADM</i>	1	0,11	890	94,18	
<i>Rev. argent. coloproctologia</i>	1	0,11	891	94,29	Z3
<i>Rev. argent. dermatol</i>	1	0,11	892	94,39	
<i>Rev. argent. reumatol</i>	1	0,11	893	94,50	
<i>Rev. Assoc. Odontol. Argent</i>	1	0,11	894	94,60	
<i>Rev. Assoc. Med. Bras. (1992)</i>	1	0,11	895	94,71	
<i>Rev. Ateneo Argent. Odontol</i>	1	0,11	896	94,81	
<i>Rev. bras. cancerol</i>	1	0,11	897	94,92	
<i>Rev. bras. cineantropom. desempenho hum</i>	1	0,11	898	95,03	
<i>Rev. bras. enferm</i>	1	0,11	899	95,13	
<i>Rev. bras. hipertens</i>	1	0,11	900	95,24	
<i>Rev. bras. odontol</i>	1	0,11	901	95,34	

<i>Rev. bras. ortop</i>	1	0,11	902	95,45	Z3
<i>Rev. bras. saude matern. infant</i>	1	0,11	903	95,56	
<i>Rev. chil. anest</i>	1	0,11	904	95,66	
<i>Rev. chil. cir</i>	1	0,11	905	95,77	
<i>Rev. chil. dermatol</i>	1	0,11	906	95,87	
<i>Rev. chil. neurocir</i>	1	0,11	907	95,98	
<i>Rev. chil. nutr</i>	1	0,11	908	96,08	
<i>Rev. chil. radiol</i>	1	0,11	909	96,19	
<i>Rev. cienc. adm. financ. segur. soc</i>	1	0,11	910	96,30	
<i>Rev. cuba. cardiol. cir. cardiovasc</i>	1	0,11	911	96,40	
<i>Rev. cuba. cir</i>	1	0,11	912	96,51	
<i>Rev. cuba. enferm</i>	1	0,11	913	96,61	
<i>Rev. cuba. med. mil</i>	1	0,11	914	96,72	
<i>Rev. cuba. ortop. traumatol</i>	1	0,11	915	96,83	
<i>Rev. cuba. plantas med</i>	1	0,11	916	96,93	
<i>Rev. dent. press ortodon. ortop. maxilar</i>	1	0,11	917	97,04	
<i>Rev. Enferm. UERJ</i>	1	0,11	918	97,14	
<i>Rev. Fed. Odontol. Colomb</i>	1	0,11	919	97,25	
<i>Rev. Fundac. Juan Jose Carraro</i>	1	0,11	920	97,35	
<i>Rev. ginecol. obstet</i>	1	0,11	921	97,46	
<i>Rev. Inst. Cienc. Saude</i>	1	0,11	922	97,57	
<i>Rev. latinoam. enferm</i>	1	0,11	923	97,67	
<i>Rev. Med. Clin. Condes</i>	1	0,11	924	97,78	
<i>Rev. med. Maule</i>	1	0,11	925	97,88	
<i>Rev. med. Parana</i>	1	0,11	926	97,99	
<i>Rev. med. PUCRS</i>	1	0,11	927	98,10	
<i>Rev. medica electron</i>	1	0,11	928	98,20	
<i>Rev. odontol. interdisc</i>	1	0,11	929	98,31	
<i>Rev. panam. flebol. linfol</i>	1	0,11	930	98,41	
<i>Rev. paul. educ. fis</i>	1	0,11	931	98,52	
<i>Rev. RENE</i>	1	0,11	932	98,62	
<i>Rev. sanid. mil</i>	1	0,11	933	98,73	
<i>Rev. Soc. Argent. Diabetes</i>	1	0,11	934	98,84	
<i>Rev. venez. cir. ortop. traumatol</i>	1	0,11	935	98,94	
<i>Rev. venez. oncol</i>	1	0,11	936	99,05	
<i>RGO (Porto Alegre)</i>	1	0,11	937	99,15	
<i>RPG rev. pos-grad</i>	1	0,11	938	99,26	
<i>Salud bucal</i>	1	0,11	939	99,37	
<i>Sao Paulo med. j</i>	1	0,11	940	99,47	
<i>SITUA</i>	1	0,11	941	99,58	
<i>Texto & contexto enferm</i>	1	0,11	942	99,68	
<i>Univ. odontol</i>	1	0,11	943	99,79	
<i>Urol. colomb</i>	1	0,11	944	99,89	
<i>West Indian med. j</i>	1	0,11	945	100,00	
Total	945	100,00			

Analisando-se a Tabela 17, é possível observar que o núcleo das revistas mais produtivas é formado pela *Revista Brasileira de Fisioterapia* (f=166; 17,57%) e pela *Fisioterapia em Movimento* (f=114; 12,06%). Igualmente, a zona 2 é composta por 15 revistas e a zona 3, por 163. Interessante observar que as duas revistas do núcleo são brasileiras e que, das 15 que compõem a zona 2, 14 são também brasileiras. A revista chilena *Kinesiologia* é a primeira revista não

publicada no Brasil no ranking; ela aparece em 5º lugar na lista, com 36 artigos (3,81%), situada na zona 2 de produtividade.

Além dessa distribuição envolvendo todos os países de publicação, realizou-se também a distribuição da produção de artigos de acordo com cada país de publicação (mais produtivos – Brasil, Chile, Argentina, Cuba e México) – como observado no Apêndice 7. Nesse caso, foi possível verificar, pela distribuição dos países, concentração da produção em algumas poucas revistas, apresentadas no Quadro 11, notando-se também que, os núcleos da Argentina, Cuba e México não eram formados por revistas da área da Fisioterapia. Estes dados podem ser reflexo do próprio estado da Fisioterapia nestes países, sugerindo a inexistência de títulos específicos da área, o que justificaria a publicação em revistas de outras especialidades, como Anestesiologia, Enfermagem, Oncologia e Cardiologia.

QUADRO 11 - Títulos das revistas que compõem os núcleos dos países de publicação mais produtivos (LILACS, 2000 a 2005).

País de Publicação	Títulos das Revistas
Brasil	<i>Rev. Bras. Fisioter</i>
	<i>Fisioter. Mov</i>
Chile	<i>Kinesiologia</i>
Argentina	<i>Rev. Argent. Anesthesiol</i>
	<i>Temas Enferm. Actual</i>
Cuba	<i>Medisan</i>
	<i>Rev. Cuba. Oncol</i>
	<i>Av. Med. Cuba</i>
México	<i>Arch. Cardiol. Mex</i>
	<i>Rev. Mex. Anesthesiol</i>

Sendo a Fisioterapia uma área nova, emergente e com revistas pouco desenvolvidas, esperava-se encontrar grande dispersão com relação a sua produção científica – diferente do que foi aqui observado. Entretanto, faz-se oportuno lembrar que esses dados são referentes apenas à produção da Fisioterapia indexada na LILACS (2000 a 2005), desconhecendo-se as características da produção da área não indexada nesta base de dados.

No estudo de Wakiji (1997), por exemplo, utilizou-se a Distribuição de Bradford para organizar as revistas em ordem decrescente de acordo com a

freqüência com que foram citadas. Verificou-se que 14 revistas foram responsáveis por um terço de todas as referências de revistas e 95 revistas foram responsáveis por outro terço das referências. O mesmo autor observou ainda que a MEDLINE foi a fonte de indexação de maior cobertura para essas 109 revistas mais citadas. Destaca ainda que resultados como esses podem auxiliar nas decisões com respeito à formação e desenvolvimento da coleção na área da Fisioterapia, além de nortear os fisioterapeutas quanto ao melhor acesso à principal literatura da área, fornecendo dados também aos administradores das bases no sentido de incrementar a cobertura da literatura importante para a área em questão.

Ele afirma ainda que “A literatura na forma de revista científica em Fisioterapia é bastante diversificada e que, uma possível explicação para essa diversidade pode ser o próprio caráter multidisciplinar da área. Outra razão poderia estar baseada no fato da Fisioterapia – enquanto profissão – e sua base de conhecimento ainda estarem em desenvolvimento”. (WAKIJI, 1997, p.287-288)

Assim também, Macías-Chapula (2005), analisando a distribuição do total de revistas publicadas, observou um total de 56.253 artigos publicados num total de 929 revistas. Destas, 42,19% correspondiam ao Brasil, 16,90% a Argentina, 10,02% ao Chile, 8,72% a Venezuela, 7,64% ao México, 6,46% a Colômbia, 4,31% a Cuba e 3,77% ao Peru.

Percebeu-se ser comum a todos os estudos até aqui apresentados a liderança da publicação em revistas brasileiras, seguida geralmente por Chile ou Argentina. É o que se observa também nos dados estatísticos da LILACS, apresentado no tópico 5.2.

5.7. Caracterização das revistas do núcleo e sua visibilidade nas bases de dados

Procedeu-se aqui a caracterização das revistas que compõem o núcleo das revistas mais produtivas da área, sendo observados aspectos como: país de publicação, periodicidade, instituição mantenedora, existência de títulos anteriores, fontes de indexação em bases de dados, etc. Assim também, outro aspecto importante consiste em verificar a possibilidade de acesso ao artigo completo e se esse acesso se dá de forma livre e gratuita. Apresenta-se também no Apêndice 8, os dados dos títulos das revistas que representam os núcleos encontrados na distribuição pelos países de publicação mais produtivos.

Como verificado no item 5.6, o núcleo obtido é composto por duas revistas científicas brasileiras – *Revista Brasileira de Fisioterapia* e *Fisioterapia em Movimento* – cujas informações estão no Quadro 12 e 13.

Percebe-se ser comum às duas revistas a apresentação de seus títulos também em inglês, assim como a existência de edição impressa e eletrônica, além do fato de estarem ligadas a universidades e localizadas na região sudeste do país.

Quanto à indexação em bases de dados, a *Revista Brasileira de Fisioterapia* é a que melhor representa a área atualmente, tanto na América Latina como em outras regiões, fazendo parte inclusive do seletivo grupo das revistas brasileiras indexadas no ISI.

Faz-se oportuna a observação de que não foram encontrados dados no site da revista *Fisioterapia em Movimento*²³, quanto às fontes de indexação da mesma. Assim também, no mesmo site não se encontraram disponíveis nem o Corpo Editorial da revista nem a sua Missão. Havia apenas a informação SOBRE A REVISTA: “Fisioterapia em Movimento é uma publicação trimestral, com trabalhos de pesquisa de caráter interdisciplinar incluindo artigos, resenhas, comunicações e reportagens científicas, direcionados aos profissionais da Fisioterapia e áreas afins”. Para a obtenção desses dados, o Autor entrou em

²³ Site da Fisioterapia em Movimento: <<http://www.pucpr.br/revfisio>>. Acesso em: 02/08/2008.

contato com a Revista, a qual enviou um documento por *e-mail* informando os dados solicitados.

QUADRO 12 - Características da *Revista Brasileira de Fisioterapia*

Título: Revista Brasileira de Fisioterapia / *Brazilian Journal of Physical Therapy*

Título Abreviado: Rev. Bras. Fisioter.

ISSN: 1413-3555 - edição impressa / 1809-9246 - edição eletrônica

Instituição Mantenedora: Universidade Federal de São Carlos – UFSCar (publicação da ABRAPG-Ft - Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Fisioterapia)

Local: São Carlos, SP - Brasil

Publicação iniciada em: 1996

Periodicidade: Bimestral

Fontes de Indexação:

- CINAHL
- CSA-Cambridge Scientific Abstracts
- EMLcare
- LATINDEX
- LILACS
- Periódica
- SciELO
- Scopus
- SPORTDiscus
- ISI Web of Science
- Journal Citation Reports

Patrocinadores:

- CREFITO 3 - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - 3ª. Região
- CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
- FAPEMIG - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais
- UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais
- UNINOVE - Centro Universitário Nove de Julho

Missão: Publicar artigos científicos relativos ao objeto básico de estudo e campo de atuação profissional da Fisioterapia, veiculando estudos básicos e aplicados sobre a prevenção e tratamento das disfunções de movimento.

Website:

- <http://www.ufscar.br/rbfisio>
- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&lng=pt&pid=1413-3555&nrm=iso

QUADRO 13 - Características da *Revista Fisioterapia em Movimento*

Título: Fisioterapia em Movimento / *Physical Therapy in Movement*

Título Abreviado: Fisioter. mov.

Títulos Anteriores: Revista de fisioterapia da PUC-PR

ISSN: 0103-5150 - edição impressa / 1980-5918 - edição eletrônica

Menção de Responsabilidade: Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Local: Curitiba, PR - Brasil

Publicação iniciada em: 1989

Periodicidade: Trimestral

Fontes de Indexação:

- LILACS
- IBICT
- CINAHL
- SUMARIOS.ORG
- CNEN
- PERIÓDICOS.CAPES

Patrocinadores:

- Fundação Araucária
- CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- PUC-PR - Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Missão: Publicar trabalhos técnico-científicos, que abordem temas de abrangência na Fisioterapia e áreas afins, buscando também favorecer a interdisciplinaridade e diálogo entre todas as áreas do conhecimento relacionadas à saúde e cuidado humano.

Website:

- <http://www.pucpr.br/revfisio>

Um aspecto importante sobre as revistas, é o fato delas disponibilizarem seus artigos na íntegra, *online* e gratuitamente, por meio dos seus sites. No caso da *Fisioterapia em Movimento*, os artigos estão disponíveis desde 2005. Já a *Revista Brasileira de Fisioterapia* os disponibiliza a partir de 2006, tanto através do seu site como por meio da SciELO e do CREFITO-3 (www.crefito.com.br).

Destaque-se aqui os esforços que a *Revista Brasileira de Fisioterapia* vem realizando, com o objetivo de melhorar sua qualidade e promover maior visibilidade de seus artigos publicados.

Fonseca e Salvini, editores da revista, comentam que,

O ano de 2007 foi marcado por esforços para obter indexação da RBF em bases internacionais. Inicialmente, ela foi submetida a *Thomson Scientific*, responsável pelo *Science Citation Index*. Em resposta à nossa solicitação, fomos comunicados, no final de 2007, que, a partir do final do primeiro trimestre de 2008, a RBF será incluída no *Web of Science (Science Citation Index Expanded)*. Também em resposta a nossa solicitação, a *Elsevier Bibliographic Databases* selecionou a RBF para ser incluída nas bases *Scopus* e *EMCare*, a partir de 2008. (...) Além da inclusão em dois dos maiores indexadores internacionais, a RBF foi convidada para fazer parte da base *Periódica*, do México, que tem grande alcance na América Latina, Espanha e Portugal. Dessa forma, a partir de 2008, artigos publicados nela poderão ser encontrados em buscas realizadas por pesquisadores de diversas partes do mundo, dando, assim, maior visibilidade à produção científica brasileira em nossa área. (FONSECA e SALVINI, 2008, p.V)

A inclusão da *Revista Brasileira de Fisioterapia* nas bases de dados onde hoje se encontra indexada, constitui grande avanço para a área. Sua contribuição não se restringe apenas à representação da produção do Brasil – e América Latina – perante a comunidade científica internacional, como também abre caminhos para possíveis colaborações entre autores de diferentes países e instituições.

Visando a internacionalização e o aumento da visibilidade de seus artigos, a revista decidiu ainda traduzir todos os seus artigos para o inglês, além de disponibilizá-los *online*, na íntegra. Tais medidas, além de favorecer o impacto científico da revista, implicam também no reconhecimento de sua produção no cenário internacional.

Nesse sentido, Fonseca e Salvini (2008, p.VI) citam ainda que,

(...) novos desafios se apresentam à frente. O principal deles será aumentar o número de citações da RBF e torná-la uma revista de impacto. Assim, é de fundamental importância que os trabalhos por nós publicados sejam, sempre que merecerem, citados nos artigos submetidos a outras revistas internacionais. Esse é o esforço esperado

por parte da comunidade científica brasileira. Pelo nosso lado, a garantia de acesso aberto em duas línguas é a nossa contribuição para facilitar a divulgação da produção nacional. Tanto alunos de graduação e pós-graduação quanto pesquisadores nacionais e internacionais irão encontrar na RBF uma fonte confiável, regular e abrangente de informação em todas as áreas de interesse para a Fisioterapia.

Assim, com respeito ao periódico científico, Volpato e Freitas (2003, p.55) afirmam que “Ele deve ter penetração e respeitabilidade na comunidade científica (geralmente a internacional). (...) Os periódicos de bom nível têm amplo alcance, levando suas idéias a pessoas de várias partes do mundo. Além disso, o crivo crítico aos manuscritos é muito maior, reduzindo muito os erros formais e lógico-estruturais”.

Eles acrescentam ainda que, “Se o aumento da produção científica nacional no panorama internacional é algo que nos alegra, deve agora ser usado para fortalecer ainda mais nossas revistas no cenário internacional. Com isso estaremos sendo nacionalistas e mostrando que no Brasil também se produz ciência de qualidade (...)” (VOLPATO e FREITAS, 2003, p.55)

6. Conclusão e Sugestões

Embora não se constitua um objetivo desse estudo analisar os processos e estratégias de recuperação de informação em bases de dados, a estratégia aqui utilizada evidencia insuficiência dos descritores do DeCS, específicos de Fisioterapia, quanto à cobertura e representação da área, sugerindo também falhas no processo de indexação das revistas – o que desfavorece não apenas a realização de estudos bibliométricos que se utilizam de análise de descritores, como também a recuperação de documentos realizada por usuários comuns.

Assim também, a estratégia realizada por meio dos descritores do DeCS – eficaz na recuperação de documentos de um assunto específico – não se mostra muito adequada quando se pretende contemplar toda a produção da Fisioterapia – uma vez que parte de suas publicações não faz uso dos descritores específicos da área.

Sendo o DeCS uma tradução adaptada do *MESH*, muitas vezes não adequada às necessidades da produção latino-americana, sugere-se a expansão e a realização de ajustes no seu vocabulário referente à área da Fisioterapia. Entretanto, entende-se ser necessário realizar ajustes não apenas no vocabulário da área, como também nos serviços indexadores, sugerindo-se a criação ou redefinição de um modelo que permita o controle de qualidade do processo de indexação.

Justifica-se aqui também, a necessidade de se realizar estudos que tenham por escopo analisar a capacidade de recuperação nas bases de dados e investigar a cobertura das revistas da área. Nesse sentido, faz-se oportuna a observação de que grande parte das bases de dados não favorecem a realização de estudos bibliométricos – diferente de algumas poucas, como é o caso da SciELO e do SCI/ISI, que fornecem importantes indicadores bibliométricos.

A produção científica em Fisioterapia tem crescido muito com o passar dos anos e mostra-se extremamente concentrada no Brasil (81,6%), e publicada sob a forma de artigo científico – veículo principal da comunicação científica formal. Em contrapartida, observa-se progressiva diminuição quanto ao percentual de participação dos demais países da América Latina na produção gerada, sendo porém necessários outros estudos – com recortes temporais maiores e realizados também em outras bases de dados – com o intuito de analisar mais criteriosamente as características da atividade científica destes países.

Pode-se considerar também que a produção é gerada essencialmente com a participação coletiva de autores do mesmo país e da mesma instituição, havendo pouca colaboração entre os países. Com relação às instituições de afiliação dos autores, as que mais colaboram são: USP, UFSCar, UFMG, UNIFESP, UNICAMP, UNIMEP, UNESP, UEL e UNIPAR – todas brasileiras e localizadas na região sudeste do país.

Além do esperado predomínio das publicações em Português e Espanhol, por se tratar de uma base de dados latino-americana, os dados aqui apresentados mostram tendência ao uso do primeiro Idioma – o que se mostra associado ao próprio crescimento da produção brasileira durante o período

analisado. Assim também, as publicações dos países se dão em seus próprios idiomas, o que reflete as características da colaboração realizada entre eles.

Com referência ao tipo de autoria, nota-se diminuição da produção em Autoria Única no decorrer dos anos, com predomínio das publicações com 2 e 3 autores. Entretanto, as colaborações mostram evidente endogenia, ocorrendo entre autores do mesmo país e instituição, e são quase inexistentes os estudos com colaboração internacional – o que significa dizer que os fisioterapeutas têm produzido cada vez mais em colaboração com outros autores, mas ainda continuam restritos aos seus próprios países e instituições.

Os dados mostram ainda que a maioria dos registros faz uso de 2 a 4 Descritores Primários e Qualificadores, envolvendo temáticas bastante diversas. Outrossim, evidenciam grande utilização de descritores não específicos de Fisioterapia na representação da área – o que corrobora a necessidade de promover ajustes no seu vocabulário DeCS.

Observa-se, por meio da distribuição baseada na lei de Bradford, que o núcleo das revistas mais produtivas é formado por apenas duas revistas: *Revista Brasileira de Fisioterapia* e pela *Fisioterapia em Movimento*. Diferente do que se esperava, a produção se mostra bastante concentrada nestas revistas, evidenciando o próprio desenvolvimento da área e fortalecimento de seus meios de comunicação científica. Ainda com relação a estas duas revistas, verifica-se a realização de esforços – em diferentes proporções – no sentido de melhorar sua qualidade, acesso e visibilidade. Quanto à indexação em bases de dados, a *Revista Brasileira de Fisioterapia* é a que melhor representa a área atualmente, sendo também a única revista brasileira de Fisioterapia indexada no ISI.

Como comentado inicialmente, os estudos bibliométricos em Fisioterapia praticamente inexistem. Diante disso, sugere-se, por fim, a realização de outros estudos a fim de investigar outras variáveis e indicadores como, por exemplo, a análise de citações, o Fator de Impacto, etc. e, a partir de então, realizar seu mapeamento e avaliação – o que permitiria visualizar a rede de colaboração existente entre os autores, instituições e programas de Pós-Graduação da área da Fisioterapia.

7. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. A. A gaiola de chips: Apontamentos sobre tecnologia, sociabilidade e cultura na sociedade da informação. **Em Questão**, v.11, n.1, p.13-34, 2005. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/EmQuestao/issue/view/5>>. Acesso em 20/09/2007.

ANDRADE, C. R. F. Editorial. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v.13, n.2, p.139-140, 2001.

BARRETO, A. A. A questão da informação. **São Paulo em Perspectiva**, v.8, n.4, p.3-8, 1994.

BARRETO, A. A. Mudança estrutural no fluxo do conhecimento: a comunicação eletrônica. **Ciência da Informação**, Brasília, v.27, n.2, p.122-127, 1998. Disponível em: <<http://www.ibict.br/cionline/viewissue.php?id=25>>. Acesso em 20/09/2007.

BARRETO, M. L. O conhecimento científico e tecnológico como evidência para políticas e atividades regulatórias em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.2, p.329-338, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1413-812320040002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20/09/2007.

BARROS, F. A. F. Os desequilíbrios regionais da produção técnico-científica. **São Paulo em Perspectiva**, v.14, n.3, 2000.

BERNARDES, R. Produção de estatísticas e inovação tecnológica: PAEP 1996-2001. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v.17, n.3-4, p.151-167, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0102-883920030003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20/09/2007.

BIOJONE, M. R. **Presencia de las revistas latinoamericanas, caribeñas, españolas y portuguesas en las bases de datos internacionales**. In: I Reunión Regional de la Red SciELO. Valparaíso (Chile), 2002. Disponível em: <<http://www.eventos.bvsalud.org/icsep/scielo/programme.php>>. Acesso em 18/09/2008.

BIREME/OPAS/OMS. **Manual de Indexação de Documentos para a Base de Dados LILACS**. BIREME (org.). São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2005. 418 p. Disponível em: <<http://bvsmodelo.bvsalud.org/site/lilacs/P/componentes.htm>> Acesso em: 31/07/2008.

BIREME. **Manual de Descrição Bibliográfica**. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2006.149 p.

BOSI, A. Considerações sobre tempo e informação. Disponível em: <www.cidade.usp.br/textos/tempoinfo.html>. Acesso em 13/09/2007.

BOURDIEU, P. **Os usos sociais da ciência: Por uma sociologia clínica no campo científico**. (Tradução de Denice Barbara Catani). São Paulo: Editora UNESP, 2004.

BRADFORD, S. C. **Documentação**. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1961. p.196-216.

CAMPANATTI-OSTIZ, H. **Periódicos nacionais em Fonoaudiologia: caracterização de termos, estrutural e de indicadores de impacto**. São Paulo, 2004. 423 p. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo.

COIMBRA JR., C. E. A. Produção científica em saúde pública e as bases bibliográficas internacionais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.883-888, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0102-311X19990004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20/09/2007.

COIMBRA JR., C. E. A. Desafios da produção e da comunicação científica em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.4-5, jan-fev, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n1/14899.pdf>>. Acesso em 20/09/2007.

COSTA, S. M. S. Mudanças no processo de comunicação científica: O impacto do uso de novas tecnologias. In: MUELLER, S. P. M. e PASSOS, E. J. L. (Org.). **Comunicação Científica**. Brasília: Departamento de Ciência da Informação Universidade de Brasília, 2000, v.1, p.85-105.

COSTA, D. Dez Anos de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Fisioterapia no Brasil: o que mudou? EDITORIAL. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v.11, n.1, p.1-89, jan./fev., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/00.pdf>>. Acesso em 20/09/2007.

COURA, J. R.; WILCOX, L. C. B. Fator de impacto, produção científica e qualidade das revistas médicas brasileiras. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, v.98, n.3, p.293-297, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/mioc/v98n3/a01v98n3.pdf>>. Acesso em 20/09/2007.

CUSATIS NETO, R. **Fisioterapia e aspectos biopsicológicos: análise de produção científica**. Campinas, 2002. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

DAL-CÓL, A. R.; MUGNAINI, R. Produção dos Programas de Pós-Graduação de Fisioterapia: Como Estamos na Avaliação CAPES? (apresentação oral). Resumo publicado em meio digital – Fisioterapia Brasil – Suplemento Especial – maio/junho 2007, ano 8, nº 03, 2007. Anais em: <<http://www.sbf.org.br>>. Acesso em 13/09/2007.

DANTAS, F. Responsabilidade social e pós-graduação no Brasil: idéias para (avali)ação. **Revista Brasileira de Pós-Graduação**, v.1, n.2, p.160-172, nov. 2004. Disponível em: <http://www2.capes.gov.br/rbpg/porta1/conteudo/160_172_responsabilidadesoci al_posgraduacao_brasil.pdf>. Acesso em 20/09/2007.

DOMINGOS, N. A. M. **Produção científica: análise de resumos de dissertações e teses em Psicologia (1992/1996)**. Campinas, 1999. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

FONSECA, S. T. e SALVINI, T. F. Os esforços realizados e os novos desafios para Revista Brasileira de Fisioterapia. Editorial. **Rev. Bras. Fisioter.**, São Carlos, v.12, n.2, p.v-vi, 2008.

FRAME, D. Problems in the use of literature-based S&T indicators in developing countries. In: MORITA-LOU, H. (Ed.) **Science and technology indicators for development**. Boulder and London: Westview Press, 1985.

FREITAS, A. E.; HERBERT, R. D.; LATIMER, J. e FERREIRA, P. H. Searching the LILACS database for Portuguese-and Spanish-language randomized trials in physiotherapy was difficult. **Journal of Clinical Epidemiology**, v.58, n.3, p.233-237, 2005.

FUNARO, V. M. B. O.; NORONHA, D. P. Literatura Cinzenta: Canais de distribuição e incidência nas bases de dados. In: POBLACION, D. A.; WITTER, G. P. e SILVA, J. F. M. (organizadores). **Comunicação e produção científica: contexto, indicadores, avaliação**. São Paulo: Angellara, 2006. v.1, p.215-234.

GARVEY, W. D.; GRIFFITH, B. C. (1979) apud MUELLER, S. P. M. e PASSOS, E. J. L. (organizadoras). **Comunicação Científica**. Brasília: Departamento de Ciência da Informação Universidade de Brasília; 2000.

GAVA, M. V. **Fisioterapia: história, reflexões e perspectivas**. São Bernardo do Campo: UESP, 2004.

GONÇALVES, A.; RAMOS, L. M. S. V. C. e CASTRO, R. C. F. Revistas científicas: Características, funções e critérios de qualidade. In: POBLACION, D. A.; WITTER, G. P. e SILVA, J. F. M. (Org.). **Comunicação e produção científica: contexto, indicadores, avaliação**. São Paulo: Angellara, 2006. v.1, p.163-190.

GONZÁLEZ DE GÓMEZ, M. N. Novas fronteiras tecnológicas das ações de informação: Questões e abordagens. **Ciência da Informação**, v.33, n.1, p.55-67, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v33n1/v33n1a07.pdf>>. Acesso em 20/09/2007.

KOBASHI, N. Y.; SANTOS, R. N. M. Institucionalização da pesquisa científica no Brasil: Cartografia temática e de redes sociais por meio de técnicas bibliométricas. **Transinformação**, v.18, n.1, p.27-36, 2006. Disponível em: <<http://revistas.puc-campinas.edu.br/transinfo/viewissue.php?id=12>>. Acesso em 20/09/2007.

KOBASHI, N. Y.; TÁLAMO, M. F. G. M. Informação: Fenômeno e objeto de estudo da sociedade contemporânea. **Transinformação**, v.15 (Edição Especial), p.7-21, 2003. Disponível em: < <http://revistas.puc-campinas.edu.br/transinfo/viewissue.php?id=5>>. Acesso em 20/09/2007.

KURAMOTO, H. Informação científica: proposta de um novo modelo para o Brasil. **Ciência da Informação**, v. 35, n. 2, p. 91-102, 2006.

LÉVY, P. **Cibercultura**. (Tradução de Carlos Irineu da Costa). São Paulo: Ed. 34, 1999.

LUCCA, E. **Competência social e esporte: Análise de produção**. Campinas, 2000. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

MACÍAS-CHAPULA, C. A. Hacia un modelo de comunicación en salud pública en América Latina y el Caribe. **Rev Panam Salud Publica**, v.18, n.6, p.427–38, 2005.

MACÍAS-CHAPULA, C. A. O papel da informetria e da cienciometria e sua perspectiva nacional e internacional. **Ciência da Informação**, v. 27, n.2, p.134-140, 1998 (*Trabalho apresentado no Seminário sobre Avaliação da Produção Científica, realizado em São Paulo pelo Projeto SciELO, de 4 a 6 de março de 1998.)

MARQUES, A. P.; PECCIN, M. S. Pesquisa em fisioterapia: a prática baseada em evidências e modelos de estudos. **Fisioterapia e Pesquisa**, v.11, n.1, p.43-48, 2005. Disponível em: <http://www.crefito3.com.br/revista/usp/01_04/Pages%20from%20pg01_60-43a48.pdf>. Acesso em 20/09/2007.

MARTELETO, R. M. Cultura informacional: construindo o objeto informação pelo emprego dos conceitos de imaginário, instituição e campo social. **Ciência da Informação**, v.24, n.1, 1995. Disponível em: <<http://www.ibict.br/cionline/viewarticle.php?id=580&layout=abstract>>. Acesso em 20/09/2007.

MARTÍN-BARBERO, J. La globalización en clave cultural: Una mirada latinoamericana. 2002 BOGUES – Globalisme et Pluralisme – Colloque international; Montreal 22-27 de abril, 2002. Disponível em: <<http://www.er.uqam.ca/nobel/gricis/actes/bogues/Barbero.pdf>>. Acesso em 20/09/2007.

MARTÍN-BARBERO, J. Lãs transformaciones del mapa cultural: Una visión desde América Latina. **Âmbitos**, n.2, p.7-21, 1999. Artigo disponível em: <<http://www.ull.es/publicaciones/latina/ambitos/2/barbero.html>>. Acesso em 17/04/2006.

MARTÍN-BARBERO, J. Reconfiguraciones comunicativas de lo público. **Anàlisi**, 26: 71-88, 2001. Disponível em: <<http://www.portalcomunicacion.com/esp/pdf/dest/habermas/0211217526071.pdf>>. Acesso em 20/09/2007.

MEADOWS, A. J. **A comunicação científica**. (Tradução de Antonio Agenor Briquet de Lemos). Brasília: Briquet de Lemos/Livros; 1999.

MEADOWS, A. J. Avaliando o desenvolvimento da comunicação eletrônica. In: MUELLER, S. P. M.; PASSOS, E. J. L. (Org.). **Comunicação Científica**. Brasília: Departamento de Ciência da Informação Universidade de Brasília; 2000. v.1, p.23-34.

MENEGHINI, R. Avaliação da produção científica e o Projeto SciELO. **Ciência da Informação**, Brasília, v.27, n.2, p.219-220, maio/ago, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v27n2/meneghini.pdf>>. Acesso em 20/09/2007.

MILLER, P. A., MCKIBBON, K. A., HAYNES, R. B. A quantitative analysis of research publications in physical therapy journals. **Physical Therapy**, v.83, n.2, p.123-131, 2003.

MIRANDA, A. Sociedade da informação: Globalização, identidade cultural e conteúdos. **Ciência da Informação**, v.29, n.2, p.78-88, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v29n2/a10v29n2.pdf>>. Acesso em 20/09/2007.

MUELLER, S. P. M.; OLIVEIRA, H. V. Autonomia e dependência na produção da ciência: uma base conceitual para estudar relações na comunicação científica. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v.8, n.1, p.58-65, 2003.

MUELLER, S. P. M.; PASSOS, E. J. L. Introdução: As questões da comunicação científica e a ciência da informação. In: MUELLER, S. P. M.; PASSOS, E. J. L. (Org.). **Comunicação Científica**. Brasília: Departamento de Ciência da Informação Universidade de Brasília; 2000, p.13-22.

MUGNAINI, R.; CARVALHO, T. e CAMPANATTI-OSTIZ, H. Indicadores de produção científica: Uma discussão conceitual. In: POBLACION, D. A.; WITTER, G. P. e SILVA, J. F. M. (Org.). **Comunicação e produção científica: contexto, indicadores, avaliação**. São Paulo: Angellara, 2006. v.1, p.313-340.

MUGNAINI, R. **Indicadores bibliométricos da base de dados Pascal como fonte de informação científica e tecnológica do Brasil**. Campinas, 2003. 133 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Disponível em: <http://quoniam.univ-tln.fr/theses/Mugnaini/MUGNAINI_Rogério.pdf>. Acesso em 30/07/2007.

NARVÁEZ-BERTHÉLEMOT, N. Un índice para medir la colaboración internacional de Latinoamérica, basado en la participación de instituciones nacionales. **ACIMED**, v.3, n.2, p.15-20, 1994.

NORONHA, D. P.; KIYOTANI, N. M. e JUANES, I. A. S. **Produção científica de docentes da área de Comunicação**. Informação & Sociedade: Estudos. João Pessoa, v.13, n.1, p.139-157, 2003. Disponível em: <<http://www.ies.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/124/1579>>. Acesso em: 18/09/2008.

OLIVEIRA, E. B. P. M.; NORONHA, D. P. A comunicação científica e o meio digital. **Informação & Sociedade**, v.15, n.1, p.1-12, 2005. Disponível em: <<http://www.ies.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/53/51>>. Acesso em 20/09/2007.

PATALANO, M. Las publicaciones del campo científico: Las revistas académicas de América Latina. **Anales de Documentacion**, n.8, p.217-235, 2005.

PEDROSA, F. M. **Caracterização da Saúde Coletiva no Brasil segundo sua produção científica registrada no ISI**. São Paulo, 2005. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

PELLEGRINI FILHO, A., GOLDBAUM, M. e SILVI, J. Producción de artículos científicos sobre salud en seis países de América Latina, 1973 a 1992. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, v.1, n.1, 1997.

PEREZ, J. F. Seminário sobre avaliação da produção científica: Sessão de abertura. **Ciência da Informação**, Brasília, v.27, n.2, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v27n2/perez.pdf>>. Acesso em 20/09/2007.

PIERUCCINI, I. **A ordem informacional dialógica: Estudo sobre a busca de informação em Educação**. São Paulo, 2004. Tese. Doutorado em Ciência da Informação e Documentação. Escola de Comunicações e Artes. Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/27/27143/tde-14032005-144512/>>. Acesso em 13/09/2007.

QUEIROZ, F. M.; NORONHA, D. P. Temática das dissertações e teses em ciência da informação no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Comunicação da USP. **Ciência da Informação**, v.33, n.2, p.132-142, maio/ago, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v33n2/a14v33n2.pdf>>. Acesso em 20/09/2007.

REBELATTO, J. R. e BOTOMÉ, S. P. **Fisioterapia no Brasil: Perspectivas de evolução como campo profissional e como área de conhecimento**. São Paulo, Ed. Manole, 1987.

RIOS GÓMEZ, C.; HERRERO SOLANA, V. La producción científica latinoamericana y la ciencia mundial: una revisión bibliográfica (1989-2003). **Revista Interamericana de Bibliotecología**, v.28, n.1, 2005, p.43-61.

ROCHA-E-SILVA, M. A publicação de ciência em países em desenvolvimento: os novos atores. Publishing science in developing countries. **CLINICS**, v.61, n.5, p.375-80, 2006.

RODRIGUES, A. D. (1998). As novas tecnologias da informação e a experiência. Texto disponível em: <<http://www.bocc.ubi.pt/pag/rodrigues-adriano-novas-tecnologias.pdf>>. Acesso em 13/09/2007.

SILVA, G. A. M. (2000). Da Fisioterapia que temos para a Fisioterapia que necessitamos: um novo paradigma? **Fisioterapia Brasil**, v.1, n.2, p.53-54, 2000.

STREHL, L. Avaliação da consistência da indexação realizada em uma biblioteca universitária de artes. **Ciência da Informação**, v.27, n.3, p.329-335, 1998.

STREHL, L. O fator de impacto do ISI e a avaliação da produção científica: Aspectos conceituais e metodológicos. **Ciência da Informação**, Brasília, v.34, n.1, p.19-27, jan./abr., 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v34n1/a03v34n1.pdf>>. Acesso em 20/09/2007.

TARGINO, M. G. A região geográfica como fator interveniente na produção de artigos periódicos científicos. In: MUELLER, S. P. M.; PASSOS, E. J. L. (Org.). **Comunicação Científica**. Brasília: Departamento de Ciência da Informação Universidade de Brasília; 2000, p.51-72.

TESS, B. H. C. (Coord.) CT&I e o setor saúde: indicadores de produção científica e incorporação de inovações pelo sistema público. In: LANDI, F. R. **Indicadores de ciência, tecnologia e inovação em São Paulo 2004**. São Paulo: FAPESP, 2005.

TOBAR, F.; YALOUR, M. R. **Como fazer teses em saúde pública: Conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

TRIGUEIRO, M. G. S. A comunidade científica, o Estado e as universidades, no atual estágio de desenvolvimento científico tecnológico. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 3, v.6, s.n., p.30-50, jul/dez, 2001.

VOLPATO, G. L; FREITAS, E. G. Desafios na publicação científica. **Pesqui Odontol Bras.**, 17 (Supl 1), p.49-56, 2003.

WAKIJI, E. M. Mapping the literature of physical therapy. **Bull Med Libr Assoc.**, v.85, n.3, p.284-288, 1997.

WATERS, L. **Inimigos da esperança: Publicar, perecer e o eclipse da erudição.** (Tradução de Luiz Henrique de Araújo Dutra). São Paulo: Editora da UNESP, 2006.

WEITZEL, S. R. Fluxo da informação científica. In: POBLACION, D. A.; WITTER, G. P. e SILVA, J. F. M. (Org.). **Comunicação e produção científica: Contexto, indicadores, avaliação.** São Paulo: Angellara, 2006. v.1, p.81-114.

WITTER, C. **Psicologia escolar: Produção científica, formação e atuação (1990-1994).** São Paulo, 1996. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia Universidade de São Paulo.

WITTER, G. P. **Metaciência e Psicologia.** Campinas: Alínea, 2005. (Coleção Psicotemas).

WITTER, G. P. Pós-graduação e produção científica: a questão da autoria. **Trans-in-formação**, v.1, n.1, p.29-37, 1989.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE 1 - Representatividade de revistas científicas de saúde da Ibero-América em bases de dados

Bases de Dados	Número de Revistas (América Latina e Caribe)	Número de Revistas (Brasil)
LILACS	789	324
SciELO	234	113
MEDLINE	71	35
PsycInfo	42	24
ISI/JCR	40	22
EMBASE	91	46
LATINDEX	311	95
SCOPUS	159	92
(LILACS + SciELO)*	213	103
(LILACS + MEDLINE)*	64	34
(LILACS + PsycInfo)*	33	24
(LILACS + ISI/JCR)*	36	21
(LILACS + EMBASE)*	66	37
(LILACS + LATINDEX)*	255	87
(LILACS + SCOPUS)*	137	79

Nota: *Intersecção de revistas indexadas nas bases de dados em questão.

Fonte: Indicadores da Comunicação Científica em Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Disponível em: <<http://ccs-revcs.bvsalud.org/docs/level2.php?channel=serialt&graphic=yes&lang=pt>>. Acesso em 11/07/2008.

ANEXO 1 - Dados estatísticos da LILACS: distribuição do total de registros na base LILACS segundo ano de publicação.

Ano de Publicação	Total
TOTAL	452291
-	2885
1980	674
1981	6124
1982	7662
1983	8959
1984	10088
1985	12613
1986	13329
1987	14232
1988	15663
1989	14269
1990	13998
1991	13628
1992	15176
1993	15808
1994	18206
1995	18497
1996	19909
1997	20942
1998	21945
1999	22045
2000	22530
2001	21030
2002	21750
2003	21696
2004	20940
2005	21142
2006	19551
2007	15135
2008	1865

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Disponível em: <<http://bvsmodelo.bvsalud.org/site/lilacs/P/Plilbvsex1.htm>>. Acesso em 26/05/2008.

ANEXO 2 - Dados estatísticos da LILACS: distribuição do total de registros na base LILACS por ano de publicação e tipo de literatura.

Ano/Tipo de Literatura	Total	Monografia	Não Convencional	Série Periódica	Tese
TOTAL	452291	70931	5960	354247	21153
-	2885	1798	1041		46
1980	674	208	61	378	27
1981	6124	157	54	5878	35
1982	7662	1069	98	6340	155
1983	8959	1328	147	7310	174
1984	10088	1643	89	8145	211
1985	12613	1693	156	10501	263
1986	13329	1807	247	10896	379
1987	14232	2416	415	10848	553
1988	15663	2821	487	11849	506
1989	14269	2709	402	10770	388
1990	13998	2945	376	10209	468
1991	13628	2704	224	10178	522
1992	15176	3771	206	10658	541
1993	15808	3236	187	11766	619
1994	18206	4470	185	12827	724
1995	18497	3673	245	13500	1079
1996	19909	4388	140	14237	1144
1997	20942	3943	213	15581	1205
1998	21945	4082	279	16421	1163
1999	22045	3608	176	16887	1374
2000	22530	3855	145	17160	1370
2001	21030	2691	71	16866	1402
2002	21750	3297	110	16922	1421
2003	21696	2138	113	17904	1541
2004	20940	1734	65	17812	1329
2005	21142	1468	13	18456	1205
2006	19551	835	10	17817	889
2007	15135	426	5	14293	411
2008	1865	18		1838	9

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Disponível em: <<http://bvsmodeo.bvsalud.org/site/lilacs/P/Plilbvs9.htm>>. Acesso em 26/05/2008.

ANEXO 3 - Dados estatísticos da LILACS: distribuição de artigos por país de publicação e período de publicação.

País/Período	Total	1982-2004	2005-2008	2005	2006	2007	2008
TOTAL	354247	301843	52380	18456	17817	14293	1838
ARGENTINA	38047	34440	3607	1657	1366	568	16
BOLÍVIA	2744	2712	32	32			
BRASIL	171571	135119	36428	11574	11830	11331	1717
CHILE	35597	31384	4213	1567	1601	1025	20
COLÔMBIA	19948	17367	2581	1041	949	574	17
COSTA RICA	3427	3163	264	222	24	18	
CUBA	15055	13208	1847	769	869	209	
REPÚBLICA DOMINICANA	1503	1503					
EQUADOR	2620	2620					
ESPANHA	31	31					
GUATEMALA	970	963	7	7			
HONDURAS	896	782	114	54	41	19	
JAMAICA	1993	1727	266	96	87	83	
MÉXICO	24301	23910	391	94	122	134	41
NICARÁGUA	24	24					
PANAMÁ	1091	1091					
PERU	5938	5456	482	231	202	49	
PORTO RICO	2010	1866	144	52	44	48	
PARAGUAI	538	489	49	49			
EL SALVADOR	42	42					
ESTADOS UNIDOS	3582	3243	339	114	102	96	27
URUGUAI	3341	3073	268	143	93	32	
VENEZUELA	18978	17630	1348	754	487	107	

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Disponível em: <<http://bvsmodeo.bvsalud.org/site/lilacs/P/Plilbvs2.htm>>. Acesso em 26/05/2008.

ANEXO 4 - Dados estatísticos da LILACS: distribuição de documentos por ano de publicação e idioma da publicação.

Ano/Idioma	Total	Alemão	Inglês	Espanhol	Francês	Italiano	Português
TOTAL	452291	1	45057	224053	97	3	183079
-	2885		142	1928	2		813
1980	674		86	254			334
1981	6124		302	2970	4		2848
1982	7662	1	606	3724	3		3328
1983	8959		683	4317	5		3954
1984	10088		763	5280	1	1	4043
1985	12613		776	6882	3	1	4951
1986	13329		772	7940			4617
1987	14232		959	8263	5		5005
1988	15663		1013	9116	4	1	5529
1989	14269		1230	7896	5		5138
1990	13998		1182	8083	5		4728
1991	13628		1216	7498	4		4910
1992	15176		1492	8706	1		4977
1993	15808		1165	9227	1		5415
1994	18206		1450	10396	7		6353
1995	18497		1494	10882	1		6120
1996	19909		1640	11091			7178
1997	20942		1678	12264	2		6998
1998	21945		1726	12029	1		8189
1999	22045		1776	11931	3		8335
2000	22530		1697	11464	1		9368
2001	21030		2070	10391	3		8566
2002	21750		2287	9192	3		10268
2003	21696		2763	8724	2		10207
2004	20940		2805	7867	2		10266
2005	21142		3062	7015	17		11047
2006	19551		3490	5784	6		10271
2007	15135		3918	2831	6		8380
2008	1865		814	108			943

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Disponível em: <<http://bvsmodeo.bvsalud.org/site/lilacs/P/Plilbvs6.htm>>. Acesso em 26/05/2008.

ANEXO 5 - Dados estatísticos da LILACS: distribuição de documentos por tipo de literatura.

Tipo de Literatura	Total
TOTAL	452291
Monografia	70931
Não Convencional	5960
Série Periódica	354247
Tese	21153

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Disponível em:
<<http://bvsmodelo.bvsalud.org/site/lilacs/P/Plilbvsex2.htm>>. Acesso em 26/05/2008.

ANEXO 6 - Dados estatísticos da LILACS: distribuição de documentos por idioma da publicação.

Idioma da Publicação	Total
TOTAL	452291
-	1
Alemão	1
Inglês	45057
Espanhol	224053
Francês	97
Italiano	3
Português	183079

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Disponível em:
<<http://bvsmodelo.bvsalud.org/site/lilacs/P/Plilbvsex3.htm>>. Acesso em 26/05/2008.

APÊNDICE 2 - Lista de descritores primários utilizados pelos 259 artigos não-recuperados das revistas de Fisioterapia (LILACS, 2000 a 2005)

Descritor*	f	%	% ac
EXERCICIO	25	3,49	3,49
DOR LOMBAR	13	1,81	5,30
ELETROMIOGRAFIA	13	1,81	7,11
BIOMECANICA	12	1,67	8,79
POSTURA	11	1,53	10,32
IDOSO	10	1,39	11,72
MARCHA	10	1,39	13,11
DOR	9	1,26	14,37
ESTIMULACAO ELETRICA	9	1,26	15,62
JOELHO	9	1,26	16,88
PARALISIA CEREBRAL	9	1,26	18,13
FREQUENCIA CARDIACA	8	1,12	19,25
LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	8	1,12	20,36
QUALIDADE DE VIDA	8	1,12	21,48
MUSCULO ESQUELETICO	7	0,98	22,45
TORQUE	7	0,98	23,43
ACIDENTE CEREBRAL VASCULAR	6	0,84	24,27
ARTICULACAO DO OMBRO	6	0,84	25,10
CAMINHADA	6	0,84	25,94
HEMIPLEGIA	6	0,84	26,78
COLUNA VERTEBRAL	5	0,70	27,48
DISPNEIA	5	0,70	28,17
FERIMENTOS E LESOES	5	0,70	28,87
HIPERTENSAO	5	0,70	29,57
INFARTO DO MIOCARDIO	5	0,70	30,26
MUSCULOS	5	0,70	30,96
RATOS	5	0,70	31,66
SOALHO PELVICO	5	0,70	32,36
TERAPIA RESPIRATORIA	5	0,70	33,05
TRANSTORNOS TRAUMATICOS CUMULATIVOS	5	0,70	33,75
ULTRA-SONOGRAFIA	5	0,70	34,45
ARTRALGIA	4	0,56	35,01
CONTRACAO MUSCULAR	4	0,56	35,56
DESENVOLVIMENTO INFANTIL	4	0,56	36,12
DESMAME DO RESPIRADOR	4	0,56	36,68
DISTROFIA SIMPATICA REFLEXA	4	0,56	37,24
ENVELHECIMENTO	4	0,56	37,80
EQUILIBRIO MUSCULOSQUELETICO	4	0,56	38,35
ESCOLIOSE	4	0,56	38,91
FIBROMIALGIA	4	0,56	39,47
FOTOGRAMETRIA	4	0,56	40,03
LASERS	4	0,56	40,59
MUCO	4	0,56	41,14
MULHERES	4	0,56	41,70
PNEUMOPATIAS OBSTRUTIVAS	4	0,56	42,26
AMPLITUDE DE MOVIMENTO ARTICULAR	3	0,42	42,68
ANAEROBIOSE	3	0,42	43,10
ANOXIA	3	0,42	43,51
ARTROPLASTIA DO JOELHO	3	0,42	43,93
ATIVIDADE MOTORA	3	0,42	44,35
COMPLICACOES NA GRAVIDEZ	3	0,42	44,77
CRIANCA	3	0,42	45,19
DISMENORREIA	3	0,42	45,61
DOENCA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA	3	0,42	46,03
EDEMA	3	0,42	46,44
ESPIROMETRIA	3	0,42	46,86
ESPORTES	3	0,42	47,28
ESTRESSE PSICOLOGICO	3	0,42	47,70
FIXACAO DE FRATURA	3	0,42	48,12
FONOFORESE	3	0,42	48,54
FUTEBOL	3	0,42	48,95
GLICOGENIO	3	0,42	49,37
IMOBILIZACAO	3	0,42	49,79
INCONTINENCIA URINARIA	3	0,42	50,21
INSTITUICAO DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS	3	0,42	50,63
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	3	0,42	51,05
LUXACAO CONGENITA DE QUADRIL	3	0,42	51,46
MANIPULACAO QUIROPRACTICA	3	0,42	51,88
MUSCULOS RESPIRATORIOS	3	0,42	52,30
OBESIDADE	3	0,42	52,72

OMBRO	3	0,42	53,14
OSTEOPOROSE	3	0,42	53,56
PROTOCOLOS CLINICOS	3	0,42	53,97
REABILITACAO	3	0,42	54,39
RIGIDEZ MUSCULAR	3	0,42	54,81
SINDROME DO DESCONFORTO RESPIRATORIO DO RECEM-NASCIDO	3	0,42	55,23
SISTEMA NERVOSO AUTONOMO	3	0,42	55,65
TERAPIA POR ACUPUNTURA	3	0,42	56,07
TORNOZELO	3	0,42	56,49
TRANSPLANTE DE CORACAO	3	0,42	56,90
TRAUMATISMOS DO JOELHO	3	0,42	57,32
TRAUMATISMOS DO TORNOZELO	3	0,42	57,74
ACIDENTES POR QUEDAS	2	0,28	58,02
ACUPUNTURA	2	0,28	58,30
ANATOMIA	2	0,28	58,58
ARTERIAS DA TIBIA	2	0,28	58,86
ARTICULACAO DO JOELHO	2	0,28	59,14
ASMA	2	0,28	59,41
ATELECTASIA	2	0,28	59,69
BAINHA ROTADORA	2	0,28	59,97
BURSITE	2	0,28	60,25
CALCITONINA	2	0,28	60,53
CENTROS DE TRAUMATOLOGIA	2	0,28	60,81
CICATRIZ	2	0,28	61,09
CIFOSE	2	0,28	61,37
CINESIOLOGIA APLICADA	2	0,28	61,65
COELHOS	2	0,28	61,92
DESCANSO	2	0,28	62,20
DESEMPENHO PSICOMOTOR	2	0,28	62,48
DOENCAS NEUROMUSCULARES	2	0,28	62,76
DOENCAS PROFISSIONAIS	2	0,28	63,04
ESPASTICIDADE MUSCULAR	2	0,28	63,32
ESPECTROSCOPIA DE RESSONANCIA MAGNETICA	2	0,28	63,60
ESTRESSE	2	0,28	63,88
EXTREMIDADE INFERIOR	2	0,28	64,16
EXTREMIDADE SUPERIOR	2	0,28	64,44
FADIGA MUSCULAR	2	0,28	64,71
FIBRAS MUSCULARES	2	0,28	64,99
FOTOMETRIA	2	0,28	65,27
HOMENS	2	0,28	65,55
INDICE DE MASSA CORPORAL	2	0,28	65,83
LACTENTE	2	0,28	66,11
LIGAMENTO PATELAR	2	0,28	66,39
LIGAMENTOS	2	0,28	66,67
MALEABILIDADE	2	0,28	66,95
MEDICAO DA DOR	2	0,28	67,22
MUSCULOS FACIAIS	2	0,28	67,50
OSTEOARTRITE	2	0,28	67,78
OSTEOTOMIA	2	0,28	68,06
PARESIA	2	0,28	68,34
PATELA	2	0,28	68,62
PNEUMOTORAX	2	0,28	68,90
PREMATURO	2	0,28	69,18
PREVALENCIA	2	0,28	69,46
PROPRIOCEPCAO	2	0,28	69,74
PROSTATECTOMIA	2	0,28	70,01
QUADRIL	2	0,28	70,29
RECEM-NASCIDO DE BAIXO PESO	2	0,28	70,57
REPRODUTIBILIDADE DOS TESTES	2	0,28	70,85
RESPIRACAO ARTIFICIAL	2	0,28	71,13
RINITE	2	0,28	71,41
SAUDE DO IDOSO	2	0,28	71,69
SAUDE DO TRABALHADOR	2	0,28	71,97
SINDROME DO TUNEL CARPAL	2	0,28	72,25
SISTEMA RESPIRATORIO	2	0,28	72,52
TETANO	2	0,28	72,80
TOLERANCIA AO EXERCICIO	2	0,28	73,08
TONSILA FARINGEA	2	0,28	73,36
TRANSTORNOS DA ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR	2	0,28	73,64
TRANSTORNOS RESPIRATORIOS	2	0,28	73,92
TRAUMATISMOS EM ATLETAS	2	0,28	74,20
ULTRA-SOM	2	0,28	74,48
VENTILACAO PULMONAR	2	0,28	74,76
ACADEMIAS DE GINASTICA	1	0,14	74,90
ACETILCISTEINA	1	0,14	75,03
ACIDO LACTICO	1	0,14	75,17

ADMINISTRACAO HOSPITALAR	1	0,14	75,31
ADOLESCENTE	1	0,14	75,45
ADULTO	1	0,14	75,59
ALONGAMENTO OSSEO	1	0,14	75,73
APOIO NUTRICIONAL	1	0,14	75,87
ARTICULACAO DO QUADRIL	1	0,14	76,01
ARTICULACAO TALOCALCANEA	1	0,14	76,15
ARTRITE	1	0,14	76,29
ASFIXIA NEONATAL	1	0,14	76,43
ATIVIDADES COTIDIANAS	1	0,14	76,57
ATROFIA MUSCULAR	1	0,14	76,71
AUSCULTACAO	1	0,14	76,85
AUTOMACAO	1	0,14	76,99
AVALIACAO	1	0,14	77,13
AVALIACAO DE PROGRAMAS E PROJETOS DE SAUDE	1	0,14	77,27
BRACO	1	0,14	77,41
CAMPOS ELETROMAGNETICOS	1	0,14	77,55
CAPACIDADE DE DIFUSAO PULMONAR	1	0,14	77,68
CAPACIDADE PULMONAR TOTAL	1	0,14	77,82
CELULITE	1	0,14	77,96
CESAREA	1	0,14	78,10
CINETICA	1	0,14	78,24
CIRURGIA TORACICA	1	0,14	78,38
COGNICAO	1	0,14	78,52
COMPORTAMENTO	1	0,14	78,66
COMPORTAMENTO DO LACTENTE	1	0,14	78,80
CONDROMALACIA DA PATELA	1	0,14	78,94
CONGRESSOS	1	0,14	79,08
CONHECIMENTO	1	0,14	79,22
CONHECIMENTOS EM INFORMATICA	1	0,14	79,36
CONTRACAO ISOMETRICA	1	0,14	79,50
CORDAO UMBILICAL	1	0,14	79,64
CORTICOSTEROIDES	1	0,14	79,78
CRIOTERAPIA	1	0,14	79,92
CROMATOGRAFIA LIQUIDA	1	0,14	80,06
CRONAXIA	1	0,14	80,20
CURVAS DE FLUXO-VOLUME MAXIMO EXPIRATORIO	1	0,14	80,33
CURVATURAS DA COLUNA VERTEBRAL	1	0,14	80,47
DECUBITO DORSAL	1	0,14	80,61
DEFORMIDADES DO PE	1	0,14	80,75
DENSIDADE OSSEA	1	0,14	80,89
DESCOMPRESSAO CIRURGICA	1	0,14	81,03
DESENVOLVIMENTO EMBRIONARIO E FETAL	1	0,14	81,17
DESIGUALDADE DE MEMBROS INFERIORES	1	0,14	81,31
DESNUTRICAO	1	0,14	81,45
DESTREZA MOTORA	1	0,14	81,59
DIAGNOSTICO DUPLO (PSIQUIATRIA)	1	0,14	81,73
DICLOFENACO	1	0,14	81,87
DISLEXIA	1	0,14	82,01
DISTROFIAS MUSCULARES	1	0,14	82,15
DOENCA DAS CORONARIAS	1	0,14	82,29
DOENCA DE LEGG-PERTHES	1	0,14	82,43
DOENCA DE PARKINSON	1	0,14	82,57
DOENCAS DAS CARTILAGENS	1	0,14	82,71
DOENCAS DO SISTEMA IMUNE	1	0,14	82,85
DOENCAS MUSCULARES	1	0,14	82,98
DRENAGEM POSTURAL	1	0,14	83,12
EDUCACAO FISICA E TREINAMENTO	1	0,14	83,26
ENDORFINAS	1	0,14	83,40
ENGENHARIA HUMANA	1	0,14	83,54
ENTORSES E DISTENSOES	1	0,14	83,68
EQUIPAMENTOS E PROVISORES	1	0,14	83,82
ESCALAS	1	0,14	83,96
ESFORCO FISICO	1	0,14	84,10
ESPECIFICACOES TECNICAS	1	0,14	84,24
ESTUDOS DE AVALIACAO	1	0,14	84,38
ESTUDOS TRANSVERSAIS	1	0,14	84,52
EVOLUCAO	1	0,14	84,66
EXERCICIOS RESPIRATORIOS	1	0,14	84,80
EXPRESSAO GENICA	1	0,14	84,94
EXTREMIDADES	1	0,14	85,08
FACE	1	0,14	85,22
FATORES DE RISCO	1	0,14	85,36
FEMUR	1	0,14	85,50
FISIOLOGIA MUSCULOSQUELETICA	1	0,14	85,63
FRATURAS OSSEAS	1	0,14	85,77

FUSOS MUSCULARES	1	0,14	85,91
GASOMETRIA	1	0,14	86,05
HANSENIASE	1	0,14	86,19
HIPERLIPIDEMIAS	1	0,14	86,33
HIPERTROFIA	1	0,14	86,47
ILIO	1	0,14	86,61
IMAGEM CORPORAL	1	0,14	86,75
INCONTINENCIA URINARIA POR ESTRESSE	1	0,14	86,89
INDICADORES BASICOS DE SAUDE	1	0,14	87,03
INFARTO ENCEFALICO	1	0,14	87,17
INFECCOES RESPIRATORIAS	1	0,14	87,31
INFLAMACAO	1	0,14	87,45
INSTABILIDADE ARTICULAR	1	0,14	87,59
INSTITUICOES DE ASSISTENCIA AMBULATORIAL	1	0,14	87,73
ISOFORMAS DE PROTEINAS	1	0,14	87,87
JUNCAO NEUROMUSCULAR	1	0,14	88,01
LIGAMENTOS ARTICULARES	1	0,14	88,15
LIMIAR ANAEROBIO	1	0,14	88,28
MALOCCLUSAO	1	0,14	88,42
MASTECTOMIA	1	0,14	88,56
MASTIGACAO	1	0,14	88,70
MECANORRECEPTORES	1	0,14	88,84
MEDICAO DE RISCO	1	0,14	88,98
MEDICINA PSICOSSOMATICA	1	0,14	89,12
MEDIDAS	1	0,14	89,26
MEDO	1	0,14	89,40
MEIA-IDADE	1	0,14	89,54
MEMBRO-FANTASMA	1	0,14	89,68
MEMORIA	1	0,14	89,82
METABOLISMO ENERGETICO	1	0,14	89,96
METFORMINA	1	0,14	90,10
METODOLOGIA	1	0,14	90,24
METODOS	1	0,14	90,38
MIOPATIAS MITOCONDRIAS	1	0,14	90,52
MODALIDADES DE MOVIMENTO	1	0,14	90,66
MOVIMENTO	1	0,14	90,79
MUSCULOS ABDOMINAIS	1	0,14	90,93
NISTAGMO PATOLOGICO	1	0,14	91,07
ONDAS DE RADIO	1	0,14	91,21
OSSOS DA EXTREMIDADE SUPERIOR	1	0,14	91,35
OSTEOARTRITE DO JOELHO	1	0,14	91,49
PACIENTES INTERNADOS	1	0,14	91,63
PALPACAO	1	0,14	91,77
PERSONALIDADE	1	0,14	91,91
PESO CORPORAL	1	0,14	92,05
PESQUISA	1	0,14	92,19
PESSOAS COM DEFICIENCIA	1	0,14	92,33
PLETISMOGRAFIA	1	0,14	92,47
PNEUMONIA	1	0,14	92,61
POS-MENOPAUSA	1	0,14	92,75
PRESSAO	1	0,14	92,89
PRESSAO ARTERIAL	1	0,14	93,03
PROCESSO SAUDE-DOENCA	1	0,14	93,17
PROTEINAS	1	0,14	93,31
PROTEINAS SANGUINEAS	1	0,14	93,44
PROTESES E IMPLANTES	1	0,14	93,58
PROTOCOLOS	1	0,14	93,72
QUADRIPLEGIA	1	0,14	93,86
RADIOGRAFIA	1	0,14	94,00
RADIOGRAFIA TORACICA	1	0,14	94,14
RATOS WISTAR	1	0,14	94,28
RECEM-NASCIDO	1	0,14	94,42
REFLUXO GASTROESOFAGICO	1	0,14	94,56
REGENERACAO	1	0,14	94,70
RELACOES MAE-FILHO	1	0,14	94,84
RELACOES PROFISSIONAL-PACIENTE	1	0,14	94,98
RESISTENCIA DAS VIAS RESPIRATORIAS	1	0,14	95,12
RESISTENCIA FISICA	1	0,14	95,26
RESPIRACAO COM PRESSAO POSITIVA	1	0,14	95,40
RISCOS AMBIENTAIS	1	0,14	95,54
ROTACAO	1	0,14	95,68
SAPATOS	1	0,14	95,82
SAUDE	1	0,14	95,96
SAUDE DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO	1	0,14	96,09
SAUDE PUBLICA	1	0,14	96,23
SINDROME	1	0,14	96,37

SINTOMAS CLINICOS	1	0,14	96,51
SOFTWARE	1	0,14	96,65
TAXA DE SOBREVIVENCIA	1	0,14	96,79
TECNOLOGIA	1	0,14	96,93
TENDENCIAS	1	0,14	97,07
TERAPIA A LASER DE BAIXA INTENSIDADE	1	0,14	97,21
TERATOGENIOS	1	0,14	97,35
TERMINOLOGIA	1	0,14	97,49
TESTE DE ESFORÇO	1	0,14	97,63
TESTES RESPIRATORIOS	1	0,14	97,77
TIBIA	1	0,14	97,91
TOSSE	1	0,14	98,05
TRABALHADORES	1	0,14	98,19
TRABALHO	1	0,14	98,33
TRANSTORNO DA FALTA DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE	1	0,14	98,47
TRANSTORNOS COGNITIVOS	1	0,14	98,61
TRANSTORNOS DA VISÃO	1	0,14	98,74
TRANSTORNOS DAS HABILIDADES MOTORAS	1	0,14	98,88
TRANSTORNOS DE ESTRESSE TRAUMÁTICO	1	0,14	99,02
TRAUMATISMOS DA COLUNA VERTEBRAL	1	0,14	99,16
TRAUMATISMOS DA PERNA	1	0,14	99,30
ULCERA CUTÂNEA	1	0,14	99,44
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	1	0,14	99,58
VERTEBRAS LOMBARES	1	0,14	99,72
VESTIBULO DO LABIRINTO	1	0,14	99,86
VISÃO	1	0,14	100,00
Total	717	100,00	

APÊNDICE 3 - Lista de qualificadores utilizados pelos 259 artigos não-recuperados das revistas de Fisioterapia (LILACS, 2000 a 2005)

Qualificador	f	%	% ac
/FISIOLOGIA	29	12,72	12,72
/REABILITAÇÃO	29	12,72	25,44
/TERAPIA	27	11,84	37,28
/METODOS	17	7,46	44,74
/FISIOPATOLOGIA	15	6,58	51,32
/DIAGNOSTICO	13	5,70	57,02
/CLASSIFICAÇÃO	11	4,82	61,84
/PREVENÇÃO & CONTROLE	11	4,82	66,67
/ANORMALIDADES	8	3,51	70,18
/LESOES	7	3,07	73,25
/UTILIZAÇÃO	7	3,07	76,32
/ETIOLOGIA	6	2,63	78,95
/PATOLOGIA	6	2,63	81,58
/COMPLICAÇÕES	5	2,19	83,77
/PSICOLOGIA	5	2,19	85,96
/TENDENCIAS	4	1,75	87,72
/CIRURGIA	3	1,32	89,04
/CRESCIMENTO & DESENVOLVIMENTO	3	1,32	90,35
/INDUZIDO QUIMICAMENTE	3	1,32	91,67
/NORMAS	3	1,32	92,98
/CONTRA-INDICAÇÕES	2	0,88	93,86
/EPIDEMIOLOGIA	2	0,88	94,74
/ESTATISTICA & DADOS NUMERICOS	2	0,88	95,61
/ADMINISTRAÇÃO & DOSAGEM	1	0,44	96,05
/ANATOMIA & HISTOLOGIA	1	0,44	96,49
/EFEITOS ADVERSOS	1	0,44	96,93
/IMUNOLOGIA	1	0,44	97,37
/INSTRUMENTAÇÃO	1	0,44	97,81
/MORTALIDADE	1	0,44	98,25
/ORGANIZAÇÃO & ADMINISTRAÇÃO	1	0,44	98,68
/SECREÇÃO	1	0,44	99,12
/USO TERAPEUTICO	1	0,44	99,56
/VIROLOGIA	1	0,44	100,00
Total	228	100,00	

APÊNDICE 4 - Distribuição da produção das revistas de acordo com país de publicação e instituição de afiliação do autor (LILACS, 2000 a 2005)

Instituição de Afiliação	País de Publicação														Total	fac	%	% ac
	BR	CL	AR	CU	MX	CO	VE	PE	UY	BO	CR	JM	PA					
UNIVERSIDADE DE SAO PAULO	95													95	95	6,82	6,82	
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO CARLOS	76													76	171	5,46	12,28	
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS	53			1										54	225	3,88	16,16	
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO	47													47	272	3,38	19,54	
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS	39													39	311	2,80	22,34	
UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA	30													30	341	2,16	24,50	
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA	29													29	370	2,08	26,58	
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA	25													25	395	1,80	28,38	
UNIVERSIDADE PARANAENSE	21													21	416	1,51	29,89	
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA	11													11	427	0,79	30,68	
PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DO PARANA	11													11	438	0,79	31,47	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA	10													10	448	0,72	32,18	
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA	10													10	458	0,72	32,90	
FACULDADE DE MEDICINA DE SAO JOSE DO RIO PRETO	9													9	467	0,65	33,55	
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	8													8	475	0,57	34,12	
UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO	8													8	483	0,57	34,70	
CENTRO UNIVERSITARIO DO TRIANGULO	8													8	491	0,57	35,28	
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO	7													7	498	0,50	35,78	
UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORACAO	7													7	505	0,50	36,28	
UNIVERSIDADE DE BRASILIA	7													7	512	0,50	36,78	
UNIVERSIDADE CATOLICA DE SALVADOR	7													7	519	0,50	37,28	
UNIVERSIDADE PAULISTA	6													6	525	0,43	37,72	
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL	6													6	531	0,43	38,15	
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGA	6													6	537	0,43	38,58	
UNIVERSIDADE DO VALE DO PARAIBA	6													6	543	0,43	39,01	
UNIVERSIDADE DE RIBEIRAO PRETO	6													6	549	0,43	39,44	
UNIVERSIDADE CATOLICA DE BRASILIA	6													6	555	0,43	39,88	
UNIVERSIDADE CAMILO CASTELO BRANCO	6													6	561	0,43	40,30	
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA							6							6	567	0,43	40,73	
UNIVERSIDAD DE CHILE			6											6	573	0,43	41,16	
INSTITUTO DA VISAO	6													6	579	0,43	41,59	
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE	5													5	584	0,36	41,95	
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANA	5													5	589	0,36	42,31	
UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO	5													5	594	0,36	42,67	
UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES	5													5	599	0,36	43,03	
PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE MINAS GERAIS	5													5	604	0,36	43,39	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO	5													5	609	0,36	43,75	
FURB-UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU	5													5	614	0,36	44,11	
CENTRO UNIVERSITARIO SAO CAMILO	5													5	619	0,36	44,47	
UNIVERSIDADE GAMA FILHO	4													4	623	0,29	44,76	
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLANDIA	4													4	627	0,29	45,04	
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA	4													4	631	0,29	45,33	
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS	4													4	635	0,29	45,62	
UNIVERSIDADE ESTACIO DE SA	4													4	639	0,29	45,91	
UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA	4													4	643	0,29	46,19	
CENTRO NACIONAL DE ELECTROMAGNETISMO APLICADO						4								4	647	0,29	46,48	
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	4													4	651	0,29	46,77	
UNIVERSIDADE DE CUIABA	4													4	655	0,29	47,05	
UNIVERSIDADE CIDADE DE SAO PAULO	4													4	659	0,29	47,34	
CENTRO UNIVERSITARIO DE ARARAQUARA - UNIARA	4													4	663	0,29	47,63	
UNIBAN	4													4	667	0,29	47,92	
PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DO RIO GRANDE DO SUL	4													4	671	0,29	48,20	
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA	4													4	675	0,29	48,49	
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRAO PRETO	4													4	679	0,29	48,78	
UNIVERSIDADE SAO FRANCISCO	3													3	682	0,22	48,99	
UNIVERSIDADE POTIGUAR	3													3	685	0,22	49,21	
UNIVERSIDADE NORTE DO PARANA	3													3	688	0,22	49,43	
UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL	3													3	691	0,22	49,64	
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE	3													3	694	0,22	49,86	
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA	3													3	697	0,22	50,07	
UNIVERSIDADE DE TAUBATE	3													3	700	0,22	50,29	
UNIVERSIDADE CATOLICA DE PETROPOLIS	3													3	703	0,22	50,50	
UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIAS DE LA EDUCACION			3											3	706	0,22	50,72	
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES				3										3	709	0,22	50,93	
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA							3							3	712	0,22	51,15	
PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE CAMPINAS	3													3	715	0,22	51,36	
PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA	3													3	718	0,22	51,58	
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE			3											3	721	0,22	51,80	
INSTITUTO DE SEGURIDAD S. S. DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO						3								3	724	0,22	52,01	
HOSPITAL REGIONAL DE TALCA			3											3	727	0,22	52,23	
HOSPITAL CLINICOQUIRURGICO DOCENTE DR. JOAQUIN CASTILLO DUANY				3										3	730	0,22	52,44	
ACADEMIA BRASILEIRA DE ARTE E CIENCIA ORIENTAL	2													2	732	0,14	52,59	
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO JOSE DO RIO PRETO	2													2	734	0,14	52,73	
FACULDADE DE REABILITACAO DO PLANALTO CENTRAL	2													2	736	0,14	52,87	
UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANA	2													2	738	0,14	53,02	
UNIVERSIDADE TIRADENTES	2													2	740	0,14	53,16	
UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS	2													2	742	0,14	53,30	
UNIVERSIDADE METODISTA DE SAO PAULO	2													2	744	0,14	53,45	
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DO ESPIRITO SANTO DO PINHAL	2													2	746	0,14	53,59	
CENTRO UNIVERSITARIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA	2													2	748	0,14	53,74	
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE SAO PAULO	2													2	750	0,14	53,88	
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA	2													2	752	0,14	54,02	
CENTRO UNIVERSITARIO HERMINIO OMETTO - UNIARARAS	2													2	754	0,14	54,17	
FAFESP	2													2	756	0,14	54,31	
UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA	2													2	758	0,14	54,45	
UNIVERSIDADE DO GRANDE ABC	2													2	760	0,14	54,60	
UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE	2													2	762	0,14	54,74	
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARA	2													2	764	0,14	54,89	
CENTRO UNIVERSITARIO BARAO DE MAUA	2													2	766	0,14	55,03	
UNIVERSIDADE DE FRANCA	2													2	768	0,14	55,17	
UNIVERSIDADE DA AMAZONIA	2													2	770	0,14	55,32	
UNIVERSIDADE CATOLICA DOM BOSCO	2													2	772	0,14	55,46	
CNPQ	2													2	774	0,14	55,60	
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA				2										2	776	0,14	55,75	
UNIVERSIDAD CATOLICA DEL MAULE			2											2	778	0,14	55,89	
UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE			2											2	780	0,14	56,03	
UNIFENAS	2													2	782	0,14	56,18	
COMPLEJO CIENTIFICO ORTOPEDICO INTERNACIONAL FRANK PAIS					2									2	784	0,14	56,32	
CENTRO UNIVERSITARIO DE MARINGA	2													2	786	0,14	56,47	
HOSPITAL OFIR LOYOLA	2													2	788	0,14	56,61	
HOSPITAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO 10 DE OUTUBRE						2								2	790	0,14	56,75	
HOSPITAL DO CANCER A. C. CAMARGO	2													2	792	0,14	56,90	
HOSPITAL DEL SALVADOR														2	794	0,14	57,04	
HOSPITAL DE COQUIMBO														2	796	0,14	57,18	
N/I																		
Total	1168	90	42	37	17	12	11	5	3	2	2	2						

Nota₁: Essa tabela apresenta os dados apenas das Instituições de Afiliação com ocorrência maior ou igual a 2. **Nota₂:** BR=Brasil; CL=Chile; AR=Argentina; CU=Cuba; MX=México; CO=Colômbia; VE=Venezuela; PE=Peru; UY=Uruguai; BO=Bolívia; CR=Costa Rica; JM=Jamaica; PA=Paraguai. **Nota₃:** N/I=Não Identificado.

APÊNDICE 5 - Lista de descritores primários utilizados pelos registros analisados (LILACS, 2000 a 2005). *Em destaque os descritores específicos de Fisioterapia.

Lista de Descritores*	f	%	% ac
FISIOTERAPIA (ESPECIALIDADE)	269	7,66	7,66
MODALIDADES DE FISIOTERAPIA	100	2,85	10,50
TERAPIA POR EXERCICIO	99	2,82	13,32
EXERCICIO	65	1,85	15,17
TERAPIA POR ESTIMULACAO ELETRICA	53	1,51	16,68
ESTIMULACAO ELETRICA NERVOSA TRANSCUTANEA	38	1,08	17,76
HIDROTERAPIA	35	1,00	18,76
DOR	34	0,97	19,73
POSTURA	34	0,97	20,69
DOR LOMBAR	31	0,88	21,58
TERAPIA POR ULTRA-SOM	28	0,80	22,37
HIPERTENSAO	27	0,77	23,14
IDOSO	27	0,77	23,91
QUALIDADE DE VIDA	26	0,74	24,65
ACIDENTE CEREBRAL VASCULAR	25	0,71	25,36
REABILITACAO	24	0,68	26,05
BIOMECANICA	22	0,63	26,67
ESTRESSE	22	0,63	27,30
FIBROMIALGIA	22	0,63	27,92
ENVELHECIMENTO	20	0,57	28,49
HIPERTERMIA INDUZIDA	20	0,57	29,06
MASSAGEM	20	0,57	29,63
MUSCULOS	20	0,57	30,20
PARALISIA CEREBRAL	20	0,57	30,77
DOENCA DE PARKINSON	19	0,54	31,31
DOENCA PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA	19	0,54	31,85
ELETROMIOGRAFIA	19	0,54	32,39
BANHOS	17	0,48	32,88
JOELHO	17	0,48	33,36
MARCHA	17	0,48	33,85
HEMIPLEGIA	16	0,46	34,30
SERVICO HOSPITALAR DE FISIOTERAPIA	16	0,46	34,76
TERAPIA RESPIRATORIA	16	0,46	35,21
ESTIMULACAO ELETRICA	15	0,43	35,64
MUSCULO ESQUELETICO	15	0,43	36,07
OSTEOPOROSE	15	0,43	36,49
EXERCICIOS RESPIRATORIOS	14	0,40	36,89
TECNICAS DE RELAXAMENTO	13	0,37	37,26
LINFEDEMA	12	0,34	37,60
PNEUMOPATIAS OBSTRUTIVAS	12	0,34	37,94
FREQUENCIA CARDIACA	11	0,31	38,26
OSTEOARTRITE	11	0,31	38,57
TRANSTORNOS DA ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR	11	0,31	38,88
ATIVIDADE MOTORA	10	0,28	39,17
ESPASTICIDADE MUSCULAR	10	0,28	39,45
FERIMENTOS E LESOES	10	0,28	39,74
OBESIDADE	10	0,28	40,02
PARALISIA FACIAL	10	0,28	40,31
SAUDE DO TRABALHADOR	10	0,28	40,59
SINDROME DA DISFUNCAO DA ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR	10	0,28	40,88
SINDROMES DA DOR MIOFASCIAL	10	0,28	41,16
TERAPIA POR ACUPUNTURA	10	0,28	41,45
TRABALHO DE PARTO	10	0,28	41,73
ULTRA-SOM	10	0,28	42,02
VERTIGEM	10	0,28	42,30
DOENCAS RESPIRATORIAS	9	0,26	42,56
EQUILIBRIO MUSCULOSQUELETICO	9	0,26	42,81
INSUFICIENCIA CARDIACA	9	0,26	43,07
LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	9	0,26	43,32
NEOVASCULARIZACAO RETINIANA	9	0,26	43,58
PROTOCOLOS CLINICOS	9	0,26	43,84
AMPLITUDE DE MOVIMENTO ARTICULAR	8	0,23	44,06
ARTICULACAO DO OMBRO	8	0,23	44,29
ASMA	8	0,23	44,52
CAMINHADA	8	0,23	44,75
CINESIOLOGIA APLICADA	8	0,23	44,98
COLUNA VERTEBRAL	8	0,23	45,20
DIABETES MELLITUS	8	0,23	45,43
DIATERMIA	8	0,23	45,66
DOENCAS CARDIOVASCULARES	8	0,23	45,89

DOENCAS MUSCULOSQUELETICAS	8	0,23	46,11
DOENCAS PROFISSIONAIS	8	0,23	46,34
ELETRACUPUNTURA	8	0,23	46,57
ENGENHARIA HUMANA	8	0,23	46,80
GRAVIDEZ	8	0,23	47,03
LASERS	8	0,23	47,25
TERAPIAS ALTERNATIVAS	8	0,23	47,48
ULTRA-SONOGRAFIA	8	0,23	47,71
CONGRESSOS	7	0,20	47,91
DEPRESSAO	7	0,20	48,11
DOENCA DAS CORONARIAS	7	0,20	48,31
ESPIROMETRIA	7	0,20	48,51
INCONTINENCIA URINARIA	7	0,20	48,70
MASTECTOMIA	7	0,20	48,90
MUSCULOS RESPIRATORIOS	7	0,20	49,10
PESSOAS COM DEFICIENCIA	7	0,20	49,30
PRESSAO ARTERIAL	7	0,20	49,50
SAUDE DO IDOSO	7	0,20	49,70
TERAPIA POR LAMA	7	0,20	49,90
TORQUE	7	0,20	50,10
TRANSTORNOS TRAUMATICOS CUMULATIVOS	7	0,20	50,30
TRAUMATISMOS DO TORNOZELO	7	0,20	50,50
APTIDAO FISICA	6	0,17	50,67
ARTROPLASTIA DO JOELHO	6	0,17	50,84
CENTROS DE REABILITACAO	6	0,17	51,01
CIFOSE	6	0,17	51,18
CIRURGIA TORACICA	6	0,17	51,35
DESENVOLVIMENTO INFANTIL	6	0,17	51,52
DIABETES MELLITUS TIPO 2	6	0,17	51,69
DISTROFIA SIMPATICA REFLEXA	6	0,17	51,86
ENTORSES E DISTENSOES	6	0,17	52,04
HANSENIASE	6	0,17	52,21
INFARTO DO MIOCARDIO	6	0,17	52,38
MUCO	6	0,17	52,55
NEOPLASIAS DA MAMA	6	0,17	52,72
OMBRO	6	0,17	52,89
PLASTICIDADE NEURONAL	6	0,17	53,06
PREVENCAO PRIMARIA	6	0,17	53,23
SISTEMA NERVOSO CENTRAL	6	0,17	53,40
TESTE DE ESFORCO	6	0,17	53,57
TORNOZELO	6	0,17	53,74
TRAUMATISMOS DO JOELHO	6	0,17	53,91
ACIDENTES POR QUEDAS	5	0,14	54,06
AMPUTACAO	5	0,14	54,20
ANALGESIA OBSTETRICA	5	0,14	54,34
ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR	5	0,14	54,48
AVALIACAO	5	0,14	54,63
BAINHA ROTADORA	5	0,14	54,77
BLOQUEIO NEUROMUSCULAR	5	0,14	54,91
COMPLICACOES NA GRAVIDEZ	5	0,14	55,05
COMPLICACOES POS-OPERATORIAS	5	0,14	55,19
CONTRACAO MUSCULAR	5	0,14	55,34
CURRICULO	5	0,14	55,48
DEGENERACAO MACULAR	5	0,14	55,62
DESTREZA MOTORA	5	0,14	55,76
DISMENORREIA	5	0,14	55,91
DISPNEIA	5	0,14	56,05
DOENCAS REUMATICAS	5	0,14	56,19
EDEMA	5	0,14	56,33
EDUCACAO EM SAUDE	5	0,14	56,48
ESCOLIOSE	5	0,14	56,62
ESPORTES	5	0,14	56,76
EXTREMIDADE INFERIOR	5	0,14	56,90
FATORES DE RISCO	5	0,14	57,05
FONOFORESE	5	0,14	57,19
IMAGEM CORPORAL	5	0,14	57,33
IMAGEM POR RESSONANCIA MAGNETICA	5	0,14	57,47
IMOBILIZACAO	5	0,14	57,61
LACTENTE	5	0,14	57,76
MANIPULACAO DA COLUNA	5	0,14	57,90
MANIPULACAO QUIROPRACTICA	5	0,14	58,04
MEDICAO DA DOR	5	0,14	58,18
MULHERES	5	0,14	58,33
OSSO E OSSOS	5	0,14	58,47
OSTEOARTRITE DO JOELHO	5	0,14	58,61
PACIENTES INTERNADOS	5	0,14	58,75

PROPRIOCEPCAO	5	0,14	58,90
RATOS	5	0,14	59,04
RESPIRACAO ARTIFICIAL	5	0,14	59,18
REVASCULARIZACAO MIOCARDICA	5	0,14	59,32
SISTEMA CARDIOVASCULAR	5	0,14	59,46
SISTEMA RESPIRATORIO	5	0,14	59,61
SOALHO PELVICO	5	0,14	59,75
TOLERANCIA AO EXERCICIO	5	0,14	59,89
TRANSPLANTE DE CORACAO	5	0,14	60,03
TRAUMATISMOS DA MEDULA ESPINAL	5	0,14	60,18
TRAUMATISMOS EM ATLETAS	5	0,14	60,32
VENTILACAO PULMONAR	5	0,14	60,46
ACUPUNTURA	4	0,11	60,58
ANATOMIA	4	0,11	60,69
ANOXIA	4	0,11	60,80
ARTICULACAO DO JOELHO	4	0,11	60,92
ARTRALGIA	4	0,11	61,03
ATIVIDADES COTIDIANAS	4	0,11	61,14
BALNEOLOGIA	4	0,11	61,26
BRACO	4	0,11	61,37
BURSITE	4	0,11	61,49
CAMPOS ELETROMAGNETICOS	4	0,11	61,60
CIRURGIA BUCAL	4	0,11	61,71
CRIANCA	4	0,11	61,83
CUIDADOS DE ENFERMAGEM	4	0,11	61,94
DESEMPENHO PSICOMOTOR	4	0,11	62,06
DESLOCAMENTO DO DISCO INTERVERTEBRAL	4	0,11	62,17
DESMADE DO RESPIRADOR	4	0,11	62,28
DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE	4	0,11	62,40
DOENCAS PERIODONTAIS	4	0,11	62,51
EDUCACAO FISICA E TREINAMENTO	4	0,11	62,62
ESFORCO FISICO	4	0,11	62,74
ESTRESSE PSICOLOGICO	4	0,11	62,85
EXTREMIDADE SUPERIOR	4	0,11	62,97
FADIGA MUSCULAR	4	0,11	63,08
FAMILIA	4	0,11	63,19
FOTOGRAMETRIA	4	0,11	63,31
FRATURAS OSSEAS	4	0,11	63,42
FUTEBOL	4	0,11	63,54
GLICOGENIO	4	0,11	63,65
INCONTINENCIA URINARIA POR ESTRESSE	4	0,11	63,76
INTERNET	4	0,11	63,88
LIGAMENTO PATELAR	4	0,11	63,99
LIGAMENTOS	4	0,11	64,10
LITERATURA DE REVISAO COMO ASSUNTO	4	0,11	64,22
MALEABILIDADE	4	0,11	64,33
MARCA-PASSO ARTIFICIAL	4	0,11	64,45
MEDICINA BASEADA EM EVIDENCIAS	4	0,11	64,56
NEOPLASIAS	4	0,11	64,67
NEUROFISIOLOGIA	4	0,11	64,79
ONDAS DE RADIO	4	0,11	64,90
PREMATURO	4	0,11	65,02
QUADRIPLEGIA	4	0,11	65,13
RESISTENCIA FISICA	4	0,11	65,24
SERVICOS DE SAUDE	4	0,11	65,36
SINDROME DE COLISAO DO OMBRO	4	0,11	65,47
TIBIA	4	0,11	65,58
TRANSTORNOS CRANIOMANDIBULARES	4	0,11	65,70
TRANSTORNOS DAS HABILIDADES MOTORAS	4	0,11	65,81
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA	4	0,11	65,93
AGUAS MINERAIS	3	0,09	66,01
AGUAS TERMAIS	3	0,09	66,10
ALONGAMENTO OSSEO	3	0,09	66,18
ANAEROBIOSE	3	0,09	66,27
ANALGESIA	3	0,09	66,35
ANALGESIA POR ACUPUNTURA	3	0,09	66,44
ARTRITE REUMATOIDE	3	0,09	66,52
ATAXIA	3	0,09	66,61
ATELECTASIA	3	0,09	66,70
ATENCAO PRIMARIA A SAUDE	3	0,09	66,78
ATROFIA MUSCULAR	3	0,09	66,87
AVALIACAO DA DEFICIENCIA	3	0,09	66,95
BIOETICA	3	0,09	67,04
CARCINOMA DE EHRlich	3	0,09	67,12
CICATRIZACAO DE FERIDAS	3	0,09	67,21
CLIMATERIO	3	0,09	67,29

COMPORTAMENTO DO LACTENTE	3	0,09	67,38
COMPOSICAO CORPORAL	3	0,09	67,46
CRIOTERAPIA	3	0,09	67,55
CUIDADOS CRITICOS	3	0,09	67,63
CUIDADOS PALIATIVOS	3	0,09	67,72
CUIDADOS POS-OPERATORIOS	3	0,09	67,81
DENSIDADE OSSEA	3	0,09	67,89
DESCANSO	3	0,09	67,98
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL	3	0,09	68,06
DISTROFIAS MUSCULARES	3	0,09	68,15
DOENCAS VESTIBULARES	3	0,09	68,23
DOR NAS COSTAS	3	0,09	68,32
EDUCACAO DE GRADUACAO EM MEDICINA	3	0,09	68,40
ELETROCONVULSOTERAPIA	3	0,09	68,49
ENSAIOS CLINICOS COMO ASSUNTO	3	0,09	68,57
ESTUDOS TRANSVERSAIS	3	0,09	68,66
FACOEMULSIFICACAO	3	0,09	68,74
FIBRAS MUSCULARES	3	0,09	68,83
FIBROSE CISTICA	3	0,09	68,92
FIBROSSARCOMA	3	0,09	69,00
FIXACAO DE FRATURA	3	0,09	69,09
HIGIENE DA PELE	3	0,09	69,17
INFERTILIDADE	3	0,09	69,26
INFLAMACAO	3	0,09	69,34
INSTITUICAO DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS	3	0,09	69,43
LEVANTAMENTO DE PESO	3	0,09	69,51
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	3	0,09	69,60
LUXACAO CONGENITA DE QUADRIL	3	0,09	69,68
MANIPULACOES MUSCULOSQUELETICAS	3	0,09	69,77
MEDICINA TRADICIONAL CHINESA	3	0,09	69,85
MENOPAUSA	3	0,09	69,94
METABOLISMO ENERGETICO	3	0,09	70,03
MIOPATIAS MITOCONDRIAS	3	0,09	70,11
MOVIMENTO	3	0,09	70,20
MUSCULOS MASTIGATORIOS	3	0,09	70,28
NAUSEA E VOMITO POS-OPERATORIO	3	0,09	70,37
NECROLISE EPIDERMICA TOXICA	3	0,09	70,45
NEFROPATIAS DIABETICAS	3	0,09	70,54
OSTEOGENESE	3	0,09	70,62
PAREZIA	3	0,09	70,71
PARTO	3	0,09	70,79
PATELA	3	0,09	70,88
PESO CORPORAL	3	0,09	70,96
PREVALENCIA	3	0,09	71,05
PROCEDIMENTOS CLINICOS	3	0,09	71,14
PROMOCAO DA SAUDE	3	0,09	71,22
PROTESES E IMPLANTES	3	0,09	71,31
PULMAO	3	0,09	71,39
QUADRIL	3	0,09	71,48
RASPAGEM DENTARIA	3	0,09	71,56
RECEM-NASCIDO	3	0,09	71,65
REFLUXO GASTROESOFAGICO	3	0,09	71,73
REPRODUTIBILIDADE DOS TESTES	3	0,09	71,82
RESPIRACAO BUCAL	3	0,09	71,90
RESPIRACAO COM PRESSAO POSITIVA	3	0,09	71,99
RIGIDEZ MUSCULAR	3	0,09	72,08
RINITE ALERGICA PERENE	3	0,09	72,16
RISCOS OCUPACIONAIS	3	0,09	72,25
SAUDE	3	0,09	72,33
SINDROME DE DOWN	3	0,09	72,42
SINDROME DE HIPEROSTOSE ADQUIRIDA	3	0,09	72,50
SINDROME DE IMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	3	0,09	72,59
SINDROME DE SJOGREN	3	0,09	72,67
SINDROME DO DESCONFORTO RESPIRATORIO DO RECEM-NASCIDO	3	0,09	72,76
SINDROME DO TUNEL CARPAL	3	0,09	72,84
SINDROME MALIGNA NEUROLEPTICA	3	0,09	72,93
SISTEMA NERVOSO AUTONOMO	3	0,09	73,01
SONO	3	0,09	73,10
TERAPIA OCUPACIONAL	3	0,09	73,19
TETRALOGIA DE FALLOT	3	0,09	73,27
TOQUE TERAPEUTICO	3	0,09	73,36
TOXINA BOTULINICA TIPO A	3	0,09	73,44
TRANSTORNOS MENTAIS	3	0,09	73,53
TRANSTORNOS RESPIRATORIOS	3	0,09	73,61
TUBERCULOSE PULMONAR	3	0,09	73,70
ABDOME	2	0,06	73,75

ACIDO LACTICO	2	0,06	73,81
ACNE VULGAR	2	0,06	73,87
ADULTO	2	0,06	73,93
ALGA MARINHA	2	0,06	73,98
ANQUILOSE	2	0,06	74,04
ANSIEDADE	2	0,06	74,10
APRENDIZAGEM	2	0,06	74,15
ARTERIAS DA TIBIA	2	0,06	74,21
ARTRITE	2	0,06	74,27
ARTROSCOPIA	2	0,06	74,32
ASSIMETRIA FACIAL	2	0,06	74,38
ASSISTENCIA ODONTOLOGICA PARA CRIANCAS	2	0,06	74,44
AUTOCUIDADO	2	0,06	74,49
AUTO-IMAGEM	2	0,06	74,55
AUXILIARES DE ENFERMAGEM	2	0,06	74,61
AVALIACAO DE PROCESSOS E RESULTADOS (CUIDADOS DE SAUDE)	2	0,06	74,67
BLOQUEIO NERVOSO	2	0,06	74,72
BRONCOPNEUMONIA	2	0,06	74,78
BRUXISMO	2	0,06	74,84
CAES	2	0,06	74,89
CALCITONINA	2	0,06	74,95
CAMUNDONGOS ENDOGAMICOS BALB C	2	0,06	75,01
CANAIS SEMICIRCULARES	2	0,06	75,06
CARDIOLOGIA	2	0,06	75,12
CARDIOPATIAS	2	0,06	75,18
CARIE DENTARIA	2	0,06	75,23
CARTILAGEM ARTICULAR	2	0,06	75,29
CELULITE	2	0,06	75,35
CENTROS DE TRAUMATOLOGIA	2	0,06	75,41
CESAREA	2	0,06	75,46
CICATRIZ	2	0,06	75,52
COELHOS	2	0,06	75,58
COGNICAO	2	0,06	75,63
COMA	2	0,06	75,69
CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRATICA EM SAUDE	2	0,06	75,75
CONTRACAO ISOMETRICA	2	0,06	75,80
CONTROLE DE INFECCOES	2	0,06	75,86
COSMETICOS	2	0,06	75,92
CRANIO	2	0,06	75,97
CRIANCAS PORTADORAS DE DEFICIENCIA	2	0,06	76,03
CUIDADOS INTENSIVOS	2	0,06	76,09
CUIDADOS PRE-OPERATORIOS	2	0,06	76,15
DEBILIDADE MUSCULAR	2	0,06	76,20
DENTE IMPACTADO	2	0,06	76,26
DERMATOPATIAS	2	0,06	76,32
DESNUTRICAO PROTEICO-ENERGETICA	2	0,06	76,37
DISCO DA ARTICULACAO TEMPOROMANDIBULAR	2	0,06	76,43
DISTURBIOS DISTONICOS	2	0,06	76,49
DOENCA CRONICA	2	0,06	76,54
DOENCA DE GRAVES	2	0,06	76,60
DOENCAS DO SISTEMA NERVOSO	2	0,06	76,66
DOENCAS MUSCULARES	2	0,06	76,72
DOENCAS NEURODEGENERATIVAS	2	0,06	76,77
DOENCAS NEUROMUSCULARES	2	0,06	76,83
DOENCAS OSSEAS METABOLICAS	2	0,06	76,89
DOR DE OMBRO	2	0,06	76,94
DOR FACIAL	2	0,06	77,00
DOR PELVICA	2	0,06	77,06
DOR POS-OPERATORIA	2	0,06	77,11
DRENAGEM POSTURAL	2	0,06	77,17
EDUCACAO	2	0,06	77,23
ELETROCOAGULACAO	2	0,06	77,28
ENFERMAGEM OBSTETRICA	2	0,06	77,34
ENFERMAGEM PEDIATRICA	2	0,06	77,40
ENGENHARIA BIOMEDICA	2	0,06	77,46
ENSINO	2	0,06	77,51
EQUIPAMENTOS E PROVISORES	2	0,06	77,57
ESCLEROSE	2	0,06	77,63
ESPECTROSCOPIA DE RESSONANCIA MAGNETICA	2	0,06	77,68
ESPONDILITE ANQUILOSANTE	2	0,06	77,74
ESPOROTRICOSE	2	0,06	77,80
ESTADO NUTRICIONAL	2	0,06	77,85
ESTIMULACAO CARDIACA ARTIFICIAL	2	0,06	77,91
ESTUDOS DE AVALIACAO	2	0,06	77,97
FACE	2	0,06	78,02
FADIGA	2	0,06	78,08

FATOR DE NECROSE TUMORAL ALFA	2	0,06	78,14
FEMUR	2	0,06	78,20
FIBRILACAO ATRIAL	2	0,06	78,25
FISSURA ANAL	2	0,06	78,31
FOTOMETRIA	2	0,06	78,37
FRATURAS ESPONTANEAS	2	0,06	78,42
FRATURAS MANDIBULARES	2	0,06	78,48
GANGLIOS DA BASE	2	0,06	78,54
HIPERALGESIA	2	0,06	78,59
HIPERPLASIA	2	0,06	78,65
HIPERPLASIA PROSTATICA	2	0,06	78,71
HIPOTENSAO	2	0,06	78,76
HIV	2	0,06	78,82
HOMENS	2	0,06	78,88
INDICE DE MASSA CORPORAL	2	0,06	78,94
INFECCOES POR HIV	2	0,06	78,99
INSTABILIDADE ARTICULAR	2	0,06	79,05
INSTITUICOES DE ASSISTENCIA AMBULATORIAL	2	0,06	79,11
INSTRUMENTOS ODONTOLOGICOS	2	0,06	79,16
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	2	0,06	79,22
IONTOFORESE	2	0,06	79,28
JUNCAO NEUROMUSCULAR	2	0,06	79,33
MALOCCLUSAO	2	0,06	79,39
MARCHA ATAXICA	2	0,06	79,45
MASTIGACAO	2	0,06	79,50
MEDICAO DE RISCO	2	0,06	79,56
MEDICINA DO COMPORTAMENTO	2	0,06	79,62
MEDICINA DO TRABALHO	2	0,06	79,68
MEDICINA FISICA	2	0,06	79,73
MEDICINA OSTEOPATICA	2	0,06	79,79
MEDICINA TRADICIONAL	2	0,06	79,85
MENISCOS TIBIAIS	2	0,06	79,90
METFORMINA	2	0,06	79,96
MUSCULOS ABDOMINAIS	2	0,06	80,02
MUSCULOS FACIAIS	2	0,06	80,07
NEOPLASIA INTRA-EPITELIAL CERVICAL	2	0,06	80,13
NEOPLASIAS DA COROIDE	2	0,06	80,19
NEURITE DO PLEXO BRAQUIAL	2	0,06	80,24
NISTAGMO PATOLOGICO	2	0,06	80,30
NUCLEO SUBTALAMICO	2	0,06	80,36
NUTRICAO ENTERAL	2	0,06	80,42
OBRAS POPULARES	2	0,06	80,47
ODONTOLOGIA	2	0,06	80,53
ORIENTACAO	2	0,06	80,59
ORTOPEDIA	2	0,06	80,64
OSTEOTOMIA	2	0,06	80,70
PALPACAO	2	0,06	80,76
PATOLOGIA	2	0,06	80,81
PE	2	0,06	80,87
PE DIABETICO	2	0,06	80,93
PELVE	2	0,06	80,98
PERCEPCAO	2	0,06	81,04
PERIODO POS-OPERATORIO	2	0,06	81,10
PERIODONTITE	2	0,06	81,16
PESQUISA QUALITATIVA	2	0,06	81,21
PLETISMOGRAFIA	2	0,06	81,27
PNEUMONIA	2	0,06	81,33
PNEUMONIA ASPIRATIVA	2	0,06	81,38
PNEUMOTORAX	2	0,06	81,44
PONTOS DE ACUPUNTURA	2	0,06	81,50
PRATICA DE GRUPO	2	0,06	81,55
PRATICA PROFISSIONAL	2	0,06	81,61
PRESCRICAO NAO MEDICAMENTOSA	2	0,06	81,67
PREVENCAO DE ACIDENTES	2	0,06	81,73
PROCEDIMENTOS NEUROCIRURGICOS	2	0,06	81,78
PROCESSO SAUDE-DOENCA	2	0,06	81,84
PROGRAMA SAUDE DA FAMILIA	2	0,06	81,90
PROSTATECTOMIA	2	0,06	81,95
PROTOCOLOS	2	0,06	82,01
RADIACAO NAO-IONIZANTE	2	0,06	82,07
RECEM-NASCIDO DE BAIXO PESO	2	0,06	82,12
REGENERACAO	2	0,06	82,18
RELACOES ENFERMEIRO-PACIENTE	2	0,06	82,24
RELACOES FAMILIARES	2	0,06	82,29
RELACOES MAE-FILHO	2	0,06	82,35
RELACOES PROFISSIONAL-PACIENTE	2	0,06	82,41

REOLOGIA	2	0,06	82,47
RIM	2	0,06	82,52
RINITE	2	0,06	82,58
SATISFACAO DO PACIENTE	2	0,06	82,64
SERVICOS DE SAUDE COMUNITARIA	2	0,06	82,69
SINDROME DA DOR PATELOFEMURAL	2	0,06	82,75
SINDROME DO OVARIO POLICISTICO	2	0,06	82,81
SINDROME X METABOLICA	2	0,06	82,86
SINOVITE	2	0,06	82,92
SINTOMAS	2	0,06	82,98
SISTEMA LINFATICO	2	0,06	83,03
SISTEMAS DE APOIO A DECISOES CLINICAS	2	0,06	83,09
SULFATOS DE CONDROITINA	2	0,06	83,15
TAQUICARDIA VENTRICULAR	2	0,06	83,21
TECNICAS DE EXERCICIO E DE MOVIMENTO	2	0,06	83,26
TENDÕES	2	0,06	83,32
TERAPIA A LASER DE BAIXA INTENSIDADE	2	0,06	83,38
TERAPIA PASSIVA CONTINUA DE MOVIMENTO	2	0,06	83,43
TERAPIAS COMPLEMENTARES	2	0,06	83,49
TERMOGRAFIA	2	0,06	83,55
TESTES DE FUNCAO RESPIRATORIA	2	0,06	83,60
TETANO	2	0,06	83,66
TONSILA FARINGEA	2	0,06	83,72
TORAX	2	0,06	83,77
TRANSTORNOS DO HUMOR	2	0,06	83,83
TRANSTORNOS DO SONO	2	0,06	83,89
TRANSTORNOS PSICOFISIOLOGICOS	2	0,06	83,95
TRAUMA DO SISTEMA NERVOSO	2	0,06	84,00
TRAUMATISMOS DA COLUNA VERTEBRAL	2	0,06	84,06
TRAUMATISMOS ENCEFALICOS	2	0,06	84,12
VENTILACAO VOLUNTARIA MAXIMA	2	0,06	84,17
VESTIBULO DO LABIRINTO	2	0,06	84,23
ACADEMIAS DE GINASTICA	1	0,03	84,26
ACETILCISTEINA	1	0,03	84,29
ACUIDADE VISUAL	1	0,03	84,32
ADMINISTRACAO HOSPITALAR	1	0,03	84,34
ADOLESCENTE	1	0,03	84,37
AGENTES ANTIPSICOTICOS	1	0,03	84,40
AGUA	1	0,03	84,43
ALCOOLISMO	1	0,03	84,46
ALVEOLOS PULMONARES	1	0,03	84,49
AMBIENTE AQUATICO	1	0,03	84,51
AMITRIPTILINA	1	0,03	84,54
ANABOLIZANTES	1	0,03	84,57
ANALGESICOS	1	0,03	84,60
ANALISE ESTATISTICA	1	0,03	84,63
ANAMNESE	1	0,03	84,66
ANDROGENIOS	1	0,03	84,69
ANESTESIA	1	0,03	84,71
ANESTESIA DENTARIA	1	0,03	84,74
ANESTESIA LOCAL	1	0,03	84,77
ANGINA PECTORIS	1	0,03	84,80
ANSIEDADE AO TRATAMENTO ODONTOLOGICO	1	0,03	84,83
ANTAGONISTAS DE DOPAMINA	1	0,03	84,86
ANTIBIOTICOS ANTIMICOTICOS	1	0,03	84,88
ANTICONCEPCIONAIS ORAIS	1	0,03	84,91
ANTIINFECCIOSOS LOCAIS	1	0,03	84,94
ANTIINFLAMATORIOS	1	0,03	84,97
ANTIINFLAMATORIOS NAO ESTEROIDES	1	0,03	85,00
ANTROPOMETRIA	1	0,03	85,03
APARELHO LACRIMAL	1	0,03	85,06
APLAINAMENTO RADICULAR	1	0,03	85,08
APOIO NUTRICIONAL	1	0,03	85,11
APTIDAO	1	0,03	85,14
ARMAZENAMENTO E RECUPERACAO DA INFORMACAO	1	0,03	85,17
ARTERIA BASILAR	1	0,03	85,20
ARTERIA FEMORAL	1	0,03	85,23
ARTES MARCIAIS	1	0,03	85,25
ARTICULACAO DO QUADRIL	1	0,03	85,28
ARTICULACAO SACROILIACA	1	0,03	85,31
ARTICULACAO TALOCALCANEIA	1	0,03	85,34
ARTICULACOES	1	0,03	85,37
ARTRODESE	1	0,03	85,40
ARTROPLASTIA	1	0,03	85,43
ASFIXIA NEONATAL	1	0,03	85,45
ASSISTENCIA AMBULATORIAL	1	0,03	85,48

ASSISTENCIA PALIATIVA	1	0,03	85,51
ATENCAO SECUNDARIA A SAUDE	1	0,03	85,54
ATITUDE FRENTE A MORTE	1	0,03	85,57
ATROPINA	1	0,03	85,60
ATUACAO (PSICOLOGIA)	1	0,03	85,62
AUDICAO	1	0,03	85,65
AUSCULTACAO	1	0,03	85,68
AUTO-IMUNIDADE	1	0,03	85,71
AUTOMACAO	1	0,03	85,74
AUTOMOVEIS	1	0,03	85,77
AVALIACAO DE PROGRAMAS E PROJETOS DE SAUDE	1	0,03	85,80
AVALIACAO DE RESULTADOS (CUIDADOS DE SAUDE)	1	0,03	85,82
AVALIACAO DE SERVICOS DE SAUDE	1	0,03	85,85
AZUL DE METILENO	1	0,03	85,88
BAIXA VISAO	1	0,03	85,91
BAIXO DEBITO CARDIACO	1	0,03	85,94
BASES DE DADOS BIBLIOGRAFICAS	1	0,03	85,97
BEM-ESTAR DA CRIANCA	1	0,03	85,99
BIBLIOMETRIA	1	0,03	86,02
BOLSA PERIODONTAL	1	0,03	86,05
BRONQUIECTASIA	1	0,03	86,08
CALCIO NA DIETA	1	0,03	86,11
CALOR	1	0,03	86,14
CALORIMETRIA	1	0,03	86,17
CAMUNDONGOS ENDOGAMICOS C57BL	1	0,03	86,19
CAPACIDADE DE DIFUSAO PULMONAR	1	0,03	86,22
CAPACIDADE PULMONAR TOTAL	1	0,03	86,25
CAPACIDADE VITAL	1	0,03	86,28
CARDIOVERSAO ELETRICA	1	0,03	86,31
CARRAGENINA	1	0,03	86,34
CATATONIA	1	0,03	86,36
CATETERISMO	1	0,03	86,39
CAVALOS	1	0,03	86,42
CAVIDADE PULPAR	1	0,03	86,45
CENTROS DE SAUDE	1	0,03	86,48
CEREBRO	1	0,03	86,51
CERVICALGIA	1	0,03	86,54
CIATICA	1	0,03	86,56
CINESE	1	0,03	86,59
CINETICA	1	0,03	86,62
CIRCULACAO PULMONAR	1	0,03	86,65
CIRCULACAO SANGUINEA	1	0,03	86,68
CIRURGIA	1	0,03	86,71
CIRURGIA BARIATRICA	1	0,03	86,73
CITIDINA MONOFOSFATO	1	0,03	86,76
CITOCINAS	1	0,03	86,79
CLAUDICACAO INTERMITENTE	1	0,03	86,82
CLIMATOLOGIA	1	0,03	86,85
CLIMATOTERAPIA	1	0,03	86,88
CLINICAS DE DOR	1	0,03	86,91
COLAGEM DENTARIA	1	0,03	86,93
COLESTEROL	1	0,03	86,96
COLO	1	0,03	86,99
COMPETENCIA PROFISSIONAL	1	0,03	87,02
COMPLICACOES DO TRABALHO DE PARTO	1	0,03	87,05
COMPORTAMENTO	1	0,03	87,08
COMPORTAMENTO ALIMENTAR	1	0,03	87,11
COMPORTAMENTO MATERNO	1	0,03	87,13
COMPORTAMENTO SEXUAL	1	0,03	87,16
COMPOSICAO DE MEDICAMENTOS	1	0,03	87,19
CONDICOES SOCIAIS	1	0,03	87,22
CONDILO MANDIBULAR	1	0,03	87,25
CONDROMALACIA DA PATELA	1	0,03	87,28
CONDUTAS TERAPEUTICAS	1	0,03	87,30
CONDUTIVIDADE ELETRICA	1	0,03	87,33
CONHECIMENTO	1	0,03	87,36
CONHECIMENTOS EM INFORMATICA	1	0,03	87,39
CONIZACAO	1	0,03	87,42
CONSCIENCIA	1	0,03	87,45
CONSELHOS DE ESPECIALIDADE PROFISSIONAL	1	0,03	87,48
CONSUMO DE OXIGENIO	1	0,03	87,50
CONVULSOTERAPIA	1	0,03	87,53
COOPERACAO DO PACIENTE	1	0,03	87,56
CORDAO UMBILICAL	1	0,03	87,59
CORPO HUMANO	1	0,03	87,62
CORTEX CEREBRAL	1	0,03	87,65

CORTEX SUPRA-RENAL	1	0,03	87,67
CORTICOSTEROIDES	1	0,03	87,70
COTOS DE AMPUTACAO	1	0,03	87,73
COTOVELO DE TENISTA	1	0,03	87,76
CREATINA	1	0,03	87,79
CRIANCA EXCEPCIONAL	1	0,03	87,82
CRIANCA HOSPITALIZADA	1	0,03	87,85
CRITERIOS DE ADMISSAO ESCOLAR	1	0,03	87,87
CROMATOGRAFIA LIQUIDA	1	0,03	87,90
CROMOSSOMOS HUMANOS PAR 18	1	0,03	87,93
CRONAXIA	1	0,03	87,96
CUBA	1	0,03	87,99
CUIDADO PRE-NATAL	1	0,03	88,02
CUIDADOS BASICOS DE ENFERMAGEM	1	0,03	88,04
CURETAGEM SUBGENGIVAL	1	0,03	88,07
CURVAS DE FLUXO-VOLUME MAXIMO EXPIRATORIO	1	0,03	88,10
CURVATURAS DA COLUNA VERTEBRAL	1	0,03	88,13
DADOS DEMOGRAFICOS	1	0,03	88,16
DANCA	1	0,03	88,19
DECUBITO DORSAL	1	0,03	88,22
DEFORMIDADES DO PE	1	0,03	88,24
DEGENERACAO NEURAL	1	0,03	88,27
DEISCENCIA DA FERIDA OPERATORIA	1	0,03	88,30
DENERVACAO	1	0,03	88,33
DENTE SEROTINO	1	0,03	88,36
DENTINA	1	0,03	88,39
DERIVACAO GASTRICA	1	0,03	88,41
DERRAME PLEURAL	1	0,03	88,44
DESCOLAMENTO RETINIANO	1	0,03	88,47
DESCOMPRESSAO CIRURGICA	1	0,03	88,50
DESENVOLVIMENTO EMBRIONARIO E FETAL	1	0,03	88,53
DESENVOLVIMENTO MUSCULAR	1	0,03	88,56
DESIGUALDADE DE MEMBROS INFERIORES	1	0,03	88,59
DESMAME	1	0,03	88,61
DESNUTRICAO	1	0,03	88,64
DETERMINACAO DE NECESSIDADES DE CUIDADOS DE SAUDE	1	0,03	88,67
DEXTRANOS	1	0,03	88,70
DIABETES MELLITUS TIPO 1	1	0,03	88,73
DIAGNOSTICO	1	0,03	88,76
DIAGNOSTICO CLINICO	1	0,03	88,78
DIAGNOSTICO DUPLO (PSIQUIATRIA)	1	0,03	88,81
DIAGNOSTICO POR COMPUTADOR	1	0,03	88,84
DIAGNOSTICO POR IMAGEM	1	0,03	88,87
DICLOFENACO	1	0,03	88,90
DIETA REDUTORA	1	0,03	88,93
DILATAcao	1	0,03	88,96
DIMENSAO VERTICAL	1	0,03	88,98
DISLEXIA	1	0,03	89,01
DISPLASIA PELVICA CANINA	1	0,03	89,04
DISTURBIOS DO INICIO E DA MANUTENCAO DO SONO	1	0,03	89,07
DISTURBIOS SOMATOSENSORIAIS	1	0,03	89,10
DOCENTES DE MEDICINA	1	0,03	89,13
DOENCA DA ARTERIA CORONARIANA	1	0,03	89,15
DOENCA DA URINA DE XAROPE DE BORDO	1	0,03	89,18
DOENCA DE ALZHEIMER	1	0,03	89,21
DOENCA DE LEGG-PERTHES	1	0,03	89,24
DOENCA DE MACHADO-JOSEPH	1	0,03	89,27
DOENCA PULMONAR (ESPECIALIDADE)	1	0,03	89,30
DOENCAS DAS CARTILAGENS	1	0,03	89,33
DOENCAS DO LABIRINTO	1	0,03	89,35
DOENCAS DO SISTEMA IMUNE	1	0,03	89,38
DOENCAS OSSEAS	1	0,03	89,41
DOENCAS VASCULARES PERIFERICAS	1	0,03	89,44
DOENTE TERMINAL	1	0,03	89,47
DOSIMETRIA	1	0,03	89,50
DRENAGEM	1	0,03	89,52
ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER	1	0,03	89,55
ECZEMA	1	0,03	89,58
EDUCACAO DE POS-GRADUACAO	1	0,03	89,61
EDUCACAO INFANTIL	1	0,03	89,64
EDUCACAO MEDICA	1	0,03	89,67
EDUCACAO MEDICA CONTINUADA	1	0,03	89,70
EDUCACAO SUPERIOR	1	0,03	89,72
EFICACIA	1	0,03	89,75
ELETRODOS	1	0,03	89,78
ELETROLISE	1	0,03	89,81

ELETRONARCOSE	1	0,03	89,84
ELETRONISTAGMOGRAFIA	1	0,03	89,87
EMERGENCIAS	1	0,03	89,89
ENCEFALOPATIAS	1	0,03	89,92
ENDORFINAS	1	0,03	89,95
ENSAIOS CLINICOS CONTROLADOS ALEATORIOS COMO ASSUNTO	1	0,03	89,98
EPIDEMIOLOGIA	1	0,03	90,01
EPILEPSIA	1	0,03	90,04
EPILEPSIA GENERALIZADA	1	0,03	90,07
EPILEPSIAS PARCIAIS	1	0,03	90,09
EPITELIO POSTERIOR	1	0,03	90,12
EQUIPAMENTOS E PROVISORES HOSPITALARES	1	0,03	90,15
EQUIPE DE ASSISTENCIA AO PACIENTE	1	0,03	90,18
EQUIPE DE ENFERMAGEM	1	0,03	90,21
ESCALAS	1	0,03	90,24
ESCARRO	1	0,03	90,26
ESPECIFICACOES TECNICAS	1	0,03	90,29
ESQUIZOFRENIA	1	0,03	90,32
ESTETICA	1	0,03	90,35
ESTETICA DENTARIA	1	0,03	90,38
ESTILO DE VIDA	1	0,03	90,41
ESTOMAGO	1	0,03	90,44
ESTRUTURA DOS SERVICOS	1	0,03	90,46
ESTUDANTES	1	0,03	90,49
ESTUDANTES DE CIENCIAS DA SAUDE	1	0,03	90,52
ESTUDOS DE INTERVENCAO	1	0,03	90,55
ETICA PROFISSIONAL	1	0,03	90,58
EVOLUCAO	1	0,03	90,61
EXAME FISICO	1	0,03	90,63
EXCISAO DE LINFONODO	1	0,03	90,66
EXPERIMENTACAO ANIMAL	1	0,03	90,69
EXPOSICAO A RADIACAO	1	0,03	90,72
EXPOSICAO OCUPACIONAL	1	0,03	90,75
EXPRESSAO GENICA	1	0,03	90,78
EXTRACAO DE CATARATA	1	0,03	90,81
EXTRATOS VEGETAIS	1	0,03	90,83
EXTREMIDADES	1	0,03	90,86
FALA	1	0,03	90,89
FASCIA	1	0,03	90,92
FASCIA LATA	1	0,03	90,95
FATORES DE CRESCIMENTO NEURAL	1	0,03	90,98
FENOL	1	0,03	91,00
FIBRAS NA DIETA	1	0,03	91,03
FICHA CLINICA	1	0,03	91,06
FISIOLOGIA	1	0,03	91,09
FISIOLOGIA MUSCULOSQUELETICA	1	0,03	91,12
FISIOLOGIA RESPIRATORIA	1	0,03	91,15
FLEBITE	1	0,03	91,18
FLUTTER ATRIAL	1	0,03	91,20
FLUXOMETRIA POR LASER-DOPPLER	1	0,03	91,23
FORCA DA MAO	1	0,03	91,26
FRATURAS DO QUADRIL	1	0,03	91,29
FUSOS MUSCULARES	1	0,03	91,32
GASOMETRIA	1	0,03	91,35
GATOS	1	0,03	91,37
GELO	1	0,03	91,40
GERENCIAMENTO DO TEMPO	1	0,03	91,43
GERIATRIA	1	0,03	91,46
GESTANTES	1	0,03	91,49
GLAUCOMA NEOVASCULAR	1	0,03	91,52
GLICEROL	1	0,03	91,55
GOTA	1	0,03	91,57
GRANULOMATOSE DE WEGENER	1	0,03	91,60
HEMANGIOMA	1	0,03	91,63
HEMODINAMICA	1	0,03	91,66
HEMOFILIA A	1	0,03	91,69
HEMOFILIA B	1	0,03	91,72
HERNIA	1	0,03	91,74
HERNIA VENTRAL	1	0,03	91,77
HIDRATACAO	1	0,03	91,80
HIDROCORTISONA	1	0,03	91,83
HIGIENE	1	0,03	91,86
HIGIENE BUCAL	1	0,03	91,89
HIPERLIPIDEMIAS	1	0,03	91,92
HIPERPARATIREOIDISMO	1	0,03	91,94
HIPERTIREOIDISMO	1	0,03	91,97

HIPERTONIA MUSCULAR	1	0,03	92,00
HIPERTROFIA	1	0,03	92,03
HIPOTONIA MUSCULAR	1	0,03	92,06
HISTOLOGIA	1	0,03	92,09
HISTORIA DO SEculo 19	1	0,03	92,12
HISTORIA DO SEculo 20	1	0,03	92,14
HISTORIA DO SEculo 21	1	0,03	92,17
HORMONIO ADRENOCORTICOTROPICO	1	0,03	92,20
HOSPITAIS ESPECIALIZADOS	1	0,03	92,23
IDADE GESTACIONAL	1	0,03	92,26
IDOSO FRAGILIZADO	1	0,03	92,29
ILEO	1	0,03	92,31
ILIO	1	0,03	92,34
IMPACTO PSICOSSOCIAL	1	0,03	92,37
IMPEDANCIA ELETRICA	1	0,03	92,40
INDICADORES BASICOS DE SAUDE	1	0,03	92,43
INDICADORES DE MORBI-MORTALIDADE	1	0,03	92,46
INDICADORES DE QUALIDADE EM ASSISTENCIA A SAUDE	1	0,03	92,49
INDUSTRIAS	1	0,03	92,51
INFARTO ENCEFALICO	1	0,03	92,54
INFECCAO HOSPITALAR	1	0,03	92,57
INFECCOES OPORTUNISTAS RELACIONADAS COM A AIDS	1	0,03	92,60
INFECCOES RESPIRATORIAS	1	0,03	92,63
INIBIDORES DE CICLOOXIGENASE	1	0,03	92,66
INSTITUICOES DE SAUDE	1	0,03	92,68
INSUFICIENCIA VENOSA	1	0,03	92,71
INTERPRETACAO ESTATISTICA DE DADOS	1	0,03	92,74
INTERVENCAO PRECOCE (EDUCACAO)	1	0,03	92,77
INTUBACAO	1	0,03	92,80
IODETO DE POTASSIO	1	0,03	92,83
IOGA	1	0,03	92,86
ISOFORMAS DE PROTEINAS	1	0,03	92,88
ISQUEMIA ENCEFALICA	1	0,03	92,91
LAPAROSCOPIA	1	0,03	92,94
LAPAROTOMIA	1	0,03	92,97
LARINGECTOMIA	1	0,03	93,00
LAVAGEM BRONCOALVEOLAR	1	0,03	93,03
LEUCOCITOS	1	0,03	93,05
LIGAMENTOS ARTICULARES	1	0,03	93,08
LIMIAR ANAEROBIO	1	0,03	93,11
LIPECTOMIA	1	0,03	93,14
LIQUIDO AMNIOTICO	1	0,03	93,17
LITOTRIPSIA	1	0,03	93,20
MAES	1	0,03	93,23
MALARIA	1	0,03	93,25
MANDIBULA	1	0,03	93,28
MANIFESTACOES NEUROCOMPORTAMENTAIS	1	0,03	93,31
MANIPULACAO ORTOPEDICA	1	0,03	93,34
MASTECTOMIA RADICAL	1	0,03	93,37
MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA	1	0,03	93,40
MATRIZ OSSEA	1	0,03	93,42
MECANICA RESPIRATORIA	1	0,03	93,45
MECANORRECEPTORES	1	0,03	93,48
MEDICAO DE RADIACAO	1	0,03	93,51
MEDICINA	1	0,03	93,54
MEDICINA ESPORTIVA	1	0,03	93,57
MEDICINA ORIENTAL TRADICIONAL	1	0,03	93,60
MEDICINA PSICOSSOMATICA	1	0,03	93,62
MEDICOS	1	0,03	93,65
MEDIDAS	1	0,03	93,68
MEDIDAS DE VOLUME PULMONAR	1	0,03	93,71
MEDO	1	0,03	93,74
MEDULA ESPINAL	1	0,03	93,77
MEDULA OSSEA	1	0,03	93,79
MEIA-IDADE	1	0,03	93,82
MELANOMA	1	0,03	93,85
MEMBRANA CELULAR	1	0,03	93,88
MEMBRANA DOS OTOLITOS	1	0,03	93,91
MEMBRO-FANTASMA	1	0,03	93,94
MEMORIA	1	0,03	93,97
MERIDIANOS	1	0,03	93,99
METODOLOGIA	1	0,03	94,02
METODOS	1	0,03	94,05
MICROCIRURGIA	1	0,03	94,08
MICROSCOPIA DE VIDEO	1	0,03	94,11
MILITARES	1	0,03	94,14

MODALIDADES DE MOVIMENTO	1	0,03	94,16
MODALIDADES DE POSICAO	1	0,03	94,19
MONITORAMENTO DE MEDICAMENTOS	1	0,03	94,22
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DA PRESSAO ARTERIAL	1	0,03	94,25
MOTILIDADE GASTROINTESTINAL	1	0,03	94,28
MOVIMENTOS DA CABECA	1	0,03	94,31
MUSCULOS PSOAS	1	0,03	94,34
MUSICA	1	0,03	94,36
NALOXONA	1	0,03	94,39
NECROSE	1	0,03	94,42
NEFROPATIAS POLICISTICAS	1	0,03	94,45
NEOPLASIAS DE CABECA E PESCOCO	1	0,03	94,48
NERVO FEMORAL	1	0,03	94,51
NERVO TIBIAL	1	0,03	94,53
NERVO VAGO	1	0,03	94,56
NERVOS PERIFERICOS	1	0,03	94,59
NEUROCIRURGIA	1	0,03	94,62
NEUROMA	1	0,03	94,65
NEUROPEPTIDEO Y	1	0,03	94,68
NIVEL DE SAUDE	1	0,03	94,71
NUCLEOS VENTRAIS DO TALAMO	1	0,03	94,73
NUTRICAO EM SAUDE PUBLICA	1	0,03	94,76
OBESIDADE MORBIDA	1	0,03	94,79
OBSTRUCAO DOS DUCTOS LACRIMAIS	1	0,03	94,82
OCUPACOES EM SAUDE	1	0,03	94,85
ODONTALGIA	1	0,03	94,88
ODONTOLOGOS	1	0,03	94,90
OLHO	1	0,03	94,93
ONCOLOGIA	1	0,03	94,96
ORELHA	1	0,03	94,99
ORELHA INTERNA	1	0,03	95,02
ORGANIZACAO E ADMINISTRACAO	1	0,03	95,05
OROFARINGE	1	0,03	95,08
ORTODONTIA CORRETIVA	1	0,03	95,10
OSSOS DA EXTREMIDADE SUPERIOR	1	0,03	95,13
OSTEOGENESE IMPERFEITA	1	0,03	95,16
OTIMIZACAO	1	0,03	95,19
PACIENTES	1	0,03	95,22
PACIENTES DOMICILIARES	1	0,03	95,25
PAPEL PROFISSIONAL	1	0,03	95,27
PARALISIA OBSTETRICA	1	0,03	95,30
PARAPLEGIA	1	0,03	95,33
PARTO NORMAL	1	0,03	95,36
PEDIATRIA	1	0,03	95,39
PERCUSSAO	1	0,03	95,42
PERDA DE PESO	1	0,03	95,45
PERFIL DE SAUDE	1	0,03	95,47
PERIODO POS-PARTO	1	0,03	95,50
PERSONALIDADE	1	0,03	95,53
PESCOCO	1	0,03	95,56
PESQUISA	1	0,03	95,59
PESSOAS COM INSUFICIENCIA AUDITIVA	1	0,03	95,62
PICO DO FLUXO EXPIRATORIO	1	0,03	95,64
PISCINAS	1	0,03	95,67
PLACAS OCLUSAIS	1	0,03	95,70
PLACEBOS	1	0,03	95,73
PLANTAS MEDICINAIS	1	0,03	95,76
PLASMEDIUM VIVAX	1	0,03	95,79
PLEXO BRAQUIAL	1	0,03	95,82
POLIOMIELITE	1	0,03	95,84
PORTADORES DE DEFICIENCIA VISUAL	1	0,03	95,87
POS-MENOPAUSA	1	0,03	95,90
PREPARO DE CANAL RADICULAR	1	0,03	95,93
PRESCRICAO DE MEDICAMENTOS	1	0,03	95,96
PRESSAO	1	0,03	95,99
PREVIDENCIA SOCIAL	1	0,03	96,01
PRIMEIRA FASE DO TRABALHO DE PARTO	1	0,03	96,04
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS CARDIACOS	1	0,03	96,07
PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OPERATORIOS CARDIACOS	1	0,03	96,10
PROCEDIMENTOS ORTOPEDICOS	1	0,03	96,13
PROCESSOS BIOLOGICOS	1	0,03	96,16
PRONACAO	1	0,03	96,19
PROPRIEDADES FISICAS	1	0,03	96,21
PROTEINAS	1	0,03	96,24
PROTEINAS PROTO-ONCOGENICAS C-FOS	1	0,03	96,27
PROTEINAS SANGUINEAS	1	0,03	96,30

PROTEINOSE ALVEOLAR PULMONAR	1	0,03	96,33
PROTESE DENTARIA	1	0,03	96,36
PSEUDO-ARTROSE	1	0,03	96,38
PSICOFISIOLOGIA	1	0,03	96,41
PUBLICACOES PERIODICAS	1	0,03	96,44
PUPILA	1	0,03	96,47
QUALIDADE DA AGUA	1	0,03	96,50
QUEIMADURAS	1	0,03	96,53
QUELOIDE	1	0,03	96,56
QUESTIONARIOS	1	0,03	96,58
QUIMICA FARMACEUTICA	1	0,03	96,61
QUIMIOTERAPIA COMBINADA	1	0,03	96,64
RADIOGRAFIA	1	0,03	96,67
RADIOGRAFIA TORACICA	1	0,03	96,70
RAIOS INFRAVERMELHOS	1	0,03	96,73
RATOS WISTAR	1	0,03	96,75
RECEPTORES DE VASOPRESSINA	1	0,03	96,78
RECIDIVA	1	0,03	96,81
RECUPERACAO DE FUNCAO FISIOLÓGICA	1	0,03	96,84
RECURSOS AUDIOVISUAIS	1	0,03	96,87
RECURSOS EM SAUDE	1	0,03	96,90
RECURSOS HUMANOS EM SAUDE	1	0,03	96,93
RECUSA DO PACIENTE AO TRATAMENTO	1	0,03	96,95
REEDUCACAO	1	0,03	96,98
REFORMA DOS SERVICOS DE SAUDE	1	0,03	97,01
RELACOES INTERPROFISSIONAIS	1	0,03	97,04
RELAXAMENTO	1	0,03	97,07
RESISTENCIA A TRACAO	1	0,03	97,10
RESISTENCIA DAS VIAS RESPIRATORIAS	1	0,03	97,12
RESPIRACAO	1	0,03	97,15
RESPONSABILIDADE LEGAL	1	0,03	97,18
RESTAURACAO DENTARIA PERMANENTE	1	0,03	97,21
RESULTADO DE TRATAMENTO	1	0,03	97,24
RETALHOS CIRURGICOS	1	0,03	97,27
RISCOS AMBIENTAIS	1	0,03	97,30
RITMO CIRCADIANO	1	0,03	97,32
ROTACAO	1	0,03	97,35
SALIVA	1	0,03	97,38
SAPATOS	1	0,03	97,41
SAUDE DA CRIANCA	1	0,03	97,44
SAUDE DA FAMILIA	1	0,03	97,47
SAUDE DA MULHER	1	0,03	97,50
SAUDE DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO	1	0,03	97,52
SAUDE HOLISTICA	1	0,03	97,55
SAUDE PUBLICA	1	0,03	97,58
SEGUNDA FASE DO TRABALHO DE PARTO	1	0,03	97,61
SERVICOS DE INTEGRACAO DOCENTE-ASSISTENCIAL	1	0,03	97,64
SERVICOS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR	1	0,03	97,67
SERVICOS DE SAUDE DA MULHER	1	0,03	97,69
SERVICOS DE SAUDE DO TRABALHADOR	1	0,03	97,72
SERVICOS DE SAUDE PARA IDOSOS	1	0,03	97,75
SINAPSES	1	0,03	97,78
SINDROME	1	0,03	97,81
SINDROME DE PRUNE BELLY	1	0,03	97,84
SINDROMES DE COMPRESSAO NERVOSA	1	0,03	97,87
SINTOMAS CLINICOS	1	0,03	97,89
SINUSITE	1	0,03	97,92
SISTEMA MUSCULOSQUELETICO	1	0,03	97,95
SISTEMA NERVOSO	1	0,03	97,98
SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	1	0,03	98,01
SISTEMA NERVOSO SIMPATICO	1	0,03	98,04
SOFTWARE	1	0,03	98,06
SOLUCAO SALINA HIPERTONICA	1	0,03	98,09
SULFATO DE CALCIO	1	0,03	98,12
TALAMO	1	0,03	98,15
TAXA DE SOBREVIVENCIA	1	0,03	98,18
TECNOLOGIA	1	0,03	98,21
TELANGIECTASIA	1	0,03	98,24
TEMPERATURA CORPORAL	1	0,03	98,26
TEMPO DE INTERNACAO	1	0,03	98,29
TENDINOPATIA	1	0,03	98,32
TERAPEUTICA	1	0,03	98,35
TERAPIA COGNITIVA	1	0,03	98,38
TERAPIA DE CASAL	1	0,03	98,41
TERAPIA POR ONDAS CURTAS	1	0,03	98,43
TERAPIA PUVA	1	0,03	98,46

TERATOGENIOS	1	0,03	98,49
TERMINOLOGIA	1	0,03	98,52
TESTE DE ADMISSAO ACADEMICA	1	0,03	98,55
TESTES DE FUNCAO VESTIBULAR	1	0,03	98,58
TESTES RESPIRATORIOS	1	0,03	98,61
TONTURA	1	0,03	98,63
TOPOGRAFIA DE MOIRE	1	0,03	98,66
TOSSE	1	0,03	98,69
TOXINAS BOTULINICAS	1	0,03	98,72
TRABALHADORES	1	0,03	98,75
TRABALHO	1	0,03	98,78
TRABALHO DE PARTO PREMATURO	1	0,03	98,80
TRANSMISSAO SINAPTICA	1	0,03	98,83
TRANSPLANTE DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS	1	0,03	98,86
TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA	1	0,03	98,89
TRANSPLANTE DE PULMAO	1	0,03	98,92
TRANSPLANTE OSSEO	1	0,03	98,95
TRANSTORNO AUTISTICO	1	0,03	98,98
TRANSTORNO DA FALTA DE ATENCAO COM HIPERATIVIDADE	1	0,03	99,00
TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO	1	0,03	99,03
TRANSTORNOS COGNITIVOS	1	0,03	99,06
TRANSTORNOS DA PERCEPCAO	1	0,03	99,09
TRANSTORNOS DA VISAO	1	0,03	99,12
TRANSTORNOS DE ANSIEDADE	1	0,03	99,15
TRANSTORNOS DE ESTRESSE TRAUMATICO	1	0,03	99,17
TRANSTORNOS NEUROLÓGICOS DA MARCHA	1	0,03	99,20
TRANSTORNOS PSICOMOTORES	1	0,03	99,23
TRANSTORNOS URINARIOS	1	0,03	99,26
TRATO URINARIO	1	0,03	99,29
TRAUMATISMO ENCEFALICO CRONICO	1	0,03	99,32
TRAUMATISMOS DA PERNA	1	0,03	99,35
TRAUMATISMOS DO PE	1	0,03	99,37
TRAUMATISMOS EM CHICOTADA	1	0,03	99,40
TREMOR	1	0,03	99,43
TREMOR ESSENCIAL	1	0,03	99,46
TRIGLICERÍDEOS	1	0,03	99,49
TRISSOMIA	1	0,03	99,52
TROMBOSE	1	0,03	99,54
TRONCO ENCEFALICO	1	0,03	99,57
TUBERCULOSE	1	0,03	99,60
ULCERA CUTANEA	1	0,03	99,63
ULCERA DO PE	1	0,03	99,66
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	1	0,03	99,69
URODINAMICA	1	0,03	99,72
VALIDADE DOS TESTES	1	0,03	99,74
VANCOMICINA	1	0,03	99,77
VARIZES	1	0,03	99,80
VASOS LINFATICOS	1	0,03	99,83
VERDE DE INDOCIANINA	1	0,03	99,86
VERTEBRAS LOMBARES	1	0,03	99,89
VISAO	1	0,03	99,91
VISCOSIDADE	1	0,03	99,94
VOZ	1	0,03	99,97
XEROSTOMIA	1	0,03	100,00
Total	3513	100,00	

APÊNDICE 6 - Lista dos títulos de revista ordenados alfabeticamente e seus locais de publicação (LILACS, 2000-2005).

Título por Extenso (Ordem Alfabética)	Local de Publicação
ACM: arquivos catarinenses de medicina / Associação Catarinense de Medicina	Florianópolis-SC-BR
Acta AWHO (Impresso) / Associação William House de Otologia - Disciplina de Otorrinolaringologia, Escola Paulista de Medicina	São Paulo-SP-BR
Acta cirúrgica brasileira / Sociedade Brasileira para o Desenvolvimento da Pesquisa em Cirurgia	São Paulo-SP-BR
Acta fisiátrica	São Paulo-SP-BR
Acta odontológica venezolana / Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela	Caracas-VE
Acta ortopedica brasileira / Associacao Paulista de Medicina. Departamento de Ortopedia e Traumatologia	São Paulo-SP-BR
Actualizaciones en enfermería / Fundación Santa Fe de Bogotá	Bogotá-CO
Anais da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco	Recife-PE-BR
Anales medicos de la Asociacion Medica del Hospital ABC	México-MX
Aquichan / Universidad de la Sabana	Chía-CO
Archivo médico de Camaguey	Camaguey-CU
Archivos chilenos de oftalmología / Sociedad Chilena de Oftalmología	Santiago-CL
Archivos de cardiologia de México	México-MX
Archivos de medicina interna (Montevideo)	Montevideo-UY
Arquivo brasileiro de medicina veterinária e zootecnia / Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Veterinária	Belo Horizonte-MG-BR
Arquivos brasileiros de cardiologia	São Paulo-SP-BR
Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia / Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia	São Paulo-SP-BR
Arquivos brasileiros de oftalmologia / Conselho Brasileiro de Oftalmologia	São Paulo-SP-BR
Arquivos de ciências da saúde	São José do Rio Preto-SP-BR
Arquivos de ciências da saúde da UNIPAR / Universidade Paranaense	Umuarama-PR-BR
Arquivos de neuro-psiquiatria / Academia Brasileira de Neurologia	São Paulo-SP-BR
Avances médicos de Cuba / Prensa Latina	Habana-CU
Boletín Asociación Argentina de Odontología para Niños	Buenos Aires-AR
Boletín del Hospital de Niños J. M. de los Ríos	Caracas-VE
Boletín del Hospital de San Juan de Dios / Fundación de Investigación y Perfeccionamiento Médico	Santiago-CL
Brazilian journal of medical and biological research / Faculdade de Medicina de Ribeirao PretoAssociacao Brasileira de Divulgacao	Ribeirão Preto-SP-BR
Brazilian journal of urology / Brazilian Society of Urology	Rio de Janeiro-RJ-BR
Brazilian journal of veterinary research and animal science / Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo	São Paulo-SP-BR
Brazilian oral research / Sociedade Brasileira de Pesquisa OdontológicaUniversidade de São Paulo	São Paulo-SP-BR
Cadernos saúde coletiva (Rio de Janeiro) / Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva	Rio de Janeiro-RJ-BR
Cajanus / Caribbean Food and Nutrition Institute	Kingston-JM
Ciência rural / Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências Rurais	Santa Maria-RS-BR
Ciência, cuidado e saúde / Universidade Estadual de Maringá	Maringá-PR-BR
Cirugia y cirujanos / Academia Mexicana de Cirugía	México-MX
Clinics / Faculdade de Medicina, Universidade de Sao Paulo	São Paulo-SP-BR

Cuadernos de cirugía / Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile, Instituto de Cirugía	Valdivia-CL
Cuadernos del Hospital de Clínicas / Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Andres	La Paz-BO
Diagnóstico e tratamento / Associação Paulista de Medicina	São Paulo-SP-BR
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Rio de Janeiro-RJ-BR
Esencia odontológica	Santiago-CL
Estudos de psicologia (Campinas) / PUCAMP	Campinas-SP-BR
Femina / Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia	Rio de Janeiro-RJ-BR
Fisioterapia Brasil	Rio de Janeiro-RJ-BR
Fisioterapia e pesquisa / Universidade de Sao Paulo	São Paulo-SP-BR
Fisioterapia em movimento / Pontificia Universidade Católica do Paraná	Curitiba-PR-BR
Fono atual	São Paulo-SP-BR
Gaceta médica de Caracas / Academia Nacional de Medicina	Caracas-VE
Gaceta odontologica	Peru-PE
Ginecología y obstetricia de México / Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia	México-MX
Hansenologia internationalis / Instituto Lauro de Souza Lima.Instituto de Saúde	São Paulo-SP-BR
HB científica / Faculdade de Medicina de Sao Jose do Rio Preto	São José do Rio Preto-SP-BR
International journal of morphology / Sociedad Chilena de Anatomia	Temuco-CL
Jornal brasileiro de medicina	Rio de Janeiro-RJ-BR
Jornal brasileiro de pneumologia / Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia	Brasília-DF-BR
Jornal brasileiro de psiquiatria / Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro.	Rio de Janeiro-RJ-BR
Jornal de pediatria / Sociedade Brasileira de Pediatria	Rio de Janeiro-RJ-BR
Jornal de pneumologia / Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia	Brasília-DF-BR
Jornal vascular brasileiro / Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular	Rio de Janeiro-RJ-BR
Journal of applied oral science / Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia de Bauru	Bauru-SP-BR
Kinesiologia / Colegio de Kinesiologos de Chile	Santiago-CL
Medicentro (Villa Clara) / Instituto Superior de Ciencias Medicas. Ministerio de Salud Publica	Villa Clara-CU
Mediciego / Centro Provincial de Informacion de Ciencias Medicas de Ciego de Avila	Ciego de Avila-CU
Medicina (Ribeirão Preto) / Centro Academico Rocha Lima; Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirao Preto	Ribeirão Preto-SP-BR
Medicina de reabilitação / Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação	São Paulo-SP-BR
Medicina legal de Costa Rica / Asociacion Costarricense de Medicina Forense	San Jose-CR
Medisan	Santiago de Cuba-CU
Nexo revista del Hospital Italiano de Buenos Aires	Buenos Aires-AR
Nursing (São Paulo)	São Paulo-SP-BR
O Mundo da saúde (1995) / Faculdades Integradas Sao Camilo	São Paulo-SP-BR
Ortodoncia / Sociedad Argentina de Ortodoncia	Buenos Aires-AR
OSL: Oftalmológica Santa Lucía / Hospital Santa Lucía	Buenos Aires-AR
Pediatría al día / Fundación de Docencia en Salud del Niño	Santiago-CL

Psicologia: teoria e prática / Universidade Presbiteriana Mackenzie. Faculdade de Psicologia	São Paulo-SP-BR
RBM: revista brasileira de medicina	São Paulo-SP-BR
Reabilitar	São Paulo-SP-BR
REBLAMPA: Revista brasileira e Latino-americana de Marcapasso e Arritmia / Sociedade Brasileira de Cirurgia CardiovascularSociedade Latino-americana de Estimulação Cardíaca	São Paulo-SP-BR
Reprodução & climatério / Sociedade Brasileira de Reprodução Humana	São Paulo-SP-BR
Reumatologia / Sociedad Chilena de Reumatología	Santiago-CL
Rev. RENE: revista da rede de enfermagem do Nordeste / Universidade Federal do Ceará	Fortaleza-CE-BR
Revista ADM / Asociación Dental Mexicana	México-MX
Revista argentina de anestesiología / Federación Argentina de Asociaciones de Anestesiología	Buenos Aires-AR
Revista argentina de coloproctología / Sociedad Argentina de Coloproctología	Buenos Aires-AR
Revista argentina de dermatología / Asociación Argentina de Dermatología	Buenos Aires-AR
Revista argentina de reumatología / Sociedad Argentina de Reumatología	Buenos Aires-AR
Revista brasileira de anestesiologia / Sociedade Brasileira de Anestesiologia	Rio de Janeiro-RJ-BR
Revista brasileira de atividade física e saúde / Associação dos Professores de Educação Física	Londrina-PR-BR
Revista brasileira de cancerologia / Instituto Nacional do Cancer	Rio de Janeiro-RJ-BR
Revista brasileira de ciências da saúde	João Pessoa-PB-BR
Revista brasileira de cineantropometria & desempenho humano	Florianópolis-SC-BR
Revista brasileira de cirurgia cardiovascular / Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular	São Paulo-SP-BR
Revista brasileira de enfermagem / Associação Brasileira de Enfermagem	Brasília-DF-BR
Revista brasileira de fisioterapia / Associação Brasileira de FisioterapiaUniversidade Federal de São Carlos	São Carlos-SP-BR
Revista brasileira de ginecologia & obstetrícia / Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia	Rio de Janeiro-RJ-BR
Revista brasileira de hipertensao / Sociedade Brasileira de Cardiologia	Ribeirão Preto-SP-BR
Revista brasileira de medicina do esporte / Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte	São Paulo-SP-BR
Revista brasileira de neurologia / Instituto de Neurologia Deolindo Couto, Universidade Federal do Rio de Janeiro	Rio de Janeiro-RJ-BR
Revista brasileira de odontologia / Associação Brasileira de Odontologia	Rio de Janeiro-RJ-BR
Revista brasileira de oftalmologia / Sociedade Brasileira de Oftalmologia	Rio de Janeiro-RJ-BR
Revista brasileira de ortopedia / Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia	Rio de Janeiro-RJ-BR
Revista brasileira de otorrinolaringologia / Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia	Rio de Janeiro-RJ-BR
Revista brasileira de reumatologia / Sociedade Brasileira de Reumatologia	Campinas-SP-BR
Revista brasileira de saúde materno infantil	Recife-PE-BR
Revista chilena de anestesia / Sociedad de Anestesiología de Chile	Santiago-CL
Revista chilena de cardiología / Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular	Concepción-CL
Revista chilena de cirugía / Sociedad de Cirujanos de Chile	Santiago-CL
Revista chilena de dermatología / Sociedad de Dermatología y Venereología de Chile	Santiago-CL
Revista chilena de medicina intensiva / Sociedad Chilena de Medicina Intensiva	Santiago-CL
Revista chilena de neurocirugia / Sociedad de Neurocirugía de Chile	Santiago-CL
Revista chilena de nutrición / Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y Toxicología	Milano-CL
	Santiago-CL

Revista chilena de obstetricia y ginecología / Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología	Santiago-CL
Revista chilena de ortopedia y traumatología / Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatología	Santiago-CL
Revista chilena de radiología	Santiago-CL
Revista cubana de cardiología y cirugía cardiovascular / Sociedad Cubana de Cardiología	Habana-CU
Revista cubana de cirugía	Habana-CU
Revista cubana de enfermería	Habana-CU
Revista cubana de farmacia / Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas	Habana-CU
Revista cubana de medicina / Consejo Científico, Ministerio de Salud Pública	Habana-CU
Revista cubana de medicina general integral / Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas	Habana-CU
Revista cubana de medicina militar	Habana-CU
Revista cubana de oncología / Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas.	Habana-CU
Revista cubana de ortopedia y traumatología	Habana-CU
Revista cubana de plantas medicinales	La Habana-CU
Revista da Associação Médica Brasileira (1992)	São Paulo-SP-BR
Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo	São Paulo-SP-BR
Revista de ciencias administrativas y financieras de la seguridad social / Caj Costarricense de Seguro Social	San Jose-CR
Revista de ciências médicas / Pontificia Universidade Catolica de Campinas. Faculdade de Ciencias Medicas	Campinas-SP-BR
Revista de fisioterapia da Universidade de São Paulo	São Paulo-SP-BR
Revista de ginecologia e obstetricia (1990)	São Paulo-SP-BR
Revista de la Asociación Médica Argentina	Buenos Aires-AR
Revista de la Asociación Odontológica Argentina / Asociacion Odontologica Argentina	Buenos Aires-AR
Revista de la Facultad de Medicina (Bogotá) / Universidad Nacional de Colombia	Bogotá-CO
Revista de la Federación Odontológica Colombiana	Bogotá-CO
Revista de la Fundacion Juan Jose Carraro	Buenos Aires-AR
Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes / Sección de la Asociación Médica Argentina	Buenos Aires-AR
Revista de la Sociedad Odontológica de la Plata	La Plata-AR
Revista de medicina (São Paulo) / Universidade de São Paulo, Faculdade de MedicinaCentro Oswaldo Cruz	São Paulo-SP-BR
Revista de medicina da PUCRS	Porto Alegre-RS-BR
Revista de neurocirugia	Buenos Aires-AR
Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello / Sociedad Chilena de Otorrinolaringología y Medicina y Cirugía de Cabeza y Cuello	Santiago-CL
Revista de psiquiatria clínica (São Paulo) / Clínica Psiquiátrica, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo	São Paulo-SP-BR
Revista de sanidad militar / Secretaría de la Defensa Nacional, Dirección General de Sanidad	México-MX
Revista de saúde pública / Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo	São Paulo-SP-BR
Revista de terapia ocupacional / Universidade de São Paulo	São Paulo-SP-BR
Revista del Ateneo Argentino de Odontologia	Buenos Aires-AR
Revista dental press de ortodontia e ortopedia maxilar	Maringá-PR-BR
Revista do Instituto de Ciências da Saúde	São Paulo-SP-BR

Revista enfermagem UERJ / Faculdade de Enfermagem da UERJ	Rio de Janeiro-RJ-BR
Revista gaúcha de enfermagem / Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem	Porto Alegre-RS-BR
Revista habanera de ciencias médicas / Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana	La Habana-CU
Revista latino-americana de enfermagem / Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto	Ribeirão Preto-SP-BR
Revista Médica Clínica las Condes	Santiago-CL
Revista médica de Chile / Sociedad Médica de Santiago de Chile	Santiago-CL
Revista médica del Maule / Sociedad Médica del Centro	Talca-CL
Revista médica do Paraná	Curitiba-PR-BR
Revista medica electronica / Facultad de Ciencias Medicas de Matanzas	Matanzas-CU
Revista mexicana de anestesiología / Sociedad Mexicana de Anestesiología	México-MX
Revista mexicana de ortopedia y traumatología	México-MX
Revista odonto ciência / Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul	Porto Alegre-RS-BR
Revista odontologia interdisciplinaria	Buenos Aires-AR
Revista panamericana de flebologia y linfologia / Sociedad Panamericana de Flebologia y Linfologia	Buenos Aires-AR
Revista paraense de medicina / Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará	Belém-PA-BR
Revista paulista de acupuntura / Universidade Federal de São Paulo	São Paulo-SP-BR
Revista paulista de educação física / Universidade de São Paulo, Escola de Educação Física	São Paulo-SP-BR
Revista venezolana de cirugía ortopédica y traumatología / Sociedad Venezolana de Cirugía Ortopédica y Traumatología	Caracas-VE
Revista venezolana de oncología / Sociedad Venezolana de Oncología	Caracas-VE
RGO	Porto Alegre-RS-BR
RPG. Revista de pos-graduacao / Faculdade de OdontologiaFundacao para o Desenvolvimento Cientifico e Tecnológico da Odontologia	São Paulo-SP-BR
Salud bucal / Confederación Odontológica de la República Argentina	Buenos Aires-AR
Salud pública de México / Instituto Nacional de Salud Pública	México-MX
Salusvita / Universidade do Sagrado Coração	Bauru-SP-BR
São Paulo medical journal / Associação Paulista de Medicina	São Paulo-SP-BR
Scientia medica / Faculdade de Medicina. Hospital São Lucas. Instituto de Geriatria e Gerontologia	Porto Alegre-RS-BR
Semina: Ciências biológicas e da saúde / Universidade Estadual de Londrina	Londrina-PR-BR
SITUA / Facultad de Medicina Humana	Lima-PE
Temas de enfermería actualizada / Sanatorio Mater Dei	Buenos Aires-AR
Temas sobre desenvolvimento	São Paulo-SP-BR
Texto & contexto-enfermagem / Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pos-Graduacao de Enfermagem	Florianópolis-SC-BR
Universitas odontologica / Facultad de odontologia. Pontificia Universidad Javeriana	Bogotá-CO
Urologia colombiana / Sociedad Colombiana de Urologia	Bogotá-CO
West Indian medical journal / University of the West Indies, Faculty of Medicine	Kingston-JM

APÊNDICE 7 - Distribuição da produção de artigos científicos pela lei de Bradford segundo os países de publicação mais produtivos (LILACS, 2000 a 2005)

Brasil

Revista	f	%	% ac	
REV. BRAS. FISIOTER	166	21,64	21,64	
FISIOTER. MOV	114	14,86	36,51	Z1
FISIOTER. BRAS	94	12,26	48,76	
REV. FISIOTER. UNIV. SAO PAULO	50	6,52	55,28	
ARQ. CIENCIAS SAUDE UNIPAR	31	4,04	59,32	
REABILITAR	30	3,91	63,23	Z2
FISIOTER. PESQUI	15	1,96	65,19	
FEMINA	14	1,83	67,01	
ACTA FISIATRICA	12	1,56	68,58	
REV. PSIQUIATR. CLIN. (SAO PAULO)	11	1,43	70,01	
REV. BRAS. OFTALMOL	10	1,30	71,32	
REV. BRAS. MED. ESPORTE	10	1,30	72,62	
REV. BRAS. ATIV. FIS. SAUDE	10	1,30	73,92	
MED. REABIL	10	1,30	75,23	
TEMAS DESENVOLV	9	1,17	76,40	
REV. TER. OCUP	8	1,04	77,44	Z3
REV. CIENCIAS MEDICAS	7	0,91	78,36	
MUNDO SAUDE (1995)	7	0,91	79,27	
ACTA ORTOP. BRAS	7	0,91	80,18	
SALUSVITA	6	0,78	80,96	
ACTA AWHO	6	0,78	81,75	
REV. BRAS. REUMATOL	5	0,65	82,40	
REV. BRAS. CIENC. SAUDE	5	0,65	83,05	
ARQ. NEUROPSIQUIATR	5	0,65	83,70	
ARQ. BRAS. OFTALMOL	4	0,52	84,22	
ARQ. CIENC. SAUDE	4	0,52	84,75	
REV. BRAS. OTORRINOLARINGOL	4	0,52	85,27	
ARQ. BRAS. CARDIOL	4	0,52	85,79	
ARQ. BRAS. ENDOCRINOL. METAB	4	0,52	86,31	
J. PNEUMOL	4	0,52	86,83	
ACTA CIR. BRAS	4	0,52	87,35	
SEMINA CIENC. BIOL. SAUDE	3	0,39	87,74	
SCI. MED	3	0,39	88,14	
REV. SOC. CARDIOL. ESTADO DE SAO PAULO	3	0,39	88,53	
REV. PARA. MED	3	0,39	88,92	
BRAZ. J. MED. BIOL. RES	3	0,39	89,31	
REV. BRAS. NEUROL	3	0,39	89,70	
REV. BRAS. GINECOL. OBSTET	3	0,39	90,09	
RBM REV. BRAS. MED	3	0,39	90,48	
J. BRAS. PSIQUIATR	3	0,39	90,87	
ESC. ANNA NERY REV. ENFERM	2	0,26	91,13	
J. VASC. BRAS	2	0,26	91,40	
BRAZ. ORAL RES	2	0,26	91,66	
REV. SAUDE PUBLICA	2	0,26	91,92	
REV. PAUL. ACUPUNT	2	0,26	92,18	
REV. ODONTO CIENC	2	0,26	92,44	
REV. MED. (SAO PAULO)	2	0,26	92,70	
J. BRAS. PNEUMOL	2	0,26	92,96	

REV. GAUCH. ENFERM	2	0,26	93,22
REBLAMPA REV. BRAS. LATINOAM. MARCAPASSO ARRITMIA	2	0,26	93,48
HANSEN. INT	2	0,26	93,74
CIENC. RURAL	2	0,26	94,00
HB CIENT	2	0,26	94,26
J. BRAS. MED	2	0,26	94,52
REV. BRAS. CIR. CARDIOVASC	2	0,26	94,78
REV. BRAS. ANESTESIOLOGIA	2	0,26	95,05
REV. BRAS. CANCEROL	1	0,13	95,18
BRAZ. J. VET. RES. ANIM. SCI	1	0,13	95,31
REV. BRAS. CINEANTROPOM. DESEMPENHO HUM	1	0,13	95,44
CLINICS	1	0,13	95,57
REV. BRAS. ENFERM	1	0,13	95,70
ACM ARQ. CATARIN. MED	1	0,13	95,83
REV. BRAS. HIPERTENS	1	0,13	95,96
J. APPL. ORAL SCI	1	0,13	96,09
REV. BRAS. ODONTOL	1	0,13	96,22
REV. BRAS. ORTOP	1	0,13	96,35
BRAZ. J. UROL	1	0,13	96,48
REV. BRAS. SAUDE MATERN. INFANT	1	0,13	96,61
REV. ASSOC. MED. BRAS. (1992)	1	0,13	96,74
CIENC. CUID. SAUDE	1	0,13	96,87
REV. DENT. PRESS ORTODON. ORTOP. MAXILAR	1	0,13	97,00
REV. ENFERM. UERJ	1	0,13	97,13
REPROD. CLIM	1	0,13	97,26
REV. GINECOL. OBSTET	1	0,13	97,39
AN. FAC. MED. UNIV. FED. PERNAMB	1	0,13	97,52
REV. INST. CIENC. SAUDE	1	0,13	97,65
REV. LATINOAM. ENFERM	1	0,13	97,78
PSICOL. TEOR. PRAT	1	0,13	97,91
REV. MED. PARANA	1	0,13	98,04
REV. MED. PUCRS	1	0,13	98,17
J. PEDIATR. (RIO J.)	1	0,13	98,31
NURSING (SAO PAULO)	1	0,13	98,44
FONO ATUAL	1	0,13	98,57
REV. PAUL. EDUC. FIS	1	0,13	98,70
REV. RENE	1	0,13	98,83
MEDICINA (RIBEIRAO PRETO)	1	0,13	98,96
CAD. SAUDE COLET., (RIO J.)	1	0,13	99,09
RGO (PORTO ALEGRE)	1	0,13	99,22
RPG REV. POS-GRAD	1	0,13	99,35
SAO PAULO MED. J	1	0,13	99,48
ESTUD. PSICOL. (CAMPINAS)	1	0,13	99,61
DIAGN. TRATAMENTO	1	0,13	99,74
ARQ. BRAS. MED. VET. ZOOTECA	1	0,13	99,87
TEXTO & CONTEXTO ENFERM	1	0,13	100,00
Total	767	100,00	

Chile

Revista	f	%	% ac	
KINESIOLOGIA	36	49,32	49,32	Z1
REV. CHIL. MED. INTENSIV	5	6,85	56,16	
ESENCIA ODONTOL	4	5,48	61,64	Z2
REV. MED. CHILE	4	5,48	67,12	
REV. CHIL. CARDIOL	3	4,11	71,23	Z3
REV. CHIL. OBSTET. GINECOL	2	2,74	73,97	
REV. CHIL. ORTOP. TRAUMATOL	2	2,74	76,71	
REV. CHIL. REUMATOL	2	2,74	79,45	
REV. OTORRINOLARINGOL. CIR. CABEZA CUELLO	2	2,74	82,19	
ARCH. CHIL. OFTALMOL	1	1,37	83,56	
BOL. HOSP. SAN JUAN DE DIOS	1	1,37	84,93	
CUAD. CIR	1	1,37	86,30	
INT. J. MORPHOL	1	1,37	87,67	
PEDIATR. DIA	1	1,37	89,04	
REV. CHIL. ANEST	1	1,37	90,41	
REV. CHIL. CIR	1	1,37	91,78	
REV. CHIL. DERMATOL	1	1,37	93,15	
REV. CHIL. NEUROCIR	1	1,37	94,52	
REV. CHIL. NUTR	1	1,37	95,89	
REV. CHIL. RADIOL	1	1,37	97,26	
REV. MED. CLIN. CONDES	1	1,37	98,63	
REV. MED. MAULE	1	1,37	100,00	
Total	73	100,00		

Argentina

Revista	f	%	% ac	
REV. ARGENT. ANESTESIOLOGIA	6	16,67	16,67	Z1
TEMAS ENFERM. ACTUAL	5	13,89	30,56	
BOL. ASOC. ARGENT. ODONTOL. NINOS	4	11,11	41,67	Z2
ORTODONCIA	3	8,33	50,00	
REV. ASOC. MED. ARGENT	2	5,56	55,56	
REV. NEUROCIR	2	5,56	61,11	
REV. SOC. ODONTOL. PLATA	2	5,56	66,67	Z3
NEXO REV. HOSP. ITAL. B.AIRES	1	2,78	69,44	
OSL, OFTALMOL. ST. LUCIA	1	2,78	72,22	
REV. ARGENT. COLOPROCTOLOGIA	1	2,78	75,00	
REV. ARGENT. DERMATOL	1	2,78	77,78	
REV. ARGENT. REUMATOL	1	2,78	80,56	
REV. ASOC. ODONTOL. ARGENT	1	2,78	83,33	
REV. ATENEO ARGENT. ODONTOL	1	2,78	86,11	
REV. FUNDAC. JUAN JOSE CARRARO	1	2,78	88,89	
REV. ODONTOL. INTERDISC	1	2,78	91,67	
REV. PANAM. FLEBOL. LINFOL	1	2,78	94,44	
REV. SOC. ARGENT. DIABETES	1	2,78	97,22	
SALUD BUCAL	1	2,78	100,00	
Total	36	100,00		

Cuba

Revista	f	%	% ac	
MEDISAN	4	12,90	12,90	
REV. CUBA. ONCOL	4	12,90	25,81	Z1
AV. MED. CUBA	3	9,68	35,48	
REV. CUBA. FARM	3	9,68	45,16	
REV. CUBA. MED. GEN. INTEGR	3	9,68	54,84	Z2
REV. CUBA. MED	2	6,45	61,29	
REV. HABANERA CIENC. MED	2	6,45	67,74	
ARCH. MED. CAMAGUEY	1	3,23	70,97	
MEDICENTRO (VILLA CLARA)	1	3,23	74,19	
MEDICIEGO	1	3,23	77,42	
REV. CUBA. CARDIOL. CIR. CARDIOVASC	1	3,23	80,65	Z3
REV. CUBA. CIR	1	3,23	83,87	
REV. CUBA. ENFERM	1	3,23	87,10	
REV. CUBA. MED. MIL	1	3,23	90,32	
REV. CUBA. ORTOP. TRAUMATOL	1	3,23	93,55	
REV. CUBA. PLANTAS MED	1	3,23	96,77	
REV. MEDICA ELECTRON	1	3,23	100,00	
Total	31	100,00		

México

Revista	f	%	% ac	
ARCH. CARDIOL. MEX	2	15,38	15,38	Z1
REV. MEX. ANESTESIOLOGIA	2	15,38	30,77	
REV. MEX. ORTOP. TRAUMATOL	2	15,38	46,15	
SALUD PUBLICA MEX	2	15,38	61,54	Z2
AN. MED. ASOC. MED. HOSP. ABC	1	7,69	69,23	
CIR. & CIR	1	7,69	76,92	
GINECOL. OBSTET. MEX	1	7,69	84,62	Z3
REV. ADM	1	7,69	92,31	
REV. SANID. MIL	1	7,69	100,00	
Total	13	100,00		

APÊNDICE 8 - Características das revistas dos núcleos encontrados na distribuição por país de publicação.

<p>Título: <i>Kinesiologia</i></p> <p>Título Abreviado: <i>Kinesiologia</i></p> <p>ISSN: 0716-4173</p> <p>Mênção de Responsabilidade: Colegio de Kinesiólogos de Chile</p> <p>Local: Santiago - Chile</p> <p>Publicação iniciada em: -</p> <p>Periodicidade: Quadrimestral</p> <p>Fontes de Indexação: LILACS</p> <p>Patrocinadores: -</p> <p>Missão: -</p> <p>Website: http://www.colegiodekinesiologos.cl/revista2/index.html</p>
<p>Título: <i>Revista argentina de anestesiología</i></p> <p>Título Abreviado: <i>Rev. Argent. Anestesiol</i></p> <p>Título Anterior: <i>Revista argentina de anestesia y analgesia</i></p> <p>ISSN: 0370-7792</p> <p>Mênção de Responsabilidade: Federación Argentina de Asociaciones de Anestesiología</p> <p>Local: Buenos Aires - Argentina</p> <p>Publicação iniciada em: 1951</p> <p>Periodicidade: Trimestral</p> <p>Fontes de Indexação:</p> <ul style="list-style-type: none">• INDEX MEDICUS LATINO AMERICANO• LILACS <p>Patrocinadores: -</p> <p>Missão: -</p> <p>Website: -</p>

<p>Título: <i>Temas de enfermería actualizada</i></p> <p>Variações: <i>TEA, Temas de enfermeria actualizada</i></p> <p>Título Abreviado: <i>Temas Enferm. Actual</i></p> <p>ISSN: 0328-5057</p> <p>Mênção de Responsabilidade: Sanatorio Mater Dei</p> <p>Local: Buenos Aires - Argentina</p> <p>Publicação iniciada em: 1993 (encerrada em 2000)</p> <p>Continua como: <i>Visión de enfermería actualizada</i></p> <p>Periodicidade: Irregular</p> <p>Fontes de Indexação: LILACS (indexação encerrada)</p> <p>Patrocinadores: -</p> <p>Missão: -</p> <p>Website: -</p>
<p>Título: <i>Medisan</i></p> <p>Título Abreviado: <i>Medisan</i></p> <p>ISSN: 1029-3019</p> <p>Mênção de Responsabilidade: -</p> <p>Local: Santiago de Cuba - Cuba</p> <p>Publicação iniciada em: 1997</p> <p>Periodicidade: Trimestral</p> <p>Fontes de Indexação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LATINDEX • LILACS <p>Organismo Patrocinador: Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.</p> <p>Missão: Divulgar as experiências mais relevantes do pólo científico, dos centros de investigação mais importantes, instituições de saúde e dos profissionais da atenção primária da região.</p> <p>Website:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://bvs.sld.cu/revistas/san/indice.html (Gratuito - Livre Acesso) • http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showIndex&id_revista=80

<p>Título: <i>Revista cubana de oncología</i></p> <p>Título Abreviado: <i>Rev. Cuba. Oncol</i></p> <p>ISSN (impresso): 0864-0297 ISSN (online): 1561-3089</p> <p>Mênção de Responsabilidade: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas</p> <p>Local: Habana - Cuba</p> <p>Publicação iniciada em: 1985 (encerrada em 2001)</p> <p>Continua como: <i>Revista cubana de medicina</i></p> <p>Periodicidade: Semestral/Bianual</p> <p>Fontes de Indexação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • LATINDEX • LILACS (indexação encerrada) <p>Patrocinadores: -</p> <p>Missão: -</p> <p>Website:</p> <ul style="list-style-type: none"> • http://bvs.sld.cu/revistas/onc/indice.html (Gratuito - Livre Acesso) • http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showIndex&id_revista=74 (Gratuito - Acesso controlado por senha)
<p>Título: <i>Avances médicos de Cuba</i></p> <p>Título Abreviado: <i>Av. Med. Cuba</i></p> <p>ISSN: 1025-6539</p> <p>Mênção de Responsabilidade: Prensa Latina</p> <p>Local: Habana - Cuba</p> <p>Publicação iniciada em: 1995</p> <p>Periodicidade: Trimestral</p> <p>Fontes de Indexação: LILACS</p> <p>Patrocinadores: -</p> <p>Missão: -</p> <p>Website: http://www.prensa-latina.org/NewsSection.asp?Section=PUB_AVANCES&start=&end=&button=1&language=ES (Gratuito – Livre Acesso)</p>

Título: *Archivos de cardiología de México*

Título Abreviado: *Arch. Cardiol. Mex*

Título Anterior: *Archivos del instituto de cardiología de México*

ISSN: 1405-9940

Mênção de Responsabilidade: Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Local: México - México

Publicação iniciada em: 2001

Periodicidade: Trimestral

Fontes de Indexação:

- Index Medicus-Medline
- Index Medicus Latinoamericano
- Lilacs
- Embase/Excerpta Medica
- Chemical Abstracts
- Biological Abstracts
- Artemisa
- Biosis
- Healthstar
- Pascal
- Índice de revistas mexicanas de investigación científica y tecnológica (CONACYT)
- Cancerlit
- Toxfile
- Free Medical Journals
- Bibliorama
- Inside Conferences
- Compendex
- Geobase
- Scopus
- ISI-Master Journal List

Patrocinadores:

- Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chavez
- Sociedad Mexicana de Cardiología

Missão: A revista *Archivos de Cardiología de México* está destinada à publicação de trabalhos de investigação cardiovascular, clínica e experimental. A maior parte do espaço se destinará a trabalhos originais, e o resto a revisão de temas em Cardiologia e a comunicações breves.

Website:

- <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-archi/em-ac.htm> (Gratuito - Livre Acesso)
- http://scielo.unam.mx/scielo.php/script_sci_serial/pid_1405-9940/Ing_es/nrm_iso (Gratuito - Livre Acesso)

Título: *Revista mexicana de anestesiología*

Título Abreviado: *Rev. Mex. Anesthesiol*

ISSN: 0185-1012

Mênção de Responsabilidade: Sociedad Mexicana de Anestesiología

Local: México - México

Publicação iniciada em: 1952

Periodicidade: Trimestral

Fontes de Indexação:

- BIOLOGICAL ABSTRACTS
- EXCERPTA MEDICA
- INDEX MEDICUS LATINO AMERICANO
- LATINDEX
- LILACS
- SCOPUS

Patrocinadores: -

Missão: -

Website:

- <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-rma/em-cma.htm>
(Gratuito - Livre Acesso)
- <http://www.comexan.com.mx/revista.htm> (Gratuito - Livre Acesso)

Fonte: Catálogo de revistas científicas - BVS. Disponível em:
<<http://portal.revistas.bvs.br/main.php?home=true&lang=pt>>. Acesso em 14/09/2008.