

Revisão pelos pares (*peer-review*): mais que controle de qualidade, estímulo ao aperfeiçoamento

Uma das características essenciais das publicações científicas periódicas que gozam de prestígio na comunidade acadêmica é o sistema de revisão pelos pares (*peer-review*). Este sistema consiste na análise crítica de todos os artigos submetidos para publicação, análise esta realizada sempre por profissionais e pesquisadores de reconhecida competência na área de conhecimento do artigo. A *Revista Brasileira de Medicina do Esporte (RBME)*, dando continuidade ao seu plano de crescimento e aperfeiçoamento, está implementando, a partir deste número, o sistema de revisão pelos pares.

Todo artigo submetido à *RBME* para publicação será enviado a dois revisores que procederão a uma análise do mesmo quanto à forma e ao conteúdo. Visando facilitar a avaliação e padronizar a emissão dos pareceres, os revisores serão solicitados que suas críticas e sugestões sigam os itens discriminados em um formulário específico, à semelhança das mais importantes revistas científicas periódicas. Este formulário de avaliação será devolvido aos autores para procederem a eventuais modificações no artigo e, portanto, não conterà qualquer referência à aceitação ou não do trabalho para publicação ou qualquer identificação pessoal ou institucional dos revisores. O sigilo quanto à identidade dos revisores é uma estratégia fundamental para o andamento estritamente acadêmico do processo. A decisão de cada revisor quanto à aceitação do manuscrito, indicando se o mesmo deve ser: 1) aceito sem modificações, 2) aceito pendendo modificações ou 3) recusado, será explicitada exclusivamente na carta de encaminhamento ao editor, que será responsável pela decisão final. Um membro do Conselho Editorial poderá ser solicitado pelo Editor-Chefe a exercer a função de Editor Associado na condução do processo de revisão de um determinado manuscrito. Como mesmo os excelentes trabalhos podem ser melhorados, a experiência mundial mostra que a grande maioria dos artigos submetidos recebem sempre sugestões que, uma vez incorporadas, contribuem para sua qualificação. Naturalmente que certas críticas podem ser contestadas pelos autores sem modificação do texto original, mas estarão sempre condicionadas à aceitação do argumento pelo revisor.

O aspecto mais importante a ser observado pelos autores e revisores é que, neste momento, o sistema de revisão pelos pares deve servir muito mais ao estímulo ao aperfeiçoamento dos trabalhos publicados do que a um rígido controle de qualidade.

Temos confiança de que a implementação do sistema de revisão pelos pares instrumentalizará o exercício acadêmico dos profissionais geradores de opinião e conhecimento na área de exercício e atividade física. Desta forma, a *RBME* estará desempenhando com mais intensidade seu papel de contribuir para o crescimento e qualificação da pesquisa e prática da Medicina do Esporte no Brasil.

Antonio Claudio Lucas da Nóbrega
Membro do Conselho Editorial da RBME

José Kawazoe Lazzoli
Editor-Chefe da RBME



REFERÊNCIAS

1. Cohn JN, Rector TS. Prognosis of congestive heart failure and predictors of mortality. *Am J Cardiol* 1988;62:25A.
2. Minotti JR, Dudley G. Pathophysiology of exercise intolerance and the role of exercise training in congestive heart failure. *Current Opinion in Cardiology* 1993;8:397-403.
3. Piña IL, Fitzpatrick JT. Exercise and heart failure – a review. *Chest* 1996;110:1317-27.
4. Smith TW, Braunwald E, Kelly RA. The management of heart failure. In: Braunwald E. *Heart disease – a textbook of cardiovascular medicine*. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1992:464-519.
5. ACC/AHA Task Force Report on Practice Guidelines. Guidelines for the evaluation and management of heart failure – report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on Evaluation and Management of Heart Failure). *J Am Coll Cardiol* 1995;26:1376-98.
6. Drexler H. Skeletal muscle failure in heart failure. *Circulation* 1992;85:1621-3.
7. Minotti JR, Johnson EC, Hudson TL, Zuroske G, Murata G, Fukushima E, et al. Skeletal muscle response to exercise training in congestive heart failure. *J Clin Invest* 1990;86:751-8.
8. Sullivan MJ, Higginbotham MB, Cobb FR. Exercise training in patients with severe left ventricular dysfunction – hemodynamic and metabolic effects. *Circulation* 1988;78:506-15.
9. Belardinelli R, Georgiou D, Cianci G, Purcaro A. Effects of exercise training on left ventricular filling at rest and during exercise in patients with ischemic cardiomyopathy and severe left ventricular systolic dysfunction. *Am Heart J* 1996;132:61-70.
10. Meyer K, Schwaibold M, Westbrook S, Beneke R, Hajric R, Görnandt L, et al. Effects of short-term exercise training and activity restriction on functional capacity in patients with severe chronic congestive heart failure. *Am J Cardiol* 1996;78: 1017-22.
11. Mancini DM, Eisen H, Kussmaul W, Mull R, Edmunds LH, Wilson JR. Value of peak exercise oxygen consumption for optimal timing of cardiac transplantation in ambulatory patients with heart failure. *Circulation* 1991;83:778-86.
12. Coats AJS, Adamopoulos S, Radaelli A, McCance A, Meyer TE, Bernardi L, et al. Controlled trial of physical training in chronic heart failure – exercise performance, hemodynamics, ventilation, and autonomic function. *Circulation* 1992;85: 2119-31.
13. Hambrecht R, Fiehn E, Weigl C, Gielen S, Hamann C, Kaiser R, et al. Regular physical exercise corrects endothelial dysfunction and improves exercise capacity in patients with chronic heart failure. *Circulation* 1998;98:2709-15.
14. Belardinelli R, Georgiou D, Cianci G, Purcaro A. Randomized, controlled trial of long-term moderate exercise training in chronic heart failure – effects on functional capacity, quality of life, and clinical outcome. *Circulation* 1999;99:1173-82.