

SÃO PAULO MEDICAL JOURNAL/EVIDENCE FOR HEALTH CARE

(Estas instruções são periodicamente atualizadas. Recomendamos que sejam consultadas on line no endereço: www.scielo.br/spmj)

Indexação e escopo

A Revista São Paulo Medical Journal/Evidence for Health Care foi fundada em 1932. Seus artigos estão indexados no Medline, Lilacs, SciELO, Science Citation Index Expanded, Journal Citation Reports/Science Edition (ISI) e EBSCO Publishing.

Publicação bimestral da Associação Paulista de Medicina (APM), a revista aceita artigos nas áreas científicas de saúde (clínica médica, ginecologia e obstetrícia, saúde mental, cirurgia, pediatria e saúde pública). Artigos serão aceitos na forma de artigos originais (estudos clínicos, de coorte, caso-controle, de prevalência ou incidência, acurácia, custo-efetividade e revisões sistemáticas com ou sem metanálise), revisões narrativas da literatura, relatos de caso, comunicações breves e cartas ao editor. Manuscritos com objetivo comercial não serão aceitos.

POLÍTICA E PROCEDIMENTOS DA REVISTA

Após o recebimento do artigo pelo Setor de Publicações Científicas, os autores receberão um número de protocolo. Este número serve para manter bom entendimento entre os autores e o Setor. Em seguida, o artigo será lido pelo editor, que vai verificar se está de acordo com a política e os interesses da revista, isto é, se a pesquisa ou revisão está dentro das áreas de saúde e saúde pública.

Depois, o Setor de Publicações Científicas vai verificar se o texto cumpre as normas de publicação expressas nestas Instruções para Autores. Se o texto estiver incompleto ou se não estiver organizado como exigido, os autores deverão resolver os problemas e submetê-lo novamente. Quando o formato estiver aceitável, o Setor enviará o trabalho para a revisão por pares, na qual os revisores não assinarão seus veredictos e não conhecerão os nomes dos autores do trabalho. Cada manuscrito será avaliado por pelo menos três

revisores: um especialista no assunto, um editor associado (que vai avaliar o artigo do ponto de vista do leitor) e um consultor editorial *ad hoc* (que vai avaliar aspectos metodológicos do trabalho).

Os autores então receberão a avaliação e será solicitado que resolvam os problemas apontados. Uma vez que o Setor de Publicações Científicas receba o texto novamente, o artigo será enviado ao editor científico e revisor de provas, que identificará problemas na construção de frases, ortografia, gramática, referências bibliográficas e outros. Os autores deverão providenciar todas as informações e correções solicitadas, que devem estar marcadas no texto, utilizando cores diferentes ou sistemas eletrônicos de marcação de alterações, de maneira que essas modificações fiquem evidentes.

Quando o texto for considerado aceitável para publicação, e só então, entrará na pauta e o autor receberá a carta de aceitação do artigo. O Setor de Publicações Científicas fornecerá uma prova, incluindo tabelas e figuras, para que os autores aprovem. Nenhum artigo é publicado sem este último procedimento.

Instruções para autores

Diretriz geral: para todos os tipos de artigos

Textos devem ser submetidos exclusivamente pela internet, utilizando o sistema eletrônico de submissão disponível em: <http://mc04.manuscriptcentral.com/spmj-scielo>. Não serão aceitas submissões por e-mail ou enviadas pelo correio.

O manuscrito deve ser submetido em inglês. Ainda assim, deve conter também um resumo e cinco palavras-chave em português e também em inglês. As palavras-chave devem ser selecionadas das listas DeCS e MeSH somente, conforme explicado em detalhes abaixo (nenhuma outra palavra-chave será aceita).

Artigos submetidos devem ser originais, portanto todos os autores precisam declarar que o texto não foi e não será submetido para publicação em outra revista. Artigos envolvendo seres humanos (individual ou coletivamente, direta ou indiretamente, total ou parcialmente, incluindo o gerenciamento de informações e materiais) devem ser acompanhados de uma cópia da

autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o experimento foi realizado.

Todo artigo submetido deve cumprir os padrões editoriais estabelecidos na Convenção de Vancouver (Requerimentos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas),¹ além das diretrizes de qualidade específicas para artigos reportando ensaios clínicos (CONSORT),² revisões sistemáticas e metanálises (PRISMA),^{3,4} estudos observacionais (STROBE)^{5,6} e estudos de acurácia de testes diagnósticos (STARD).^{7,8}

O estilo conhecido como "estilo Vancouver" deve ser usado não somente quanto ao formato de referências, mas para todo o texto. Os editores recomendam que os autores se familiarizem com esse estilo acessando <http://www.icmje.org>.

Abreviações não devem ser empregadas, mesmo as que são de uso comum. Drogas ou medicações devem ser citadas usando-se os nomes genéricos, evitando-se a menção desnecessária a marcas ou nomes comerciais, seguidos da dosagem e posologia. Qualquer produto citado no capítulo de Métodos, tal como equipamento diagnóstico ou terapêutico, testes, reagentes, instrumentos, utensílios, próteses, órteses e dispositivos intraoperatórios devem ser descritos juntamente como o nome do fabricante e o local (cidade e país) de produção entre parênteses.

Bolsas, apoios e qualquer suporte financeiro a estudos devem ser mencionados separadamente após as referências bibliográficas, numa seção denominada "Acknowledgements", assim como agradecimentos a pessoas ou profissionais que tenham auxiliado no trabalho, mas cuja contribuição não configura autoria (recomendamos a leitura do item "Authorship" em www.icmje.org para esclarecimentos a respeito de critérios de autoria).

Para qualquer tipo de estudo, todas as afirmações no texto que não sejam resultado da pesquisa apresentada para publicação à revista São Paulo Medical Journal/Evidence for Health Care, mas sim dados de outras pesquisas já publicadas em outros locais devem ser acompanhadas de citações da literatura pertinente. Assim, afirmações sobre incidências ou prevalências de doenças, custos, frequência de uso de determinadas terapias etc., dados epidemiológicos em geral, mesmo que provenientes de instituições ou bancos

de dados governamentais, por serem dados provenientes de outras pesquisas, devem vir seguidos da referência dos levantamentos que geraram essas informações.

FORMATO

Primeira página (title page)

A primeira página deve conter:

1) o tipo de artigo (artigo original, de revisão ou atualização; comunicação breve ou carta ao editor);

2) o título do artigo em inglês e em português, que deve ser curto, porém informativo;

3) o nome completo de cada autor (*A política editorial da São Paulo Medical Journal é não utilizar abreviações dos nomes dos autores. Assim, solicitamos que os nomes sejam enviados completos ou omitidos, sem abreviações*); sua titulação acadêmica abreviada em inglês, na ordem de obtenção (por exemplo: MD para medical doctor, MSc para portadores de título de mestre, PhD para os que têm doutorado ou BSc bacharel em ciências, como biologia, por exemplo), e os cargos atualmente detidos (por exemplo, estudante de doutorado, médico assistente, professor adjunto ou associado, chefe de departamento etc.), no departamento e instituição onde trabalha, cidade, estado e país;

4) o lugar onde o trabalho foi desenvolvido.

5) a data e o local do evento no qual o artigo foi apresentado, se aplicável, como congressos ou defesas de dissertações ou teses;

6) fontes de apoio na forma de suporte financeiro para projeto, bolsa de estudo, financiamento para compra de equipamentos ou drogas. O número do protocolo do financiamento deve ser apresentado;

7) descrição de qualquer conflito de interesse por parte dos autores. Recomendamos a leitura do item "*Conflicts of interest*" em www.icmje.org para esclarecimentos a respeito do que pode ou não ser considerado um conflito de interesse;

8) endereço completo, e-mail e telefone do autor a ser contatado quanto à publicação na revista. O autor deve indicar um endereço, telefone e email que possam ser publicados junto com o artigo.

Segunda página: resumo (inglês e português e palavras-chave)

A segunda página deve conter um resumo (em inglês e português, máximo de 250 palavras cada)⁹ estruturado em cinco itens:

- 1) contexto e objetivo;
- 2) tipo de estudo (desenho) e local (local onde o estudo foi desenvolvido);
- 3) métodos (descritos em detalhes);
- 4) resultados e
- 5) conclusões.

Cada resumo (em inglês e também em português) deve conter cinco palavras-chave. As palavras em inglês devem ser escolhidas na lista Medical Subject Headings (MeSH), do Index Medicus, que está disponível na internet (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=mesh>).¹⁰ As palavras em português devem ser escolhidas a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), desenvolvidos pela Bireme, que estão disponíveis na internet (<http://decs.bvs.br/>).¹¹

Referências

A listagem de referências bibliográficas (no estilo "Vancouver", como indicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Biomédicas, ICMJE) deve ser disposta na parte final do artigo, após as conclusões e antes das tabelas e figuras. As referências, no texto, devem ser numeradas de acordo com a ordem de citação. Os números das citações devem ser inseridos após pontos finais ou vírgulas nas frases, e sobrescritos (sem parênteses ou colchetes). Referências citadas nas legendas de tabelas e figuras devem manter a sequência com as referências citadas no texto.

Na listagem de referências, todos os autores devem ser citados se houver até cinco autores; se houver seis ou mais, os primeiros três devem ser



citados seguidos da expressão “et al.” Para livros, a cidade de publicação e o nome da editora são indispensáveis. Para textos publicados na internet, a fonte localizadora completa (URL) ou endereço é necessário (não apenas a página principal de um site ou link), de maneira que, copiando o endereço completo em seus programas para navegação na internet, os leitores possam ser levados diretamente ao documento citado, e não a um site geral. A seguir estão dispostos alguns exemplos dos tipos mais comuns de referências:

Artigo em periódico

- Hurt AC, Hardie K, Wilson NJ, et al. Community transmission of oseltamivir-resistant A(H1N1)pdm09 influenza. N Engl J Med. 2011;365(26):2541-2.

Capítulo de livro

- Miller WI, Achernabb JC, Fluck CE. The adrenal cortex and its disorder. In: Sperling M. Pediatric endocrinology. 3rd ed. Elsevier Health Sciences; 2008. p. 444-511.

Texto na internet

- Centers for Disease Control and Prevention. Children’s food environment State Indicator Report, 2011. Available from: <http://www.cdc.gov/obesity/downloads/ChildrensFoodEnvironment.pdf>. Accessed in 2012 (Mar 7).

Figuras e tabelas

As imagens devem ter boa resolução (mínimo de 300 DPI) e serem gravadas em formato “.jpg” ou “.tif”. Imagens não devem ser incluídas em documentos do Microsoft PowerPoint. Se as fotografias forem inseridas num documento Microsoft Word, as imagens também devem ser enviadas separadamente. Gráficos devem ser preparados com o Microsoft Excel (não devem ser enviados como imagem) e devem ser acompanhados das tabelas de dados a partir dos quais foram gerados. O número de ilustrações não deve exceder o número total de páginas menos um.

Todas as figuras e tabelas devem conter legendas ou títulos que descrevam precisamente seu conteúdo e o contexto ou amostra a partir da qual a informação foi obtida (por exemplo, quais foram os resultados apresentados e qual foi o tipo de amostra e local). A legenda ou título devem ser curtos, mas compreensíveis e ser independentes da leitura do artigo.

Todas as figuras e tabelas devem ser citadas no texto.

São Paulo Medical Journal/Evidence for Health Care é atualmente publicada em preto e branco em sua versão impressa. Fotografias, fotomicrografias, gráficos de linha e barra e qualquer imagem publicada deve ser preparada considerando que não haverá diferenciação de cor (qualquer cor será descartada). Tons de cinza e padrões de impressão (pontos, listras e outras) devem ser usados, com bom contraste.

Artigos originais

Ensaio clínico, estudos de coorte, caso-controle, de prevalência, incidência, acurácia, custo-efetividade e revisões sistemáticas com ou sem metanálise são considerados artigos originais.

A revista São Paulo Medical Journal/Evidence for Health Care apoia as políticas de registro de estudos clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Biomédicas, ICMJE) e reconhece a importância dessas iniciativas de registro e disseminação internacional de informações sobre estudos clínicos, com acesso aberto. Portanto, a partir de 2008, manuscritos sobre ensaios clínicos são aceitos para publicação apenas se tiverem recebido um número de identificação de uma das bases de registro de estudos clínicos que foram validadas de acordo com os critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE. Autores de estudos clínicos randomizados devem, portanto, registrar seus estudos antes de submetê-los para publicação na São Paulo Medical Journal/Evidence for Health Care. Os endereços para esses registros estão disponíveis a partir do site do ICMJE (www.icmje.org). O número de identificação deve ser declarado no final do resumo.

Será exigido dos autores que cumpram as diretrizes para redação de cada tipo de artigo original, como se segue:

1. Artigos observacionais: STROBE Statement;^{5,6}
2. Ensaios clínicos: CONSORT Statement;²
3. Estudos de acurácia de testes diagnósticos: STARD Statement;^{7,8}
4. Revisões sistemáticas da literatura e metanálises: PRISMA⁴

A São Paulo Medical Journal entende que essas diretrizes não somente auxiliam na redação e organização dos conteúdos dos artigos de forma padronizada, melhorando sua qualidade e facilidade de leitura e avaliação, como também ajudam a evitar que informações importantes da metodologia dos estudos fiquem de fora dos manuscritos.

Como instituição parceira da Colaboração Cochrane e do Centro Cochrane do Brasil, a Associação Paulista de Medicina considera que a produção dos artigos de acordo com essas diretrizes auxilia também na futura produção de revisões sistemáticas da literatura e metanálises. Assim, artigos submetidos para publicação que não estejam de acordo com essas normas poderão ser devolvidos aos autores para readequação antes do início do processo de revisão por pares.

Artigos originais devem ser estruturados de maneira que contenham as seguintes partes: Introdução, Objetivo, Método, Resultados, Discussão e Conclusão. O texto não deve exceder 5.000 palavras (excluindo tabelas, figuras e referências), da introdução até o final da conclusão, e deve incluir um resumo estruturado com 250 palavras no máximo.⁹ “Resumo estruturado” significa que o resumo deve conter os seguintes itens: Contexto e objetivo, Tipo de estudo e local, Método, Resultados e Conclusão.

A estrutura do documento deve seguir o formato abaixo:

1) Título e resumo: deve ser mencionado no título e no resumo o desenho do estudo e/ou a maneira como seus participantes foram alocados para receberem intervenções, por exemplo: estudo "randomizado" ou "retrospectivo". O resumo deve prover uma síntese do que foi feito e do que foi encontrado.

2) Introdução: as razões para que o estudo fosse realizado devem ser explicitadas, descrevendo-se o atual estado da arte do assunto. Deve ser descrito o contexto, o que se sabe a respeito. Aqui não devem ser inseridos resultados ou conclusões do estudo. No último parágrafo, deve ser

especificada a principal questão do estudo e a principal hipótese, se houver. Não se deve fazer discussões sobre a literatura na introdução; a seção de introdução deve ser curta.

3) **Objetivo:** deve ser descrito o principal objetivo ou questionamento do estudo, brevemente. Hipóteses pré-estabelecidas devem ser descritas claramente.

4) Métodos

4.1) *Tipo de estudo:* deve-se descrever o desenho do estudo e especificando, quando houver, o tipo de randomização (a maneira como foram feitos os sorteios), cegamento (como foi assegurado), padrões de testes diagnósticos (gold-standard ou faixas de normalidade) e a direção temporal (se retrospectivo ou prospectivo). Por exemplo: “ensaio clínico randomizado”, “ensaio clínico duplo-cego controlado por placebo”, “estudo transversal de acurácia”, “estudo de coorte retrospectivo”, “estudo transversal de prevalência”, “revisão sistemática de ensaios clínicos”.

4.2) *Amostra, participantes ou pacientes:* devem ser descritos os critérios de elegibilidade para os participantes (de inclusão e exclusão), as fontes e os procedimentos de seleção ou recrutamento. Em estudos de caso-controle, a lógica de distribuição de casos como casos e controles como controles deve ser descrita, assim como a forma de pareamento. O número de participantes no início e no final do estudo (após exclusões) deve ficar claro. Um fluxograma do recrutamento inicial, exclusões e amostra final dos pacientes incluídos deve ser produzido e inserido no artigo.

4.3) *Local:* deve ser indicado o local onde o estudo foi desenvolvido, bem como o tipo de assistência prestada na instituição, se primária ou terciária, se hospital público ou privado. Deve-se evitar o nome da instituição onde o estudo foi desenvolvido (para cegamento do texto para revisão): apenas o tipo de instituição deve ficar claro. Por exemplo: “hospital público universitário” ou “clínica particular”.

4.4) *Procedimentos* (de intervenção, teste diagnóstico ou exposição): descrever quais as principais características da intervenção, incluindo o método, o período e a duração de sua administração ou de coleta de dados. Descrever as diferenças nas intervenções administradas a cada grupo (se a

pesquisa é controlada). Detalhar os procedimentos de maneira que outros pesquisadores possam repeti-los em outros locais.

4.5) *Principais medidas, variáveis e desfecho*: afirmar qual é ou quais são os desfechos primário e secundário analisados no estudo; descrever o método de medida do principal resultado, da maneira pela qual foi planejado antes da coleta de dados. Detalhar os métodos de avaliação de cada variável de interesse. Se a hipótese do estudo foi formulada durante ou após a coleta de dados (não antes), isso deve ser declarado. Descrever os métodos utilizados para melhorar a qualidade das medidas (por exemplo, múltiplos observadores, treinamento etc.) e para se evitar vieses. Explicar como se lidou com as variáveis quantitativas na análise.

4.6) *Tamanho de amostra e análise estatística*: descrever o cálculo do tamanho da amostra ou o período do estudo no caso dos que incluem pacientes consecutivamente admitidos num período, ou seja, o leitor precisa compreender por que foi utilizado um dado número de pacientes. A análise estatística planejada, os testes utilizados e o nível de significância, assim como também qualquer análise *post hoc*, devem ser apresentados nesta seção. Descrever os métodos usados para o controle de variáveis e fatores de confusão, como se lidou com dados faltantes ("*missing data*") e como se lidou com casos cujo acompanhamento foi perdido ("*loss from follow-up*").

4.7) *Randomização*: descrever qual foi o método usado para implementação da alocação de sequência aleatória (por exemplo, envelopes selados contendo sequências aleatórias de números, software para geração de números aleatórios). Se for o caso, descrever que o estudo utilizou a "quasi-randomização".¹² Adicionalmente, descrever quem gerou a sequência aleatória, quem alocou participantes nos grupos (no caso de estudos controlados) e quem os recrutou.

5) *Resultados*: descrever os principais achados. Se possível, estes devem seguir de intervalos de confiança de 95% e o exato nível de significância estatística (não basta escrever " $p < 0,05$ ", o valor exato de p deve ser fornecido). Para estudos comparativos, o intervalo de confiança para as diferenças deve ser afirmado.



5.1) *Fluxograma de participantes*: descreva o fluxo dos participantes em cada fase do estudo (inclusões e exclusões), o período de acompanhamento e o número de participantes que concluiu o estudo (ou com acompanhamento perdido). Utilizar um fluxograma para demonstrar o número de pacientes desde o recrutamento inicial até o término do estudo e os motivos de exclusões. Se houver análise do tipo "intenção de tratar", esta deve ser descrita.

5.2) *Desvios*: se houve qualquer desvio do protocolo, fora do que foi inicialmente planejado, ele deve ser descrito, assim como as razões para o acontecimento.

5.3) *Efeitos adversos*: devem ser descritos quaisquer efeitos ou eventos adversos ou complicações.

6) *Discussão*: fornecer interpretação dos resultados, levando em consideração as hipóteses do estudo e as conclusões. Enfatizar quais são os fatores novos e importantes encontrados no estudo, que farão parte das conclusões. Não repetir em detalhes dados apresentados na introdução ou resultados. Mencionar limitações dos achados que precisam ser notadas e possíveis implicações para pesquisas futuras. Descrever também potenciais vieses. Reportar achados relevantes de outros estudos: é importante revisar a literatura recente à procura de novas evidências que podem ter sido publicadas e que devem ser discutidas. Afirmar (ou não) a generalização (validação externa) dos achados para populações. Recomenda-se que os dois últimos parágrafos devem conter implicações para a prática e para futuras pesquisas.

7) *Conclusões*: especificar apenas as conclusões que podem ser sustentadas, junto com a significância clínica (evitando excessiva generalização). Tirar conclusões baseadas nos objetivos e hipóteses do estudo. A mesma ênfase deve ser dada a estudos com resultados negativos ou positivos.

Revisões sistemáticas com ou sem metanálises devem cumprir com as mesmas normas de publicação estabelecidas para artigos originais e de acordo com o PRISMA⁴ e com o manual de revisões sistemáticas da Colaboração Cochrane.¹³ O texto não devem exceder 5.000 palavras (excluindo tabelas, figuras e referências).

Comunicações breves, relatos de casos ou séries de casos

Comunicações breves e relatos de caso devem ter no máximo 3.000 palavras (da introdução ao final da conclusão). Comunicações breves são relatos dos resultados de estudos em andamento ou que tenham sido concluídos recentemente, mas cuja publicação urgente é importante. Devem ser estruturadas em Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão, como em artigos originais. Relatos de caso individual devem se constituir de Introdução, Relato de caso, Discussão e Conclusão. Relatos de séries de caso configuram estudo observacional que deve ser estruturado de acordo com as normas do STROBE Statement.⁵

Tanto as comunicações breves como os relatos de caso devem ser submetidos com resumos e palavras-chave. Os resumos nas comunicações breves devem ser estruturados em Contexto e objetivo, Tipo de estudo e local, Métodos, Resultados e Conclusões, como em artigos originais. Os resumos nos relatos de caso e séries de casos devem conter Contexto e Relato, com uma descrição do caso e discussão pertinente, e Conclusão.

A São Paulo Medical Journal/Evidence for Health Care está interessada em publicar relatos de casos raros ou instrutivos, acompanhados por busca sistematizada da literatura, na qual estudos relevantes encontrados (com base em seu nível de evidência) sejam apresentados e discutidos,¹⁴ Os resultados da busca sistematizada das principais bases de dados – Medline (via PubMed), Embase, Lilacs e Cochrane Library – devem ser apresentados em uma tabela com a estratégia de busca para cada base e o número de artigos obtidos.

Revisão narrativa

Revisões narrativas poderão ser aceitas pela São Paulo Medical Journal/Evidence for Health Care e deverão ser estruturadas com: Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões. O resumo deve ser estruturado com: contexto e objetivo, tipo do estudo e Local, métodos, resultados e conclusões, como em artigos originais. Artigos devem cumprir as normas do estilo Vancouver,¹ e devem incluir uma busca sistematizada nas principais bases de dados — Medline, Embase, Lilacs e Cochrane Library —, sendo que as estratégias de busca para cada base e o número de artigos obtidos em cada

base devem ser apresentados em uma tabela, bem como a via de acesso às bases eletrônicas utilizadas (Ex: PubMed, OVID, Elsevier, Bireme). Para as estratégias de busca, os termos MeSH devem ser usados para Medline, Lilacs e Cochrane Library. Termos DeCS devem ser utilizados para Lilacs. Termos do Emtree devem ser utilizados para Embase. Além disso, para Lilacs, a estratégia de busca deve ser realizada, ao mesmo tempo, com os termos inglês (MeSH), espanhol (DeCS). As estratégias de busca devem ser apresentadas exatamente como elas foram utilizadas durante a pesquisa, incluindo parênteses, aspas e operadores booleanos (AND, OR, AND NOT).

Carta ao editor

Cartas ao editor devem versar sobre artigos publicados na São Paulo Medical Journal/Evidence for Health Care ou tratar de assuntos na área de saúde ou de interesse. Relatos de caso não devem ser submetidos como carta. Na categoria de carta ao editor, o texto tem formato livre, mas não pode exceder 500 palavras e cinco referências.

Documentos citados

1. Internal Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals, writing and editing for biomedical publications. Available from: <http://www.icmje.org>. Accessed in 2012 (Aug 6).
2. The CONSORT Statement. Available from: <http://www.consort-statement.org/consort-statement/>. Accessed in 2012 (Aug 6).
3. Moher D, Cook DJ, Eastwood S, et al. Improving the quality of reports of meta-analyses of randomised controlled trials: the QUOROM statement. Lancet. 1999;354(9193):1896-900. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(99\)04149-5/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(99)04149-5/abstract). Accessed in 2012 (Aug 6).
4. PRISMA. Transparent Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses. Available from: <http://www.prisma-statement.org/index.htm>. Accessed in 2012 (Aug 6).

5. STROBE Statement. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology. What is strobe? Available from: <http://www.strobe-statement.org/>. Accessed in 2012 (Aug 6).
6. von Elm E, Altman DG, Egger M, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol.* 2008;61(4):344-9.
7. STARD Statement. STAndards for the Reporting of Diagnostic accuracy studies. Available from: <http://www.stard-statement.org/>. Accessed in 2012 (Aug 6).
8. Rennie D. Improving reports of studies of diagnostic tests: the STARD initiative. *JAMA.* 2003;289(1):89-90.
9. Haynes RB, Mulrow CD, Huth EJ, Altman DG, Gardner MJ. More informative abstracts revisited. *Ann Intern Med.* 1990;113(1):69-76.
10. National Library of Medicine. Medical Subject Headings: annotated alphabetic list. Bethesda: NLN; 1998. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov:80/entrez/query.fcgi?db=mesh>. Accessed in 2012 (Aug 6).
11. BVS Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Available from: <http://decs.bvs.br/>. Accessed in 2012 (Aug 6).
12. Reeves BC, Deeks JJ, Higgins JPT, Wells GA. Including non-randomized studies. In: Cochrane Non-Randomised Studies Methods Group. The Cochrane Book Series. England: John Wiley & Sons; 2008. Available from: http://hiv.cochrane.org/sites/hiv.cochrane.org/files/uploads/Ch13_NRS.pdf. Accessed in 2012 (Aug 6).
13. The Cochrane Collaboration. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Available from: <http://www.cochrane.org/training/cochrane-handbook/>. Accessed in 2012 (Aug 6).

14. Phillips B, Ball C, Sackett D, et al. Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence (May 2001). Available from: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1047>. Accessed in 2012 (Aug 6).