



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 ou estudos experimentais em animais 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 solicitadas.

Quando o texto for considerado aceitável para publicação, e só então, entrará na pauta. O Setor de Publicações Científicas fornecerá uma prova, incluindo tabelas e figuras, para que os autores aprovelem. 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. O sistema eletrônico de submissão está disponível em: <http://www.spmj.hemeroteca.com.br>.

O manuscrito deve ser submetido em inglês. Ainda assim, deve conter também um resumo e cinco palavras-chave em português (ou espanhol) 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 e 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 indireta 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 e as diretrizes de qualidade para relatórios de estudos clínicos,² revisões sistemáticas (metanálises)³ e estudos observacionais.⁴ 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 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. Qualquer produto citado no capítulo de Métodos, tal como equipamento diagnóstico, 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. Medicamentos administrados devem ser descritos pelo nome genérico (não a marca), seguidos da dosagem e posologia.

Bolsas, apoios e qualquer suporte financeiro a estudos devem ser mencionados separadamente na primeira página. Agradecimentos, se necessário, devem ser colocados após as referências bibliográficas.

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.

FORMATO

Primeira página (capa)

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 (ou espanhol), que deve ser curto, porém informativo;
- 3) o nome completo de cada autor (sem abreviações); seu título acadêmico mais alto e a instituição onde trabalha;
- 4) o lugar onde o trabalho foi desenvolvido.

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

A segunda página deve conter o título, um resumo (em inglês e português ou espanhol)⁵ estruturado em partes de acordo com a classificação do artigo (máximo de 250 palavras). Para artigos experimentais, há cinco itens:

- 1) contexto e objetivo;
- 2) design e local (onde o estudo se desenvolveu);
- 3) métodos (descritos em detalhes);
- 4) resultados e;
- 5) conclusões.

Cada resumo (em inglês e também em português e espanhol) 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>).⁶ As palavras em português (ou espanhol) devem ser escolhidas a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), desenvolvidos pela Bireme, que estão disponíveis na internet (<http://decs.bvs.br/>).⁷

Referências

As referências bibliográficas (no estilo "Vancouver", como indicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Biomédicas, ICMJE) devem ser dispostas na parte final do artigo e numeradas de acordo com a ordem de citação. Referências citadas nas legendas de tabelas e figuras devem manter a sequência com as referências citadas no texto. Todos os autores devem ser citados se houver menos de seis; se houver seis ou mais, os primeiros três devem ser citados seguidos de "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 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

- Lahita R, Kluger J, Drayer DE, Koffler D, Reidenber MM. Antibodies to nuclear antigens in patients treated with procainamide or acetlyprocainamide. N Engl J Med. 1979;301(25):1382-5.

Capítulo de livro

- Reppert SM. Circadian rhythms: basic aspects and pediatric implications. In: Styne DM, Brook CGD, editors. Current concepts in pediatric endocrinology. New York: Elsevier; 1987. p. 91-125.

Texto na internet

- Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>. Accessed in 1996 (Jun 5).

Última página

A última página deve conter:

- 1) a data e o local do evento no qual o artigo foi apresentado, se aplicável, como congressos ou defesas de dissertações ou teses;
- 2) fontes de apoio na forma de suporte financeiro, equipamentos ou drogas e número do protocolo;
- 3) descrição de qualquer conflito de interesse por parte dos autores;
- 4) endereço completo, e-mail e telefone do autor a ser contatado quanto à publicação na revista.

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.

São Paulo Medical Journal/Evidence for Health Care é atualmente publicada em preto e branco. 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

Estudos clínicos, de coorte, caso-controle, de prevalência, incidência, acurácia e 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 estudos 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.

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.⁵ “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 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, se apropriado, o tipo de randomização, cegamento, padrões de testes diagnósticos e a direção temporal (se retrospectivo ou prospectivo). Por exemplo: “estudo clínico randomizado”, “estudo clínico duplo-cego controlado por placebo”, “estudo de acurácia”.

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.

4.3) *Local*: deve ser indicado o local onde o estudo foi desenvolvido, o tipo de 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 universitário público.

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).

4.5) *Principais medidas, variáveis e desfecho*: descrever o método de medida do principal resultado, da maneira pela qual foi planejado antes da coleta de dados. Afirmar quais são os desfechos primário e secundário esperados. Para cada variável de interesse, detalhar os métodos de avaliação. 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.). 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, a análise estatística planejada, os testes utilizados e o nível de significância, e também qualquer análise *post hoc*. 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). 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. Para estudos comparativos, o intervalo de confiança para as diferenças deve ser afirmado.

5.1) *Fluxo 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). Considerar usar um fluxograma. 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. Afirmar (ou não) a generalização (validação externa) dos achados para populações.

6) *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.

Comunicações breves ou 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 devem ser estruturadas em Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão, como em artigos originais. Relatos de caso devem se constituir de Introdução, Relato de caso, Discussão e Conclusão.

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 Introdução, Métodos, Resultados, Discussão 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.

São Paulo Medical Journal/Evidence for Health Care está interessada em publicar relatos de casos raros ou instrutivos, acompanhados por revisões sistemáticas da literatura, na qual estudos relevantes encontrados (com base em seu nível de evidência) sejam apresentados e discutidos.⁸

Artigos de revisão

São Paulo Medical Journal/Evidence for Health Care se interessa por publicar apenas revisões sistemáticas da literatura, incluindo bases de dados como a Biblioteca Cochrane, Pubmed, Embase e Lilacs. Artigos de revisão têm formato livre, cumprindo com as normas do estilo Vancouver.¹

Ainda assim, revisões sistemáticas ou metanálises devem cumprir com as mesmas normas de publicação estabelecidas para artigos originais.³ O texto não devem exceder 5.000 palavras (excluindo tabelas, figuras e referências).

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. Nesta categoria, o texto tem formato livre, mas não pode exceder 500 palavras e cinco referências.

Documentos citados

1. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Writing and editing for biomedical publications. Available from: <http://www.icmje.org>. Accessed in 2011 (Jan 24).
2. The CONSORT Statement. Available from: <http://www.consort-statement.org/consort-statement/>. Accessed in 2011 (Jan 24).
3. Moher D, Cook DJ, Eastwood S, Olkin I, Rennie D, Stroup DF. 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 2011 (Jan 24).
4. STROBE Statement. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology. What is strobe? Available from: <http://www.strobe-statement.org/>. Accessed in 2011 (Jan 24).
5. Haynes RB, Mulrow CD, Huth EJ, Altman DG, Gardner MJ. More informative abstracts revisited. *Ann Intern Med*. 1990;113(1):69-76.
6. National Library of Medicine. Medical Subject Headings: annotated alphabetic list. Bethesda: NLM; 1998. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov:80/entrez/query.fcgi?db=mesh>. Accessed in 2011 (Jan 24).
7. BVS Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Available from: <http://decs.bvs.br/>. Accessed in 2011 (Jan 24).
8. 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>. Assessed in 2011 (Jan 24).