

REQUISITOS UNIFORMES PARA MANUSCRITOS SUBMETIDOS A PERIÓDICOS BIOMÉDICOS*

Comitê Internacional de Editores de Periódicos Médicos

Um pequeno grupo de editores de periódicos médicos gerais reuniu-se informalmente em Vancouver, Colúmbia Britânica, em 1978, para estabelecer guias para o formato dos manuscritos submetidos aos seus periódicos. O grupo ficou conhecido como o Grupo de Vancouver. Seus requisitos para manuscritos, incluindo formatos para referências bibliográficas desenvolvidos pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, foram publicados, pela primeira vez, em 1979. O Grupo de Vancouver expandiu-se, transformando-se no Comitê Internacional de Editores de Periódicos Médicos (CIEPM), que se reúne anualmente e tem gradualmente ampliado suas áreas de interesse. O Comitê já produziu cinco edições dos "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos". Ao longo dos anos, têm surgido aspectos que vão além da preparação de manuscritos. Alguns destes aspectos são abordados nesta versão, outros são vistos em artigos separados. Cada artigo foi publicado em um periódico científico.

A quinta edição (1997) é um esforço para reorganizar e reescrever a quarta edição, para aumentar a clareza e

direcionar interesses sobre direitos, privacidade, descrições de métodos e outros assuntos. O conteúdo total dos "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos" pode ser reproduzido para fins educacionais e sem fins lucrativos, apenas citando-se a fonte; o comitê estimula a distribuição do material. Pedese aos periódicos que utilizam estes "Requisitos" que citem o documento de 1997 nas suas instruções para os autores.

É importante enfatizar o que significam estes requisitos.

Primeiro, os "Requisitos Uniformes" são instruções para autores sobre como preparar manuscritos, e não para editores sobre estilo de publicação.

Porém, muitos periódicos têm se baseado neles para incorporar elementos nos estilos de suas publicações.

Segundo, se os autores preparam seus manuscritos no estilo especificado nestes requisitos, os editores dos periódicos participantes comprometem-se a não retornar os manuscritos para mudanças de estilo antes de considerá-los para publicação. Entretanto, no processo de publicação, os periódicos podem alterar manuscritos aceitos

para adequá-los a detalhes dos seus próprios estilos de publicação.

Terceiro, os autores que enviarem manuscritos a um periódico participante deverão seguir os "Requisitos Uniformes".

Os autores devem, também, seguir as Instruções para os Autores, tais como os temas apropriados para a revista e os tipos de artigos que podem ser submetidos – por exemplo, artigos originais, revisões ou relatos de casos. Adicionalmente, as instruções dos periódicos podem conter outros requisitos únicos para essa revista, como o número requerido de cópias do manuscrito, línguas aceitas, tamanho dos artigos e abreviações aprovadas.

Espera-se que os periódicos participantes informem nas suas Instruções para os Autores que seus requisitos estão em concordância com os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos" e citem uma versão publicada.

SPECTOS A CONSIDERAR ANTES DE SUBMETER UM MANUSCRITO

Publicação Prévia ou Duplicada

Uma publicação prévia ou duplicada é a publicação de um artigo que se superpõe substancialmente a outro já publicado.

Os leitores de revistas periódicas primárias merecem ter a confiança de que o que estão lendo é original, a me-

* Tradução em português do documento: Internacional Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals. *New Engl J. Med* 1997; 336(4): 309-315. Traduzido por Julio Alberto Wong Un. Os membros do International Committee são: Linda Clever (*West Journal of Medicine*), Lois Ann Colainni (*Index Medicus*), Frank Davidoff (*Annals of Internal Medicine*), Richard Horton (*Lancet*), Jerome P. Kassirer and Marcia Angell (*New England Journal of Medicine*), George D. Lundberg and Richard Glass (*Journal of the American Medical Association*), Nagbe Nylenna (*Tidsskrift for den Norske Laegeforening*), Richard G. Robinson (*New Zealand Medical Journal*), Richard Smith (*British Medical Journal*), Bruce P. Squires (*Canadian Medical Association Journal*), and Martin Van Der Weyden (*Medical Journal of Australia*).

nos que exista uma declaração clara de que o artigo está sendo republicado por escolha do autor e do editor. As bases para esta posição são as leis internacionais de direito autoral, a conduta ética e o uso de recursos, obedecendo a uma lógica de custo-efetividade.

A maioria das revistas não deseja receber artigos com trabalhos que já tenham sido relatados, na sua maior parte, num artigo publicado, ou que estejam contidos em outro artigo que tenha sido submetido ou aceito para publicação em outro lugar, seja em meios eletrônicos ou impressos. Esta política não impede que o periódico considere um artigo que tenha sido rejeitado por outra revista, ou um artigo completo que siga à publicação de um artigo preliminar, tal como um resumo ou cartaz, apresentado em uma reunião profissional. Nem impede que os periódicos considerem um artigo que tenha sido apresentado num encontro profissional, mas não publicado por completo ou que esteja sendo considerado para publicação em um livro de resumos ou em um formato similar.

O autor, quando enviar um artigo, deve fazer uma declaração completa ao editor sobre todas as submissões e artigos prévios que poderiam ser considerados como publicação prévia ou duplicada do mesmo trabalho ou de outro muito similar. Deve alertar o editor se o trabalho inclui temas sobre os quais já tenha sido publicado um artigo anterior. Qualquer trabalho deste tipo deve ser referenciado no novo artigo. Cópias desse material devem ser incluídas com o artigo enviado para ajudar o editor a decidir como tratar o assunto.

Se houver tentativa ou ocorrência de publicação prévia ou duplicada sem uma notificação anterior, os autores podem esperar que seja tomada uma ação editorial. Pelo menos, esperar-se-á uma rápida rejeição do manuscrito submetido. Se o editor não percebeu as violações e o artigo foi publicado, então, provavelmente, será publicada uma notícia de publicação prévia ou duplicada, com ou sem a explanação ou aprovação do autor.

A divulgação preliminar nos Meios Públicos, de informação científica des-

crita em um artigo que tenha sido aceito mas não publicado, viola as regras de muitos periódicos. Em uns poucos casos, e só por acordos com o editor, pode ser aceita a divulgação preliminar de dados – por exemplo, se há uma emergência em saúde pública.

Aceitação de uma Publicação Secundária

Uma publicação secundária, na mesma língua ou em outra língua, especialmente em outros países, é justificável e pode ser benéfica, desde que todas as seguintes condições se cumpram:

- Os autores tenham recebido aprovação dos editores de ambos os periódicos e o editor envolvido com a publicação secundária tenha uma fotocópia, reimpressão ou manuscrito da versão primária.
- A prioridade da publicação primária seja respeitada por um intervalo de publicação de, pelo menos, uma semana (a menos que seja especificamente negociado de outra forma por ambos os editores).
- O artigo para publicação secundária esteja dirigido para um grupo diferente de leitores; neste caso, talvez uma versão abreviada poderia ser suficiente.
- A versão secundária reflita fielmente os dados e as interpretações da versão primária.
- Uma nota de rodapé, na página título da versão secundária, informe aos leitores, pesquisadores e agências de documentação, que o artigo foi publicado na sua totalidade ou em parte, e especifique a referência primária. Uma nota de rodapé adequada poderia conter: “Este artigo é baseado em estudo previamente publicado em (título do periódico, com referência completa)”.

Proteção dos Direitos e Privacidade dos Pacientes

Os pacientes têm direito à privacidade, fato que não deve ser infringido

sem um consentimento informado. As informações de identificação pessoal não devem ser publicadas em descrições escritas, fotografias e genealogias, a menos que a informação seja essencial para propósitos científicos e que o paciente (ou seus pais ou tutores) outorgue um consentimento informado por escrito, autorizando a publicação. O consentimento informado para este propósito requer que o paciente conheça o manuscrito a ser publicado.

Devem omitir-se detalhes de identificação se não forem essenciais, mas os dados do paciente nunca deverão ser alterados ou falsificados numa tentativa de conseguir o anonimato. O anonimato completo é difícil de conseguir, devendo-se obter o consentimento informado se houver alguma dúvida. Por exemplo, mascarar a região ocular em fotografias de pacientes é uma proteção inadequada para o anonimato.

Os requisitos para consentimento informado podem ser incluídos nas instruções da revista para os autores. Quando o consentimento informado tiver sido obtido, deve ser indicado no artigo publicado.

REQUISITOS PARA A APRESENTAÇÃO DE MANUSCRITOS

Resumo dos Requisitos Técnicos

- Usar espaço duplo em todas as partes do documento.
- Começar cada seção ou componente em uma nova página.
- Revisar a seqüência: página-título, resumo e palavras-chave, texto, agradecimentos, referências, tabelas (cada uma em páginas separadas) e legendas.
- Apresentar ilustrações, fotos ou desenhos separados, sem montar (203 x 254 mm máximo).
- Incluir permissão para reproduzir material previamente publicado ou para usar ilustrações que possam identificar indivíduos.
- Enviar formulários de cessão de direitos autorais e outros.

- Submeter o número requerido de cópias do artigo.
- Manter cópias de todo o material enviado.

Preparação do Manuscrito

O texto de artigos observacionais e experimentais está usualmente (mas não necessariamente) dividido em seções com os cabeçalhos: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão. Artigos longos poderão precisar sub-cabeçalhos em algumas seções (especialmente nas seções de Resultados e Discussão) para esclarecer o seu conteúdo. Outros tipos de artigos, como relatos de casos, revisões e editoriais, poderão precisar de outros formatos. Os autores deverão consultar as revistas individuais para maiores orientações.

Digitar e imprimir o manuscrito em papel sulfite branco, 216 x 279 mm (8½ x 11 polegadas), ou ISO A4 (212 x 297), com margens de pelo menos 25 mm (1 pol.). Imprimir em uma única face do papel. Usar espaço duplo no texto todo, incluindo a página título, resumo, textos, agradecimentos, referências, tabelas individuais e legendas. Numerar as páginas seqüencialmente, começando com a página título. Colocar o número de página na esquina direita superior ou inferior de cada página.

Manuscritos em Disquetes

Para artigos que estão em vias de serem aceitos, alguns periódicos pedem que os autores enviem uma cópia em formato eletrônico (em disquete). Eles podem aceitar arquivos em uma variedade de formatos de processadores de texto ou texto simples.

Ao enviar disquetes os autores deverão:

- Ter certeza de ter incluído uma cópia impressa da versão do artigo que está no disquete.
- Colocar só a última versão do manuscrito no disquete.
- Identificar claramente o arquivo.

- Etiquetar o disquete com o formato do arquivo.
- Fornecer informação sobre o *hardware* e o *software* usados.

Os autores devem consultar as instruções da revista quanto aos formatos aceitos, convenções para nomear os arquivos, número de cópias submetidas e outros detalhes.

Página de Título ou Folha de Rosto

Deve incluir: (a) o título do arquivo, que deve ser conciso, mas informativo; (b) o nome pelo qual o autor é conhecido, com seu mais alto grau acadêmico e a filiação institucional; (c) o nome do(s) departamento(s) e instituição(ões) a que o trabalho deverá ser atribuído; (d) esclarecimentos, se houver; (e) o nome e o endereço do autor responsável pela correspondência sobre o manuscrito; (f) o nome e o endereço do autor a quem deverão ser dirigidos pedidos de cópias ou uma declaração de que os autores não fornecerão cópias impressas; (g) recurso(s) ou fontes de auxílio na forma de bolsas, equipamento, drogas ou todos; (h) o título abreviado do trabalho com não mais de 40 caracteres no rodapé da página título.

Autoria

Todas as pessoas designadas como autores devem estar qualificadas para a autoria. Cada autor deve ter participado suficientemente no trabalho, para assumir responsabilidade pública pelo conteúdo.

O crédito de autoria deve estar baseado somente em contribuições substanciais quanto a: (a) concepção e desenho, ou análise e interpretação dos dados; (b) redação do artigo ou sua revisão crítica com importante conteúdo intelectual; (c) aprovação final da versão a ser publicada. As condições (a), (b) e (c) devem todas ser cumpridas. A simples participação na aquisição de recursos ou na coleta dos dados não justifica a autoria. A supervisão geral

do grupo de pesquisa não é suficiente para autoria. Qualquer parte de um artigo, que seja essencial às suas conclusões principais, deve ser de responsabilidade de pelo menos um dos autores.

Os editores devem solicitar que os autores descrevam qual foi a contribuição de cada um; esta informação poderá ser publicada.

Em geral, os trabalhos multicêntricos são atribuídos a um autor coletivo. Todos os membros do grupo que são nomeados como autores, seja na posição de autoria embaixo do título ou em uma nota de rodapé, devem cumprir por completo os critérios acima mencionados para autoria. Membros do grupo que não cumpram estes critérios, devem ser listados, com sua permissão, nos Agradecimentos ou em um Anexo (ver Agradecimentos)

A ordem de autoria deve ser uma decisão conjunta dos autores. Dado que a ordem é decidida em formas diversas, seu significado não pode ser inferido acuradamente, a menos que os autores o expliquem. Os autores podem explicar o porquê da ordem escolhida numa nota de rodapé. Depois de decidir a ordem, os autores devem estar cientes de que muitas revistas limitam o número de autores listados na tabela de conteúdo, e que a Biblioteca Nacional de Medicina, dos Estados Unidos, só faz ingressar no MEDLINE os primeiros 24 mais o último autor, quando há mais do que 25 autores.

Resumo e Palavras-Chave

A segunda página deve incluir um resumo (de não mais de 150 palavras para resumos não estruturados ou 250 palavras para resumos estruturados). O resumo deve explicar os propósitos do estudo ou investigação, procedimentos básicos (seleção de sujeitos de estudo ou animais de laboratório: métodos observacionais e analíticos), principais achados (fornecendo dados específicos e significância estatística, se for possível) e as principais conclusões. Deve enfatizar aspectos novos e importantes do estudo ou das observações.

Depois do resumo, os autores devem fornecer e identificar três a 10 palavras-chave ou frases curtas que ajudarão aos indexadores no processo de indexação cruzada do artigo e poderão ser publicadas com o resumo. Devem ser usados termos da lista de cabeçalhos de temas médicos (MeSH) do Index Medicus; se não existirem termos adequados no MeSH, poderão ser utilizadas expressões de uso conhecido.

Introdução

Apresentar o propósito do artigo e resumir os fundamentos utilizados no estudo ou observação. Oferecer somente referências estritamente pertinentes e não incluir dados ou conclusões do trabalho que está sendo relatado.

Métodos

Descrever claramente a seleção dos indivíduos dos estudos observacionais ou experimentais (pacientes ou animais de laboratório, incluindo controles). Identificar a idade, sexo e outras características importantes. A definição e relevância da raça e a etnicidade denotam ambigüidade. Os autores devem ser particularmente cuidadosos com esse procedimento.

Identificar os métodos, equipamentos (entre parênteses dar o nome e endereço do fabricante) e procedimentos em detalhes suficientes para permitir que outros pesquisadores reproduzam os resultados. Dar referências de métodos estabelecidos, incluindo métodos estatísticos (ver abaixo); oferecer referências e descrições breves para métodos que tenham sido publicados, mas ainda não sejam bem conhecidos; descrever métodos novos ou substancialmente modificados, dar as razões para usá-los e avaliar suas limitações. Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nome(s) genérico(s), dose(s), e via(s) de administração.

Os relatos de ensaios clínicos devem apresentar informação de todos os

elementos principais do estudo, incluindo o protocolo (população estudada, intervenções ou exposições, resultados e a lógica da análise estatística), atributos das intervenções (métodos de aleatorização, indicação dos grupos de tratamento) e os métodos de mascaramento.

Os autores que enviarem artigos de revisão deverão incluir uma seção descrevendo os métodos usados para localizar, selecionar, extrair e sintetizar os dados. Estes métodos também devem aparecer de forma sucinta no resumo.

Ética

Quando forem relatados experimentos com seres humanos, indicar se os procedimentos seguidos estiverem de acordo com os padrões éticos do comitê de pesquisa em seres humanos (seja institucional ou regional) e com a Declaração de Helsinky de 1975, revisada em 1983. Não usar os nomes dos pacientes, iniciais ou números de histórias clínicas, especialmente no material ilustrativo. No caso de experimentos envolvendo animais, indicar se foram seguidos os guias das instituições, dos Conselhos Nacionais de Pesquisa ou de alguma lei nacional sobre o uso e cuidado de animais de laboratório.

Estatísticas

Descrever os métodos estatísticos com suficientes detalhes, para permitir que leitores com conhecimento do tema e com acesso aos dados originais verifiquem os resultados relatados. Quando for possível, quantificar os achados e apresentá-los com indicadores apropriados na medida de erro ou incerteza (como intervalos de confiança). Evitar apoiar-se unicamente nas hipóteses estatísticas, como o uso de valores "p", que falham em oferecer importante informação quantitativa. Discutir a elegibilidade dos sujeitos de experimentação. Dar detalhes sobre a aleatorização. Descrever os métodos e sucesso de procedimentos duplo-

cego. Informar sobre complicações do tratamento. Dar os números das observações. Relatar perdas de observação (i.e. perdas num ensaio clínico). Quando possível, as referências para o desenho do estudo e os métodos estatísticos devem referir-se a trabalhos padrão (especificando número de página) e não a trabalhos nos quais os desenhos ou métodos foram originalmente publicados. Especificar qualquer programa de computador de uso geral utilizado.

Colocar uma descrição geral dos métodos na seção Métodos. Quando os dados forem resumidos na seção Resultados, especificar os métodos estatísticos utilizados para analisá-los. Restringir tabelas e ilustrações àquelas necessárias para explicar o argumento do artigo e para sustentá-lo. Usar gráficos como uma alternativa às tabelas com muitas entradas; não duplicar os dados em gráficos e tabelas. Evitar uso de termos técnicos da estatística, tais como "random" (que implica em uma fonte de aleatorização), "normal", "significante", "correlação" e "amostra" de forma não-técnica. Definir os termos estatísticos, abreviações e a maior parte dos símbolos.

Resultados

Apresentar os resultados em seqüência lógica no texto, tabelas e ilustrações. Não repetir no texto todos os dados das tabelas ou ilustrações; enfatizar ou resumir unicamente observações importantes.

Discussão

Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões derivadas. Não repetir em detalhe dados ou outros materiais colocados nas seções de Introdução ou Resultados. Incluir na seção de Discussão as implicações dos achados e suas limitações, incluindo implicações para pesquisas futuras. Relacionar as observações a outros estudos relevantes.

Relacionar as conclusões com os objetivos do estudo, mas evitar afirma-

ções não qualificadas e conclusões não apoiadas por completo pelos dados. Em particular, os autores devem evitar fazer afirmações sobre benefícios econômicos e custos, a menos que seu manuscrito inclua dados e análises econômicos. Evitar fazer alusão a estudos que não tenham sido concluídos. Estabelecer novas hipóteses, quando estiverem justificadas claramente como tais. Recomendações, quando apropriadas, poderão ser incluídas.

Agradecimentos

Em um lugar apropriado do artigo (rodapé da página Título ou anexo ao texto; ver os requerimentos da revista) deve-se especificar: (a) contribuições que precisam de agradecimento, mas não justificam autoria, como no caso de apoio geral por um chefe de departamento; (b) agradecimentos de ajuda técnica; (c) agradecimentos de apoio financeiro e material, devendo especificar a natureza do apoio; e (d) relações que possam gerar conflitos de interesse.

Pessoas que tenham contribuído intelectualmente para o artigo, mas cujas contribuições não justifiquem autoria, podem ser mencionadas, descrevendo sua função ou contribuição (i.e. "orientador científico", "revisão crítica da proposta de estudo", "coleta de dados", ou "participação no ensaio clínico"). Tais pessoas devem ter dado sua autorização para serem mencionadas. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorizações escritas das pessoas às quais são dirigidos os agradecimentos, porque os leitores podem inferir que elas endossam os dados e conclusões.

Agradecer a ajuda técnica em um parágrafo separado dos agradecimentos pelas outras contribuições.

Referências

As referências devem ser numeradas de acordo com a ordem que são mencionadas pela primeira vez no texto. Identificar entre parênteses as referências no texto e tabelas e legendas

de ilustrações com numerais arábicos. As referências citadas somente em tabelas ou em legendas devem ser numeradas em concordância com a seqüência estabelecida pela primeira identificação no texto da tabela ou ilustração particular.

Usar o estilo dos exemplos que se seguem, os quais estão baseados nos formatos usados pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos no *Index Medicus*. Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no *Index Medicus*. Consultar a *Lista de Periódicos Indexados no Index Medicus*, publicada anualmente como uma publicação separada pela biblioteca, e como uma lista no número de janeiro do *Index Medicus*. A lista também pode ser obtida na página da Biblioteca na Internet (<http://www.nlm.nih.gov>).

Evitar usar resumos como referências. As referências a artigos aceitos, mas ainda não publicados, podem ser designadas como "no prelo" ou "a ser publicado"; os autores devem obter autorização escrita para citar tais artigos, assim como a verificação de que eles tenham sido aceitos para publicação. Informações de manuscritos submetidos, mas não aceitos, devem ser citadas no texto como "observações não publicadas", com autorização escrita da fonte.

Evitar citar uma "comunicação pessoal" a menos que ela ofereça informação essencial não disponível de uma fonte pública, caso em que o nome da pessoa e a data de comunicação deverão ser citados entre parênteses no texto. Para artigos científicos os autores devem obter autorização escrita e confirmar a veracidade da fonte de uma comunicação pessoal.

As referências bibliográficas devem ser verificadas nos documentos originais.

O estilo *requisitos uniformes* (o estilo Vancouver) esta baseado quase por completo no estilo padrão da American National Standards Institute – ANSI, adaptado pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (BNM) para suas bases de dados (i.e. MEDLINE). Nos exemplos, acrescentam-se notas onde o estilo Vancouver

difere do estilo usado atualmente pela BNM.

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão em periódico

Listar seis autores seguido por "et al" se o número exceder seis [Nota: a BNM lista até 25 autores; se forem mais do que 25, a BNM lista os primeiros 24, o último autor, e depois et al.].

Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996 Jun 1;124(11): 980-3.

Como uma opção, se a revista usa uma paginação contínua através de um volume (como muitos periódicos médicos fazem) o mês e o número podem ser omitidos. [Nota: para consistência, esta opção é usada em todos os exemplos deste documento. A BNM não usa esta opção.

Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996; 124: 980-3.

Mais de seis autores:

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer F, Friedl HP, Ivanov F, et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year follow-up *Br J Cancer* 1996; 73:1006-12.

2. Instituição como autor:

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164:282-4.

3. Nenhum autor especificado

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Artigo em outra língua

[Nota: A BNM traduz o título para o inglês, adjunta a tradução entre col-

chetes e adiciona uma indicação abreviada do idioma original.]

Ryder TE, Haukeland EA, Solhaug JH. Bilateral infrapatellar seneruptur hos tidligere frisk kvinne. Tidsskr Nor Laegeforen 1996; 116:41-2.

5. *Volume com suplementos*

Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. Environ Health Perspect 1994; 102 Suppl 1:275-82.

6. *Fascículo com suplemento*

Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. Semin Oncol 1996; 23(1 Suppl 2): 89-97.

7. *Partes de um volume*

Ozben T, Nacitarhan S, Tuncer N. Plasma and urine sialic acid in non-insulin dependent diabetes mellitus. Ann Clin Biochem 1995; 32(Pt 3):303-6.

8. *Parte de um fascículo*

Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in ageing patients. N Z. Med J 1994; 107(986Pt 1):377-8.

9. *Fascículo sem volume*

Turan I, Wredmark T, Fellander-Tsai L. Arthroscopic ankle arthrodesis in rheumatoid arthritis. Clin Orthop 1995; (320):110-4.

10. *Nenhum fascículo ou volume*

Browell DA, Lennard TW. Immunologic status of the cancer patient and the effects of blood transfusion on antitumor responses. Curr Opin Gen Surg 1993:325-33.

11. *Paginação em numerais romanos*

Fisher GA, Sikic BI. Drug resistance in clinical oncology and hematology. Introduction. Hematol Oncol Clin North. Am 1995 Apr; 9(2):xi-xii.

12. *Tipo de artigo* (indicado se necessário)

Enzensberger W, Fischer PA, Meironome in Parkinson's disease [letter]. Lancet 1996; 347:1337.

Clement J, De Bock K. Hematological complications of hantavirus nephropathy (HVN) [abstract]. Kidney Int 1992; 42:1285.

13. *Artigo com retratação*

Garey CE, Schwarzman AL, Rise ML, Seyfried TN. Ceruloplasmin gene defect associated with epilepsy in EL mice [retraction of Garey CE, Schwarzman AL, Rise ML, Seyfried TN. In: Nat (Genet 1994; 6:426-31]. Nat Genet 1995; 11:104.

14. *Artigo retratado*

Liou GI, Wang M, Matragoon S. Precocious IRBP gene expression during mouse development [retracted in Invest Ophthalmol Vis Sci 1994; 35:3127]. Invest Ophthalmol Vis Sci 1994; 35:1083-8.

15. *Artigo com erratas publicadas*

Hamlin JA, Kahn AM. Herniography in symptomatic patients following inguinal hernia repair [published erratum appears in West J Med 1995; 162:278]. West J Med 1995; 162:28-31.

Livros e outras monografias

[Nota: O estilo Vancouver prévio tinha uma vírgula de forma incorreta ao invés de ponto e vírgula entre a editora e a data.]

16. *Autor(es) pessoal(ais)*

Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996.

17. *Editor(es). Compilador(es) como autor(es)*

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

18. *Organização como autora e editora* Institute of Medicine (US). Looking at the future of the Medicaid program. Washington: The Institute; 1992.

19. *Capítulo de livro*

[Nota: O estilo Vancouver prévio tinha dois pontos ao invés de um p antes da paginação.]

Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM. editors. Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. p. 465-78.

20. *Anais de eventos científicos*

Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

21. *Artigos apresentados em eventos científicos*

Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. p. 1561-5.

22. *Relatório científico ou técnico Publicado pela agência de apoio/patrocinio:*

Smith P, Golladay K. Payment for durable medical equipment billed during skilled nursing facility stays. Final report. Dallas (TX): Dept. of Health and Human Services (HS), Office of Evaluation and Inspections; 1994. Oct. Report No.: HHSI-GOE169200860.

Publicado pela agência executora:

Field MJ, Tranquada RE, Feasley JC, editors. Health services research: work force and educational issues. Washington: National Academy Press; 1995. Contract No.: AHCPR28294 2008. Sponsored by the Agency for Health Care Policy and Research.

23. *Dissertação*

Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and

utilization [dissertation]. St. Louis (MO): Washington Univ.; 1995.

24. *Patente*

Larsen CE, Trip R, Johnson CR, inventors. Novoste Corporation, assignee. Methods for procedures related to the electrophysiology of the heart. US patent 5,8529,067. 1995 Jun 25.

Outros materiais publicados

25. *Artigo de jornal*

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50.000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

26. *Material audiovisual*

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

27. *Documentos legais*

Leis publicadas:

Preventive Health Amendments of 1993. Pub. L No. 103- 183, 107 Stat. 2226 (Dec.14, 1993).

Projetos de lei:

Medical Records Confidentiality Act of 1995, S. 1360, 104th Cong., 1st Sess. (1995).

Código de regulamentações federais.

Informed Consent, 42 C.F.R. Sect. 441.257 (1995).

Audiência:

Increase Drug Abuse: the Impact on the Nation's Emergency Rooms: Hearings Before the Subcomm. on Human Resources and Intergovernmental Relations of the House Comm. on Government Operations 103rd Cong. 1st Sess. (May 26 1993).

28. *Mapa*

North Carolina. Tuberculosis rates per 100.000 population 1990 [demographic map]. Raleigh: North Carolina Dept. of Environments Health, and Natural Resources Div of Epidemiology: 1991.

29. *Textos da bíblia*

The Holy Bible. King James version Grand Rapids (MI): Zondervan Publishing House; 1995. Ruth 3:1-18.

30. *Dicionários e referências similares*

Stedman's medical dictionary 2th ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. Apraxia; p. 119-20

31. *Obras clássicas*

The Winter's Tale: act 5. scene I, lines 13-16. The complete works of William Shakespeare. London: Rex; 1973.

Material não publicado

32. *No prelo*

[Nota: A BNM usa a expressão "a ser publicado" porque não necessariamente todos os itens serão impressos.]

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. In press 1996.

Material eletrônico

33. *Artigo de revista em formato eletrônico*

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; 1 (1):[24 screens]. Available from: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

34. *Monografia em formato eletrônico*

CDI clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM]. Reeves JRT Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

35. *Programa de computador*

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

Tabelas

Imprimir cada tabela em espaço duplo em uma folha separada. Não enviar as tabelas em forma de fotografi-

as. Numerar as tabelas em ordem consecutiva de acordo com a primeira citação no texto e dar um título curto a cada uma. Definir para cada coluna um cabeçalho abreviado ou curto. Colocar as explicações em rodapés, não no cabeçalho. Explicar em notas de rodapé todas as abreviações não-padronizadas usadas em cada tabela. Para notas de rodapé, usar os seguintes símbolos, nesta seqüência: * †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡, etc.

Identificar medidas estatísticas de variações, tais como desvio padrão e erro padrão.

Não usar linhas internas, horizontais ou verticais.

Constatar que cada tabela esteja citada no texto.

Se forem usados dados de outra fonte, publicada ou não, obter autorização e agradecer por extenso.

O uso de tabelas em excesso em relação ao texto pode produzir dificuldade na forma de apresentação das páginas. Examinar fascículos da revista à qual se planeja enviar o artigo, para estimar quantas tabelas podem ser usadas para cada 1.000 palavras de texto.

O editor, ao aceitar o artigo, pode recomendar que tabelas adicionais, contendo informações importantes, de apoio, mas muito amplas, sejam colocadas à disposição pelos autores. Se for este o caso, acrescentar-se-á uma declaração apropriada no texto do artigo. Enviar as tabelas para serem consideradas, junto com o artigo.

Ilustrações

Enviar o número requerido de ilustrações ou "figuras". As figuras devem ser desenhadas profissionalmente e fotografadas; não são aceitáveis desenhos à mão livre ou legendas datilografadas. Enviar cópias fotográficas em papel acetinados em branco e preto, usualmente de 127 x 173 mm (5 x 7 pol.), não maiores do que 203 x 254 mm (8 x 10 pol.), e não desenhos originais, filmes de raios X ou outros materiais. As letras, os números e os símbolos devem ser

claros e de tamanho suficiente, de tal forma que quando reduzidas para a publicação, ainda sejam legíveis. Colocar os títulos e as explicações abaixo das legendas e não nas próprias ilustrações.

Cada figura deve ter uma etiqueta colada no verso, indicando seu número, o nome do primeiro autor e qual é a parte superior. Não escrever no verso das figuras nem arranhar ou juntá-las usando clips para papel. Não dobrar as figuras nem colar em cartolina.

As fotomicrografias devem ter marcadores de escala internos. Os símbolos, setas ou letras usadas nestas fotografias devem contrastar com o fundo.

Se forem usadas fotografias de pessoas, os sujeitos não devem ser identificáveis ou suas fotografias devem estar acompanhadas por consentimento escrito para publicação (ver a seção de Proteção dos Direitos de Privacidade dos Pacientes).

As figuras devem ser numeradas de acordo com a ordem em que foram citadas no texto. Se uma figura já foi publicada, agradecer à fonte original e enviar a autorização escrita do detentor dos direitos autorais para reproduzir o material. A autorização é requerida, seja do autor ou da companhia editora, com exceção de documentos de domínio público.

Para ilustrações em cores consultar se a revista requer os negativos, transparências (*slides*) ou cópias impressas em cores. Desenhos acompanhantes marcados para indicar a região a ser reproduzida, podem ser de utilidade para o editor. Alguns periódicos publicam ilustrações em cores só se o autor pagar um custo extra.

Legendas para Ilustrações

Imprimir as legendas para ilustrações em espaço duplo, começando numa página separada, com numerais arábicos que correspondam às ilustrações. Quando símbolos, setas, números ou letras forem usados para identificar as partes de uma ilustração, identificar e explicar cada uma claramente na legenda. Explicar a escala interna e identificar o método de coloração utilizado nas fotomicrografias.

Unidades de Medida

Medidas de comprimento, altura, peso e volume devem ser relatadas em unidades métricas (metro, quilograma, litro, etc.) ou seus múltiplos decimais.

As temperaturas devem ser fornecidas em graus Celcius. As Pressões Arteriais devem ser dadas em milímetros de mercúrio.

Todas as medidas hematológicas e de química médica devem ser relatadas no sistema métrico, em termos do Sistema Internacional de Unidades (SI). Os editores podem, antes da publicação, solicitar ou incluir unidades distintas das do SI.

Abreviações e Símbolos

Usar só abreviações padrão. Evitar abreviações no título e no resumo. O termo completo ao qual a abreviação se refere deve preceder seu primeiro uso no texto, a menos que seja uma unidade padrão de medida.

Enviando o Manuscrito ao Periódico

Enviar o número requerido de cópias do manuscrito num envelope de material resistente, com as cópias e ilustrações juntadas a uma cartolina, se for necessário, para prevenir que as fotografias se dobrem. Colocar as fotografias e transparências (*slides*) num envelope resistente, em separado.

Os manuscritos devem estar acompanhados por uma carta de apresentação assinada por todos os co-autores. Esta carta deve incluir (a) informação sobre publicação anterior ou duplicada, ou submissão a qualquer outro lugar de qualquer parte do trabalho, como já foi definido acima, neste documento; (b) uma declaração de relações financeiras ou de outro tipo que pudessem levar a conflito de interesse; (c) uma declaração que o manuscrito foi lido e aprovado por todos os co-autores, que os requisitos para autoria já estabelecidos neste documento foram cumpridos e que cada co-autor acredita que o manuscrito representa um trabalho honesto; e (d) o nome, endereço, e número de telefone do autor responsável pela correspondência, responsável por comunicar aos outros autores sobre revisões e a aprovação final dos rascunhos. A carta deve conter qualquer informação adicional que possa ser de ajuda ao editor, como o tipo de artigo na revista particular que o manuscrito representa e se o autor estaria disposto a cobrir o custo de reproduzir ilustrações coloridas.

O manuscrito deve estar acompanhado por cópias de todas as autorizações para reproduzir material já publicado. Para usar ilustrações, informar sobre pessoas identificáveis ou mencionar pessoas pelas suas contribuições.