



Normas para submissão de artigos à Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar

Conselho Editorial da REVISTA PORTUGUESA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

1. ÂMBITO EDITORIAL

A REVISTA PORTUGUESA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR (RPMGF) aceita para publicação artigos de investigação fundamental, epidemiológica, clínica, sobre administração de serviços de saúde ou sobre educação, bem como artigos de revisão, artigos sobre a prática clínica, relatos de casos clínicos, artigos de opinião e outros que possam contribuir para o desenvolvimento da especialidade da medicina geral e familiar ou para a melhoria dos cuidados de saúde primários. Os artigos poderão ser redigidos em português, inglês ou espanhol.

Este documento expõe a última versão das normas de apresentação de artigos à RPMGF (doravante designadas por Normas), que consiste numa revisão e atualização das normas publicadas em 2010 e revistas em 2015.¹ As citações desta versão das Normas devem ser feitas pela seguinte referência: Conselho Editorial da RPMGF. Normas para submissão de artigos à Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. Rev Port Med Geral Fam. 2018;34(3):173-80.² Este documento não está protegido por direitos de autor, podendo ser copiado, reimpresso ou distribuído eletronicamente sem autorização.

Os autores que pretendam submeter artigos a esta revista devem ler atentamente e ter conhecimento do conteúdo dos vários tópicos, dado que o não cumprimento dos requisitos definidos leva à recusa de aceitação dos mesmos ou à recusa da sua publicação.

Recomenda-se aos autores que utilizem a versão eletrónica dos anexos constantes nestas normas, disponíveis no sítio da internet da RPMGF, quando pretenderem submeter um manuscrito.

2. POLÍTICA EDITORIAL

Autoria

A produção de um trabalho científico resulta dos contributos dados por diversas pessoas e entidades. Porém, nem todas as contribuições conferem a atribuição de autoria do trabalho.

Todos aqueles que são nomeados como autores têm que cumprir os três requisitos do Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas para definição de autoria³ e todos os que cumprem estes requisitos devem ser nomeados como autores:

- Ter uma contribuição substancial para a conceção e delinea-mento, recolha de dados ou análise e interpretação dos dados;
- Participar na redação ou revisão crítica do artigo no que res-peita a conteúdo intelectualmente importante;
- Rever a versão final do manuscrito e aprovar a sua publicação;
- Assumir a responsabilidade por todos os aspetos do trabalho, garantindo que as questões relacionadas com a precisão ou a integridade de qualquer parte do trabalho são adequadamen-te investigadas e resolvidas.

Outras pessoas que possam ter contribuído para o trabalho, mas que não preencham os critérios de autoria, devem ser mencionadas nos agradecimentos. Não se incluem aqui pessoas ou entidades que tenham contribuído exclusivamente com o financia-mento do trabalho.

Conflito de interesses

Existe um conflito de interesses quando um autor (ou a sua ins-tituição) tem relações pessoais, profissionais ou financeiras que podem influenciar as suas decisões, trabalho ou manuscrito. Nem

todas estas relações representam verdadeiros conflitos de inte-resse. Por outro lado, o potencial para conflito de interesses pode existir independentemente de o autor acreditar ou não que esta relação afeta o seu julgamento científico. O potencial para con-flito de interesses pode residir nos autores, revisores ou editores.

Desta forma, para manter a transparência no processo edito-rial, todos os envolvidos na publicação de artigos (autores, revi-sores e editores) são convidados a declarar potenciais conflitos de interesse. Caso os trabalhos tenham sido financiados total ou par-cialmente por uma ou mais pessoas ou entidades, essa informa-ção terá de ser publicada juntamente com o artigo.

A existência de conflitos de interesse e/ou financiamento ex-terno não é critério de aceitação ou rejeição de manuscritos.

3. DECLARAÇÃO DE ÉTICA E DE BOAS PRÁTICAS NA PUBLICAÇÃO

(baseada nas recomendações da *Best Practice Guidelines for Jour-nal Editors*)⁴

Conduta Ética para a publicação de artigos

A RPMGF está empenhada em assegurar a ética na publicação e qualidade dos artigos. Como tal, é esperado que todas as partes envolvidas – autores, direção, editores, revisores e editora – sigam os padrões de comportamento ético definidos internacional-mente.

Autores: Os autores devem apresentar uma análise objetiva da importância do trabalho de investigação, divulgando os detalhes e referências necessárias para permitir a reprodução das expe-



riências. A investigação em seres humanos implica uma conduta ética que cumpre os preceitos definidos na Declaração de Helsínquia. Como tal, o protocolo de investigação deverá ser submetido, antes do início da colheita dos dados, a parecer da Comissão de Ética para a Saúde da(s) instituição(ões) de saúde onde está previsto decorrer o estudo. O parecer favorável desta comissão deverá ser englobado nos documentos a entregar na submissão de artigos (em conjunto com o Anexo II).

Nos relatos de caso, os autores deverão garantir o anonimato no caso apresentado, sendo necessário o consentimento informado do(s) visado(s) para a sua divulgação (Anexo III). Nos artigos de revisão deverá também ser garantida a sua objetividade, a sua abrangência dentro da área da medicina geral e familiar e a adequação quanto ao estado da arte da prática clínica. Nas restantes tipologias aplicam-se os mesmos princípios da objetividade, relevância e adequação quanto aos conhecimentos e práticas mais recentes.

Os autores devem garantir que o seu trabalho é inteiramente original e, se utilizados trabalhos ou excertos de outros trabalhos, esse facto deverá ser declarado e enviada a respetiva autorização de publicação. Em caso de figuras não protegidas por direito de autor, tal deve ser declarado pelos responsáveis pelo manuscrito. A prática de plágio, em qualquer das suas formas, constitui um comportamento antiético de publicação e é inaceitável. A submissão do mesmo manuscrito a mais do que uma revista ou a submissão de artigos cuja pesquisa é essencialmente a mesma, a mais de uma revista, constituem igualmente comportamentos antiéticos de publicação e inaceitáveis. O autor correspondente deve garantir que existe um consenso pleno de todos os coautores na aprovação da versão final do documento e na sua submissão para publicação.

Declarações fraudulentas ou intencionalmente imprecisas constituem um comportamento antiético e são inaceitáveis.

Editores: Os editores devem avaliar os manuscritos exclusivamente com base na sua mais-valia académica e científica. Um editor não deve usar informações não publicadas nos seus próprios trabalhos sem o exposto consentimento por escrito do autor. Os editores devem tomar as medidas adequadas em resposta a eventuais reclamações éticas apresentadas, relativamente a um manuscrito submetido ou artigo publicado.

Revisores: Quaisquer trabalhos recebidos para avaliação devem ser tratados como documentos confidenciais. Informação privilegiada ou ideias obtidas através de revisão por pares devem ser mantidas em sigilo e não devem ser utilizadas para proveito pessoal. Os comentários ou correções devem ser conduzidos de forma objetiva e as observações formuladas devem ser claras e devidamente argumentadas para que os autores possam usá-los para melhorar o manuscrito.

Qualquer revisor selecionado que não se sinta qualificado para avaliar o trabalho descrito no manuscrito, ou que saiba ser impossível a sua imediata revisão, deverá notificar o editor/secretariado da RPMGF e dispensar o processo de revisão. Os revisores não devem rever manuscritos em que tenham conflitos de interesse relativamente aos autores, empresas ou instituições ligadas ao manuscrito, resultantes de concorrência, colaboração ou relação com qualquer um dos intervenientes.

4. ORGANIZAÇÃO CIENTÍFICA DOS ARTIGOS

Qualquer artigo submetido para publicação na RPMGF deverá ser preparado de acordo com os REQUISITOS UNIFORMES PARA MANUSCRITOS SUBMETIDOS A REVISTAS MÉDICAS, redigidos pela Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas^{3,5} e os documentos incluídos na rede EQUATOR (*Enhancing the Quality and Transparency of Health Research*).⁶

Os artigos da iniciativa dos autores são: artigos de investigação original, revisões, relatos de caso, artigos de prática, formação, artigos de opinião e debate, artigos breves e cartas ao diretor. Estes artigos são sujeitos a um processo de revisão por pares.

Os editoriais e os documentos são da responsabilidade dos editores.

Nesta secção apresentam-se os elementos que são comuns a todas as tipologias de artigo e uma descrição dessas diferentes tipologias.

Elementos comuns às diferentes tipologias de artigo

Todos os artigos apresentados à RPMGF deverão ter um **Título**, a descrição dos **Autores**, um corpo de texto e **Referências bibliográficas**. Na maioria das tipologias será necessário um **Resumo**. No caso de existirem pessoas que tenham dado contributos importantes para o artigo, mas que não cumpram os critérios de autoria, poderá ser incluída uma secção denominada **Agradecimentos** que será colocada entre o corpo de texto e as referências bibliográficas. A informação relativa aos conflitos de interesse e financiamento do trabalho deve ser colocada após as referências bibliográficas.

Em todas as tipologias de artigo deverá ser colocada uma secção de **Teaser**, logo após a página do título e dos autores, e antes do resumo (se aplicável). Nesta secção deverá ser colocada uma a duas frases com os aspetos principais do artigo (que poderá ser o próprio objetivo e resultado principal, ou uma mensagem chave).

O artigo terá que ter um título e um resumo em português e em inglês. Quando o idioma de publicação é o português, o primeiro resumo será em português e o segundo em inglês. Se o idioma de publicação for o inglês, a ordem será inversa. No caso do idioma de publicação ser o espanhol, o primeiro resumo será nesse idioma, havendo então um resumo em português e outro em inglês no final do artigo. Os resumos deverão ter um máximo de 300 palavras e serão seguidos de duas a seis palavras-chave. Estas palavras-chave deverão ser termos da lista de descritores médicos MeSH,⁷ dos descritores em ciências da saúde (DeCS) da BIREME⁸ ou dos descritores da PORBASE (Índice de Assuntos).⁹ A estrutura do resumo para cada uma das tipologias de artigo será explicitada na secção correspondente. Os textos escritos numa língua que não a materna deverão passar por uma revisão linguística e gramatical antes de serem submetidos para publicação. As versões dos resumos nas diferentes línguas devem ser consistentes entre elas, sem diferenças significativas no respetivo conteúdo.

São permitidos dois tipos de ilustrações: figuras e tabelas. Tanto as figuras como as tabelas devem ser numeradas com algarismos árabes, pela ordem da sua primeira citação no texto. O texto não deve repetir dados incluídos em ilustrações, limitando-se nesse caso a realçar ou resumir os seus aspetos mais importantes. O número de ilustrações permitidas para cada uma das tipo-


QUADRO I. Síntese dos elementos específicos de cada tipologia de artigo

Tipo de artigo	Estrutura resumo	Estrutura corpo de texto	Dimensão	Ilustrações	Referências bibliográficas
Investigação original	Objetivos, Tipo de estudo, Local, População, Métodos, Resultados e Conclusões	Título,* Resumo,* Palavras-chave,* Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão [Agradecimentos] e Referências bibliográficas	8.000	≤ 10	≤ 60
Relato de caso	Introdução, Descrição do caso e Comentário	Título,* Resumo,* Palavras-chave,* Introdução, Descrição de caso, Comentário, [Agradecimentos] e Referências bibliográficas	6.000	≤ 8	≤ 20
Revisão	Objetivos, Fontes de dados, Métodos de revisão, Resultados e Conclusões	Título,* Resumo,* Palavras-chave,* Introdução, Métodos, Resultados, Conclusões, [Agradecimentos] e Referências bibliográficas	8.000	≤ 10	≤ 70
Prática	Não existe estrutura obrigatória	Título,* Resumo,* Palavras-chave,* [corpo de texto], [Agradecimentos] e Referências bibliográficas	5.000	≤ 4	≤ 20
Formação	Não existe estrutura obrigatória	Título,* Resumo,* Palavras-chave,* [corpo de texto] [Agradecimentos] e Referências bibliográficas	5.000	≤ 6	≤ 20
Opinião e debate	Não existe estrutura obrigatória	Título,* Resumo,* Palavras-chave,* [corpo de texto], [Agradecimentos] e Referências bibliográficas	4.000	≤ 6	≤ 20
Artigo breve	Não existe estrutura obrigatória	Título,* Resumo,* Palavras-chave,* [corpo de texto], [Agradecimentos] e Referências bibliográficas	3.000	≤ 4	≤ 15
Carta ao diretor	Sem resumo	[corpo de texto]	1.000	≤ 1	≤ 10
Editorial	Sem resumo	[corpo de texto]	1.200	≤ 2	≤ 15

*Nas línguas necessárias (ver secção «Elementos comuns às diferentes tipologias de artigo»).

logias será explicitado na secção correspondente.

As **Referências bibliográficas** devem seguir o formato indicado nas normas internacionais (estilo de Vancouver).¹⁰

Elementos específicos de cada tipologia de artigo (sintetizados no Quadro 1)

Investigação original

Conteúdo: Artigos de investigação no âmbito da medicina geral e familiar ou dos cuidados de saúde primários. Deverão seguir as normas internacionalmente aceites para este tipo de artigos.^{3,5} Os autores são encorajados a seguir as normas STROBE¹¹ para estudos observacionais, CONSORT¹² para ensaios clínicos, as normas STARD¹³ para estudos de acuidade diagnóstica, as normas COREQ¹⁴ para estudos qualitativos e as normas SQUIRE¹⁵ para estudos de garantia e melhoria da qualidade.

Dimensão: Não deverão ultrapassar as 8.000 palavras, sendo admitido o número máximo de 10 ilustrações (tabelas ou figuras) por artigo.

Estrutura: Deve incluir **Título**, **Resumo** e duas a seis **Palavras-chave** em cada uma das línguas necessárias (ver acima). O corpo do artigo deve ser subdividido em: **Introdução**, **Métodos**, **Resultados**, **Discussão** e **Conclusão**. Poderão ser incluídos **Agradecimentos**. O artigo deve incluir **Referências bibliográficas**.

Corpo do artigo: A **Introdução** deverá ser sintética. Deve apre-

sentar claramente o problema em questão, resumir o estado atual do conhecimento sobre o tema e referir os motivos que levaram à execução do estudo. A pergunta de investigação e os objetivos específicos da investigação, incluindo as hipóteses colocadas, deverão aparecer claramente formulados no final da introdução. Os **Métodos** deverão referir a configuração, local e tempo de duração de estudo, a população estudada, os métodos de amostragem, as unidades de observação e as variáveis medidas, os métodos de recolha de dados, critérios, instrumentos, técnicas e aparelhos utilizados, bem como a ponderação dos aspetos éticos durante a planificação e execução da investigação, incluindo o parecer da Comissão de Ética para a Saúde Competente. Deve ser indicada a metodologia estatística. Os **Resultados** deverão ser apresentados de forma clara, usando texto e ilustrações (tabelas ou figuras). As ilustrações serão colocadas no manuscrito após as referências bibliográficas. A **Discussão** deverá salientar aspetos novos ou importantes do estudo e apresentar apenas as conclusões justificadas pelos resultados. Deverão ser feitas comparações com estudos idênticos realizados por outros autores e ser comentadas as limitações ou os vieses importantes do estudo. Podem ser sugeridas novas hipóteses de trabalho. Não devem ser feitas afirmações não baseadas no estudo efetuado, nem alusões a trabalhos incompletos ou não publicados. A **Conclusão** do estudo é apresentada.

Resumo: O **Resumo** deve expor os objetivos do trabalho, a me-



metodologia básica, os resultados e conclusões principais e realçar aspetos novos e importantes do estudo ou das observações. É obrigatoriamente estruturado, dividido nos seguintes subtítulos: **Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões**. Encorajamos os investigadores a registar prospetivamente os ensaios clínicos num registo público de ensaios. Os ensaios clínicos deverão ter o número de registo no final do resumo.

Relato de Caso

Conteúdo: Textos descritivos de casos clínicos relevantes para a medicina geral e familiar que sirvam para melhorar a tomada de decisão da investigação diagnóstica ou terapêutica de aspetos relacionados com a educação ou com as políticas de saúde. Os autores são encorajados a seguir as normas CARE Statement.¹⁶

Dimensão: Não deverão ultrapassar as 6.000 palavras, sendo admitido o número máximo de oito ilustrações (tabelas ou figuras) por artigo.

Estrutura: Os artigos devem incluir **Título, Resumo** e duas a seis **Palavras-chave** em cada uma das línguas necessárias (ver acima). O corpo de texto é subdividido em: **Introdução, Descrição do caso e Comentário**. Poderão ser incluídos **Agradecimentos**. O artigo deve incluir **Referências bibliográficas**.

Corpo do artigo: A **Introdução** deve apresentar os motivos que levaram à apresentação do caso clínico de forma sintética e sem fazer uma revisão teórica do problema em questão. A pergunta de investigação e o objetivo específico da apresentação deste relato de caso deverão aparecer claramente formulados no final da introdução. A **Descrição do caso** deve ser constituída por uma apresentação do caso clínico propriamente dito, feita de forma estruturada e com recurso a subtítulos, se necessário. É necessária uma atenção especial à anonimização da identificação dos titulares dos dados descritos e ao consentimento expresso, livre e esclarecido do próprio ou seu representante legal para a sua publicação. O **Comentário** deverá chamar a atenção para os aspetos práticos relevantes, problemas encontrados na prática clínica ou lições a tirar do relato de caso.

Resumo: É obrigatoriamente estruturado, dividido nos seguintes subtítulos: **Introdução, Descrição do caso e Comentário**.

Revisão

Conteúdo: Consistem em estudos de revisão bibliográfica, trabalhos de síntese ou atualização clínica que possam constituir instrumentos auxiliares de atualização e de aperfeiçoamento da prática clínica. Os autores são encorajados a seguir as normas PRISMA para revisões sistemáticas,¹⁷ MOOSE para meta-análises de estudos observacionais¹⁸ e as recomendações de Riley e colaboradores para meta-análises de dados individuais de doentes.¹⁹ Os autores de artigos de revisão baseada na evidência podem considerar úteis as recomendações publicadas na revista AMERICAN FAMILY PHYSICIAN.²⁰

Dimensão: Os estudos de revisão não deverão ultrapassar as 8.000 palavras, sendo admitido o número máximo de 10 ilustrações (tabelas ou figuras) por artigo.

Estrutura: Os artigos devem incluir **Título, Resumo** e duas a seis **Palavras-chave** em cada uma das línguas necessárias (ver

acima). O corpo de texto é subdividido em: **Introdução, Métodos, Resultados e Conclusões**. Poderão ser incluídos **Agradecimentos**. O artigo deve incluir **Referências bibliográficas**.

Corpo do artigo: A **Introdução** deverá ser sintética. Deve apresentar claramente o problema em questão, referir os motivos que levaram à execução do estudo e discutir a sua oportunidade. A pergunta de investigação e o objetivo específico da revisão deverão aparecer claramente formulados no final da introdução. Os **Métodos** deverão descrever a metodologia usada para efetuar o processo de revisão. Devem, nomeadamente, ser indicados o tópico em revisão, definições várias (e.g., critérios de diagnóstico), processo utilizado para a pesquisa bibliográfica (período a que diz respeito a revisão, bases de dados eletrónicas ou documentais consultadas, descritores utilizados para a pesquisa, pesquisa manual de bibliografias, contacto com peritos na área para identificação de artigos relevantes) e processos e critérios de seleção dos artigos. Os **Resultados** devem ser apresentados de forma estruturada e sistematizada e com recurso a subtítulos, se necessário. Devem incluir os resultados da pesquisa e elementos de argumentação crítica (avaliação de qualidade dos dados, síntese de dados, perspetivas em confronto, identificação de problemas não resolvidos). As **Conclusões** devem fornecer um resumo crítico dos dados relevantes, enfatizar os aspetos práticos, equacionar os problemas que subsistem e propor perspetivas futuras.

Resumo: O **Resumo** deve expor os objetivos do trabalho, a metodologia básica, os resultados e conclusões principais e realçar aspetos novos e importantes da revisão. É obrigatoriamente estruturado, dividido nos seguintes subtítulos: **Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões**. No resumo dos resultados pretende-se a indicação do número e características dos estudos incluídos e excluídos. Podem ser incluídos os achados qualitativos e quantitativos mais relevantes.

Prática

Conteúdo: Trabalhos descritivos de experiências ou projetos considerados relevantes para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos doentes em cuidados de saúde primários.

Dimensão: Não deverão ultrapassar as 5.000 palavras, sendo admitido o número máximo de quatro ilustrações (tabelas ou figuras) por artigo.

Estrutura: Os artigos devem incluir **Título, Resumo** e duas a seis **Palavras-chave** em cada uma das línguas necessárias (ver acima). Não existe estrutura obrigatória do corpo de texto. Poderão ser incluídos **Agradecimentos**. O artigo deve incluir **Referências bibliográficas**.

Resumo: Não existe estrutura obrigatória.

Formação

Conteúdo: Consistem em relatos de projetos ou experiências considerados importantes no campo da educação médica pré ou pós-graduada no contexto dos cuidados de saúde primários, cujo objetivo pedagógico seja claro e inovador.

Dimensão: Não deverão ultrapassar as 5.000 palavras, sendo admitido o número máximo de seis ilustrações (tabelas ou figuras) por artigo.



Estrutura: Os artigos devem incluir **Título, Resumo** e duas a seis **Palavras-chave** em cada uma das línguas necessárias (ver acima). Não existe estrutura obrigatória do corpo de texto. Poderão ser incluídos **Agradecimentos**. O artigo deve incluir **Referências bibliográficas**.

Resumo: Não existe estrutura obrigatória.

Opinião e Debate

Conteúdo: Textos de opinião livre suscetíveis de fomentar a reflexão e a discussão sobre temas de interesse para a medicina geral e familiar, tratados com qualidade científica e ética.

Dimensão: Não deverão ultrapassar as 4.000 palavras, sendo admitido o número máximo de seis ilustrações (tabelas ou figuras) por artigo.

Estrutura: Os artigos devem incluir **Título, Resumo** e duas a seis **Palavras-chave** em cada uma das línguas necessárias (ver acima). Não existe estrutura obrigatória do corpo de texto. Poderão ser incluídos **Agradecimentos**. O artigo deve incluir **Referências bibliográficas**.

Resumo: Não existe estrutura obrigatória.

Artigo breve

Conteúdo: Textos de pequena dimensão como, por exemplo, estudos originais curtos ou de divulgação de resultados preliminares, apontamentos sobre casos clínicos, pequenos estudos de séries ou outra tipologia.

Dimensão: Não deverão ultrapassar as 3.000 palavras, sendo admitido o número máximo de quatro ilustrações (tabelas ou figuras) por artigo.

Estrutura: Os artigos devem incluir **Título, Resumo** e duas a seis **Palavras-chave** em cada uma das línguas necessárias (ver acima). Não existe estrutura obrigatória do corpo de texto. Poderão ser incluídos **Agradecimentos**. O artigo deve incluir **Referências bibliográficas**.

Resumo: Não existe estrutura obrigatória.

Carta ao Diretor

Conteúdo: Comentários a artigos publicados previamente na revista ou notas breves sobre experiências relevantes na prática diária. As cartas referentes a artigos só serão aceites até quatro meses após a publicação do artigo original.

Dimensão: Não deverão ultrapassar as 1.000 palavras, sendo admitida até uma ilustração (tabela ou figura) e até 10 referências bibliográficas.

Estrutura: Não existe estrutura obrigatória. O artigo pode incluir **Referências bibliográficas**.

Resumo: Não há resumo.

Editorial

Da iniciativa do Conselho Editorial. Não deverão ultrapassar 1.200 palavras nem mais do que 15 referências bibliográficas. Serão admitidas até duas ilustrações (tabelas ou figuras).

Documentos

Conteúdo: Consistem em declarações, recomendações ou ou-

tros documentos de âmbito nacional ou internacional que sejam relevantes para a medicina geral e familiar.

5. ORGANIZAÇÃO FORMAL DOS ARTIGOS

Formatação dos ficheiros eletrónicos submetidos

Os artigos devem ser datilografados em qualquer processador de texto e gravados num dos seguintes formatos: Microsoft Word, RTF ou Open Office. As páginas devem ser numeradas.

Documento de identificação (a submeter em "Documentos Suplementares")

Primeira página

Deverá incluir apenas:

1. O título do artigo, que deverá ser conciso.
2. O nome do autor ou autores (devem usar-se apenas dois ou três nomes por autor).
3. O grau, título ou títulos profissionais e/ou académicos do autor ou autores.
4. O serviço, departamento ou instituição onde trabalha(m).
5. A identificação ORCID do primeiro autor (consultar www.orcid.org).

Segunda página

Deverá incluir apenas:

1. O nome, telefone/fax, endereço de correio eletrónico e endereço postal do autor responsável pela correspondência com a revista acerca do manuscrito.
2. O nome, endereço de correio eletrónico e endereço postal do autor a quem deve ser dirigida a correspondência sobre o artigo após a sua publicação na revista.

Texto do artigo (a submeter em "Transferência do Manuscrito")

Primeira página (completamente anonimizado)

Deverá incluir apenas:

1. Título do artigo nas línguas necessárias.
2. Resumo do artigo nas línguas necessárias. O resumo deve respeitar as normas indicadas para o tipo de artigo em questão e tornar possível a compreensão do artigo sem que haja necessidade de o ler.
3. Duas a seis palavras-chave nas línguas necessárias usando, sempre que existirem, termos da lista de descritores médicos MeSH,⁷ dos descritores em ciências da saúde (DeCS) da BIREME⁸ ou dos descritores da PORBASE (Índice de Assuntos).⁹
4. Indicação da tipologia do artigo (a que secção da revista se destina).
5. Teaser. Frase num máximo de 30 palavras que foque a mensagem chave do artigo.

Páginas seguintes

As páginas seguintes incluirão o texto do artigo, devendo cada uma das secções em que este se subdivide começar no início de uma página.

Primeira página a seguir ao texto do artigo

Deverá incluir o capítulo Agradecimentos, quando este exista.



Primeira página a seguir aos Agradecimentos

Deverá conter o início do capítulo Referências bibliográficas.

Primeira página a seguir a Referências bibliográficas

Deverá conter a informação relativa aos conflitos de interesse dos autores e ao financiamento do estudo (de acordo com a informação prestada no Anexo I).

Páginas seguintes

Deverão incluir as ilustrações. Estas devem ser enviadas cada uma em sua folha com indicação do respetivo número (algarismo árabe, com numeração consecutiva para as tabelas e com numeração consecutiva para as figuras, de acordo com a ordem de entrada no texto) e legenda. As tabelas deverão sempre incluir um título curto e poderão incluir em rodapé notas explicativas consideradas necessárias e assinaladas utilizando os símbolos indicados nas normas de Vancouver.^{3,5} Gráficos, diagramas, gravuras e fotografias (figuras) deverão ser apresentados com qualidade que permita a sua reprodução direta e numerados com algarismos árabes. Não devem ser utilizados gráficos tridimensionais. As figuras em formato digital devem ser enviadas com ficheiros separados e não dentro do documento de texto. São aceites os formatos JPEG, TIF e EPS, preferencialmente com uma resolução de 300 pontos por polegada (dpi) ou superior. No caso de se tratar de fotografias de pessoas ou de fotografias já publicadas, proceder de acordo com as normas de Vancouver.^{3,5}

Normas de estilo

O uso de abreviaturas e símbolos, bem como as unidades de medida, devem estar de acordo com as normas internacionalmente aceites.^{3,5}

1. Deve-se usar maiúsculas apenas nas seguintes situações:
 - a) no título e nas principais secções do trabalho;
 - b) na primeira palavra de todos os parágrafos;
 - c) nas palavras principais de capítulos, subcapítulos, secções e subsecções;
 - d) nas palavras dos títulos das figuras e tabelas;
 - e) em nomes de escalas e instrumentos de medida;
 - f) em substantivos determinados por numeral ou letra;
 - g) em nomes de disciplinas académicas.
2. Usar sempre o nome farmacológico.
3. Escrever por extenso algarismos menores que 10. As exceções são: quando se fazem comparações com números iguais ou superiores a 10, se utilizadas unidades de medida, para representar funções matemáticas, quantidades fracionais, percentagens e razões. Nunca iniciar uma frase com um algarismo.
4. Usar sempre algarismos para designar tempo, data, idade, amostra e população, tamanho, resultados, dosagens, percentagens, graus de temperatura, medidas métricas e pontos numa escala.
5. Por regra, não usar abreviaturas fora de parênteses. A exceção são as abreviaturas utilizadas pelos sistemas de medidas (e.g., kg).
6. Os acrónimos só devem ser utilizados se fazem parte da linguagem corrente (e.g., OMS) ou para designar uma sigla ou

uma expressão técnica que vai ser utilizada repetidamente (e.g., DPOC). Neste caso, o seu uso deve ser apresentado entre parênteses, depois da expressão original, na primeira vez que é utilizado no texto.

7. Devem-se evitar estrangeirismos, sempre que possível.
8. Não usar sublinhados.
9. Usar itálico apenas nas situações de palavras estrangeiras e nomes técnicos das classificações científicas.
10. Os símbolos estatísticos (e.g., t, r, M, DP, p) devem ser escritos em itálico, com exceção dos símbolos em grego.
11. A indicação da casa decimal deve fazer-se através de uma vírgula e não de um ponto final.
12. No texto, os números decimais devem ser apresentados apenas com até duas casas e com arredondamento, a não ser em casos excecionais em que tal se justifique.
13. Os operadores aritméticos e lógicos, como +, -, =, < e >, levam espaço antes e depois.

Referências bibliográficas

As referências bibliográficas devem ser citadas no texto com algarismos árabes em elevado, pela ordem de primeira citação e incluídas neste capítulo, utilizando exatamente a mesma ordem de citação no texto. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no *Index Medicus*. A REVISTA PORTUGUESA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR é referenciada usando a abreviatura Rev Port Med Geral Fam. O numeral da citação deverá ser colocado após a pontuação (ponto, vírgula, etc.).

Os autores que utilizem um sistema de gestão de referências (como o EndNote®, o RefManager®, ou outro) devem optar pelo estilo de Vancouver.

Exemplos:

*(...) como é o caso das listas de distribuição.*⁵

Estudos mais recentes, efetuados por Di-Franza e colaboradores,⁷ mostram que as crianças se tornam dependentes da nicotina mais facilmente do que os adultos.

Se após uma frase houver lugar à citação de mais do que uma referência estas deverão ser separadas por vírgulas, exceto se forem sequenciais; nessa circunstância serão separadas por hífen.

Exemplos:

(...) sendo a prevalência maior nesse grupo etário,^{9,15,21}

(...) comparativamente a esses estudos,⁶⁻⁹

(...) tabaco a menores de 18 anos e a de regulamentar a venda de tabaco através de máquinas automáticas.^{4,7-9}

Para as referências a documentação legal deverão ser indicados os elementos que permitem chegar ao texto integral do ato legislativo: tipo de ato, número, data, série do Diário da República (DR) e número de DR.

Exemplo:

Decreto-Lei n.º 114/92, de 4 de junho. Diário da República. 1ª Série A(129).

6. SUBMISSÃO DE ARTIGOS À APRECIÇÃO EDITORIAL

Os documentos devem ser submetidos através da plataforma



online OJS, em <http://www.rpmgf.pt>. Os documentos a submeter incluem:

- O artigo, incluindo as tabelas, nos formatos Microsoft Word, RTF ou Open Office (texto, tabelas e diagramas), será submetido no «Passo 2: Transferência do manuscrito». Deverá incluir as legendas das figuras após as tabelas.
- As figuras em formato JPEG, TIF ou EPS (ilustrações). Serão submetidas no «Passo 4: Transferência de documentos suplementares», identificados pela numeração respetiva.
- O formulário constante do Anexo I preenchido por cada um dos autores.
- Tratando-se de um estudo original, a declaração de conduta ética (Anexo II) preenchida pelo autor correspondente e cópia do parecer da Comissão de Ética à qual o protocolo do estudo foi submetido.
- Tratando-se de um relato de caso, declaração de consentimento informado, assinada pelo doente ou pelo representante legal em caso de menores ou incapazes, que motivou o relato de caso (Anexo III).
- Havendo fotografia de doente(s), declaração de consentimento informado assinada pelo doente fotografado ou representante legal, para cada ilustração enviada, devidamente identificadas (Anexo III).
- Em qualquer situação cuja publicação de informação clínica suscite dúvidas do ponto de vista ético deverá ser solicitado parecer a uma Comissão de Ética.
- Cópias de quaisquer autorizações para reproduzir material já publicado, para utilizar figuras ou relatar informação pessoal sensível de pessoas identificáveis.

7. CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

A contribuição é original e inédita e não se encontra sob revisão ou para publicação por outra revista.

Os ficheiros para submissão encontram-se em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapassem 2MB).

URLs para as referências foram fornecidos quando disponíveis.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Instruções para Autores, na secção Sobre a Revista.

Foi preenchido o Formulário para os autores: [Anexo I](#) (todos os anexos estão disponíveis para consulta na página eletrónica da RPMGF em www.rpmgf.pt).

Foi preenchido o Formulário de declaração de conduta ética ([Anexo II](#)).

Foi preenchida a Declaração de Consentimento Informado ([Anexo III](#)).

São cumpridas as Normas para a submissão de artigos à REVISTA PORTUGUESA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR ([Anexo IV](#)), com excepção dos pontos abaixo assinalados, no caso de submissão exclusiva através do *site*.

Na submissão de um artigo *online*, no Passo 2 da transferência do ficheiro do artigo, este deverá estar anonimizado e não

conter qualquer tipo de identificação pessoal, que será preenchida nos passos seguintes da submissão.

Um documento contendo a identificação dos autores, conforme descrito em **5. ORGANIZAÇÃO FORMAL DOS ARTIGOS**, deverá ser submetido no «Passo 4. Transferência de documentos suplementares» do processo de submissão *online*.

Na submissão de artigos *online*, os conflitos de interesse que os autores queiram fazer constar explicitamente no artigo deverão ser preenchidos no campo «Comentários ao Editor» do Passo 1 da submissão e não no ficheiro a submeter.

Qualquer dúvida pode ser esclarecida por contacto com o secretariado da RPMGF através do endereço de correio eletrónico: secretariado@rpmgf.pt.

8. TRATAMENTO EDITORIAL

Os textos recebidos são submetidos a um processo de validação administrativa; os artigos que não obedeçam à organização científica e à organização formal expostas nestas normas não serão aceites nem apresentados ao Conselho Editorial, sendo automático o processo de devolução.

Os textos que estejam de acordo com as normas são identificados por um número comunicado aos autores, que deve ser referido em toda a correspondência com a revista. Será considerada como data de receção do artigo o último dia de receção da versão eletrónica do artigo e dos anexos necessários. Os artigos aceites serão distribuídos a um editor responsável, que fará uma apreciação sumária e apresentará o artigo em reunião do Conselho Editorial. Os artigos que não estejam relacionados com a missão da revista (o desenvolvimento da especialidade de medicina geral e familiar ou a melhoria dos cuidados de saúde primários) serão recusados.

A decisão do Conselho Editorial é soberana e não passível de recurso. O Editor-Chefe tem poder de veto dentro do Conselho Editorial.

Os artigos que estejam de acordo com as normas e que se enquadrem na missão da revista entrarão num processo de revisão por pares. Aos revisores será pedida a apreciação crítica de artigos submetidos para publicação. Essa avaliação incluirá as seguintes áreas: atualidade, fiabilidade científica, importância clínica e interesse para publicação do texto. De forma a garantir a isenção e imparcialidade na avaliação, os artigos serão enviados aos revisores sem a identificação dos respetivos autores e cada artigo será apreciado por dois ou mais revisores. Caso exista divergência de apreciação entre revisores, os editores poderão convidar um terceiro revisor. A decisão final sobre a publicação será tomada pelos editores com base nos pareceres dos revisores. As diferentes apreciações dos revisores serão integradas pelo editor responsável e comunicadas aos autores. Os autores não terão conhecimento da identidade ou afiliação dos revisores.

A decisão relativa à publicação pode ser no sentido da recusa, da publicação sem alterações ou da publicação após modificações. Neste último grupo, os artigos, após a realização das modificações propostas, poderão ser reapreciados pelos revisores originais do artigo, ou outros. Desta reapreciação resultará uma nova apreciação por parte do editor responsável e a decisão de recusa, de publicação, ou de nova revisão do texto, da qual os autores serão informados.



9. CEDÊNCIA DE DIREITOS DE AUTOR

Os autores concedem à RPMGF o direito exclusivo de publicar e distribuir em suporte físico, eletrônico, por meio de radiodifusão ou em outros suportes que venham a existir o conteúdo do manuscrito. Concedem ainda à RPMGF o direito a utilizar e explorar o manuscrito, nomeadamente para ceder, vender ou licenciar o seu conteúdo. Esta autorização é permanente e vigora a partir do momento em que o manuscrito é submetido, tem a duração máxima permitida pela legislação portuguesa ou internacional aplicável e é de âmbito mundial. Os autores declaram ainda que esta cedência é feita a título gratuito. Caso a RPMGF comunique aos autores que decidiu não publicar o seu manuscrito, a cedência exclusiva de direitos cessa de imediato.

Os autores autorizam a RPMGF (ou uma entidade por esta designada) a atuar em seu nome quando esta considerar que existe violação dos direitos de autor.

Os autores têm direito a:

- Reproduzir um número razoável de cópias do seu trabalho em suporte físico ou digital para uso pessoal, profissional ou para ensino, mas não para uso comercial (incluindo venda do direito a aceder ao artigo).
- Colocar no seu sítio da internet ou da sua instituição uma cópia exata em formato eletrónico do artigo publicado pela RPMGF desde que seja feita referência à sua publicação na RPMGF e o seu conteúdo (incluindo símbolos que identifiquem a RPMGF) não seja alterado.
- Publicar em livro de que sejam autores ou editores o conteúdo total ou parcial do manuscrito, desde que seja feita referência à sua publicação na RPMGF.
- Receber, até cinco anos após a publicação, 10% do valor pago por uma entidade terceira à RPMGF pela reprodução em separado do seu artigo, quando esse valor for superior a 1.500 euros.

Os autores aceitam que, em caso de conflito, a resolução deste acordo será feita em Portugal e de acordo com a legislação portuguesa aplicável.

Política de Privacidade

A RPMGF detém o direito exclusivo de publicar, distribuir, ceder, vender ou licenciar em suporte físico, eletrônico, por meio de radiodifusão ou em outros suportes que venham a existir todos os conteúdos publicados. É proibida a reprodução, mesmo parcial, de artigos e ilustrações sem prévia autorização da RPMGF. Exceptua-se a citação ou transcrição de pequenos excertos, desde que se faça menção da fonte.

Os nomes e endereços fornecidos nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

10. REFERÊNCIAS

1. Conselho Editorial da Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. Normas para apresentação de artigos à Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. *Rev Port Clin Geral*. 2015;39(1):64-76.
2. Conselho Editorial da Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. Normas para apresentação de artigos à Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. *Rev Port Med Geral Fam*. 2018;34(3):173-80.
3. International Committee of Medical Journal Editors. Recommendations for the conduct, reporting, editing, and publication of scholarly work in medical journals [Internet]. *ICMJE*; 2017 [updated 2017 Dec; cited 2018 Apr 02]. Available from: <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>
4. Committee on Publication Ethics. Best practice guidelines for journal editors [Internet]. COPE; 2014. Available from: https://publicationethics.org/files/u2/Best_Practice.pdf
5. Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, Montenegro M, Sousa JC. Requisitos uniformes para manuscritos submetidos a revistas biomédicas: escrever e editar para publicação biomédica. *Rev Port Clin Geral*. 2007;23(6):778-98.
6. The EQUATOR Network. Enhancing the quality and transparency of health research [homepage]. Oxford: Minervation; 2014 [cited 2018 May 28]. Available from: <http://www.equator-network.org/>
7. US National Library of Medicine. Medical subject headings [homepage]. Bethesda (MD): National Library of Medicine; 1999-2014 [updated 2014 Sep 08; cited 2018 May 28]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/>
8. BIREME. Descritores em ciências da saúde (DeCS) [homepage]. Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde; 1999-2014 [updated 2014 Mar; cited 2018 May 28]. Available from: <http://decs.bvs.br/>
9. Biblioteca Nacional. PORBASE: base nacional de dados bibliográficos [homepage]. Lisboa: Biblioteca Nacional; 1998-2015 [cited 2018 May 28]. Available from: <http://porbase.bnportugal.pt/>
10. Patrias K, Wendling D. Citing medicine: the NLM style guide for authors, editors, and publishers [Internet]. 2nd ed. Bethesda (MD): National Library of Medicine; 2007 [updated 2011 Sep 15; cited 2018 May 28]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>
11. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, 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.
12. Schulz KF, Altman DG, Moher D, CONSORT Group. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. *BMJ*. 2010;340:c332.
13. Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, Gatsonis CA, Glasziou PP, Irwig LM, et al. Towards complete and accurate reporting of studies of diagnostic accuracy: the STARD Initiative, standards for reporting of diagnostic accuracy. *Clin Chem*. 2003;49(1):1-6.
14. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.
15. Davidoff F, Batalden P, Stevens D, Ogrinc G, Mooney S. Publication guidelines for quality improvement studies in health care: evolution of the SQUIRE Project. *J Gen Intern Med*. 2008;23(12):2125-30.
16. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D, et al. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. *Glob Adv Health Med*. 2013;2(5):38-43.
17. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *J Clin Epidemiol*. 2009;62(10):1006-12.
18. Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, Olkin I, Williamson GD, Rennie D, et al. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting, meta-analysis of observational studies in epidemiology (MOOSE) group. *JAMA*. 2000;283(15):2008-12.
19. Riley RD, Lambert PC, Abo-Zaid G. Meta-analysis of individual participant data: rationale, conduct, and reporting. *BMJ*. 2010;340:c221.
20. Siwek J, Gourlay ML, Slawson DC, Shaughnessy AF. How to write an evidence-based clinical review article. *Am Fam Physician*. 2002;65(2):251-8.