



REVISTA DA
SPGG
Sociedade Portuguesa
de Geriatria e Gerontologia

NORMAS DE PUBLICAÇÃO NA REVISTA GERIATRIA

Informações Gerais

A **Revista Portuguesa de Geriatria e Gerontologia** (RPGG) é propriedade da Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia (SPGG).

A **RPGG** aceita para publicação artigos originais, 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 Geriatria e Gerontologia em Portugal. Estes artigos são sujeitos a um processo de revisão por pares. Pode ainda conter entrevistas de pessoas de reconhecido valor no desenvolvimento da Geriatria e Gerontologia nacional e internacional.

Os artigos poderão ser redigidos em português, inglês ou espanhol.

A revista segue os princípios éticos de transparência e independência editorial definidos pelo *Comitê de Ética em Publicações* - **COPE** (<https://publicationethics.org/>) - e as recomendações do *International Committee of Medical Journal Editors* - **ICMJE** (<http://www.icmje.org/recommendations/>).

Como parte do processo de submissão na Revista Portuguesa de Geriatria e Gerontologia (RPGG), os autores estão obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. 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 RPGG, quando pretenderem submeter um manuscrito

Este documento expõe a última versão das normas de apresentação de artigos à Revista Portuguesa de Geriatria e Gerontologia (RPGG)¹, e não está protegido por direitos de autor, podendo ser copiado, reimpresso ou distribuído eletronicamente sem autorização.

Instruções para os Autores

A contribuição deve ser original e inédita e não se encontrar sob revisão ou para publicação por outra revista.

Qualquer artigo submetido para publicação na RPGG deverá cumprir os Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Médicas, redigidos pela Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas e com os documentos incluídos na rede EQUATOR⁵ (Enhancing the Quality and Transparency of Health Research).

Os ficheiros para submissão devem ser em formato *Microsoft Word*, *OpenOffice* ou *RTF* (a dimensão não deve ultrapassar 2MB).

URLs ou DOI usados nas referências devem ser fornecidos quando disponíveis.

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

Deve ser preenchido o Formulário para os autores: Anexo I (todos os anexos estão disponíveis para consulta nos pontos 4 e 5 das Normas para submissão de artigos à Revista Portuguesa de Geriatria e Gerontologia).

Deve ser preenchido o Formulário de declaração de conduta ética (Anexo II).

Deve ser preenchida a Declaração de Consentimento Informado (Anexo III).

NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS À REVISTA PORTUGUESA GERIATRIA E GERONTOLOGIA

1. 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 quatro requisitos do Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas para definição de autoria:

- Ter uma contribuição substancial para a conceção e delineamento, recolha de dados ou análise e interpretação dos dados;
- Participar na redação ou revisão crítica do artigo no que respeita 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 sejam adequadamente investigadas e resolvidas.

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

Conflito de interesses

Existe um conflito de interesses quando um autor (ou a sua instituição) tem relações pessoais, profissionais ou financeiras que podem influenciar as suas decisões, trabalho ou manuscrito. Nem todas estas relações representam verdadeiros conflitos de interesses. 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 conflito de interesses pode residir nos autores, revisores ou editores.

Desta forma, para manter a transparência no processo editorial, todos os envolvidos na publicação de artigos (autores, revisores e editores) são convidados a declarar potenciais conflitos de interesses.

Caso os trabalhos tenham sido financiados total ou parcialmente, por uma ou mais pessoas ou entidades, essa informação terá de ser publicada juntamente com o artigo.

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

2. DECLARAÇÃO DE ÉTICA E DE BOAS PRÁTICAS NA PUBLICAÇÃO

(baseada nas recomendações da Best Practice Guidelines for Journal Editors)⁴

Conduta Ética para a publicação de artigos

A RPPG 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 internacionalmente.

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 experiências.

A investigação em seres humanos ou animais implica uma conduta ética que deve cumprir 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 ser garantida a sua objetividade, a sua abrangência dentro da área da Geriatria e Gerontologia 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: Todos os 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 RPGG 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.

3. ORGANIZAÇÃO CIENTÍFICA DOS ARTIGOS

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 editor. 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.

Para as seguintes tipologias de artigos, é obrigatória a submissão, conjuntamente com o manuscrito, da respetiva grelha devidamente preenchida. Artigos que não sejam acompanhados desta grelha serão imediatamente rejeitados:

- Ensaio Clínicos Aleatorizados: deverá ser usada a grelha CONSORT;
- Estudos Observacionais: deverá ser usada a grelha STROBE⁹;
- Estudos de avaliação económica (custo-utilidade, custo-efetividade Medicina Baseada no Valor): deverá ser usada a grelha CHEERS;
- Estudos de avaliação prognóstica ou de aferição de métodos de diagnóstico/rastreio: deverá ser usada a grelha STARD¹¹, ou a grelha TRIPOD;
- Estudos de melhoria da qualidade: deverá ser usada a grelha SQUIRE¹³;
- Revisões de tipologia Sistemática: deverá ser usada a grelha PRISMA¹⁵;
- Casos clínicos: deverá ser usada a grelha CARE¹⁴.

Não é obrigatória a submissão de grelhas de avaliação nas tipologias de revisão narrativa ou revisão crítica de autor, artigos de prática, formação, artigos de opinião e debate, artigos breves e cartas ao editor.

3.1. Elementos comuns às diferentes tipologias de artigo

Todos os artigos apresentados à RPGG deverão ter um Título, a filiação, 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 interesses 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, até 30 palavras, 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 (obrigatoriamente) ou espanhol.

Quando o idioma de publicação é o português, o primeiro resumo será em português e o segundo em inglês (obrigatoriamente) ou espanhol. 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 MeSH⁷ ou dos descritores em ciências da saúde (DeCS) da BIREME⁸. 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. Nestes casos, solicita-se o comprovativo de revisão. 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 de aparecimento 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 tipologias será explicitado na secção correspondente.

As Referências Bibliográficas devem seguir o formato indicado nas normas internacionais (*estilo de Vancouver* - áreas da medicina, ciências da saúde⁹ – *estilo APA* – áreas Ciências Sociais e Humanas, dos últimos dez anos)¹⁸.

3.2. Tipologias de Artigo

- Investigação original

Conteúdo: Artigos de investigação no âmbito da Geriatria e Gerontologia. Deverão seguir as normas internacionalmente aceites para este tipo de artigos^{3,5}. Os autores são encorajados a seguir as normas STROBE⁹ para estudos observacionais, CONSORT¹⁰ para ensaios clínicos, as normas STARD¹¹ para estudos de acuidade diagnóstica, as normas COREQ para estudos qualitativos e as normas SQUIRE¹³ para estudos de garantia e melhoria da qualidade. É ainda obrigatória a submissão da respetiva grelha de avaliação estrutural para as tipologias mencionadas previamente nestas normas.

Dimensão: Não deverão ultrapassar as 8.000 palavras, sendo admitido o número máximo de 8 ilustrações (tabelas ou figuras) por artigo.

Estrutura: Deve incluir Título, Resumo e três 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 apresentar 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, bem como 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. E finalmente a conclusão.

Resumo: O Resumo deve expor os objetivos do trabalho, a 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: Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões. Encorajamos os investigadores a registar prospectivamente os ensaios clínicos num registo público de ensaios. Os ensaios clínicos deverão ter o número de registo no final do resumo.

- Relato de Caso

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

Conteúdo: Textos descritivos de casos clínicos relevantes para a Geriatria e Gerontologia 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 Statement¹⁵. É ainda obrigatória a submissão da respetiva grelha de avaliação estrutural mencionada previamente nestas normas.

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 três 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.

- Revisão

Conteúdo: Consistem em estudos de revisão literatura, trabalhos de síntese ou atualização clínica que possam constituir instrumentos auxiliares de atualização e de aperfeiçoamento da prática clínica. Serão aceites revisões de metodologia sistemática, revisões narrativas e revisões integrativas de largo espectro ou revisões críticas de autor, sendo que as mesmas deverão traduzir uma componente inovadora quer nos seus resultados, perspetivas ou hipóteses lançadas.

Os autores são encorajados a seguir as normas PRISMA para revisões sistemáticas¹⁵, MOOSE para meta-análises de estudos observacionais¹⁶ e as recomendações de Riley *et al* (2010) para meta-análises de dados individuais de doentes¹⁷. Para as revisões sistemáticas, é fortemente recomendado o registo prévio do seu protocolo na base PROSPERO. É ainda obrigatória a submissão da respetiva grelha de avaliação estrutural mencionada previamente nestas normas.

Não serão aceites revisões intituladas de “baseadas na evidência” que recorram a metodologia não sistemática ou com grelhas de avaliação qualitativa que não sejam baseadas na Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations (GRADE) ou Critical Appraisal Skills Programme (CASP).

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 três a seis Palavras-chave em cada uma das línguas necessárias (ver acima). O corpo de texto é subdividido em: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão 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. A Discussão inclui os 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: Introdução, 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.

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 três 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 consideradas importantes no campo da educação médica pré ou pós-graduada no contexto das pessoas idosas, 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 três 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 Geriatria e Gerontologia, 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 três 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 três 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 Editor

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. Serão admitidas até duas ilustrações (tabelas ou figuras).

- Documentos

Conteúdo: Consistem em declarações, recomendações, protocolos, *guidelines* ou outros documentos de âmbito nacional ou internacional que sejam relevantes para a Geriatria e Gerontologia.

4. ORGANIZAÇÃO FORMAL DOS ARTIGOS

4.1. 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:

O título do artigo, que deverá ser conciso.

O nome do autor ou autores (devem usar-se apenas dois ou três nomes por autor).

O grau, título ou títulos profissionais e/ou académicos do autor ou autores.

A afiliação (indicando especificamente Serviço, Departamento, Instituição, Cidade, País).

A identificação ORCID de todos os autores (consultar www.orcid.org).

Segunda página

Deverá incluir apenas:

O nome, telefone/fax, endereço de correio eletrónico e endereço postal do autor responsável pela correspondência com a revista acerca do manuscrito.

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:

Título do artigo nas línguas necessárias.

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.

Duas a seis palavras-chave nas línguas necessárias usando, sempre que existirem, termos da lista de descritores médicos MeSH⁷, dos descritores em ciências da saúde (DeCS) da BIREME⁸ ou dos descritores da PORBASE (Índice de Assuntos)⁹.

Indicação da tipologia do artigo (a que secção da revista se destina).

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 esteja subdividido começar no início de uma página.

As tabelas deverão ser colocadas no texto no local onde deverão ser lidas, numeradas consecutivamente de acordo com a ordem de entrada no texto, em numeração árabe. 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. Ter em atenção que todas as siglas, acrónimos e abreviaturas deverão ser colocadas por extenso nas notas.

As figuras deverão ser colocadas como anexo após as referências bibliográficas, indicando no texto o local onde deverão ser lidas, numeradas consecutivamente de acordo com a ordem de entrada no texto, em numeração árabe.

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. 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 como

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}.

4.2. Normas de estilo

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

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.

Usar sempre a denominação comum internacional (DCI) para os fármacos.

Escrever por extensos algarismos menores que 10, exceto quando se fazem comparações com números iguais ou superiores a 10, se utilizadas unidades de medida, na representação de funções matemáticas, quantidades fracionais, percentagens e razões. Nunca iniciar uma frase com um algarismo.

Usar sempre algarismos para designar tempo, data, idade, amostra e população, tamanho, resultados, dosagens, percentagens, graus de temperatura, medidas métricas e pontos numa escala.

Por regra, não usar abreviaturas fora de parênteses, exceto as abreviaturas utilizadas pelos sistemas de medidas (p. ex. Kg).

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.

Devem evitar-se estrangeirismos, sempre que possível.

Não usar sublinhados.

Usar itálico apenas nas situações de palavras estrangeiras e nomes técnicos das classificações científicas.

Os símbolos estatísticos (e.g., t, r, M, DP, p) devem ser escritos em itálico, com exceção dos símbolos em grego.

A indicação da casa decimal deve fazer-se através de uma vírgula e não de um ponto final.

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.

Os operadores aritméticos e lógicos, como +, -, =, < e >, levam espaço antes e depois.

4.3. 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 Geriatria e Gerontologia é referenciada usando a abreviatura RPGG.

O numeral da citação deverá ser colocado após a pontuação (ponto, vírgula, etc.). Todas as referências devem obedecer às normas de Vancouver da ICMJE^{3,5}. Poderão ser utilizados os sistemas de gestão de referências (como o EndNote[®], o RefManager[®], Mendeley[®], APA[®]).

Exemplos de como referenciar mais de uma citação ou documentação legal

Mais de uma citação

Estudos mais recentes, efetuados por Di-Franza e colaboradores, 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};

Documentação legal

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).

5. SUBMISSÃO DE ARTIGOS À APRECIÇÃO EDITORIAL

Os documentos devem ser submetidos através da plataforma online OJS, em www.rpgg.pt. Os documentos a submeter incluem:

- O Documento de identificação
- O Texto do 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 2», 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.

6. 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 usados nas referências devem ser 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 **RPGG** - www.rpgg.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 Geriatria e Gerontologia (Anexo IV), com exceção 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 4. ORGANIZAÇÃO FORMAL DOS ARTIGOS, deverá ser submetido no «Passo 2. Transferência do manuscrito 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 RPGG através do endereço de correio eletrónico: secretariado@rpgg.pt.

7. 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.

7. CEDÊNCIA DE DIREITOS DE AUTOR

A RPGG não cobra nenhuma taxa de envio ou publicação dos artigos aceites. Os autores concedem à RPGG o direito exclusivo de publicar e distribuir em suporte físico, eletrónico, por meio de radiodifusão ou em outros suportes que venham a existir o conteúdo do manuscrito. Concedem ainda à RPGG 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 RPGG comunique aos autores que decidiu não publicar o seu manuscrito, a cedência exclusiva de direitos cessa de imediato.

Os autores autorizam a RPGG (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 RPPG, desde que seja feita referência à sua publicação na RPPG e o seu conteúdo (incluindo símbolos que identifiquem a RPPG) 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 RPPG.

Receber, até cinco anos após a publicação, 10% do valor pago por uma entidade terceira à RPPG 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.

Declaração de Direitos de Autor

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

Política de Privacidade

A RPPG detém o direito exclusivo de publicar, distribuir, ceder, vender ou licenciar em suporte físico, eletrónico, 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 RPPG. Excetua-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.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. O Conselho Editorial da Revista Portuguesa de Geriatria e Gerontologia apresenta Normas para apresentação de artigos à Revista Portuguesa de Geriatria e Gerontologia
2. 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>
3. Committee on Publication Ethics. Best practice guidelines for journal editors [Internet]. COPE; 2014. Available from: <http://publicationethics.org/>
4. 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.
5. The EQUATOR Network. Enhancing the quality and transparency of health research [Internet]. Oxford: Minervation; 2014 [cited 2015 Feb 18]. Available from: <http://www.equator-network.org/>
6. US National Library of Medicine. Medical subject headings [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine; 1999-2014 [updated 2014 Sep 08; cited 2015 Feb 18]. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/>

7. BIREME. Descritores em ciências da saúde (DeCS) [Internet]. Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde; 1999-2014 [updated 2014 Mar; cited 2015 Feb 18]. Available from: <http://decs.bvs.br/>
8. 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 2015 Feb 18]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>
9. 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.
10. Schulz KF, Altman DG, Moher D, CONSORT Group. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. *BMJ.* 2010;340:c332.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. Gagnier JJ, Kienle G, Altamar 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.
15. 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.
16. 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.
17. Riley RD, Lambert PC, Abo-Zaid G. Meta-analysis of individual participant data: rationale, conduct, and reporting. *BMJ.* 2010;340:c221
18. Publication Manual Of The American Psychological Association: The Oficial Guide To APA Style, 7th Edition.