

INDEXAÇÃO E ESCOPO

A Revista Diagnóstico e Tratamento tem por objetivo oferecer atualização médica, baseada nas melhores evidências disponíveis, em artigos escritos por especialistas. Seus artigos são indexados na base de dados Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). São aceitos artigos originais (ensaios clínicos, estudos de coorte, estudos caso-controle, revisões sistemáticas, estudos transversais, avaliações econômicas), relatos de caso, revisões narrativas da literatura (artigos de atualização) e cartas ao editor, que devem enquadrar-se nas normas editoriais dos manuscritos submetidos a revistas biomédicas (do International Committee of Medical Journal Editors¹).

Revista Diagnóstico e Tratamento aceita manuscritos previamente depositados em um servidor de preprints confiável. Nesse caso, é preciso informar, na carta de apresentação ao editor, que o manuscrito é um preprint e em qual servidor preprint (link) está depositado e o DOI do manuscrito no servidor.

Revista Diagnóstico e Tratamento apoia as práticas da Ciência Aberta e convida os revisores a participarem da “revisão por pares aberta” por meio de convite e aceitação para revelar suas identidades aos autores do artigo. No entanto, este é apenas um convite: os revisores também podem continuar a fornecer suas contribuições anonimamente.

Revista Diagnóstico e Tratamento é uma publicação do tipo *open-access* (de acesso aberto). Isso significa que a Revista publica textos completos online com acesso livre para seus leitores.

Manuscritos aceitos para publicação tornam-se propriedade da Revista com relação aos direitos de copyright, em concordância com a atribuição do tipo BY da Creative Commons. Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#) do tipo atribuição BY.

POLÍTICAS E PROCEDIMENTOS DA REVISTA

Após o recebimento do manuscrito por meio do sistema eletrônico de submissão, o texto será lido pela equipe editorial que irá aferir se ele cumpre as Instruções para Autores da Revista. Se o texto estiver incompleto ou se não estiver organizado como exigido, os autores deverão resolver os problemas e submetê-lo novamente. Em seguida, o artigo será lido pelo editor, que verificará se está de acordo com a política e o interesse da revista.

Somente quando o formato geral do manuscrito é considerado aceitável e está totalmente de acordo com as Instruções para Autores, e somente então, a equipe editorial irá submeter o artigo ao editor-chefe, que irá primeiramente avaliar o escopo do estudo. Caso o editor considere que o tópico abordado é de interesse para publicação, ele irá designar ao menos dois revisores/avaliadores com expertise no tema para avaliar a qualidade do estudo. Após um período que pode variar de uma a várias semanas, os autores irão receber as avaliações dos revisores e será necessário que eles forneçam qualquer informação adicional requisitada e as correções que são necessárias para a publicação. Esses revisores, assim como a Equipe Editorial e o editor-chefe, podem considerar o artigo inapto para publicação pela Revista Diagnóstico e Tratamento nesse momento.

A Revista solicita aos autores que indiquem o nome de três a cinco avaliadores. Todos devem ser de fora da instituição onde os autores atuam. O editor-chefe é livre para escolher avaliadores dentre estas indicações para revisar o trabalho ou se basear apenas no Conselho Editorial da Diagnóstico e Tratamento.

A Revista utiliza ferramentas de rastreamento para a identificação de plágio e autoplágio. Os casos identificados com similaridade superior ao descrito (abaixo) e plágio não são aceitos pela Revista Diagnóstico e Tratamento.

Define-se como similaridade textos identificados com uma porcentagem alta com o texto original e por plágio os casos em que um autor tenta utilizar o trabalho de outro como se fosse seu. O autoplágio ou a duplicação: ocorre quando um autor reutiliza partes consideráveis de algum trabalho já publicado mesmo sendo de sua autoria e que se encontram sobre os direitos de outra publicação. Quando a má conduta é detectada em qualquer momento antes da publicação, a equipe editorial tomará as medidas apropriadas, conforme as normas estabelecidas pelo Committee on Publication Ethics (COPE). Para obter mais informações, acesse: <http://www.publicationethics.org>.

Os editores da Revista Diagnóstico e Tratamento tratarão eventuais casos de má conduta detectada antes da publicação, informaremos o(s) autor(es) e solicitaremos que reescreva o conteúdo ou lance mão de referências, indicando de onde o conteúdo foi obtido. Se forem detectados mais de 25% de similaridade (retirando referências bibliográficas e outras partes e considerando o corpo do texto propriamente dito) no manuscrito, ele será rejeitado e os autores serão notificados.

Após a revisão por pares

Revisores, editores associados e o editor-chefe podem pedir esclarecimentos ou que sejam feitas mudanças no manuscrito. Os autores devem então enviar novamente seu manuscrito à Revista com as modificações requisitadas. Mudanças no texto devem ser destacadas (usando uma cor diferente ou usando a ferramenta de controle de alterações do editor de texto). A não identificação clara das mudanças realizadas pode acarretar a devolução do manuscrito aos autores.

O manuscrito modificado deve ser acompanhado por uma carta respondendo aos comentários dos revisores, ponto a ponto. O artigo modificado e a carta-resposta serão apresentados à equipe editorial e revisores, que irão verificar se os problemas apontados foram resolvidos de maneira adequada. O texto e as avaliações finais dos revisores, junto à carta-resposta serão enviados ao editor-chefe para que seja tomada uma decisão.

Quando o texto for considerado aceitável para publicação, e só então, entrará na pauta. A equipe editorial fornecerá uma prova, incluindo Tabelas e Figuras, para que os autores aprovem. Nenhum manuscrito é publicado sem este último procedimento.

Conflitos de interesse

Autores devem descrever quaisquer conflitos de interesse que possam existir com relação à pesquisa ou à publicação do manuscrito. A não declaração de quaisquer conflitos de interesse caracteriza uma forma de má conduta.

Conflitos de interesse podem ser de natureza financeira ou não financeira. A Revista recomenda que o item “*Conflicts of interest*” no endereço <http://www.icmje.org> seja lido para esclarecimentos com relação ao que pode ou não ser considerado um conflito de interesse. A existência e a declaração de conflitos de interesse não são de forma alguma um impedimento para a publicação de um trabalho.

Autoria

A Revista Diagnóstico e Tratamento apoia o posicionamento tomado pelo ICMJE com relação a autoria. Todos os autores devem ler as recomendações do ICMJE (<https://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>) para esclarecimentos sobre os critérios para autoria e para verificar se todos contribuíram o suficiente para serem considerados autores.

Todos os autores de manuscritos publicados na Revista Diagnóstico e Tratamento devem ter contribuído ativamente para a discussão dos resultados do estudo e devem revisar e aprovar a versão final do trabalho que será divulgado. Caso um(a) autor(a) não tenha contribuído o suficiente ou não tenha aprovado a versão final do manuscrito, ele(a) deve ser transferido(a) para a seção “Agradecimentos”.

O autor ou autora correspondente é o(a) principal responsável pela garantia de todos os assuntos éticos relativos ao manuscrito, antes, durante e depois de sua publicação. No entanto, a Revista Diagnóstico e Tratamento e o ICMJE consideram que todos os autores são inteiramente responsáveis pelo estudo, com relação à acurácia ou integridade dos dados e à interpretação dos dados no texto. Contribuições como apenas “a coleta de dados” não constituem autoria.

INSTRUÇÕES PARA AUTORES

Diretriz geral: para todos os tipos de artigos

Os manuscritos devem ser submetidos somente após terem sido formatados conforme descritos nessas instruções. Textos devem ser submetidos exclusivamente pela internet, utilizando o sistema de submissão eletrônico OJS da Revista.

Manuscritos devem ser submetido em português e o texto gravado em Microsoft Word. Usar fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5, texto justificado e páginas numeradas (final das páginas). O texto não deve exceder 2.200 palavras (excluindo tabelas, figuras e referências), da introdução até o final da conclusão.

Manuscritos submetidos devem ser originais e todos os autores precisam declarar que o texto não foi e não será submetido para publicação em outra revista. Trabalhos envolvendo seres humanos (individual ou coletivamente, direta ou indireta ou indiretamente, total ou parcialmente, incluindo o gerenciamento de informações e materiais) devem ser acompanhados de uma cópia da autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o experimento foi realizado.

Todo manuscrito submetido deve cumprir os padrões editoriais estabelecidos na Convenção de Vancouver (Requerimentos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas),¹ e as diretrizes de qualidade para relatórios de estudos clínicos,² revisões sistemáticas (com ou sem metanálises)³ e estudos observacionais.⁴ O estilo conhecido como “estilo Vancouver” deve ser usado não somente quanto ao formato de referências, mas para todo o texto. Os editores recomendam que os autores se familiarizem com esse estilo acessando www.icmje.org.

Para a classificação dos níveis de evidência e graus de recomendação de evidências, a Revista Diagnóstico e Tratamento adota a nova classificação elaborada pelo Centro de Medicina Baseada em Evidências de Oxford (Centre for Evidence-Based Medicine - CEBM) e disponível em http://www.cebm.net/mod_product/design/files/CEBM-Levels-of-Evidence-2.pdf.

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

Para qualquer tipo de estudo, todas as afirmações no texto que não sejam resultado da pesquisa apresentada para publicação à revista Diagnóstico e Tratamento, mas sim dados de outras pesquisas já publicadas em outros locais, devem ser acompanhadas de citações da literatura pertinente.

Os relatos de caso e as revisões narrativas deverão conter uma busca sistematizada (atenção: o que é diferente de uma revisão sistemática) do assunto apresentado, realizada nas principais bases de dados (Cochrane Library, Embase, Lilacs, PubMed, outras bases específicas do tema).

A Diagnóstico e Tratamento apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação, a partir de 2007, os artigos de pesquisa clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de

Ensaio Clínico validado pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (<http://www.icmje.org/>). O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Resultados de casos com sequências de DNA devem ser depositados nos bancos de dados públicos apropriados. O número de protocolo ou o localizador padrão de recursos (URL, na sigla em inglês) podem ser requisitados a qualquer momento durante o processo de revisão editorial. A publicação de outros dados de pesquisa em repositórios públicos também é recomendada, já que isto contribui para a reprodutibilidade da pesquisa, aumenta a visibilidade do artigo e possivelmente aumenta o acesso à informação na área da saúde.

FORMATO

Primeira página (capa)

A primeira página deve conter:

- 1) classificação do artigo (original, revisão narrativa da literatura, relato de caso e carta ao editor);
- 2) o título do artigo, que deverá ser conciso, mas informativo;
- 3) o nome completo de cada autor (a política editorial da revista Diagnóstico e Tratamento é não utilizar abreviações dos nomes dos autores);
- 4) o local onde o trabalho foi desenvolvido;
- 5) a formação profissional do(a) autor(a) (clínico, farmacêutico, enfermeiro, nutrólogo ou outra descrição profissional, ou estudante de graduação), sua posição atual (por exemplo, estudante de mestrado ou doutorado, professor assistente, professor associado ou professor adjunto) no departamento e instituição onde ele(a) trabalha, e a cidade e país (afiliações);
- 6) cada autor deverá apresentar seu número de identificação ORCID (conforme obtido em www.orcid.org/);
- 7) contribuição de cada autor, preferencialmente seguindo o CRediT system (<https://credit.niso.org/>);
- 8) a data e o local do evento no qual o artigo foi apresentado, se aplicável, como congressos ou defesas de dissertações ou teses;
- 9) agradecimentos, se necessário (essa seção também deverá ser usada para indicar quaisquer outras contribuições por indivíduos ou profissionais que tenham ajudado a

produzir ou revisar o estudo, e cujas contribuições para a publicação não caracterizem autoria;

10) fontes de apoio na forma de suporte financeiro, equipamentos ou drogas e número do protocolo;

11) descrição de qualquer conflito de interesse por parte dos autores;

12) endereço completo, e-mail e telefone do autor que podem ser publicados junto ao artigo. A revista Diagnóstico e Tratamento recomenda que um endereço profissional (e não um endereço residencial) seja informado para publicação.

Segunda página

Artigos originais: a segunda página, neste caso, deve conter um resumo⁵ (máximo de 250 palavras) estruturado da seguinte forma:

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

Relatos de caso: devem conter um resumo⁵ (máximo de 250 palavras) estruturado da seguinte forma:

- 1) contexto;
- 2) descrição do caso;
- 3) discussão;
- 4) conclusões.

Revisão da narrativa da literatura: deve conter um resumo (máximo de 250 palavras) com formato livre.

O resumo deve conter de três a cinco termos DeCs (Descritores em Ciências da Saúde) em português disponível em <https://decs.bvs.br/>.⁶ Os autores também deverão adicionar três a seis “palavras-chave do autor” que eles acham que expressam os temas principais do artigo. Estas palavras-chave devem ser diferentes dos termos DeCS e, de preferência, diferentes das palavras já utilizadas no título e no resumo, para aumentar a

possibilidade de o artigo ser descoberto por leitores que estão fazendo buscas nas bases de dados. Elas são uma chance a mais de o artigo ser encontrado, lido e citado. Combinações de palavras e variações (ortografia diferente, plural) são recomendadas.

REFERÊNCIAS

As referências bibliográficas (no estilo “Vancouver”, como indicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Biomédicas, ICMJE) devem ser dispostas na parte final do artigo e numeradas de acordo com a ordem de citação. Os números das citações devem ser inseridos após pontos finais ou vírgulas nas frases, e sobrescritos (sem parênteses ou colchetes). Referências citadas nas legendas de Tabelas e Figuras devem manter a sequência com as referências citadas no texto. Todos os autores devem ser citados se houver menos de seis; se houver mais de seis autores, os primeiros três devem ser citados seguidos de “et al.” Para livros, a cidade de publicação e o nome da editora são indispensáveis. Para textos publicados na internet, a fonte localizadora completa (URL) ou endereço completo é necessário (não apenas a página principal ou link), de maneira que, copiando o endereço completo em seus programas para navegação na internet, os leitores possam ser levados diretamente ao documento citado, e não a um site geral. No final de cada referência, insira o número “PMID” (para artigos indexados no PubMed) e o link para o número “doi”, se disponível. A lista de referências deverá ser inserida após as conclusões e antes das tabelas e figuras. A seguir estão dispostos alguns exemplos dos tipos mais comuns de referências:

- **Artigo em periódico**

Lahita R, Kluger J, Drayer DE, Koffler D, Reidenberg MM. Antibodies to nuclear antigens in patients treated with procainamide or acetylprocainamide. *N Engl J Med.* 1979;301(25):1382-5. PMID: 91972; <https://doi.org/10.1056/NEJM197912203012506>.

- **Livro**

Styne DM, Brook CGD. *Current concepts in pediatric endocrinology.* New York: Elsevier; 1987.

- **Capítulo de livro**

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

- **Texto na internet**

World Health Organization. WHO calls for protection of women and girls from tobacco. Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/women_tobacco_20100528/en/index.html. Acessado em 2010 (8 jun).

• **Dissertações e teses**

Neves SRB. Distribuição da proteína IMPACT em encéfalos de camundongos, ratos e saguis [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo; 2009.

Figuras e tabelas

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

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

O MANUSCRITO

Relatos de caso devem conter Introdução, Descrição do Caso, Discussão (contendo a busca sistematizada sobre o tema) e Conclusão.

Artigos originais e revisões narrativas devem ser estruturados de maneira que contenham as seguintes partes: Introdução, Objetivo, Método, Resultados, Discussão e Conclusão. A Revista publica revisões narrativas desde que contenham busca sistematizada da literatura. O texto não deve exceder 2.200 palavras (excluindo tabelas, figuras e referências), da introdução até o final da conclusão.

A estrutura do documento deve seguir o formato abaixo:

1. Introdução: as razões para que o estudo fosse realizado devem ser explicitadas, descrevendo-se o atual estado da arte do assunto. Deve ser descrito o contexto, o que se sabe a respeito. Aqui não devem ser inseridos resultados ou conclusões do estudo. No último parágrafo, deve ser especificada a principal questão do estudo e a principal hipótese, se houver. Não se deve fazer discussões sobre a literatura na introdução; a seção de introdução deve ser curta.

2. Objetivo: deve ser descrito o principal objetivo do estudo, brevemente. Hipóteses pré-estabelecidas devem ser descritas claramente. De preferência deve-se estruturar a pergunta do estudo no formato “PICO”, onde P é a população ou problema, I é intervenção ou fator de risco, C é o grupo controle e O vem de “outcome”, ou desfecho.

3. Métodos

3.1. *Tipo de estudo:* deve-se descrever o desenho do estudo, adequado para responder a pergunta, e especificando, se apropriado, o tipo de randomização, cegamento, padrões de testes diagnósticos e a direção temporal (se retrospectivo ou prospectivo). Por exemplo: “estudo clínico randomizado”, “estudo clínico duplo-cego controlado por placebo”, “estudo de acurácia”, “relato de caso”

3.2. *Local:* deve ser indicado o local onde o estudo foi desenvolvido, o tipo de instituição: se primária ou terciária, se hospital público ou privado. Deve-se evitar o nome da instituição onde o estudo foi desenvolvido (para cegamento do texto para revisão): apenas o tipo de instituição deve ficar claro. Por exemplo: hospital universitário público.

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

3.4. *Tamanho de amostra e análise estatística:* descrever o cálculo do tamanho da amostra, a análise estatística planejada, os testes utilizados e o nível de significância, e também qualquer análise post hoc. Descrever os métodos usados para o controle de variáveis e fatores de confusão, como se lidou com dados faltantes (“missing data”) e como se lidou com casos cujo acompanhamento foi perdido (“loss from follow-up”).

3.5. *Randomização:* descrever qual foi o método usado para implementação da alocação de sequência aleatória (por exemplo, “envelopes selados contendo sequências aleatórias de números gerados por computador”). Adicionalmente, descrever quem gerou

a sequência aleatória, quem alocou participantes nos grupos (no caso de estudos controlados) e quem os recrutou.

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

3.7. *Principais medidas, variáveis e desfecho*: descrever o método de medida do principal resultado, da maneira pela qual foi planejado antes da coleta de dados. Afirmar quais são os desfechos primário e secundário esperados. Para cada variável de interesse, detalhar os métodos de avaliação. Se a hipótese do estudo foi formulada durante ou após a coleta de dados (não antes), isso deve ser declarado. Descrever os métodos utilizados para melhorar a qualidade das medidas (por exemplo, múltiplos observadores, treinamento etc.). Explicar como se lidou com as variáveis quantitativas na análise.

4. *Resultados*: descrever os principais achados. Se possível, estes devem conter os intervalos de confiança de 95% e o exato nível de significância estatística. Para estudos comparativos, o intervalo de confiança para as diferenças deve ser afirmado.

4.1. *Fluxo de participantes*: descreva o fluxo dos participantes em cada fase do estudo (inclusões e exclusões), o período de acompanhamento e o número de participantes que concluiu o estudo (ou com acompanhamento perdido). Considerar usar um fluxograma. Se houver análise do tipo “intenção de tratar”, esta deve ser descrita.

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

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

5. *Discussão*: deve seguir a sequência: começar com um resumo dos objetivos e das conclusões mais relevantes; comparar métodos e resultados com a literatura; enfatizar os pontos fortes da metodologia aplicada; explicar possíveis pontos fracos e vieses; incluir implicações para a prática clínica e implicações para pesquisas futuras.

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

CARTAS AO EDITOR

É uma parte da revista destinada à recepção de comentários e críticas e/ou sugestões sobre assuntos abordados na revista ou outros que mereçam destaque. Tem formato livre e não segue as recomendações anteriores destinadas aos artigos originais, relatos de casos e revisão da literatura.

DOCUMENTOS CITADOS

1. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. Disponível em: <https://www.icmje.org/recommendations/>. Acessado em 2023 (10 abril).

2. CONSORT Transparent Reporting of Trials. Welcome to the CONSORT statement website. Disponível em: <http://www.consort-statement.org>. Acessado em 2023 (10 abril).

3. Moher D, Cook DJ, Eastwood S, Olkin I, Rennie D, Stroup DF. Improving the quality of reports of meta-analyses of randomized controlled trials: the QUOROM statement. Quality of Reporting of Meta-analyses. Lancet. 1999;354(9193):1896-900. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)04149-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(99)04149-5).

4. STROBE Statement Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology. STROBE checklists. Disponível em: <https://www.strobe-statement.org/checklists/>. Acessado em 2023 (10 abril).

5. Haynes RB, Mulrow CD, Huth EJ, Altman DG, Gardner MJ. More informative abstracts revisited. Ann Intern Med. 1990;113(1):69-76. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-113-1-69>.

6. BVS Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>. Acessado em 2023 (10 abril).