

1. Instruções para Autores

A Revista CurARE tem como objetivo promover a educação médica contínua na área da Anestesiologia em formato de revista científica, sendo um projeto iniciado por Internos de Formação Específica para Internos de Formação Específica, com o apoio do Clube de Anestesia Regional (CAR, <https://anestesiaregional.com>).

As instruções para submissão de artigos para a Revista CurARE estão de acordo com as formuladas pelo *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE, as quais os autores podem consultar em <http://www.icmje.org>). Os dados submetidos devem seguir as orientações estabelecidas pela rede EQUATOR (*Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research*, <http://www.equator-network.org/home/>) para o relato adequado de dados.

Os autores devem ler atentamente as instruções e orientações constantes neste documento antes de submeterem o seu artigo (ver índice de secções - página 2). A submissão do manuscrito deve ser enviada para o e-mail: rev.curare@gmail.com.

Índice de Secções

2. Área de Interesse	3
3. Conflitos de Interesse.....	3
4. Permissão para Reprodução de Material Publicado	3
5. Consentimento	4
6. Aprovação Ética	4
7. Autoria.....	4
8. Rejeição	4
9. Submissões	5
10. Tipos de Artigos.....	5
11. Formatação dos Manuscritos	6
12. Página de Título	7
13. Abstract ou Resumo	7
14. Artigo Original	8
15. Casos Clínicos	8
16. Relato Técnico.....	9
17. Artigo de Revisão.....	9
18. Artigo de Imagem.....	9
19. Carta ao Editor	10
20. Revisão de Livros ou Outro Material Media	10
21. Referências.....	10
22. Tabelas/Quadros	12
23. Figuras e Legendas de Figuras	12
24. Revisores	13
25. Checklist	14

2. Área de Interesse

A Revista CurARE está vocacionada para a divulgação de trabalhos de todas as áreas da Anestesiologia, não se cingindo à Anestesia Regional. No momento da submissão os autores deverão eleger da seguinte lista a área na qual o seu trabalho se enquadra:

- a) Anestesia Geral
- b) Anestesia para Cirurgia de Ambulatório
- c) Anestesia Regional
- d) Anestesia Obstétrica
- e) Anestesia Pediátrica
- f) Neuroanestesia
- g) Anestesia para Cirurgia Cardiorácica e Vascular
- h) Dor Aguda e Crónica e Medicina Paliativa
- i) Cuidados Intensivos
- j) Medicina de Emergência - Trauma e Ressuscitação
- k) Ventilação e Via Aérea
- l) Medicina do Perioperatório
- m) Segurança do Doente
- n) Educação, treino e inovação
- o) Bem estar e profissionalismo
- p) Diversos

3. Conflitos de Interesse

Os autores devem revelar a presença ou ausência de conflitos de interesse, sejam eles de ordem financeira, consultadoria, institucional, ou outras na página de título. A partir do momento da submissão e até ao término do processo os autores comprometem-se a não submeter o mesmo trabalho para outras entidades.

4. Permissão para Reprodução de Material Publicado

A Revista CurARE necessita ter permissão de publicação de material (p.e. ilustrações) pelo seu detentor legal.

5. Consentimento

Todos os doentes têm direito à sua privacidade. Os autores devem recolher o consentimento por escrito dos doentes ou sujeitos envolvidos na sua investigação, o qual deve claramente evidenciar a autorização destes para publicação de material que os possa identificar (p.e. fotografias). Na secção Métodos deve estar referido que o consentimento foi colhido, podendo os Editores solicitar uma cópia desse mesmo documento caso considerem necessário.

6. Aprovação Ética

Trabalhos que envolvam dados colhidos de humanos/animais devem referir claramente o Comité de Ética que os aprovou na secção Métodos. Nos casos em que envolvam humanos, o consentimento deve ser colhido por escrito. Caso se trate de um estudo com animais, os autores devem revelar que os animais foram tratados de acordo com as normas éticas (*ARRIVE - Animals in Research: Reporting In Vivo Experiments*). Se a aprovação ética não foi solicitada ou necessária, deve ser esclarecido o motivo.

7. Autoria

No momento da submissão deve ser entregue uma declaração assinada por todos os autores, que confirma que todos leram e aprovaram o documento enviado para publicação, e que se comprometem a apresentar um trabalho original, e que são capazes de validar os resultados obtidos (ver critérios da ICMJE acima referidos, e ver documento declaração).

Para cada artigo deve haver um autor correspondente devidamente identificado, o qual deve facultar um contacto direto de correio eletrónico e a quem será enviada correspondência no que concerne a decisões ou edição do referido documento. A correspondência será enviada apenas para esse autor.

8. Rejeição

Os Editores da revista CurARe reservam-se do direito de rejeitar qualquer artigo submetido no caso de má conduta dos autores. As categorias de má conduta podem ser: plágio, falsificação ou manipulação de dados e/ou figuras, e dupla publicação.

Os editores/revisores poderão igualmente declinar um artigo em virtude da sua incompleição. Neste caso preciso, os editores enviarão por e-mail essa mesma informação, assim como a justificação da rejeição e aspetos contributivos à melhoria do artigo, com vista a nova submissão por parte do(s) autor(es), caso este(s) o entenda(m), não dispensando nova revisão por parte dos editores/revisores.

9. Submissões

Os autores devem enviar os seus artigos em formato **Microsoft Word** para o endereço rev.curare@gmail.com, juntamente com os restantes documentos obrigatórios necessários para a submissão (confirmar *checklist* ponto 25). No assunto do email deverão colocar a palavra submissão seguida da área de interesse em que enquadram o seu artigo (exemplo: submissão - Anestesia Obstétrica). No momento da receção do artigo será enviado ao autor correspondente um email a confirmar a receção do mesmo por parte da revista. Caso verifique que não recebeu esse email nos 7 dias após a submissão pedimos que entre em contacto connosco via email colocando no assunto - confirmar da receção submissão, explicitando no texto o título do artigo e data de submissão do mesmo.

10. Tipos de Artigos

- a) **Artigo original:** investigação clínica e laboratorial.
- b) **Caso clínico:** quando revelem claro interesse académico ou acrescentem conhecimento. Relato de um caso raro, onde foi utilizada uma técnica inovadora ou modificada, que não possa ser reproduzida em ensaios clínicos, dada a sua escassez.
- c) **Relato técnico:** apresentação de um procedimento anestésico inovador. Apresentado em estudo comparativo ou não comparativo. Geralmente, este último requer a experiência em várias centenas de doentes, de forma a definir a eficácia e efeitos laterais.
- d) **Artigo de revisão:** compreende uma abordagem generalizada de dados previamente publicados e compilados para avaliação de conceitos antigos ou recentes.
- e) **Artigo de imagem:** imagem e seu enquadramento (quando aplicável deve incluir descrição da técnica imagiológica).

- f) **Carta ao editor:** consiste num relato breve em forma de comentário acerca de um artigo publicado pela Revista CurARE ou informação de interesse geral.
- g) **Revisão de livros ou outro material media:** comentário de livro atual com informação relevante na área de interesse.
- h) **Protocolos/Infografia:** protocolos de atuação que pela sua relevância na prática clínica possam ser de interesse, nomeadamente sob a forma de fluxogramas ou infografias.

11. Formatação dos Manuscritos

Os manuscritos submetidos devem respeitar as normas de formatação a seguir descritas. Caso não sejam usadas, o manuscrito será devolvido aos autores para correção e formatação adequadas. Todas as abreviaturas usadas ao longo do texto devem ser definidas a primeira vez que surgem.

Estrutura do Manuscrito:

1. *Abstract* ou resumo em documento separado, e não repetido no ficheiro do manuscrito.
2. Página de título, como parte do ficheiro do manuscrito.
3. Corpo do manuscrito, como parte do ficheiro do manuscrito.
4. Agradecimentos, como parte do ficheiro do manuscrito (se aplicável).
5. Referências, como parte do ficheiro do manuscrito.
6. Tabelas/quadros como parte do ficheiro do manuscrito, colocados no final do documento, uma tabela/quadro por página (ver ponto 22).
7. Figuras, como parte do ficheiro do manuscrito, colocados no final do documento, uma figura por página, devidamente identificados com a numeração em que surgem no manuscrito (ver ponto 23).
8. Legendas de figuras e tabelas, como parte do ficheiro do manuscrito. Numeração das figuras e tabelas em árabe e de acordo com a sequência em que surgem referidas no texto (ver ponto 23).

Formato: Para ficheiros de texto será apenas aceite o formato *Microsoft Word* em tamanho de papel A4.

Espaçamento: O texto deve ter duplo-espacamento.

Tamanho de letra e tipo de fonte: Tamanho 12 e fonte Arial.

Linguagem: Os artigos devem ser escritos em português, exceto aqueles de autores convidados (que escreverão na sua língua nativa, espanhol ou inglês).

Número de linhas: O texto do artigo (*resumo/abstract* e manuscrito), com exceção dos quadros, figuras, página de título e referências, devem fazer-se acompanhar dos números das linhas devidamente assinalados.

Paginação: A numeração das páginas deve constar no canto inferior direito das mesmas, configuradas em tipo de letra Arial e tamanho 12.

Referências: Exibidas no texto, entre parênteses, em numeração árabe: p.e., (1).

Quadros/tabelas, figuras e legendas de figuras: Colocados(as) no final do manuscrito, e numeradas de acordo com a sua ordem.

12. Página de Título

A página de título corresponderá à primeira página do ficheiro do manuscrito.

Deverá ser constituída pela indicação do **tipo de artigo (ver ponto 10)**, **área de interesse (ver ponto 2)**, **título**, **nome dos autores**, **dados do autor para correspondência** e **conflitos de interesse**, **palavras-chave**, **financiamento** e **conflitos de interesse (ver documento manuscrito)**.

O título deve ser sucinto e apelativo para o leitor, revelando desde logo a temática do manuscrito.

Os autores devem ser identificados com o seu primeiro e último nome, assim como nome do(s) departamento(s) e instituição(ões) a que pertencem. A existência de mais de cinco autores necessita ser justificada.

O autor designado para correspondência deverá ser identificado como tal com a seguinte informação: nome completo, morada, endereço eletrónico e contacto telefónico.

Se aplicável, devem ser revelados os apoios (p.e. financeiros) e reuniões/congressos onde o trabalho já foi apresentado.

13. Abstract ou Resumo

Estruturado: Até 250 palavras, omitindo referências. Organizado em Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões. No caso de se tratar de um Caso Clínico, estruturar o *abstract* em Objetivo, Caso Clínico e Conclusões.

Não estruturado: Texto curto, com máximo de 150 palavras, resumindo a natureza do trabalho e as suas conclusões primárias. Usado na submissão de artigos de revisão, de imagem ou relato técnico.

14. Artigo Original

Limite máximo páginas: 12 páginas

Máximo de tabelas/quadros: 4

Máximo de figuras: 4

Máximo de referências: 25

Redigir um *abstract* estruturado (ver ponto 13). O manuscrito deverá estar dividido nas seguintes secções:

- **INTRODUÇÃO** (a iniciar em nova página): Secção que não deve ultrapassar uma página, onde se expõe de forma simples e concisa o objetivo do artigo, sem o rever extensivamente. A hipótese em estudo deve estar explícita no parágrafo final.

- **MÉTODOS** (a iniciar em nova página): Identificar qual o Comité de Ética que aprovou o trabalho, e referir, quando aplicável, que os doentes deram o seu consentimento informado para participar. Descrever o tipo de estudo e qual a amostra. Descrever os métodos e procedimentos com suficiente detalhe de forma que permita a outros autores poderem reproduzir os resultados. Identificar os métodos usados na análise estatística e, como foi o tamanho da amostra determinado.

- **RESULTADOS** (a iniciar em nova página): Os resultados devem ser apresentados em texto, tabelas e/ou ilustrações. Sumariar os resultados que são realmente importantes. Não reproduzir em texto a informação presente nas tabelas, a não ser que sejam factos importantes.

- **DISCUSSÃO** (a iniciar em nova página): No primeiro parágrafo sumariar o que mostrou o estudo. Enfatizar o que de novo e importante surgiu do trabalho, seguido das conclusões do mesmo, assim como das limitações presentes. O parágrafo final deve resumir de forma concisa as conclusões obtidas.

- **AGRADECIMENTOS** (a iniciar em nova página): Enunciar quem ajudou de forma decisiva na realização do trabalho, não incluído na lista de autores.

15. Casos Clínicos

Limite máximo páginas: 8 páginas

Máximo de tabelas/quadros: 2

Máximo de figuras: 2

Máximo de referências: 15

Redigir um *abstract* estruturado (ver ponto 13). O texto deve estar estruturado em três secções:

- INTRODUÇÃO (a iniciar em nova página): Breve sumário, explicando o interesse

em reportar o caso.

- CASO CLÍNICO (a iniciar em nova página): Declarar o consentimento do doente. Descrever o caso com suficientes detalhes, permitindo aos leitores compreender a decisão clínica/anestésica.

- DISCUSSÃO (a iniciar em nova página): Enfatizar o que de novo aporta o relato do caso e as conclusões que se podem retirar dele. Este tipo de manuscrito não deve incluir uma revisão extensa do que vem publicado na literatura sobre este tema, mas sim realçar o que este caso traz de novo aos conhecimentos atuais.

16. Relato Técnico

Limite máximo páginas: 8 páginas

Máximo de tabelas/quadros: 4

Máximo de figuras: 4

Máximo de referências: 25

Redigir um *abstract* estruturado ou não estruturado (ver ponto 13). Texto dividido nas seguintes seções: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Agradecimentos (ver orientações no ponto 14 - Artigo Original).

17. Artigo de Revisão

Limite máximo páginas: 20 páginas

Máximo de tabelas/quadros: 4

Máximo de figuras: 8

Máximo de referências: 150

Redigir um *abstract* não estruturado (ver ponto 13). Texto dividido nas seguintes seções: Introdução, Métodos, Discussão, Agradecimentos (ver orientações no ponto 14 - Artigo Original).

18. Artigo de Imagem

Limite máximo páginas: 2 páginas

Máximo de tabelas/quadros: 2

Máximo de figuras: 2

Máximo de referências: 20

Redigir um *abstract* não estruturado (ver ponto 13). Texto dividido nas seguintes seções: Introdução, Métodos, Apresentação de caso, Resultados, Discussão, Agradecimentos (ver orientações no ponto 14 - Artigo Original).

19. Carta ao Editor

Limite máximo páginas: 2 páginas

Máximo de tabelas/quadros: 1

Máximo de figuras: 1

Máximo de referências: 6

Redigir um *abstract* não estruturado (ver ponto 13). O título da carta deve aparecer no topo da primeira página em negrito. A carta deve estar endereçada “Ao Editor” e deve seguir o formato de carta. Se o autor está a reportar um caso clínico, informar que colheu o consentimento informado junto do doente ou do seu tutor legal. Após o corpo da carta, deve constar a seguinte informação:

1. Nome completo e maior grau académico do(s) autor(es);
2. Departamento onde trabalha;
3. Nome da Instituição;
4. Endereço da Instituição;

As referências devem aparecer após o nome do(s) autor(es), seguidas das tabelas e figuras devidamente legendadas, caso existam (ver ponto 11).

20. Revisão de Livros ou Outro Material Media

Limite máximo páginas: 4 páginas

Máximo de tabelas/quadros: 0

Máximo de figuras: 0

Máximo de referências: 0

O texto de revisão do livro ou material media deve seguir o formato de discussão (ver ponto 15).

21. Referências

As referências selecionadas para inclusão devem ser relevantes para o estudo descrito. As citações devem ser apenas e só de livros ou artigos/*abstracts* publicados em revistas com *peer-review*, inscritas na PubMed/Index Medicus e estarem

disponíveis aos leitores. *Abstracts* com mais de 3 anos não serão aceites, nem outros manuscritos em preparação ou ainda não aceites para *peer review*. Os artigos aceites para publicação, mas ainda não publicados devem ser referenciados como “*in press*” na submissão.

O estilo usado para identificar as referências deve seguir as seguintes normas:

- Numeração: numerar as referências consecutivamente respeitando a ordem em que surgem no texto, tabelas e legendas.
- Formatação: Duplo espaçamento entre linhas da referência e entre referências.
- Identificação: Usar números árabes entre parênteses para identificar as referências no texto, tabelas e legendas.
- Exatidão: Verificar todas as referências com a sua fonte de publicação original.
- Estilo: Abreviar os títulos das revistas de acordo com o estilo encontrado no Index Medicus.

Para a formatação das referências deve ser utilizado o formato Vancouver-ICMJE. De seguida são apresentados alguns exemplos.

Artigo de revista *standard*

Ordenar todos os autores até um número de 6; se mais de 6, enumerar os primeiros 3 e depois “*et al.*”.

Exemplo: Mariano ER, Cheng GS, Choy LP, et al. Electrical stimulation versus ultrasound guidance for popliteal-sciatic perineural catheter insertion: a randomized control trial. *Reg Anesth Pain Med* 2009;34:480–5.

Livro completo

Exemplo: Barash PG, Cullen BF, Stoelting RK, Cahalan M, Stock MC: *Clinical Anesthesia*. 6th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2009.

Capítulo de livro

Exemplo: Goldhaber-Fiebert S, Cooper JB. Safety in anesthesia. In: Dunn PF, Alston T, Baker K, Davison JK, Kwo J, Rosow C. *Clinical Anesthesia Procedures of the Massachusetts General Hospital*. 7th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2006.

Artigo disponível apenas *online*

Exemplo: Waits C, Burton D, McIlff T. Cement augmentation of pedicle screw fixation using novel cannulated cement insertion device. *Spine* 2009;34:E478-E483.

22. Tabelas/Quadros

Numeração: Numerar os quadros/tabelas consecutivamente pela ordem que são citados no texto, usando numeração árabe (exemplo: Quadro 1, Quadro 2, etc.)

Formatação: Cada quadro/tabela deve aparecer em página separada, identificado com um título curto. Cada coluna deve ter um título abreviado. Não são aceites tabelas em formato de fotografia. Não repetir informação da tabela se esta estiver referida no texto. Não colocar tabelas cujos dados podem ser resumidos em uma ou duas frases.

Notas de rodapé: Definir abreviaturas usadas na tabela.

Autorizações: Se a tabela ou dados são reprodução de outra fonte, é da responsabilidade do autor obter a devida autorização do editor original e pagamento de qualquer taxa. As cópias da autorização têm de ser facultadas e anexadas quando o manuscrito for submetido para revisão.

23. Figuras e Legendas de Figuras

Numeração: Numerar as figuras de forma consecutiva, respeitando a ordem em que surgem no texto, usando números árabes (Fig 1, Fig 2, etc.). Se forem compostas por diferentes partes, cada uma deve estar identificada de forma alfabética (Fig 1A, Fig 1B, etc).

Formatação: Cada figura deve ser enviada em página separada do manuscrito, possuir uma legenda, em espaçamento duplo.

Identificação: Explicar na legenda quaisquer símbolos, setas, números ou letras usadas na figura. O uso de fotografias de preparações anatómicas deve especificar a coloração usada e a ampliação.

Abreviaturas: Definir quaisquer abreviaturas usadas na figura.

Consentimento do doente: Se for usada uma fotografia de um doente em que este possa ser identificado, deve incluir-se na submissão para revisão do manuscrito o consentimento escrito do doente ou seu representante legal.

Autorizações: Se a figura ou ilustração for uma reprodução de outra fonte, é da responsabilidade do autor obter a devida autorização do editor original e pagamento de qualquer taxa. As cópias da autorização têm de ser facultadas e anexadas quando o manuscrito for submetido para revisão.

Preparação da figura digital (para a submissão final de artigo aceite): Formatos eletrónicos aceites são TIFF (*Tagged Image File Format*) ou JPEG (*Joint Photographic Experts Group*). A imagem gráfica deve ser vetorial com uma resolução mínima de 1200 dpi, fotografias eletrónicas de 300 dpi e fotografias com texto de 600 dpi.

24. Revisores

Para cada submissão, os autores devem indicar dois revisores independentes, indicando nome, grau acadêmico, instituição, área de interesse e correio eletrônico para contacto (ver documento Proposta Revisores).

25. Checklist

Os autores apenas devem submeter os seus trabalhos após verificarem que cumprem os requisitos da seguinte *checklist*:

- Declaração autores
- Proposta de revisores
- Abstract
- Manuscrito
 - Página de Título
 - Introdução
 - Métodos
 - Resultados
 - Discussão
 - Agradecimentos / Financiamento
 - Apêndices (se aplicável)
 - Referências
 - Tabelas / Legendas
 - Figuras / Legendas