

Normas para a organização de referências bibliográficas

As normas de organização das referências bibliográficas encontram-se harmonizadas com o *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journal Editors*, Normas de Vancouver, reservando-se o direito de adequações em língua portuguesa.

1. Artigos científicos publicados em revistas

- **Até 6 autores: citar todos**

Corrêa LMA, Santos TSNP, Moura THP, Negrão CE. Alterações autonômicas na insuficiência cardíaca: benefícios do exercício físico. Rev SOCERJ. 2008;21(2):106-11.

- **Mais de 6 autores: citar os 6 primeiros, seguidos da expressão et al.**

Takiuti ME, Hueb W, Hiscock SB, Nogueira CRSR, Girardi P, Fernandes F, et al. Qualidade de vida após revascularização cirúrgica do miocárdio, angioplastia ou tratamento clínico. Arq Bras Cardiol. 2007;88(5):537-44.

- **Se não houver fascículo ou volume ou ambos, ignore-os**

Não tem fascículo

Gifford Jr. RW. Management of hypertensive crises. JAMA.1991;266:829-35.

Não tem volume

Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. Clin Orthop. 2002;(401):230-8.

Não tem nem volume e nem fascículo

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

- **Quando houver Suplemento ou Parte, indique-os no lugar próprio**

Suplemento está no volume

Webber LS, Wattigney WA, Srinivisan SR, Berenson GS. Obesity studies in Bogalusa. Am J Med Sci. 1995;310(suppl 1):S53-61.

Suplemento está no fascículo

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

Parte está no volume

Mayland C, Allen KR, Degg TJ, Bennet M. Micronutrient concentrations in patients with malignant disease; effect of the inflammatory response. Ann Clin Biochem. 2004;41(Pt 2):138-41.

Parte está no fascículo

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

- **Separatas**

As separatas devem ser transcritas como figuram na publicação.

Brandão ML. Referências bibliográficas e ilustrações: sua organização. Separata de: Arquivos Brasileiros de Cardiologia. São Paulo 2006;86(1):68-73.

- **Grupo de pesquisadores como autor**

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension. 2002;40(5):679-86.

- **Instituição / organização como autor**

Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010;95(1 supl 1):1-51.

- **Autoria desconhecida, inicie pelo título**

21st century heart solution may have a sting in the tail. BMJ. 2002;325(7357):184.

- **Abstract / Resumo / Editorial**

Kurihara A, Hagihara K, Kazui M, Ishizuka T, Farid NA, Ikeda T. In vivo metabolism of antiplatelet agent clopidogrel: cytochrome P450 isoforms responsible for two oxidation steps involved in active metabolite formation. [Abstract]. Drug Metab Rev. 2005;37(suppl 2):99.

- **Artigo no prelo, indique ao final da referência**

Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci U S A. In press 2002.

Souza F^o O. Cirurgião oncológico, fator de prognóstico no tratamento do câncer. Rev Bras Cancerol. No prelo 2004.

2. Livros e outros trabalhos monográficos

- **Autor (es) pessoal (ais)**

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

- **Editor(es), organizador(es), coordenador(es) como autor (es)**

Libby P, Bonow RO, Mann DL, Zipes DP (eds). Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine. 8th ed. Philadelphia: Saunders / Elsevier; 2008.

Notas: 1. Se houver mais de um local para uma só editora, indica-se apenas o primeiro;
2. Se houver duas editoras, indicam-se ambas, com seus respectivos locais;
3. A edição do livro deve ser referida na língua da publicação (2nd ed ou 2a ed)

- **Capítulo de livro**

Malachias MVB. Feocromocitoma como causa de hipertensão arterial. In: Brandão AA, Amodeo C, Nobre F, Fuchs FD (eds). Hipertensão. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.

- **Tese / Dissertação**

Brandão AA. Estudo longitudinal de fatores de risco cardiovascular em uma população de jovens [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.

Campana EMG. A relação entre a pressão arterial e o perfil antropométrico e metabólico de indivíduos jovens estratificados pelo comportamento da pressão arterial ao longo de 17 anos de acompanhamento. Estudo do Rio de Janeiro. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2008.

3. Anais / Atas / Proceedings de eventos científicos

Magalhães MEC, Pozzan R, Brandão AA, Cerqueira RCO, Roussoulières ALS, Szwarcwald C, et al. Early blood pressure level as a mark of familial aggregation of metabolic cardiovascular risk factors. The Rio de Janeiro Study. Proceedings of the XIII World Congress of Cardiology; 1998 Apr 26-30; Rio de Janeiro, Brasil. J Am Coll Cardiol. 1998;31(5 suppl C):408C.

4. Outras publicações

- **Dicionário / Enciclopédia / Catálogo ou similar**

Academia Brasileira de Letras. Vocabulário ortográfico da língua portuguesa. 5a ed. São Paulo: Global; 2009.

- **Legislação (leis, medidas provisórias, decretos e similares)**

Brasil. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 196 de 10/10/1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Brasil. Medida provisória nº 1569-9 de 11 dezembro 1997. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 1997; Seção 1:29514.

- **Revistas consideradas no todo**

Revista Brasileira de Cardiologia. Rio de Janeiro: SOCERJ. 2010;23(1). Bimestral.

- **Artigo ou matéria de jornal (entrevista, resenha, reportagem e outros)**

Marinho A. Novas terapias para o Mal de Parkinson. Jornal O Globo. Rio de Janeiro 08 set 2010; Seção Ciência; p.28.

- **Atlas / Mapas e demais documentos cartográficos**

MacKay J, Mensah GA. The atlas of heart disease and stroke. World Health Organization. Geneva; 2004.

Stary HC. Atlas of atherosclerosis: progression and regression. New York: Parthenon Publishing Group;1999.

- **Material audiovisual (videocassete, DVD, filmes e outros)**

Chason KW, Sallustio S. Hospital preparedness for bioterrorism [videocassete]. Secaucus (NJ): network for Continuing Medical Education; 2002.

Sociedade Brasileira de Hipertensão. Departamento de Ligas de Hipertensão Arterial. Hipertensão ou Pressão alta [3 videocassetes]. São Paulo (SP); 2002.

5. Material eletrônico

- **CD-ROM**

Sites finder: an easy way to find important cardiovascular websites in the internet. Cardiovascular. [1 CD-ROM]. Zurich (Switzerland) 2000.

ESC Congress 2003. Abstracts [1 CD-ROM]. Amsterdam (The Netherlands): Conifer; 2003.

- **Consultas na Internet (artigos, monografias, homepages, banco de dados)**

Ministério da Saúde [Internet]. Secretaria Executiva. Datasus [acesso em set. 2010]. Informações de Saúde. Informações epidemiológicas e morbidade. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6). Available from: <<http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>>

Foley KM, Gelband H (eds). Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington: National Academy press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <<http://www.nap.edu/books/0309074029/html>>

Ilustrações: como organizar

As ilustrações compreendem: Figuras, Tabelas e Quadros.

Devem ser numeradas somente em algarismos arábicos, em ordem sequencial de entrada no texto. Ex: Figura 1, 2, 3, etc.; Quadro 1, 2, 3, etc.; Tabela 1, 2, 3, etc.

Devem ser digitadas usando-se tamanho menor de letra daquele usado no corpo do texto. Ex: se o texto do trabalho estiver digitado em tamanho 12, todas as ilustrações serão digitadas em tamanho 11.

1. Figuras

- Figuras são todas as imagens visuais: gráficos, fotografias, fluxogramas, esquemas, diagramas, traçados de eletro, reprodução de raios X e exames de imagem, e demais imagens visuais.
- Devem ser limitadas ao indispensável e elaboradas de forma autoexplicativa.
- A identificação numérica, o título e a legenda (se houver) devem estar localizados na parte inferior da Figura.
- Todas as Figuras devem estar citadas no corpo do texto por sua identificação numérica. Ex: (Figura 1)
- Se forem enviadas pela Internet, as Figuras devem estar em um dos seguintes formatos: .jpg / .tif / .eps
- Para a reprodução gráfica de qualidade, sugere-se que as imagens geradas a partir de originais opacos sejam escaneadas em resolução de no mínimo 300dpi (pontos por polegada).
- A publicação de Figuras em cores é restrita a situações em que as cores são indispensáveis.
- Trabalhos gráficos (ECG, Holter, teste ergométrico, MAPA, etc.) devem ser copiados em xerox com bom contraste e montados em tamanho reduzido, mas que permitam leitura confortável.
- As Figuras devem ser encaminhadas ao final do trabalho, em folhas à parte, com suas respectivas numerações, em ordem de citação no texto. Solicita-se que a posição correta das figuras seja indicada por meio de uma seta.

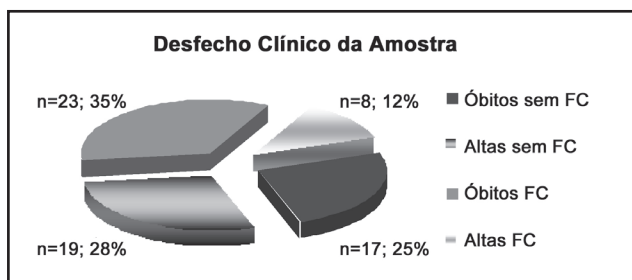


Figura 1 [identificação numérica]

Desfecho clínico da amostra segundo falência cardíaca adquirida [Título]

FC= falência cardíaca

Fonte: Rev SOCERJ. 2005;18(1).

} [Legenda]

2. Tabelas

- As Tabelas representam a síntese de dados numéricos, de um modo geral, com tratamento estatístico.
- Sua formatação requer a presença de uma grade (linhas e colunas), porém sem fechamento nas laterais.
- A identificação numérica e o título devem estar localizados na parte superior da Tabela. A legenda (se houver) deve estar localizada na parte inferior.

- Todas as Tabelas deverão estar citadas no corpo do texto por sua identificação numérica. Ex: (Tabela 1)
- Sugere-se organizar a tabela no Menu Tabela do Editor de texto Word.
- As Tabelas devem ser encaminhadas ao final do trabalho, em folha à parte, com suas respectivas numerações, em ordem de citação no texto.
- Solicita-se ao autor encaminhar as Tabelas com todas as linhas de grade aparentes, de forma a tornar a tabela a mais compreensível possível para o diagramador.

Tabela 1 [identificação numérica]
Dados clínicos da população amostral [Título]

Variáveis	n	Média ± dp.
Idade (anos)	30	69,13 ± 6,09
IMC (kg/m ²)	30	25,80 ± 2,83
CT (mg/dl)	30	222,73 ± 38,73
LDL (mg/dl)	30	138,50 ± 28,82
HDL (mg/dl)	30	58,60 ± 14,80
TG (mg/dl)	30	127,03 ± 59,90

IMC=índice de massa corpórea; CT= colesterol total;

TG= triglicerídeos; dp.=desvio-padrão

Fonte: Rev SOCERJ. 2005:18(1).

} [Legenda]

3. Quadros

- Os Quadros representam a síntese de informações textuais.
- Sua formatação requer limitação externa por uma moldura, podendo ser utilizadas linhas e/ou colunas.
- A identificação numérica e o título devem estar localizados na parte superior do Quadro. A legenda (se houver) deve estar localizada na parte inferior.
- Todos os Quadros deverão estar citados no corpo do texto por sua identificação numérica. Ex: (Quadro 1)
- Sugere-se que os Quadros sejam organizados utilizando-se o Menu Tabela do editor de texto Word.
- Os Quadros devem ser encaminhados, ao final do trabalho, em folha à parte com suas respectivas numerações, em ordem de citação no texto.

Quadro 1 [identificação numérica]
Composição do plano alimentar recomendado para a síndrome metabólica [Título]

Calorias e Macronutrientes	Ingestão Recomendada
Calorias Totais para reduzir o peso em 5% a 10% e prevenir recuperação	
Carboidratos	50%-60% das calorias totais
Fibras	20g - 30g/dia
Gordura total	25% - 35% das calorias totais
Ácidos graxos saturados (AGS)	<10% das calorias totais
Ácidos graxos poliinsaturados (AGPI)	até 10% das calorias totais
Ácidos graxos monoinsaturados (AGMI)	até 20% das calorias totais
Colesterol	< 300mg/dia
Proteína	0,8g a 1,0g/kg peso atual/dia ou 15%

Fonte: SBH. 2005. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica [Legenda]