

Diagnóstico e Classificação da Diabetes Mellitus*

Direção-Geral da Saúde

Apoio científico: José Manuel Boavida (Coordenador), Augusto Duarte, Lisa Ferreira Vicente, Manuel Almeida Ruas, Pedro Carneiro de Melo

Nos termos da alínea c) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 66/2007, de 29 de Maio, na redacção dada pelo Decreto Regulamentar n.º 21/2008, de 2 de Dezembro, emite-se a Norma seguinte:

1. O diagnóstico de diabetes é feito com base nos seguintes parâmetros e valores para plasma venoso na população em geral:
 - a) Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dl (ou $\geq 7,0$ mmol/l); ou
 - b) Sintomas clássicos + glicemia ocasional ≥ 200 mg/dl (ou $\geq 11,1$ mmol/l); ou
 - c) Glicemia ≥ 200 mg/dl (ou $\geq 11,1$ mmol/l) às 2 horas, na prova de tolerância à glicose oral (PTGO) com 75g de glicose; ou
 - d) Hemoglobina glicada A1c (HbA1c) $\geq 6,5\%$.
2. O diagnóstico de diabetes numa pessoa assintomática não deve ser realizado na base de um único valor anormal de glicemia de jejum ou de HbA1c, devendo ser confirmado numa segunda análise, após uma a duas semanas.
3. É aconselhável usar um só parâmetro para o diagnóstico de diabetes. No entanto, se houver avaliação simultânea de glicemia de jejum e de HbA1c, se ambos forem valores de diagnóstico, este fica confirmado, mas se um for discordante, o parâmetro anormal deve ser repetido numa segunda análise.
4. O diagnóstico da hiperglicemia intermédia ou identificação de categorias de risco aumentado para diabetes, faz-se com base nos seguintes parâmetros:
 - a) Anomalia da Glicemia de Jejum (AGJ): glicemia de jejum ≥ 110 e < 126 mg/dl (ou $\geq 6,1$ e $< 7,0$ mmol/l);
 - b) Tolerância Diminuída à Glicose (TDG): glicemia às 2 horas na PTGO ≥ 140 e < 200 mg/dl (ou $\geq 7,8$ e $< 11,1$ mmol/l).
5. O diagnóstico da diabetes gestacional faz-se com base nos seguintes valores para plasma venoso:
 - a) Glicemia de jejum, a realizar na 1.ª consulta de gravidez, ≥ 92 mg/dl e < 126 mg/dl (ou $\geq 5,1$ e $< 7,0$ mmol/l);
 - b) Se glicemia de jejum < 92 mg/dl, realiza-se PTGO com 75 g de glicose, às 24-28 semanas de gestação. É critério para diagnóstico de diabetes gestacional, a confirmação de um ou mais valores
 - i. às 0 horas, glicemia ≥ 92 mg/dl (ou $\geq 5,1$ mmol/l);
 - ii. à 1 hora, glicemia ≥ 180 mg/dl (ou $\geq 10,0$ mmol/l);
 - iii. às 2 horas, glicemia ≥ 153 mg/dl (ou $\geq 8,5$ mmol/l).
6. A classificação da diabetes estabelece a existência de quatro tipos clínicos, etiologicamente distintos:
 - a) Diabetes tipo 1;
 - b) Diabetes tipo 2;
 - c) Diabetes gestacional;
 - d) Outros tipos específicos de diabetes.

7. O diagnóstico de diabetes é registado no processo clínico.
8. O diagnóstico de hiperglicemia intermédia é registado no processo clínico.
9. No caso do diagnóstico de diabetes ser feito em meio hospitalar, o médico elabora relatório clínico a ser entregue à pessoa com diabetes e dirigido ao médico de família do centro de saúde onde está inscrita (ou ao seu médico assistente), o qual procederá conforme 6. ou 7.
10. No momento em que qualquer médico confirme o diagnóstico de diabetes obriga-se à emissão de receita com prescrição do “Guia da Pessoa com Diabetes”.
11. É anulada a Circular Normativa n.º 9/DGS/DGCG, de 4 de Julho de 2002 e também os pontos 1 e 2 da Circular Normativa n.º 8/DGS/DGCG, de 4 de Novembro de 1998.

CRITÉRIOS

- a) A diabetes tipo 1 resulta da destruição das células β dos ilhéus de Langerhans do pâncreas, com insulinopenia absoluta, passando a insulinoterapia a ser indispensável para assegurar a sobrevivência. Na maioria dos casos, a destruição das células dá-se por um mecanismo autoimune, pelo que se denomina diabetes tipo 1 auto-imune. Nalguns casos não se consegue documentar a existência do processo imunológico, passando nestes casos a ser denominar-se por diabetes tipo 1 idiopática. A diabetes tipo 1 corresponde a 5-10% de todos os casos de diabetes e é, em regra, mais comum na infância e adolescência. Quando a destruição da célula β é súbita, a cetoacidose é muitas vezes a primeira manifestação da diabetes tipo 1.
- b) A diabetes tipo 2 é a forma mais frequente de diabetes, resultando da existência de insulinopenia relativa, com maior ou menor grau de insulinorresistência. Corresponde a cerca de 90% de todos os casos de diabetes e, muitas vezes, está associada a obesidade, principalmente abdominal, a hipertensão arterial e a dislipidemia. A diabetes tipo 2 é clinicamente silenciosa na maioria dos casos e é diagnosticada frequentemente em exames de rotina ou no decurso de uma hospitalização por outra causa.
- c) A diabetes gestacional corresponde a qualquer grau de anomalia do metabolismo da glicose documentado, pela primeira vez, durante a gravidez:
 - i. Na gravidez, a prova de tolerância à glicose obriga à colheita de sangue para doseamento de glicemia às 0, 1 e 2 horas.

* Norma da DGS n.º002/2011, de 14/01/2011, para Médicos e Enfermeiros do SNS, também disponível em www.dgs.pt

- ii. Na gravidez deixa de ser necessário realizar-se rastreio com 50 g de glicose.
- d) Os outros tipos específicos de diabetes correspondem a situações em que a diabetes é consequência de um processo etiopatogénico identificado, como:
 - i. defeitos genéticos da célula β ;
 - ii. defeitos genéticos na acção da insulina;
 - iii. doenças do pâncreas exócrino;
 - iv. endocrinopatias diversas;
 - v. diabetes induzida por químicos ou fármacos.

AVALIAÇÃO

- a) A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional.
- b) A parametrização dos sistemas de informação para a monitorização e avaliação da implementação e impacte da presente Norma é da responsabilidade das administrações regionais de saúde.
- c) A efectividade da implementação da presente Norma nos cuidados de saúde primários e a emissão de directivas e instruções para o seu cumprimento é da responsabilidade dos conselhos clínicos dos agrupamentos de centros de saúde.
- d) A Direcção-Geral da Saúde, através do Departamento da Qualidade na Saúde e do Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, elabora e divulga relatórios de progresso de monitorização.
- e) A implementação da presente Norma é monitorizada e avaliada através dos seguintes indicadores:
 - i. % inscritos com diabetes tipo 1
 - ii. % inscritos com diabetes tipo 2
 - iii. % inscritos com diabetes gestacional
 - iv. % pessoas com diabetes tipo 1 com compromisso de vigilância
 - v. % pessoas com diabetes tipo 2 com compromisso de vigilância
 - vi. % de grávidas com diabetes gestacional com compromisso de vigilância
 - vii. incidência de diabetes tipo 1, entre os inscritos na unidade de saúde
 - viii. Incidência de diabetes tipo 2, entre os inscritos na unidade de saúde
- f) Os indicadores de avaliação da implementação da presente Norma, possuem bilhetes de identidade a ela anexos e que dela fazem parte integrante.

FUNDAMENTAÇÃO

O conhecimento científico dos últimos anos, em áreas como a genética, a imunologia e a epidemiologia da diabetes, obriga a uma actualização regular dos seus critérios de diagnóstico e classificação.

A identificação do estágio em que a pessoa com alterações do metabolismo da glicose se encontra em cada momento permite iniciar as estratégias de intervenção e monitorização mais adequadas.

Consideram-se, actualmente, dois estádios intermédios de alteração de homeostase da glicose: a anomalia da glicemia de jejum e a tolerância diminuída à glicose após sobrecarga oral com 75 g de glicose. Tanto a AGJ como a TDG, isoladamente ou em conjunto, identificam grupos de indivíduos que se encontram em estádios distintos da alteração do metabolismo da glicose, para os quais existe um risco aumentado, em relação à população normoglicémica, de vir a desenvolver diabetes e doença cardiovascular. Estas duas situações denominam-se por hiperglicemia intermédia, correspondendo a categorias de risco aumentado para a diabetes. A utilização da HbA1c no diagnóstico da diabetes é seguida pela “American Diabetes Association”(ADA), após recomendação de um grupo de peritos internacional, em 2009, constituído por elementos da ADA, da “European Association for the Study of Diabetes” (EASD) e da “International Diabetes Federation” (IDF), tendo a Organização Mundial da Saúde recomendado a sua utilização, conforme relatório “Use of Glycated Haemoglobin (HbA1c) in the Diagnosis of Diabetes Mellitus”, 2011. No entanto, este parâmetro não exclui os anteriores, não se excluindo a existência de diabetes para um valor inferior a 6,5%. Este grupo de peritos considera ainda que existe insuficiente evidência para fazer uma recomendação formal na interpretação dos valores inferiores a 6,5%.

BIBLIOGRAFIA

- Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia: report of a WHO/IDF consultation. World Health Organization, 2006.
- Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications. Part 1: Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. World Health Organization, 1999.
- International Expert Committee report on the role of the A1C assay in the diagnosis of diabetes. Diabetes Care, 2009, 32: 1327-1334.
- Standards of Medical Care in Diabetes, 2011. Diabetes Care. 2011; 34, S11-S61.
- Use of Glycated Haemoglobin (HbA1c) in the Diagnosis of Diabetes Mellitus”, World Health Organization, 2011.

BILHETES DE IDENTIDADE DOS INDICADORES

Percentagem de inscritos com diagnóstico de diabetes tipo 1			
Designação	QUALIDADE TÉCNICA / Efectividade	Entidade Gestora	ACES
Tipo de Indicador	QUALIDADE DOS REGISTOS	Período aplicável	Ano
Tipo de falha			
Objectivo	Monitorizar a capacidade de diagnóstico, qualidade dos registos de morbilidade, e aplicação da Norma da DGS		
Descrição do indicador	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e a qualidade dos registos de morbilidade		
Frequência de monitorização	Semestral	Unidade de medida	Percentagem
Responsável pela monitorização	ACES/ ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem de doentes
Prazo Entrega Reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de Referência	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	Não aplicável
Critérios de inclusão	Numerador: - Denominador: - Ter diagnóstico sinalizado de diabetes tipo 1; Denominador: - Ter inscrição no ACES no período em análise.		
Observações			
Factor crítico	O diagnóstico de diabetes é registado no processo clínico.		
Variáveis			
	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Número de inscritos com diagnóstico de diabetes tipo 1	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos
B - Denominador	Número de inscritos	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos

Designação			
Percentagem de inscritos com diagnóstico de diabetes tipo 2			
 Tipo de Indicador	QUALIDADE TÉCNICA / EFECTIVIDADE QUALIDADE DOS DE REGISTOS	Entidade Gestora	ACES
 Tipo de falha		Período aplicável	Ano
 Objectivo	Monitorizar a capacidade de diagnóstico, qualidade dos registos de morbilidade, e aplicação da Norma da DGS		
 Descrição do Indicador	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e a qualidade dos registos de morbilidade		
 Frequência de monitorização	Semestral	Unidade de medida	Percentagem
 Responsável pela monitorização	ACES/ ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem de doentes
 Prazo Entrega Reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de Referência	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
 Órgão fiscalizador	ARS	Meta	Não aplicável
 Critérios de inclusão	Numerador: - Denominador; - Ter diagnóstico sinalizado de diabetes tipo 2; Denominador: - Ter inscrição no ACES no período em análise.		
 Observações			
 Factor crítico	O diagnóstico de diabetes é registado no processo clínico.		
Variáveis			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Número de indivíduos com diabetes tipo 2 vigiados	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos
B - Denominador	Número de inscritos	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos

Designação			
Percentagem de inscritos com diagnóstico de diabetes gestacional			
 Tipo de Indicador	QUALIDADE TÉCNICA / EFECTIVIDADE QUALIDADE DOS DE REGISTOS	Entidade Gestora	ACES
 Tipo de falha		Período aplicável	Ano
 Objectivo	Monitorizar a capacidade de diagnóstico, qualidade dos registos de morbilidade, e aplicação da Norma da DGS		
 Descrição do Indicador	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e a qualidade dos registos de morbilidade		
 Frequência de monitorização	Semestral	Unidade de medida	Percentagem
 Responsável pela monitorização	ACES/ ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem de doentes
 Prazo Entrega Reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de Referência	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
 Órgão fiscalizador	ARS	Meta	Não aplicável
 Critérios de inclusão	Numerador: - Denominador; - Ter diagnóstico sinalizado de diabetes gestacional; Denominador: - Ser mulher; - Ter completado a gravidez, no período em análise. - Ter inscrição no ACES no período em análise.		
 Observações			
 Factor crítico	O diagnóstico de diabetes é registado no processo clínico.		
Variáveis			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Puérpera cuja gravidez foi diagnosticada diabetes gestacional	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos
B - Denominador	Puérpera	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos

Designação			
Percentagem de pessoas com diabetes tipo 1 com compromisso de vigilância			
 Tipo de Indicador	QUALIDADE TÉCNICA / EFECTIVIDADE QUALIDADE DOS DE REGISTOS	Entidade Gestora	ACES
 Tipo de falha		Período aplicável	Ano
 Objectivo	Monitorizar a capacidade de atracção dos cuidados de saúde primários e a aplicação da Norma da DGS		
 Descrição do Indicador	Indicador que exprime a capacidade de atracção dos cuidados de saúde primários		
 Frequência de monitorização	Trimestral	Unidade de medida	Percentagem
 Responsável pela monitorização	ACES/ ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem de doentes
 Prazo Entrega Reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de Referência	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
 Órgão fiscalizador	ARS	Meta	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
 Critérios de inclusão	Numerador: - Denominador; - Ter compromisso de vigilância no programa de Diabetes; Denominador: - Ter diagnóstico sinalizado de diabetes tipo 1, no período em análise; - Ter inscrição no ACES no período em análise.		
 Observações			
 Factor crítico	O diagnóstico de diabetes é registado no processo clínico.		
Variáveis			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Número de inscritos com diagnóstico de diabetes tipo 1 com compromisso de vigilância	SI USF/UCSP	Nº de inscritos
B - Denominador	Número de inscritos com diagnóstico de diabetes tipo 1	SI USF/UCSP	Nº de inscritos

Designação			
Percentagem de pessoas com diabetes tipo 2 com compromisso de vigilância			
 Tipo de Indicador	QUALIDADE TÉCNICA / EFECTIVIDADE QUALIDADE DOS DE REGISTOS	Entidade Gestora	ACES
 Tipo de falha		Período aplicável	Ano
 Objectivo	Monitorizar a capacidade de atracção dos cuidados de saúde primários e a aplicação da Norma da DGS		
 Descrição do Indicador	Indicador que exprime a capacidade de atracção dos cuidados de saúde primários		
 Frequência de monitorização	Trimestral	Unidade de medida	Percentagem
 Responsável pela monitorização	ACES/ ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem de doentes
 Prazo Entrega Reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de Referência	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
 Órgão fiscalizador	ARS	Meta	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
 Critérios de inclusão	Numerador: - Denominador; - Ter compromisso de vigilância no programa de Diabetes; Denominador: - Ter diagnóstico sinalizado de diabetes tipo 2, no período em análise; - Ter inscrição no ACES no período em análise.		
 Observações			
 Factor crítico	O diagnóstico de diabetes é registado no processo clínico.		
Variáveis			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Número de inscritos com diagnóstico de diabetes tipo 2 com compromisso de vigilância	SI USF/UCSP	Nº de inscritos
B - Denominador	Número de inscritos com diagnóstico de diabetes tipo 2	SI USF/UCSP	Nº de inscritos

Designação			
Percentagem de grávidas com diabetes gestacional com compromisso de vigilância			
 Tipo de Indicador	QUALIDADE TÉCNICA / EFECTIVIDADE QUALIDADE DOS DE REGISTOS	Entidade Gestora	ACES
 Tipo de falha		Período aplicável	Ano
 Objectivo	Monitorizar a capacidade de diagnóstico, qualidade dos registos de morbilidade, e aplicação da Norma da DGS		
 Descrição do Indicador	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e a qualidade dos registos de morbilidade		
 Frequência de monitorização	Semestral	Unidade de medida	Percentagem
 Responsável pela monitorização	ACES/ ARS	Fórmula	A / B x 100
		Output	Percentagem de doentes
 Prazo Entrega Reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de Referência	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
 Órgão fiscalizador	ARS	Meta	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
 Critérios de inclusão	Numerador: - Denominador; - Ter diagnóstico sinalizado de diabetes gestacional; - Ter compromisso de vigilância em Saúde Materna. Denominador: - Ser mulher; - Ter completado a gravidez, no período em análise; - Ter inscrição no ACES no período em análise.		
 Observações			
 Factor crítico	O diagnóstico de diabetes é registado no processo clínico.		
Variáveis			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Puérpera cuja gravidez foi diagnosticada diabetes gestacional e com compromisso de vigilância em Saúde Materna	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos
B - Denominador	Puérpera cuja gravidez foi diagnosticada diabetes gestacional	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos

Designação			
Incidência de diabetes tipo 1, entre os inscritos na unidade de saúde			
 Tipo de Indicador	QUALIDADE TÉCNICA / EFECTIVIDADE QUALIDADE DOS DE REGISTOS	Entidade Gestora	ACES
 Tipo de falha		Período aplicável	Ano
 Objectivo	Monitorizar a capacidade de diagnóstico, qualidade dos registos de morbilidade, e aplicação da Norma da DGS		
 Descrição do Indicador	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e a qualidade dos registos de morbilidade		
 Frequência de monitorização	Anual	Unidade de medida	Taxa
 Responsável pela monitorização	ACES/ ARS	Fórmula	A / B x 100 por ano
		Output	Doentes/ ano
 Prazo Entrega Reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de Referência	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
 Órgão fiscalizador	ARS	Meta	Não aplicável
 Critérios de inclusão	Numerador: - Denominador; - Ter novo diagnóstico sinalizado de diabetes tipo 1, no período em análise; Denominador: - Ter inscrição no ACES no período em análise.		
 Observações			
 Factor crítico	O diagnóstico de diabetes é registado no processo clínico.		
Variáveis			
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Número de inscritos com primeiro diagnóstico de diabetes tipo 1	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos
B - Denominador	Número de inscritos	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos

Incidência de diabetes tipo 2, entre os inscritos na unidade de saúde			
Designação	QUALIDADE TÉCNICA/EFFECTIVIDADE QUALIDADE DOS REGISTOS		
Entidade Gestora	ACES		
Período aplicável	Ano		
Objectivo	Monitorizar a capacidade de diagnóstico, qualidade dos registos de morbilidade, e aplicação da Norma da DGS		
Descrição do Indicador	Indicador que exprime a capacidade de diagnóstico e a qualidade dos registos de morbilidade		
Frequência de monitorização	Anual	Unidade de medida	Taxa
Responsável pela monitorização	ACES/ ARS	Fórmula	A / B x 100 por ano
Output	Doentes/ano		
Prazo Entrega Reporting	Dia 25 do mês n+1	Valor de Referência	a definir ao fim de um ano de aplicação da norma
Órgão fiscalizador	ARS	Meta	Não aplicável
Critérios de inclusão	Numerador: - Denominador; - Ter novo diagnóstico sinalizado de diabetes tipo 2, no período em análise; Denominador: - Ter inscrição no ACES no período em análise.		
Observações			
Factor crítico	O diagnóstico de diabetes é registado no processo clínico.		
Variáveis	Definição	Fonte Informação/ SI	Unidade de medida
A - Numerador	Número de inscritos com primeiro diagnóstico de diabetes tipo 2	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos
B - Denominador	Número de inscritos	SI USF/UCSP	Nº de Inscritos

Normas de Publicação / Instructions to Authors

A "Revista Portuguesa de Diabetes" publica artigos originais, artigos de revisão e casos clínicos sobre todos os temas da Diabetologia.

Os artigos originais submetidos para publicação devem ser preparados de acordo com os "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals – Updated 2007" elaborados pelo "International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org)". Os artigos aceites para publicação passarão a ser propriedade da Sociedade Portuguesa de Diabetologia não podendo ser reproduzidos, no seu todo ou em parte, sem autorização do Corpo Editorial da Revista. A aceitação dos originais enviados para publicação será feita após apreciação por membros do Conselho Científico cujos pareceres serão sempre comunicados aos autores; estes disporão de um período de seis semanas para efectuar as eventuais modificações propostas. Os artigos originais recebidos que não estejam de acordo com as normas definidas serão devolvidos aos autores sem serem apreciados pelo Conselho Científico.

Normas Gerais

Os artigos originais, em Português ou Inglês, devem ser enviados, acompanhados da declaração de originalidade e da cedência dos direitos de propriedade, em suporte electrónico (disquete ou CD) e acompanhados de 3 cópias impressas para: "Revista Portuguesa de Diabetes" (morada). Devem ser preparados, segundo a seguinte ordem, iniciando-se cada item numa página separada: 1. Página do título 2. Resumo 3. Introdução 4. Material e Métodos 5. Resultados 6. Discussão 7. Bibliografia 8. Legendas 9. Figuras 10. Quadros.

Todas as páginas devem ser numeradas no canto superior direito. A numeração das referências bibliográficas, tabelas e quadros deve ser feita pela ordem de aparecimento no texto.

1. Página do Título

Deve conter:

1. Título – Deve ser conciso, não conter abreviaturas e não ultrapassar os 120 caracteres. Poderá englobar um subtítulo com um máximo de 45 caracteres.
2. Autores – A identificação dos autores deve ser feita com a(s) inicial(is) do(s) primeiro(s) nome(s) e com o apelido. Deverá ser feita a identificação completa do serviço, departamento ou instituição onde o trabalho foi realizado.
3. Patrocínios – Deverão ser referidas todas as entidades que patrocinaram o trabalho.
4. Correspondência – Referir o nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor a quem deve ser enviada a correspondência.

2. Resumo

Os resumos são redigidos em Português e Inglês, não devendo ultrapassar as 200 palavras no caso dos artigos originais e as 120 se se tratar de um caso clínico. Devem ser organizados segundo os seguintes itens: Introdução, Objectivos, Material e Métodos, Resultados e Conclusões. Não devem conter abreviações, referências ou notas em rodapé.

3. Texto

Não deve ultrapassar as 12 páginas nos artigos originais e as 6 páginas nos casos clínicos. Deve incluir referência a aprovação da Comissão de Ética da Instituição e aos métodos estatísticos utilizados. Todos os fármacos devem ser referidos pelo seu nome genérico, sendo eventuais referências a nomes comerciais, acompanhadas do nome, cidade e país do fabricante, feitas em rodapé.

As abreviaturas, que são desaconselhadas, devem ser especificadas na sua primeira utilização. Os parâmetros utilizados devem ser expressos em Unidades Internacionais, com indicação dos valores normais. A identificação das figuras deverá ser feita em numeração árabe, e a dos quadros em numeração romana.

4. Bibliografia

Deve ser referenciada em numeração árabe, por ordem de aparecimento no texto.

Nos artigos originais ou de revisão não há limite pré-estabelecido de referências.

Nos casos clínicos não devem ultrapassar as 15. As referências de comunicações pessoais e de dados não publicados serão feitas directamente no texto, não sendo numeradas. Deverão ser feitas utilizando as abreviaturas do Index Medicus.

Revistas: relação de todos os autores se não ultrapassar os seis ou dos seis primeiros seguido de et al, título do artigo e identificação da revista (nome, ano, volume e páginas). Exemplo: Fagot-Campagna A, Pettitt DJ, Engelgau MM, Burrows NR, Geiss LS, Valdez R, et al. Type 2 diabetes among North American children and adolescents: an epidemiologic review and a public health perspective. *J Pediatr*. 2000; 136: 664-72.

Livros: nome do(s) autor(es) ou editor(es) (seguido de, "editor" no caso dos editores), título, nº da edição, cidade e nome da editora, ano de publicação. Exemplo: Ganz M, editor. *Prevention of Type 2 Diabetes*. First edition. Chichester: John Wiley & Sons Ltd; 2005. Artigos ou capítulos em livro: Nome(s) e iniciais do(s) autor(es) do artigo (ou capítulo); título ou número do artigo ou capítulo, nomes e iniciais dos editores, título do livro, cidade e nome da casa editora, número de edição, ano de publicação, primeira e última páginas do artigo. Exemplo: Zimmet P, Cameron A, Shaw J. The Diabetics Epidemic: Genes and Environment Clashing. In: Ganz M, editor. *Prevention of Type 2 Diabetes*. First edition. Chichester: John Wiley & Sons Ltd; 2005. p. 3-13.

5. Legendas

Devem ser dactilografadas a dois espaços em folhas separadas e numeradas em sequência. As legendas devem ser numeradas em algarismos árabes pela sequência da citação no texto, e fornecerem a informação suficiente para permitir a interpretação da figura sem necessidade de consulta do texto.

6. Figuras

Todas as figuras e fotografias devem ser enviadas em triplicado. A sua identificação será feita através do número e do título da figura e das iniciais do primeiro autor escritos num autocolante colocado no verso, que deverá ainda conter sinalização clara da sua parte superior. As letras e símbolos que apareçam nas figuras não poderão ser manuscritas (utilizar de preferência símbolos/letras dactilografadas), devendo ser legíveis após eventual diminuição das dimensões da figura. O número máximo de figuras e quadros será de 8 para os artigos originais e de 5 para os casos clínicos. As fotografias a cores devem ser enviadas impressas em papel; em alternativa, poderão ser enviadas em suporte electrónico, desde que digitalizadas em alta definição.

7. Quadros

Devem ser enviados em folhas separadas, dactilografadas a 2 espaços, identificados com o número de aparecimento no texto (algarismos romanos) e com um título informativo na parte superior. Na parte inferior serão colocadas todas as notas informativas (abreviaturas, significado estatístico, etc).

8. Revisão

As provas tipográficas serão revistas pelos autores. Será claramente especificado o prazo para devolução das provas revistas. O não cumprimento do prazo implica a aceitação pelos autores da revisão das provas efectuada pelos serviços da Revista.