

Instruções aos Autores

Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva

A Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva (RBCI) é uma publicação trimestral da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI) e está voltada à publicação de artigos relacionados à intervenção percutânea em doenças cardíacas (coronária e não coronária), periféricas e cerebrovasculares. É indexada no Scopus, SciELO e Lilacs.

Manuscritos que exploram aspectos farmacológicos, fisiopatológicos e diagnósticos ligados à intervenção percutânea em doenças cardiovasculares também são considerados para publicação. Embora outras disciplinas apresentem aspectos de alguma forma relacionados à especialidade, não é intenção da RBCI publicar manuscritos ligados à eletrofisiologia e nem à cirurgia cardíaca. Dentre as categorias de artigos aceitos para publicação estão Artigos Originais, Desenhos de Estudo, Artigos de Revisão, Relatos de Caso, Imagens em Intervenção Cardiovascular, Editoriais e Cartas ao Editor.

Todos os trabalhos enviados à RBCI são inicialmente submetidos à avaliação dos editores, os quais decidem pelo envio ou não do manuscrito para revisão por pares (*peer review*). No caso de discrepância entre os revisores, pode ser solicitada nova opinião para melhor julgamento.

Os manuscritos devem ser submetidos *online*, seguindo as instruções contidas no *website* da RBCI (www.rbc.org.br). Os textos e as tabelas devem ser editados em Word. Submissões em formato PDF não são permitidas. Se o número de palavras exceder o recomendado (veja a seguir), os editores reservam-se o direito de recusar o manuscrito.

A RBCI adota as normas para publicação estabelecidas no *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication* (disponível em: www.icmje.org).

Os artigos podem ser redigidos em português ou inglês, e são disponibilizados nas versões impressa e eletrônica.

Política de submissão e publicação

São considerados para revisão apenas os manuscritos cujos dados não se encontram em avaliação de outros periódicos e/ou que não tenham sido previamente publicados, exceto em resumos com menos de 400 palavras. O primeiro autor de um artigo aprovado deve encaminhar para o endereço eletrônico rbc@sbhci.org.br, previamente à publicação, a Declaração de Transferência de Direitos Autorais (disponível em: www.rbc.org.br), assinada por ele e pelos demais autores. Os manuscritos aprovados só podem ser reproduzidos, no todo ou em parte, com o consentimento expresso do editor da RBCI.

Ética

A investigação em seres humanos deve ser submetida ao Comitê de Ética da instituição, cumprindo a Declaração de Helsinque de 1975, revisada em 2008 (*World Medical Association*, disponível em: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>), e a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>).

Nos trabalhos experimentais envolvendo animais, devem ser respeitadas as normas estabelecidas no *Guide for the Care and Use of Laboratory Animals* (*Institute of Laboratory Animal Resources, National Academy of Sciences*, Washington, DC, Estados Unidos), de 1996, e pelos Princípios Éticos na Experimentação Animal (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal – COBEA, disponível em: www.cobea.org.br), de 1991. Os estudos randomizados devem seguir as diretrizes *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT, disponível em: www.consort-statement.org/consort-statement).

Conflitos de interesse

O primeiro autor e os demais autores, por ocasião da submissão do artigo, devem declarar, tanto na carta de submissão como na primeira página, eventuais envolvimento com a indústria de equipamentos ou farmacêutica, nos últimos 2 anos, relacionados à intervenção percutânea em doenças cardíacas, periféricas e cerebrovasculares.

Todas as fontes de financiamento do trabalho devem ser citadas na primeira página. Outros relacionamentos com a indústria, como consultorias ou palestras remuneradas, patrocínios para eventos científicos, outros patrocínios (receber fármacos, equipamentos ou suporte administrativo), honorários e participações acionárias, devem ser esclarecidos ao editor na carta de submissão. Caso não existam conflitos de interesses, essa condição deve ser declarada na carta de submissão e na primeira página.

Carta de submissão

Na carta de submissão que acompanha o manuscrito, o primeiro autor deve informar, de forma concisa, qual a contribuição do trabalho, declarar que o artigo não está sendo submetido a outro periódico, que seu conteúdo não foi previamente publicado e que todos os autores leram e aprovaram o manuscrito, além de esclarecer se existem ou não conflitos de interesses.

Instruções para submissão

Todos os manuscritos devem seguir o estilo adotado pela RBCI. Subentende-se ser o primeiro autor o responsável por seguir as instruções para submissão, embora os demais autores devam estar a par das mesmas, ter participado da elaboração do manuscrito e estar de acordo com seu conteúdo.

A seguir, estão descritas as instruções específicas a cada uma das categorias de artigos aceitos para publicação.

Artigo Original

Nessa categoria, incluem-se estudos randomizados, estudos observacionais e registros, bem como pesquisa básica com animais de experimentação.

Estrutura do manuscrito

- Configuração da página: espaço de 1,5 entrelinhas, margens de 2,5 cm e numeração nas páginas.
- Manuscrito: limitado a 5.000 palavras (incluindo referências, legendas das figuras e tabelas), com no máximo 12 autores e 35 referências.
- Sequência de apresentação dos elementos do manuscrito: (1) primeira página; (2) segunda página; (3) texto; (4) referências; (5) legendas das figuras; (6) tabelas.

Elementos do manuscrito

1) Primeira página

- Título completo do manuscrito, em português e em inglês.
- Nome dos autores por extenso e titulação completa de cada autor, compreendendo cargo/instituição (citar apenas a principal instituição), cidade e Estado (ou cidade e país, no caso de autores estrangeiros), fontes de financiamento, se houver, e declaração de conflito de interesses (ver o item “Conflito de interesses”).
- Dados para contato (nome do autor responsável pela correspondência e pela aprovação das provas em PDF, endereço completo, telefone e endereço eletrônico).
- Número total de palavras do manuscrito (incluindo referências, legendas das figuras e tabelas).
- Título abreviado em português e em inglês (máximo de 50 caracteres, incluindo espaços).

2) Segunda página

- Resumo (máximo de 250 palavras) estruturado em quatro seções: “Introdução” (constando o racional e os objetivos do estudo), “Métodos” (breve apresentação da metodologia empregada), “Resultados” (apresentação dos resultados principais) e “Conclusões” (interpretação sucinta dos dados).
- *Abstract* (versão literal, em inglês, do Resumo em português) seguindo a mesma estrutura do Resumo, em quatro seções: “*Background*”, “*Methods*”, “*Results*” e “*Conclusions*”.
- Ao final do Resumo e do *Abstract*, devem ser indicados de três a cinco descritores acompanhando os idiomas, português (DESCRITORES) ou inglês (DESCRIPTORS), extraídos de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS, elaborado pela Rede BVS, disponível em: <http://decs.bvs.br>) e/ou de *Medical Subject Headings* (MeSH, elaborado pela *National Library of Medicine* – NLM, disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).

3) Texto

- O corpo do manuscrito deve ser subdividido nas seguintes seções: “Introdução”, “Métodos”, “Resultados”, “Discussão”, “Conclusões” e “Agradecimentos” (opcional).
- Figuras e tabelas devem ser numeradas sequencialmente, com algarismos arábicos, respeitando a ordem de citação no texto.
- Abreviaturas podem ser utilizadas (máximo de seis), desde que apresentadas as respectivas formas por extenso na primeira vez em que forem citadas.
- Agradecimentos (máximo de 50 palavras) podem ser feitos a pessoas que tenham colaborado intelectualmente com o trabalho, desde que não preencham os requisitos para participar da autoria, assim como a instituições que tenham oferecido apoio financeiro e/ou logístico. As pessoas citadas devem enviar carta autorizando a inclusão de seu nome na seção (pela eventual implicação no endosso de dados e conclusões). Não é necessário

consentimento por escrito se os agradecimentos forem feitos a membros da equipe de trabalho.

4) Referências

- As referências dos documentos impressos e eletrônicos devem ser normatizadas de acordo com a norma Vancouver, elaborada pelo *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE, disponível em: <http://www.icmje.org>).
- A acurácia das referências é de responsabilidade do autor.
- As referências devem ser identificadas, no corpo do texto, com algarismos arábicos e sobrescritos, obedecendo à ordem de citação no texto.
- No caso de citação sequencial, apenas a primeira e a última referências devem ser mencionadas, separadas por hífen (exemplo: 3-6). Em caso de citação alternada, todas as referências devem ser mencionadas, separadas por vírgula (exemplo: 4,6,8).
- Não são aceitas citações “et al.”. É necessário listar todos os nomes dos autores.
- Títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o *List of Journals Indexed for MEDLINE* (disponível em: <http://www.nlm.gov/tsd/serials/lji.html>).
- São aceitas somente citações de revistas indexadas ou de livros que possuam *International Standard Book Number* (ISBN).
- Comunicações pessoais, *abstracts*, manuscritos no prelo e apresentações orais em congressos não são aceitos como referências.

Modelos de referência

a) Periódicos

Artigo padrão

Fossati MAM, Arndt ME. Razões para utilização da via femoral em centro que prioriza técnica radial em procedimentos cardiovasculares invasivos. *Rev Bras Cardiol Invasiva*. 2014;22(4):339-42.
Monteiro GP, Costa JR Jr., Collet C, Silhessarenko J, Feress F, Costa R, Chaves AJ, Centemero M, Sousa AGMR, Abizaid A. Relação balão/artéria e volume de obstrução neointimal após implante de stent eluidor de zotarolimus. *Rev Bras Cardiol Invasiva*. 2014; 22(3):252-7.

Artigo cujo autor é uma organização

National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group. Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. *N Engl J Med*. 1995;333(24):1581-7.

Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar

Adams HP Jr. Ischemic cerebrovascular complications of cardiac procedures. *Circulation*. 2010;121(7):846-7.
Santos ECM, França I Jr., Lopes F. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2007;41 Supl 2:64-71.

Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (ahead of print)

Leira EC, Kaldjian LC, Ludwig BR, Torner JC, Olalde HM, Hacke W, Adams HP Jr. Lack of International Consensus on Ethical Aspects of Acute Stroke Trials. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2010 Aug 17. Epub ahead of print.

b) Livros

Livro padrão

Braunwald E, Zipes DP, Libby P, Bonow R. A textbook of cardiovascular medicine. 8th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2008.

Capítulo de livro

Nabel EG, Nabel GJ. Gene therapy for cardiovascular disease. In: Harber E, editor. Molecular cardiovascular medicine. New York: Scientific American; 1995. p. 79-96.

Legislação

Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Supl):15-25.

c) Documentos eletrônicos

Artigo de periódico na internet

Habara M, Kinoshita Y, Suzuki T. Novel use of a local drug delivery catheter for coronary perforation. *J Invasive Cardiol* [Internet]. 2011 [cited 2011 Feb 6];23(1):E236-9. Available from: <http://www.invasivecardiology.com/articles/novel-use-local-drug-delivery-catheter-coronary-perforation>

Collet CA, Costa JR Jr., Feres F, Gama G, Costa R, Sanchez A, Siqueira D, Chamíé D, Borghi T, Staico R, Tanajura LF, Sousa AGMR, Abizaid A, Sousa JE. Stent com liberação de everolimus vs. stent com liberação de zotarolimus na prática clínica do mundo real. *Rev Bras Cardiol Invasiva* [Internet]. 2010 [cited 2011 Jan 12];18(4):400-6. Available from: http://www.rbc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=511

Livro na íntegra (ebooks)

Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS. Harrison's online [Internet]. 16th ed. Columbus (OH): McGraw-Hill; 2006 [cited 2006 Nov 20]. Available from: <http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=4>

Website

Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Mortalidade para causas selecionadas – 2006 [Internet]. Brasília, DF; 2007 [cited 2010 Jul 16]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>

5) Legendas das figuras

- Devem ser enviadas em página separada do corpo do texto.
- As abreviaturas utilizadas nas figuras devem ser mencionadas conforme a ordem de aparecimento na figura ao final de cada legenda, com as respectivas formas por extenso.

6) Tabelas

- Devem ser formatadas em Word, com espaço duplo, PB, e apresentadas em páginas separadas do corpo do texto.
- A numeração das tabelas, com algarismos arábicos, deve obedecer à ordem de citação no texto.
- A numeração da tabela deve ser seguida de breve enunciado.
- As notas de rodapé devem ser identificadas por símbolos, obedecendo à seguinte ordem: *, †, ‡, §, ¶, #, **, †† etc.
- As abreviaturas utilizadas nas tabelas devem ser mencionadas conforme a ordem de aparecimento na tabela, depois das notas de rodapé, com as respectivas formas por extenso.

7) Figuras

- Devem ser enviadas em arquivo à parte.
- Apenas são aceitas imagens nos formatos TIFF ou JPEG e com resolução mínima de 300 dpi, tanto para imagens PB como para imagens em cores. Cada figura deve ter um tamanho mínimo de 8 cm × 8 cm. O formato GIF, normalmente utilizado em publicações na internet, não é recomendável em impressão *off-set*.
- Para efeito de padronização, os gráficos devem ser obrigatoriamente em PB.

- A numeração das figuras, com algarismos arábicos, deve obedecer à ordem de citação no texto.
- Os símbolos utilizados nas imagens (setas, círculos etc.) devem ser explicados nas legendas.
- Letras, números e símbolos devem seguir a mesma identidade visual (sugestão de tamanho: nove pontos).
- Os pacientes não devem ser identificados nas figuras.
- Caso a figura tenha sido previamente publicada, deve-se citar a fonte na respectiva legenda.

Desenho de Estudo

Nesta categoria, incluem-se descrições detalhadas de protocolos de estudos randomizados ou registros multicêntricos, incluindo hipótese, fundamento e métodos. Também são considerados os desenhos de teses de doutorado. Podem ser submetidos estudos planejados ou em andamento, que não tenham concluído ainda o recrutamento de pacientes. É necessário confirmar o *status* do estudo no ato da submissão. Protocolos de estudo sem a aprovação do Comitê de Ética não são considerados. Os direitos autorais permanecem com os autores.

Estrutura do manuscrito

- Configuração da página: espaço de 1,5 entrelinhas, margens de 2,5 cm e numeração nas páginas.
- Manuscrito: limitado a 5.000 palavras (incluindo referências, legendas das figuras e tabelas), com no máximo 6 autores e 35 referências.
- Sequência de apresentação: (1) primeira página; (2) segunda página (resumo e *abstract* estruturados em “Introdução”, “Métodos” e “Conclusões”); (3) texto; (4) referências; (5) legendas das figuras; (6) tabelas.

Artigo de Revisão

Nesta categoria incluem-se avaliações críticas e ordenadas da literatura sobre temas de interesse contemporâneo para os leitores. Profissionais de reconhecida experiência são convidados a escreverem as revisões. Além desses artigos encomendados, a RBCI também aceita artigos de revisão enviados espontaneamente pela comunidade científica. As referências devem ser atuais, publicadas preferencialmente há no máximo 5 anos.

Estrutura do manuscrito

- Configuração da página: espaço de 1,5 entrelinhas, margens de 2,5 cm e numeração nas páginas.
- Manuscrito: limitado a 5.000 palavras (incluindo referências, legendas das figuras e tabelas), com no máximo três autores e 50 referências.
- Sequência de apresentação dos elementos do manuscrito: (1) primeira página; (2) segunda página (resumo e *abstract* não estruturados, com no máximo 250 palavras cada); (3) texto; (4) referências; (5) legendas das figuras; (6) tabelas.

Relato de Caso

Descrição de pacientes ou situações especiais, doenças especialmente raras, assim como formas inovadoras de diagnóstico ou tratamento. O texto é composto pelas seguintes seções: “Introdução”

(situa o leitor sobre a importância do assunto e apresenta os objetivos dos relatos em questão), “Relato do Caso” e “Discussão” (abordagem dos aspectos relevantes e comparação com os dados disponíveis na literatura).

Estrutura do manuscrito

- Configuração da página: espaço de 1,5 entrelinhas, margens de 2,5 cm e numeração nas páginas.
- Manuscrito: limitado a 2.500 palavras (incluindo referências, legendas das figuras e tabelas), com no máximo 6 autores e 15 referências.
- Sequência de apresentação dos elementos do manuscrito: (1) primeira página; (2) segunda página (resumo e *abstract* não estruturados, com no máximo 100 palavras cada); (3) texto; (4) referências; (5) legendas das figuras; (6) tabelas.

Imagem em Intervenção Cardiovascular

Publicação de imagens, incluindo angiografia, tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética, ultrassom intravascular e tomografia de coerência óptica, além da publicação de novas técnicas empregadas ou tratamentos inusitados na especialidade. Esse texto não permite discussão por parte dos autores, assim como a inserção de referências.

Estrutura do manuscrito

- Configuração da página: espaço de 1,5 entrelinhas, margens de 2,5 cm e numeração nas páginas.
- Manuscrito: limitado a 300 palavras (incluindo legendas das figuras), com no máximo 6 autores.
- Figuras: limitadas a três.
- Sequência de apresentação dos elementos do manuscrito: (1) primeira página; (2) texto; (3) legendas das figuras.

Editorial

Texto elaborado a convite do editor da RBCI, não sendo aceitos editoriais enviados espontaneamente.

Estrutura do manuscrito

- Configuração da página: espaço de 1,5 entrelinhas, margens de 2,5 cm e numeração nas páginas.
- Manuscrito: limitado a 1.500 palavras (incluindo legendas das figuras, tabelas e referências), com no máximo 3 autores e 10 referências.
- Sequência de apresentação dos elementos do manuscrito: (1) primeira página; (2) texto; (3) referências; (4) legendas das figuras; (5) tabelas.

Carta ao Editor

Correspondência de conteúdo científico relacionada a artigos publicados na RBCI há no máximo 3 meses será avaliada para publicação. Os autores do artigo citado serão convidados a responder. Os Editores têm a prerrogativa de aceitar ou recusar a carta para publicação.

Estrutura do manuscrito

- Configuração da página: espaço de 1,5 entrelinhas, margens de 2,5 cm e numeração nas páginas.
- Manuscrito: limitado a 500 palavras (incluindo referências), com no máximo 3 autores e 5 referências.
- Tabelas e figuras não são permitidas.
- Sequência de apresentação dos elementos do manuscrito: (1) primeira página; (2) texto; (3) referências.