

Informações para autores de publicação da *Radiology*

A *Radiologia* utiliza um processo de revisão por pares de ocultação dupla. O jornal é publicado sob a supervisão do Comissão de Diretores da Sociedade de Radiologia da America do Norte, Inc, o qual nomeia o editor, que por sua vez selecciona todo o material a ser publicado e também aprova a publicidade. Nem a comissão de diretores nem o editor assumem responsabilidade pelas opiniões expressas pelos contribuidores. As instruções para as submissões à *Radiologia* estão de acordo com os “Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos aos Jornais Biomédicos” do Comitê Internacional de Editores de Jornais Médicos (ICMJE; <http://www.icmje.org>). Mesmo que a *Radiologia* aceite material preparado e entregue de acordo com estes requisitos, reserva-se à mesma o direito de fazer modificações necessárias aos manuscritos para que estejam de acordo com as normas editoriais deste jornal.

O texto de Pesquisa Original e manuscritos de Desenvolvimentos Técnicos devem ser organizados em seções, sob os seguintes títulos: Introdução, Materiais e Métodos, Resultados e Discussão. Para relatórios de Pesquisa Original, existe um limite de 3000 palavras totais para estas seções do texto; para Desenvolvimentos Técnicos, este limite é de 2000 palavras. Subtítulos nas seções de Materiais e Métodos e Resultados são encorajados. Evite o uso de palavras idiossincráticas, termos atípicos ou abreviações, e a avaliação própria do seu trabalho (exemplo, “novela,” “inigualável,” “inovador,”). Por favor solete por completo algum acrônimo quando usado pela primeira vez, não só no abstrato como também no texto. Para os estudos que lidam com a precisão diagnóstica, por favor consulte a lista de verificação das Normas para Relatórios de Precisão Diagnóstica (STARD), na edição de Janeiro 2003 (pg. 26) da *Radiologia*. Para experiências controladas aleatórias, por favor consulte a declaração (Lancet 2001; 357:1191-1194[registro necessário]) CONSORT (Normas Consolidadas de Relatórios de Experiências). Para meta-análises de ensaios clínicos randomizados, consulte o PRISMA (itens preferidos Relato de revisões sistemáticas e meta-análises) Statement (www.prisma-statement.org).

Os autores a qual o Inglês não é a sua língua nativa devem procurar a assistência de um colega versado em terminologia médica para assegurar-se de que as palavras usadas transmitam o significado intencionado de uma forma clara e com precisão. Falha em fazê-lo poderá causar um atraso na revisão do manuscrito.

Publicação Redundante

O Conselho de Editores de Ciências define publicação redundante como “relatar (publicar ou tentar publicar) substancialmente o mesmo trabalho mais de uma vez, sem atribuição à(s) fonte(s) de origem” (Observações CBE 1996;19[4]:76–77). Características de relatórios que são substancialmente semelhantes incluem (a) “pelo menos um dos autores que seja comum a todos os relatórios (se não existirem autores comuns, o plágio é mais provável do que publicação redundante),” (b) “o assunto ou populações em estudo são geralmente os mesmos ou semelhantes,” (c) “a metodologia é tipicamente idêntica ou quase idêntica,” e (d) “os resultados e a sua interpretação geralmente variam pouco, se alguma coisa.” Por favor note que, em adição à precedente, a Radiologia também inclui como publicação redundante (a) qualquer trabalho que tenha sido anteriormente publicado em qualquer outra língua além do Inglês, a não ser que o editor concorde em publicar e então identifica o material quando este aparece na Radiologia, e, (b) resumos previamente publicados maiores do que 300 palavras.

Se o editor suspeitar uma publicação redundante, ele pedirá aos autores que forneçam um esclarecimento por escrito. O editor poderá também procurar as opiniões dos editores adjuntos, editores associados, revisores, e outros para ajudar a determinar a presença de uma publicação redundante. Se for determinado que uma publicação redundante está presente, os autores serão avisados e as possíveis sanções incluem (a) proibição da consideração de qualquer outro material a ser apresentado pelos autores envolvidos durante um período de 5 anos, (b) participação a outros jornais aos quais o material foi apresentado ou nos quais foi publicado, (c) participação ao presidente do departamento do autor, e (d) participação aos oficiais da universidade ou universidades nas quais os autores residem.

Quando submetendo um manuscrito, os autores devem incluir uma carta informando o editor de qualquer potencial de sobreposição com outro material já publicado ou material que está a ser avaliado para publicação e deve também expressar como o manuscrito apresentado à Radiologia difere substancialmente deste outro material. Cópias de tal material devem ser fornecidas para ajudar o editor na determinação para o potencial de uma publicação redundante. O editor irá fazer a revisão do material apresentado e das cópias de outros materiais fornecidos pelos autores. Se toda, ou parte da sua população de pacientes foi previamente relatada, isto deve ser mencionado nos Materiais e Métodos, com a(s) devida(s) referência(s) mencionada(s) (cega para revisão inicial).

PREPARAÇÃO DE MANUSCRITO

Resumo

A Pesquisa Original e os manuscritos de Desenvolvimentos Técnicos devem incluir um resumo estruturado de 250 palavras ou menos. O resumo deve ser dividido em quatro seções. (a)

Objectivo: Declare o objectivo do estudo. (Nota: este objectivo deve ser declarado novamente no fim da introdução.) (b) Materiais e Métodos: Por favor forneça informação, assim como no texto, referente à aprovação do comitê de revisão institucional, consentimento informado, e conformidade à HIPAA [Health Insurance Portability and Accountability Act (Lei da Responsabilidade e Portabilidade de Seguro de Saúde)] (estudos dos E.U.A). Para estudos que envolvam animais, indique a aprovação adequada do comitê. Descreva brevemente o que foi feito e os materiais utilizados, incluindo o número de indivíduos participantes, sexo, e idade. Incluir também os métodos utilizados para acessar os dados e controlar a parcialidade, juntamente com as análises estatísticas executadas. (c) Resultados: Fornecer os resultados do estudo, incluindo os indicadores de significância estatística. Incluir números reais, assim como porcentagens. (d) Conclusão: Resumir em um ou dois parágrafos a conclusão feita baseada nos resultados.

Para Revisão, Estado-da-Arte, ou outras submissões semelhantes, um resumo de 100–200 palavras deve sintetizar o conteúdo da apresentação em um único parágrafo; títulos específicos não devem ser incluídos.

Corpo principal

O texto de Pesquisa Original e manuscritos sobre Desenvolvimentos Técnicos devem ser organizados em seções sob os seguintes títulos: Introdução, Materiais e Métodos, Resultados e Discussão. Para relatórios de Pesquisa Original, existe um limite de 3000 palavras totais para estas seções do texto; para Desenvolvimentos Técnicos, este limite é de 2000 palavras. Subtítulos nas seções de Materiais e Métodos e Resultados são encorajados. Evitar a utilização de palavras idiossincráticas, termos atípicos ou abreviações, e a avaliação própria de trabalho (exemplo, “novela,” “inigualável,” “inovador,”). É favor soletrar por completo qualquer acrônimo quando usado pela primeira vez, não só no resumo mas também no texto. Para os estudos que lidam com a precisão diagnóstica, favor consultar a lista de verificação das Normas para Relatórios de Precisão Diagnóstica (STARD), na edição de Janeiro 2003 (pg. 26) da *Radiologia*. Para experiências controladas aleatórias, por favor consulte a declaração (Lancet 2001; 357:1191-1194[registro necessário]) CONSORT (Normas Consolidadas de Relatórios de Experiências). Para meta-análises de ensaios clínicos randomizados, consulte o PRISMA (itens preferidos Relato de revisões sistemáticas e meta-análises) Statement (www.prisma-statement.org).

Os autores a qual o Inglês não é a sua língua nativa devem procurar a assistência de um colega versado em terminologia médica para assegurar-se de que as palavras usadas transmitam o significado intencionado de uma forma clara e com precisão. Falha em fazê-lo poderá causar um atraso na revisão do manuscrito.

Introdução:

Dar somente informação de base estritamente pertinente e referências que informam o leitor sobre a razão por que o estudo foi feito. Não revisar a matéria intensivamente. O parágrafo final de base deve explicar claramente a hipótese e objectivo do estudo, de uma forma semelhante como o a declaração de Objectivo no resumo. A brevidade e concentração são importantes. Geralmente a Introdução não deve exceder as 400 palavras.

Materiais e Métodos:

Para estudos que usam indivíduos humanos, o primeiro parágrafo deve abordar a aprovação do comitê de revisão institucional, consentimento do paciente informado, assim como a conformidade à HIPAA (Estudos da E.U.A). Isto aplica-se aos estudos em perspectiva e do passado. Para experiências com animais, fornecer uma declaração de aprovação pelo comitê institucional de cuidados de animais ou do seu substituto adequado. Se toda ou parte da população dos seus pacientes foi previamente relatada, isto deve ser mencionado, com citação das referências apropriadas (cega para revisão inicial).

Descrever claramente o número e a seleção de sujeitos estudados (pacientes ou animais de experiência, incluindo controles). Quaisquer instrumentos ou remédios (incluindo contraste) utilizados, devem ser identificados com nomes comerciais e nomes de fabricação e localidade em parêntesis. Os Procedimentos devem ser descritos e suficientemente detalhados para permitir a reprodução do estudo à outros. É essencial que a maneira pela qual os estudos foram avaliados seja explicada: leituras independentes, leituras de consenso, fechado ou não fechado a outra informação, sequência do tempo entre leituras de vários estudos do mesmo tema para eliminar a revocação influenciada, petição de estudos aleatórios. Declarar a número de anos de experiência daqueles que fizeram leituras ou avaliações. Declarar claramente se este é um estudo já feito ou provável. Não incluir o nome da instituição onde o trabalho foi executado ou os nomes ou as iniciais dos autores, nem no texto em si ou no topo de cada página do manuscrito. Adicionalmente não aludir a trabalho do seu grupo publicado anteriormente como seu próprio; em vez disso, cite somente a referência. Dê referências de métodos estabelecidos, incluindo métodos estatísticos que já foram publicados mas não são ainda muito conhecidos; descreva métodos novos ou consideravelmente modificados e dê as razões da utilização destas técnicas. O último parágrafo de Materiais e Métodos deve explicar os métodos de estatística utilizados para analisar os dados (consulte artigos publicados recentemente em *Radiologia* como orientação). É recomendável que os autores busquem orientação estatística antes de planejarem um estudo, para que assegurem de que o registro e coleção de dados sejam apropriados, e o uso de ferramentas estatísticas. De modo semelhante, estudos relacionados com a análise de custo ou efectividade de custo, devem ser também discutidos com indivíduos versados nestes processos. A *Radiologia* reserva o direito de mandar recalculer os dados brutos pelos nossos consultantes, conforme for necessário. Clique aqui para o tipo de informação que deve ser incluída no Apêndice. Certifique-se de que a seção de Materiais e Métodos inclui todos os itens apresentados na seção dos Resultados. Geralmente, a seção Materiais e Métodos não deve exceder as 800 palavras.

Resultados:

Apresente os resultados numa sequência lógica no texto, juntamente com tabelas e gravuras. Não repetir o texto de dados que já foi coberto nas tabelas e/ou gravuras.; Faça resumo somente de observações importantes. Tenha a certeza de dar resultados para todos os itens avaliados conforme mencionado na seção Materiais e Métodos.

Explique a importância estatística dos resultados. Numeradores e denominadores devem ser fornecidos ou no texto ou nas tabelas para todas as porcentagens fornecidas. O mesmo se aplica à sensibilidade, especificidade, precisão e valores de previsão positivos e negativos. Subtítulos em Materiais e Métodos devem ser utilizados na mesma sequência dos resultados, conforme for adequado. Geralmente, a seção intitulada Resultados não deve exceder 1000 palavras, especialmente se tabelas foram incluídas.

Discussão:

Dê atenção especial aos avanços nos conhecimentos (ver Página de Título Abreviada) fornecidos pelo estudo e as conclusões que daí resultam. Não repetir em detalhe os dados fornecidos na seção Resultados. Incluir as implicações dos resultados e as suas limitações, na Discussão, em particular com referência à utilização de métodos modificados, estatísticos ou outros mais. Correlar as observações com outros estudos pertinentes. Ligue as conclusões com os objetivos do estudo, mas evite as declarações e conclusões inadequadas não confirmadas completamente pelos dados. Evite declarar prioridade e aludir a ou a dar resultados de investigações em andamento que ainda não foram completas ou que não fazem parte do estudo. Declare novas hipóteses quando apropriado, mas classifique-as claramente como tal. O penúltimo parágrafo desta seção deve abordar as limitações do estudo. Sugestões podem ser incluídas quando apropriadas. Geralmente, a Discussão não deve exceder 800 palavras.

Para artigos de Estudos Experimentais, por favor descreva a importância das conclusões conforme elas se relacionam com futuras aplicações práticas possíveis. Identifique este parágrafo, o qual deve ser o último, com o título “Aplicação Práticas.”

TIPOS DE MANUSCRITO**Visão Geral**

Os manuscritos devem ser construídos de acordo com as diretrizes para o tipo específico de artigo. (*Tabela*). Todos os artigos devem ser entregues com uma declaração de resumo. A declaração de resumo é um único parágrafo que melhor sintetiza o manuscrito. O parágrafo é tipicamente extraído da Discussão, mas também pode ser um parágrafo original que resume a importância dos resultados do seu manuscrito. As declarações de resumo não devem exceder 255 caracteres.

Pesquisa Original:

Este é o tipo mais comum de artigo publicado em *Radiologia*. Este tipo fornece novos conhecimentos baseados em pesquisa original. Deve ser impulsionado por hipótese e ter um método bem descrito que pode efectivamente dar resposta a pergunta. Uma análise estatística apropriada é necessária. Todos os artigos devem incluir de um a cinco “Avanços no Conhecimento.” Estas são frases únicas com marcadores que descrevem avanços específicos no conhecimento fornecido pela sua pesquisa. Adicionalmente, deve incluir de uma a três “Implicações para Cuidados do Paciente.” Estas são também frases únicas com marcadores que traçam como o seu trabalho poderá afectar os cuidados do paciente. (Alguma desta pesquisa pode não incluir implicações diretas nos cuidados do paciente, caso em que deve ser anotado “Não aplicável” para esta seção.) Máximos: resumo estruturado, 250 palavras; contagem de palavras desde a Introdução até à Discussão, 3000 palavras; número de referências, 35; número de partes com imagens (imagens individuais, tabelas, gráficos), oito; número de tabelas, quatro.

Desenvolvimentos Técnicos:

Esta é uma descrição breve de novas técnicas de imagiologia, procedimentos ou equipamento. Estes geralmente são estudos de praticabilidade exploratória. Uma análise estatística apropriada é necessária. A Introdução e a Discussão são mais limitadas do que em um relatório de Pesquisa Original. Máximo: resumo estruturado, 250 palavras; contagem de palavras desde a Introdução até à Discussão, 2000 palavras; número de referências, 25; número de partes com imagens, seis; número de tabelas, dois.

Perspectivas:

Este é um relatório do ponto de vista do autor acerca de um tema de interesse para os nossos leitores. Manuscritos em perspectiva são solicitados pelo editor. Existe pouca ou nenhuma informação e análise de leitura. Máximos: contagem de palavras, 2500 palavras; número de referências, 35; números e tabelas não são tipicamente incluídos; não existe resumo.

Revisão para Médicos Internos

Este é um artigo educativo de revisão destinado a um tema básico de interesse para os estagiários de radiologia e radiologistas gerais. Revisões para manuscritos de Médicos Residentes são geralmente solicitadas pelo editor; no entanto, as revisões não solicitadas também são consideradas. Antes da entrega, uma proposta para uma Revisão do Manuscrito de Médicos Residentes deve ser enviada por correio electrónico (e-mail) ao editor (hkressel@rsna.org) para que se possa discutir a apropriabilidade do tema. Nenhuma informação nova é descrita e nenhuma opinião ou experiência pessoal é expressa. Máximos: resumo não estruturado, 200 palavras; contagem de palavras desde a Introdução à conclusão, 6000 palavras; número de referências, 75; número de partes com imagens, 25; número de tabelas, quatro. Nota: Revisão para Médicos Internos inclui de três a cinco pontos marcadores de informação, (curto, frase única cada), classificado “Essenciais,” o qual enfatiza os pontos ou mensagens mais essenciais em seu manuscrito.

Revisão, Estado da Arte, Revisão, Revisão Especial, o Que o Médico Clínico Quer Saber.

Estes artigos de revisão são escritos por peritos no assunto. Estes artigos de revisão são comumente solicitados pelo editor, no entanto, revisões não solicitadas também são consideradas. Antes da entrega, questões acerca da apresentação de artigos de revisão devem ser enviadas através de e-mail

ao editor (hkressel@rsna.org) para discutir adequabilidade. Artigos de revisão devem ser focalizados, abrangentes e elaborados em conhecimentos científicos disponíveis sobre um assunto de interesse. Nenhuma nova informação de pesquisa é descrita nestas revisões. Estas devem ser equilibradas e autoritárias e servir, durante anos, como referência definitiva no assunto abordado. Estes devem incluir uma lista de três a cinco “Essenciais” (consultar Revisão para Médicos Residentes, acima). Máximo: um resumo de um parágrafo, 200 palavras; contagem de palavras desde a Introdução à conclusão, 6500 palavras; número de referências, 100; número de partes com imagens, 24; número de tabelas, quatro.

Como Fazer

Artigos “Como Fazer” focam-se na abordagem de um procedimento ou de um problema clínico importante. Estes manuscritos devem rever a informação disponível e descrever a abordagem pessoal do autor, incluindo detalhes em técnica e forma de análise. A discussão de maus imprevistos e conselhos auxiliares é útil nestas revisões. Estes devem incluir uma lista de três a cinco “Essenciais” (consultar Revisão para Médicos Residentes, acima). Máximos: resumo de um parágrafo, 200 palavras; contagem de palavras desde a Introdução até à conclusão, 6500 palavras; número de referências, 100; número de partes com imagens, 24; número de tabelas, quatro.

Relatórios Especiais

Relatórios Especiais são manuscritos sobre um assunto de interesse, com alguns dados originais mas não é um estudo científico completo. Estes são apresentados como relatórios de Pesquisa Original, mas na sua carta de apresentação ao editor, especifique o manuscrito como um Relatório Especial. Máximos: resumo estruturado, 250 palavras; contagem de palavras desde a Introdução até à Discussão, 3000 palavras; número de referências, 35; número de partes com imagens, oito; número de tabelas, quatro.

Editoriais

Estas são declarações originadas do escritório editorial ou de peças de opinião. Máximos: contagem de palavras, 2000 palavras; número de referências, 35; número de partes com imagens – tipicamente nenhuma; número de tabelas, dois; não existe resumo.

Controvérsias

Estes são pares de peças literárias, solicitadas pelo editor para representar pontos de vista opostos num tema de interesse atual. Cada autor escreve uma redação separada de 2000 palavras. Máximos: número de referências, 35; número de partes com figuras, oito, número de tabelas, um; não existe resumo.

Diagnóstico Por Favor

Estas submissões são para apresentações mensuais de casos que servem de base para a competição anual chamada Diagnóstico Por Favor. Cada caso é apresentado como uma “incógnita” e é publicado em duas partes. A Parte 1 tem somente o histórico e imagens do paciente com segmentos curtos. A Parte 2 inclui o diagnóstico, uma discussão sobre diagnóstico e as considerações mais importantes em diagnósticos diferenciais. Se estiver interessado na apresentação de um caso Diagnóstico Por Favor, deve primeiro preencher um questionário **INSTRUÇÕES DXP** o qual é depois enviado à Debbie Hogan (dhogan@rsna.org). Máximos para a parte 2: contagem de

palavras, 1500 palavras (incluindo histórico original); número de referências, 10 (não existem referências para a parte 1); número de partes com figuras, seis; sem tabelas nem resumo.

Relatório de Caso

A *Radiologia* aceita ocasionalmente relatórios de caso de inovações extraordinárias e de impacto clínico. Se um relatório de caso for apresentado, inicialmente terá de passar por um processo de selecção que determinará a potencial compatibilidade antes da revisão pelos colegas. Somente aqueles casos classificados como novidade suficiente e de bastante impacto clínico prosseguirão para um processo de revisão completo pelos colegas. Máximos: um resumo não estruturado com um só parágrafo, 100 palavras; contagem de palavras desde a Introdução até à Discussão, 1500 palavras; número de referências, 20; número de partes com figuras, seis; sem tabelas.

Da Ciência à Prática

Da Ciência à Prática é um comentário sobre uma recente investigação científica básica ou desenvolvimento técnico publicado no jornal. Estas são solicitadas pelo editor e são escritas por um perito no assunto. Da Ciência à Prática destaca o problema abordado, a importância das descobertas, e, mais importantemente, as consequências potenciais clínicas deste avanço. Deve incluir as seções seguintes: O Cenário, A Ciência, A Prática (com sub-seções Uso Clínico e Oportunidades Futuras e Dificuldades), e Sumário. Estas apresentações não devem exceder as 900 palavras e devem incluir até sete referências, incluindo o artigo relacionado com o mesmo.

Carta ao Editor e Resposta

Cartas ao editor e respostas devem oferecer comentários construtivos ou perguntas relacionadas com artigos publicados em *Radiologia*. Os autores da carta devem fazer referência ao artigo sob discussão. Todas as cartas publicadas devem ser assinadas, com adequada informação de contacto incluída. Cartas ao Editor adequadas para publicação serão enviadas aos autores do artigo publicado para as suas respostas. Os autores dos artigos do jornal são informados da identidade dos autores das cartas. Partes com figuras e tabelas não devem ser incluídas nestas apresentações. Máximos: contagem de palavras, 350 palavras; número de referências, oito.

Cartas electrónicas

Da versão online de *Radiologia*, seleccionar o artigo ao qual pretende responder. Clique no link “Submissão de resposta,” situada à direita do artigo. Nós pretendemos publicar todas as respostas que contribuam consideravelmente ao tema em discussão. Para evitar a repetição de assuntos previamente abordados, favor ler as respostas de outros antes de escrever as suas.

Instruções para diagnóstico por favor

Apresentação do Diagnóstico Por Favor original: contactar o editor para a aprovação do caso:

Casos publicados nesta seção devem ser desafiadores, permitindo que uma pessoa faça o diagnóstico mais provável baseado nos resultados da imagiologia e do histórico, uma vez que isso será o que unicamente estará disponível ao leitor quando o caso for apresentado. Antes de apresentar um artigo ao Diagnóstico Por Favor, o tema deverá ser aprovado pelo editor via de e-mail. O seu e-mail ao editor deverá fornecer a seguintes informações:

(a) Porque o caso é desafiador?

(b) Porque o diagnóstico mais provável deve ser baseado no histórico médico e nos resultados da imagiologia?

(c) O que é um diagnóstico diferencial?

(d) Ter a capacidade de dizer que outras considerações diagnósticas diferenciais são menos prováveis, baseado no que o leitor irá ler e observar (o histórico médico e as imagens)?

Adicionalmente, será capaz de validar as suas razões com informação da peça literária publicada?

(e) Até que data seria capaz de entregar este caso?

Se o seu caso for aprovado através de e-mail, será então indicado para ser entregue, em duas partes, para a revisão por colegas. A Parte 1 será publicada num dado mês para permitir aos nossos leitores que apresentem o diagnóstico mais provável. A Parte 2, publicada 4 meses mais tarde, oferecerá e discutirá o diagnóstico correcto. No fim da parte 2, também listaremos os nomes daqueles que apresentaram o diagnóstico correcto mais provável. Embora as partes 1 e 2 são publicadas em Alturas diferentes, é essencial que as duas partes do seu caso sejam entregues ao mesmo tempo, utilizando a Central de Manuscritos (<http://mc.manuscriptcentral.com/rad>). A Parte 1 e a parte 2 deverão ser transferidas “uploaded” como manuscritos separados.

Diagnóstico Por Favor: Montagem e Entrega

Parte 1: Isto representa o material que é publicado inicialmente. Ele consiste de um histórico médico e de quatro a seis imagens sem marcação. No entanto, cada imagem é identificada conforme o seu tipo (exemplo, radiografia torácica posteroanterior, TC abdominal reforçado com contraste, radiografia convencional do tornozelo, imagem MR (Resonância Magnética) do cotovelo [com informação de sequência de pulsos]). Com o histórico médico e imagens, o leitor terá que concluir qual será o diagnóstico mais provável.

Parte 2: O texto desta parte é composto de várias seções. Histórico médico: Resultados da Imagiologia: Dê uma descrição narrativa dos resultados da imagiologia (as legendas por si sós não são suficientes para esta seção), com figuras citadas no texto. Discussão: Forneça uma descrição de como os resultados da imagiologia, juntamente com o histórico médico, dão resultado ao diagnóstico mais provável. Se um diagnóstico diferencial deve ser considerado, cada item diferencial deverá ser excluído com base nas nuances dos resultados da imagiologia ou dos dados históricos. Dê um breve resumo da entidade ilustrada neste caso, e indique a prova do diagnóstico mais provável. Referências: Forneça as referências de saliência. Figuras: As mesmas ilustrações como as da parte 1 devem ser fornecidas, mas estas devem apresentar etiquetas, identificando as características salientes que estão descritas nas legendas e que devem ser fornecidas para estas ilustrações. Se desejar fornecer ilustrações adicionais importantes (duas ou três) para sustentar o seu argumento, deve fazê-lo.

Antes da preparação do seu caso, por favor faça a revisão de vários exemplos de casos do Diagnóstico Por Favor (partes 1 e 2) encontrados nas edições recentes da *Radiologia*.

Da Ciência à Prática

Nota: Estes manuscritos são solicitados pelo editor de uma forma tempo-crítico para serem publicados em conjunção com um manuscrito de pesquisa de ciência básica.

Por favor consulte From the Editor (Do Editor) na edição de Agosto de 2003 em *Radiologia*, onde a intenção Da Ciência à Prática (Science to Practice) é explicada; consulte também artigos recentemente publicados da Ciência à Prática (Science to Practice) antes de começar a preparar o seu manuscrito. Os sub-títulos da seção são: O Ambiente, A Ciência, A Prática (com títulos de sub-seção, Uso Clínico e Oportunidades e Desafios do Futuro), e Resumo. Para o manuscrito sendo preparado, por favor desenvolva o título na forma de uma pergunta que seria apropriada para o material encontrado no artigo do qual está a escrever. Por favor não contactar os autores do manuscrito directamente acerca daquilo que está a escrever. Se tiver alguma pergunta para os autores, contactar a Pamela Lepkowski (plepkowski@rsna.org), e ela contactará os autores em seu nome.

Da Ciência à Prática (Science to Practice) é intencionada para permitir aos nossos leitores que entendam, em linguagem não técnica, a pesquisa base executada e para que possam apreciar como isto poderá eventualmente resultar na transformação da ciência da pesquisa à clínica prática. O editor selecionará uma imagem do artigo que está sendo escrito; essa imagem será incluída em sua publicação, mas se achar que um gráfico, tabela ou outro tipo de ilustração poderá ajudar a cristalizar ou a simplificar a mensagem do manuscrito acerca do que está a escrever, por favor informe-nos. Logo que tenha terminado o seu manuscrito Da Ciência à Prática (Science to Practice) envie-o para nós como um arquivo anexado através do e-mail (plepkowski@rsna.org).

INSTRUÇÕES PARA REVISÃO DE LIVROS

Indivíduos interessados em realizar revisões de livros devem contactar:

Hugue A. Ouellette, MD, Book Review Editor
Radiology Editorial Office
800 Boylston Street, 15th Floor
Boston, MA 02199

As seguir estão algumas das normas de procedimento gerais:

A revisão completa deva fornecer ao leitor com dados suficientes para que ele(a) possa determinar se estará interessado em ler ou comprar o livro. Para fins de edição, por favor datilografar com espaço duplo as revisões e incluir o nome completo, endereço, e número de telefone do revisor na revisão.

Informação de Identificação (O Escritório Editorial fornecerá esta informação.)

Título do livro

Tipo de capa (dura, macia)

Nomes do(s) autor(es) ou editor(es), com todos os títulos académicos e credenciais

Número de páginas

Preço

Editor

Cidade e estado/provincial ou país de publicação

Ano de publicação

Número ISBN

Número de ilustrações

Se etiquetas estiverem incluídas

Tradução do título em Inglês (quando aplicável)

A Revisão: Revisões de livros para *Radiologia* não devem ter mais que 400 palavras.

Por favor leia o prefácio do livro cuidadosamente, uma vez que o autor do livro deve descrever no prefácio para quem o livro é intencionado. Por favor certifique-se de que na sua revisão do texto, a revisão seja feita do ponto de vista da audiência intencionada e não necessariamente do seu ponto de vista pessoal.

Os revisores de livros devem seguir geralmente a seguinte sequência: (a) parágrafo de introdução: Apresenta o objective e extensão do livro (esta informação é geralmente resumida no prefácio do autor); indicar a audiência intencionada; anotar a experiência do autor do livro, especialmente se não forem radiologistas; e responda à pergunta: O livro dá resposta a alguma necessidade em particular? (b) Resumo breve de conteúdo: Indicar a organização do livro (seções, capítulos, etc); dê uma lista representante de tópicos de alguns ou todos os capítulos (não necessita ser uma lista completa nem exaustiva). (c) Crítica: O livro está bem organizado? Está escrito claramente e sucintamente? Qual é a qualidade da imprensa, papel, ilustrações, figuras, e tabelas? As figuras e ilustrações dão realce ao texto, e existem muitas ou poucas? Existem alguns erros de maior ou

omissões em particular? (Por favor não comentar em erros de pontuação, tipográficos ou de gramática na página 218, linha 25!) Se for uma nova edição, quais são as alterações ou aperfeiçoamentos? (d) Conclusões e comentários finais: O livro preenche o seu objectivo intencionado e satisfaz as necessidades da sua audiência alvo? Compare com outros textos semelhantes (não enumerar os nomes de outros textos, mas forneça comparações gerais). Comentar no custo do livro. Quem (se alguém) deverá comprar o livro?

Devolva a revisão completa a: Radiology Editorial Office, 800 Boylston Street 15th Floor Boston, MA 02199, ou envie um e-mail a Suzette Kelleher (skelleher@rsna.org).

Livros para revisão

Editores que desejam ter os seus livros revisados devem enviá-los ao endereço acima.

ERROS COMUNS NA PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

Abaixo seguem os nossos 10 maiores problemas atuais na preparação de manuscritos. Se puder evitar estes problemas, a revisão do seu manuscrito será muito mais fácil!

1. Não está mencionado no resumo a aprovação do IRB, conformidade à HIPAA (estudos do E.U.A.) e/ou aprovação do comitê de cuidados de animais, conforme apropriado (ou pior, falta da obtenção da aprovação de IRB). Os estudos em perspectiva necessitam de um consentimento em escrito. Se a sua instituição não exigir aprovação pela IRB (somente para estudos fora dos Estados Unidos) para estudos previamente feitos, ainda precisará de uma dispensa de aprovação de IRB.
2. Discordância entre o objectivo de resumo e objectivo de introdução. Estes devem ser o mesmo. A sua introdução NÃO deve declarar o que foi feito no seu estudo.
3. Falta de utilizar as diretrizes STARD (<http://radiology.rsna.org/cgi/content/full/226/1/24>) Estas directrizes apresentam 25 itens os quais devem ser abordados em estudos sobre precisão diagnóstica. Itens que estão ausentes com frequência incluem (mas não são limitados a) (a) o critério de inclusão e exclusão, (b) especificação se os pacientes estavam consecutivamente envolvidos ou estavam envolvidos de qualquer outra forma, (c) identificação se o estudo é prospectivo ou previamente feito, (d) a menção dos métodos utilizados pelos executores da revisão (dê as iniciais do nome, se foi um autor) e a especialização dos revisores, (e) mencionar se os leitores do índice estavam desatentos aos resultados de outros estudos, (f) especificação das datas de início e fim do estudo (e do registro dos pacientes), e (g) explicação de como foram resolvidos os resultados indeterminados, a falta de dados, e os valores atípicos de dados.
4. Falta de especificar o intervalo de idade e a distribuição de sexos da população de pacientes e de mencionar o efeito de quaisquer diferenças importantes associadas com estes fatores.

5. Falta de concordância entre métodos e resultados. Um problema comum é a dos resultados serem dados como partes do estudo sem a devida descrição de como estes resultados foram obtidos.
6. Falta de utilizar um teste de estatística que considere efeitos de aglomeração quando um doente tem mais que uma lesão.
7. Exceder o limite de 3000-palavras para um relatório de pesquisa original (2000 palavras para Desenvolvimentos Técnicos). Em particular, nós frequentemente observamos discussões incoerentes que mencionam temas não pertinentes ao estudo.
8. Falta de mencionar as limitações do estudo.
9. Falta de considerar a quantidade de superposição que o seu estudo tem com estudos publicados anteriormente ou entregue pelo seu grupo. Se tiver uma população de pacientes sobreposta com aquela já publicada anteriormente ou em manuscritos já entregues, o grau de sobreposição deve ser mencionado e os outros estudos devem ser referenciados. Qualquer potencial de manuscrito redundante ou problemas de manuscrito duplicado devem ser claramente identificados na sua carta de apresentação ao editor.

Gráficos e ilustrações:

Gráficos, ilustrações, e desenhos feitos em programas de gráficos profissionais devem ser enviados em formato Photoshop (.psd), TIFF (.tif), ou em formato encapsulado Postscript (.eps) a 1200 dpi. Camadas devem ser conservadas (isto é, não “espalmar” a imagem). Se o gráfico ou ilustração foram criados em Excel ou Word, nós recomendamos que envie o arquivo original em formato nativo (.xls para Excel, .doc para Word), o qual pode ser adquirido na forma de imagens de alta resolução através de RSNA.

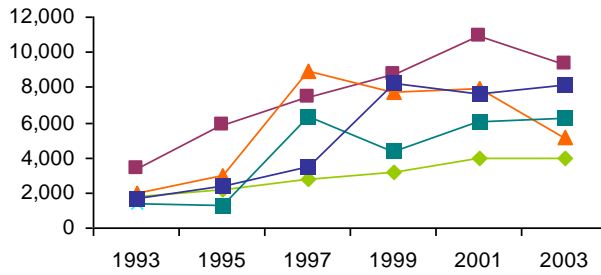
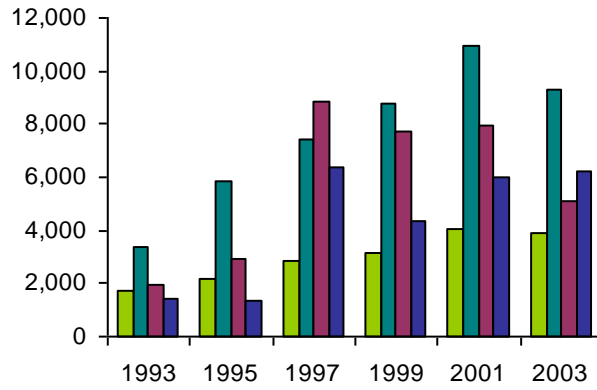
A cor é aceita para tabelas e gráficos (ver as ilustrações seguintes). Devido a algumas restrições de impressão, no entanto, as cores poderão ser alteradas à descrição da nossa equipe de produção. Quando aplicável, cor será adicionada a qualquer tabela ou gráfico que nos foi entregue a preto e branco. Não utilizar padrões nem texturas; o uso de gráficos tridimensionais não são aconselhados a não ser que todos os três eixos sejam necessários para a representação de dados. A seguinte paleta de cores (proveniente do Word e Excel) deve ser utilizada:



Lima Verde- Índigo Ameixa Vermelho Laranja-Azul-Claro

Note-se que estes nomes de cores são nomes fornecidos pela Microsoft. Nas legendas de figuras, nomes mais comuns poderão ser utilizados (exemplo, verde em vez de lima, azul em vez de índigo). Símbolos (exemplo, círculos, triângulos, quadrados), letras (exemplo, palavras, abreviações), e números deverão ser grandes o suficiente para serem legíveis quando reduzidos à medida da largura das colunas em *Radiologia*. Todos os símbolos devem estar definidos na legenda da figura. Se os


símbolos forem muito complexos para aparecerem na legenda, devem então aparecer mesmo na ilustração, dentro da área do gráfico ou diagrama, e não ao lado.



MANUSCRITOS REVISADOS

Instruções para a Entrega de Manuscritos Revisados

Quando preparar uma versão revisada do seu manuscrito, é essencial seguir cuidadosamente todas as instruções fornecidas na carta do editor. Utilizar o formato padrão de transferência “upload” (conforme descrito para entregas originais), mas incluir uma cópia limpa do seu manuscrito e uma cópia com anotações descrevendo as mudanças que foram feitas. Falta de o fazer causará uma demora na análise da sua revisão. Se referências, tabelas, ou figuras forem mudadas, adicionadas ou eliminadas durante o processo de revisão, numere-as de novo para reflectir essas mudanças para que todas as tabelas, referências e figuras sejam citadas em ordem numérica.

A cópia anotada deve estar sublinhada nas áreas modificadas (utilizando a função Track Changes (Registrar Alterações) em Word ou destacando ou sublinhando o texto) com anotações no texto referentes à questão do editor ou revisor (exemplo, **texto destacado [R2.2]** seria o segundo comentário do revisor 2, e **texto destacado [E1.4]** seria o quarto comentário do editor). Quando transferir “upload” a sua versão anotada, certifique-se de que as mudanças estão claramente visíveis no arquivo PDF antes de entregar de novo. Ajuda na utilização da função “Track Changes”(Registrar Alterações) em Word encontra-se aqui disponível.  [PPT](#)

Deverá escrever uma carta de resposta detalhada especificando como cada um dos comentários do editor e revisor foram abordados.

Revisões recebidas mais de 3 meses após terem sido requisitadas podem ser enviadas para mais um ciclo de revisão, à descrição do editor. Se uma revisão não for recebida dentro do prazo de seis meses, o seu arquivo poderá ser fechado e deixar de ser considerado.

Somente será necessário transferir “upload” imagens se alterações foram feitas nas figuras desde a versão anterior.

Gerar uma Revisão

Se pretende entregar uma revisão do seu manuscrito, clique no link Gerar uma Revisão (Create a Revision) na lista Manuscritos com Decisões. Isto irá criar um novo registro de manuscrito com a mesma identificação (ID) de manuscrito mas com .R1 ou .R2 anexado ao final.

Se uma revisão for iniciada, o link Gerar uma Revisão (Create a Revision) não aparecerá mais na lista Manuscritos com Decisões, e a lista apresentará o fato de que uma revisão existe com a identificação (ID) do manuscrito de revisão. A opção aparecerá de novo se e a revisão for removida antes de esta ser de fato entregue. A versão preliminar do manuscrito revisado está localizado na lista de Versões Preliminares de Manuscritos Revisados.

Uma vez clicado o link Gerar uma Revisão (Create a Revision), receberá uma confirmação perguntando-lhe se tem a certeza de que queira gerar um novo manuscrito revisado. Se clicar Cancelar (Cancel) a ação será cancelada. Se clicar OK, será guiado ao primeiro passo do processo de entrega de revisão, o passo Ver e Responder a Comentários (View & Respond to Comments).

Formulários

Cada autor deve ter enviado com a entrega original, um Formulário de Contribuição de Autor na qual os autores identificam as contribuições dos manuscritos pelas quais eles são responsáveis. Contactar o escritório Editorial de Radiologia (617-236-7376) se tiver qualquer perguntas.

O Acordo de Transferência de Direitos Autorais e Certificação (Transfer of Copyright and Certifications Agreement) deve ter sido assinado por todos os autores com a entrega inicial de todas as obras oferecidas. No caso de oficiais ou funcionários do governo do E.U.A, a Sociedade reconhece que as obras preparadas como parte dos deveres oficiais governamentais fazem parte do setor público; mas eles devem de qualquer modo assinar o Acordo de Transferência de Direitos Autorais e Certificação (Copyright and Certifications Agreement). Contactar o escritório Editorial de Radiologia (617-236-7376) se tiver qualquer pergunta.

LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA MANUSCRITOS REVISADOS

Adicionalmente à Lista de Verificação de Requisitos para a Entrega, os manuscritos revisados devem incluir o seguinte:

Versão limpa

Se referências, tabelas ou figuras forem retiradas, alteradas, adicionadas, ou eliminadas durante o processo de revisão, é favor numerá-las de novo para que essas alterações sejam refletidas e para que todas as tabelas, referências e figuras sejam citadas em ordem numérica.

Versão anotada

Sublinhar ou destacar todas as revisões; colocar anotações no texto após as alterações. A cópia anotada deve ter destaques nas alterações (utilizando a função Registrar Alterações (Track Changes) em Word ou destacando ou sublinhando o texto), com anotações no texto fazendo referência à questão do editor ou do revisor (exemplo, o **texto destacado [R2.2]** é o segundo comentário do revisor 2; o **texto destacado[E1.4]** é o quarto comentário do editor.

Imagens

Transferir somente aquelas imagens que foram alteradas durante o processo de revisão.

Carta de resposta detalhada

Para ajudar na nossa visão geral de revisão, por favor envie-nos uma carta que mencione detalhadamente como cada um dos comentários do editor e os comentários destacados pelo revisor(es), que foram abordados.