



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

GONÇALO JUNIOR PEREIRA MARTINS

Sífilis Congênita em Paciente com Fraturas Ósseas:
Relato de caso.

Florianópolis

2021

GONÇALO JUNIOR PEREIRA MARTINS

**Sífilis Congênita em Paciente com Fraturas Ósseas:
Relato de caso.**

Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em
Medicina do Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de Santa Catarina como
requisito para a obtenção do título de Médico.
Orientadora: Prof. Emanuela da Rocha Carvalho.

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

MARTINS Jr, GONÇALO PEREIRA

Sífilis Congênita em Paciente com Fraturas Ósseas :
Relato de caso / GONÇALO PEREIRA MARTINS Jr ; orientador,
Emanuela da Rocha Carvalho, 2021.
22 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências
da Saúde, Graduação em Medicina, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Medicina. 2. Sífilis congênita. 3. Fraturas ósseas. 4.
Resposta ao tratamento. I. Carvalho, Emanuela da Rocha.
II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em
Medicina. III. Título.

GONÇALO JUNIOR PEREIRA MARTINS

Sífilis Congênita em Paciente com Fraturas Ósseas:

Relato de caso.

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Médico e aprovado em sua forma final pelo Curso de Medicina do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 03 de novembro de 2021.

Professor Edvard José de Araújo, Dr.

Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Profa. Emanuela da Rocha Carvalho, Ms.

Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina

Hospital Infantil Joana de Gusmão

Prof. Aroldo Prohmann de Carvalho, Dr.

Avaliador

Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Anelise Steglich Souto, Ms.

Avaliador

Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora Professora Emanuela da Rocha Carvalho pelo empenho e dedicação ao me ajudar neste trabalho de conclusão de curso. Obrigado!

Agradeço minha esposa, Rosangela, minhas filhas, Manuela e Julia, e minha família pelo apoio. Obrigado!

Agradeço aos amigos de caminhada, demais alunos da turma 16.1, que por 6 anos me ajudaram durante o curso. Obrigado!

Agradeço aos amigos de Trabalho que nesses 6 anos de estudo me ajudaram a enfrentar os obstáculos de uma jornada dupla - Trabalho/Estudo. Obrigado!

SUMÁRIO

1.	ARTIGO CIENTÍFICO	1
	Resumo	1
	Abstract	1
	Introdução	1
	Relato de Caso.....	2
	Discussão	3
	Considerações finais.....	5
	REFERÊNCIAS.....	6
2.	APÊNDICE.....	7
2.1.	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	7
1.1.	Figura 1	10
1.2.	Figura 2	11
2.	ANEXOS	12
2.1.	Parecer do Comitê de Ética da Instituição	12
2.2.	Normas de Publicação da Revista.....	17

1. ARTIGO CIENTÍFICO

Resumo

Sífilis congênita (SC), infecção pelo *Treponema pallidum*, é transmitida por via transplacentária ou no parto. Manifesta-se desde formas assintomáticas a graves, incluindo óbito fetal e neonatal. A apresentação clínica diversa abre muitas possibilidades diagnósticas quando se desconhece a enfermidade. Este relato apresenta um caso de um lactente com SC não diagnosticada no parto, cuja apresentação inicial foi considerada grave, com fraturas ósseas seguidas, que fizeram a equipe médica considerar, entre as hipóteses diagnósticas, a possibilidade de maus tratos; e propõe-se a discutir possíveis causas da falha terapêutica que culminaram com a SC.

Palavras Chaves: Sífilis congênita, Fraturas ósseas, Resposta ao tratamento.

Abstract

Congenital Syphilis (CS) is infection by *Treponema pallidum*; it is transmitted transplacentally or in childbirth. The disease manifests itself from asymptomatic to severe forms, including fetal and neonatal death. With a diverse clinical manifestation, it has many diagnostic possibilities when the diagnosis is unknown. This report aim to show a case of an infant with undiagnosed CS at birth, whose initial presentation was considered serious, with consecutive bone fractures, which led the medical team to consider, among the diagnostic hypotheses, the possibility of abuse; and also aims to discuss possible causes of therapeutic failure that culminated in CS.

Keywords: Congenital Syphilis, Bone fractures, Response to treatment.

Introdução

Sífilis Congênita (SC) é a infecção causada pelo *Treponema pallidum*, transmitido da mãe para o concepto, via transplacentária ou no parto¹. A doença é de notificação compulsória e os dados epidemiológicos demonstram aumento dos casos no Brasil². A SC pode ser prevenida desde que a sífilis gestacional (SG) seja diagnosticada no pré-natal e tratada oportunamente.

As possíveis manifestações clínicas da doença, desde casos assintomáticos a óbito fetal ou neonatal, aumentam os diagnósticos diferenciais, que devem ser investigadas e descartadas até a confirmação de SC. O tratamento com penicilina é preconizado e o paciente deve ser monitorado para garantia de cura ou diagnóstico de sequelas³⁻⁶. O presente relato descreve um caso não habitual de SC que fez a equipe assistente aventar a possibilidade de maus tratos, e objetiva discutir os achados clínicos e possíveis causas de falhas no tratamento materno. O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética da instituição onde o paciente foi assistido.

Relato de Caso

Lactente, masculino, dois meses e dezoito dias de idade, compareceu à emergência de um hospital pediátrico com história de choro à manipulação de antebraço direito. Ao ser examinado, apresentava dor à mobilização do membro. Como as imagens radiográficas evidenciaram fratura ulnar distal, questionou-se mecanismo de trauma, que foi negado. O membro foi imobilizado.

Dois dias após, o paciente retorna à emergência com nova queixa de dor em membro superior esquerdo. Na ocasião, o exame físico revelou edema e dor à palpação do membro. As imagens radiográficas demonstraram fratura ulnar distal esquerda (Figura 1). O membro foi imobilizado e agendou-se consulta ambulatorial com equipe ortopedia.

Como o paciente não compareceu, o serviço social do hospital foi acionado para realizar busca ativa por suspeita de negligência e maus-tratos.

Ao revisar os dados pré-natais, constatou-se histórico de SG, com tratamento adequado da gestante e de seu único parceiro sexual. Exames não-treponêmicos (VDRL) seriados realizados na gestante apresentaram titulações de 1:256 (4 semanas de gestação), 1:64 (18 semanas), 1:32 (31 semanas), 1:16 (parto).

O paciente nasceu de parto vaginal, 38 semanas e cinco dias de gestação, 49,5 cm de comprimento, pesando 3410g, 35 cm de perímetro cefálico, Apgar 9/9. Triagens neonatais (Ortolani, reflexo vermelho, triagem auditiva, oximetria de pulso) dentro da normalidade. Ao nascimento, apresentava VDRL 1:16, mesmo valor da mãe, optando-se por acompanhá-lo clínico e laboratorialmente. Com oito semanas de vida apresentava VDRL 1:4, queda de duas diluições.

Internado para investigação, ao exame físico, notou-se gemência à manipulação, membros superiores (MMSS) imobilizados, dermatite em fralda e congestão nasal. O peso foi plotado na curva de crescimento (peso x idade), Z-scores entre zero e -2. Descartaram-se lesões oftalmológicas e neurosífilis. Radiografias mostraram, além das já citadas, imagem lítica em metáfise tibial distal, reação periosteal tibial e fibular difusas bilateralmente (Figura 2). Ultrassonografia de abdome descartou organomegalias. Exames complementares evidenciaram teste não-treponêmico VDRL 1:512, alterações eritrocitárias, anemia, leucocitose, plaquetopenia, proteína C reativa e fosfatase alcalina elevadas, líquido cristalino com VDRL negativo e proteinorraquia 33 g/dL. O tratamento com penicilina cristalina endovenosa, 50.000 UI/kg/dose, a cada 6 horas, por dez dias, foi iniciado.

Com a melhora da mobilidade após início do tratamento, diagnosticou-se pseudoparalisia de Parrot, fato corroborado por anamnese e exames físicos dirigidos, desenvolvimento neuropsicomotor adequado à faixa etária e ausência de lesões neurológicas e/ou articulares.

O paciente permaneceu internado 16 dias, evoluindo bem clinicamente. No seguimento ambulatorial pós-tratamento, os títulos do VDRL de 1, 2 e 4 meses foram, respectivamente, 1:128; 1:32 e 1:8. O controle radiográfico no quarto mês pós-tratamento demonstrou resolução das alterações ósseas. O paciente permanece em seguimento ambulatorial.

Discussão

SC é uma doença infectocontagiosa que afeta múltiplos sistemas, causada pelo *Treponema pallidum*, e adquirida via transplacentária ou no parto. Entre 2009 e 2019, no Brasil, registraram-se 6.600 abortos, 6.218 natimortos e 1.835 óbitos em menores de um ano devido à infecção e, atualmente, a taxa de incidência é de 8,2 casos por mil nascidos vivos⁵. Segundo Korenromp et al (2019), no mundo entre 2012 e 2016, os casos de SC apresentaram leve queda, apesar da estabilidade na prevalência de SG⁷. Contudo, há trabalhos reportando aumento. Nos Estados Unidos, entre 2013 e 2018, o acréscimo foi de 261%⁸. Na Inglaterra, passou de 0,001 (2015) para 0,014 casos por mil nascidos vivos em 2019⁹.

Com relação à prevenção, diagnóstico e tratamento da SC, no Brasil, há diretrizes específicas e a notificação é compulsória.

A prevenção da SC, feita com rastreio no pré-natal no primeiro e terceiro trimestres de gestação, visa o diagnóstico e tratamento da gestante e da parceria sexual. O rastreio no parto e no puerpério visa detectar reinfeção ou falhas no tratamento materno. Destaca-se, assim, a importância do pré-natal e do acompanhamento da criança exposta, principalmente em situações de vulnerabilidade^{3,4,6}. Neste relato, o pré-natal com rastreamento, tratamento e monitorização, inclusive no parto, o puerpério e a adesão da parceria sexual ao tratamento foram adequados.

O diagnóstico da SC é clínico, a partir da informação de SG não tratada ou inadequadamente tratada, ou manifestação de sinais e sintomas da doença ou laboratorialmente, por microscopia ou sorologia. A investigação é complementada com hemograma, radiografias, exame do líquido e pesquisa de infecções de transmissão vertical^{1,3,4}.

SC pode ser classificada em precoce ou tardia. SC precoce quando se manifesta até dois anos de vida: prematuridade, baixo peso ao nascer, alterações hematológicas, lesões muco-cutâneas, baixo ganho ponderal, meningite, convulsões, rinite, pseudoparalisia de Parrot e alterações ósseas, entre outros, podem ocorrer. Fraturas são menos frequentes, porém é sinal de maior gravidade¹⁰. Enquanto que a SC tardia é quando, após o segundo ano, ocorrerem manifestações como úlcera gomosa, parestesias, surdez, entre outras¹⁻⁴. Neste relato, o paciente apresentou alterações hematológicas, congestão nasal e fraturas e alterações ósseas.

Em relação à investigação, a SC tem amplo espectro clínico, tornando-se um desafio diagnóstico. Diagnósticos diferenciais devem ser considerados, dentre os quais os de maus tratos, a depender do contexto¹⁰. O paciente do presente relato apresentou-se para um primeiro atendimento com fratura óssea, retornou com nova fratura e não compareceu à consulta de reavaliação, o que elevou a suspeita de maus tratos e a mobilização do serviço social da instituição. Jacobs e colaboradores (2019) reportaram casos cujas manifestações de SC abriram margem para possibilidade diagnóstica de maus tratos¹⁰⁻¹².

O tratamento é realizado com penicilina. As indicações compreendem SC confirmada ou provável, cujo tratamento materno foi inadequadamente realizado, não comprovado ou realizado em menos de quatro semanas do parto. O seguimento deve ocorrer por dois anos ou até negatização dos exames não-treponêmicos^{1-4,13}. Neste relato, a mãe, diagnosticada no pré-natal da atenção primária, foi adequadamente tratada e apresentou

títulos decrescentes do VDRL. O neonato, testado ao nascimento e na consulta de puericultura, apresentou redução nas titulações do VDRL de 1:16 (parto) para 1:4 (oito semanas). Contudo, a clínica e o exame não-treponêmico na internação (VDRL 1:512) confirmaram a infecção.

Deve-se discutir então, o motivo da infecção no RN. Estudos mostraram que falhas no tratamento ocorrem principalmente quando a gestante não é adequadamente tratada, drogas alternativas à penicilina são utilizadas, o tratamento é realizado de forma inadequada à fase da sífilis ou quando há falhas no acompanhamento pré-natal (dificuldade no acesso, baixa qualificação técnica dos profissionais de saúde ou falta de rastreamento e monitoramento)^{3,6}. O estágio da doença (precoce, latente ou tardia) e a presença de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) também estão associados a taxas maiores de falhas terapêuticas¹³. Quando realizado adequadamente, as taxas de insucesso terapêutico da sífilis são baixíssimas devido ao reduzido índice de resistência do treponema à penicilina^{1,4}. A reinfecção materna ocorre quando a gestante apresenta parcerias sexuais múltiplas, comportamento sexual não seguro ou não aderência do parceiro ao tratamento^{1-4,14}. No presente caso, a gestante não possuía outra IST, tinha parceiro fixo e ambos foram tratados. Contudo, ao diagnóstico, o estágio da doença era desconhecido, podendo ser esta uma possível causa da transmissão da sífilis ao concepto.

Considerações finais

Nota-se no presente relato a diversidade da apresentação clínica da infecção, muitas vezes com sintomas não facilmente identificáveis como relacionados à doença, ressaltando a necessidade da valorização de uma história clínica detalhada.

Evidencia-se também a necessidade de aprimoramento no processo investigativo da SG, incluindo acesso ao pré-natal de qualidade, testagem de IST, tratamento e seguimento adequados. Minimizar falhas no pré-natal, assim como o acompanhamento da criança exposta são importantes. As consequências da SG são previsíveis, preveníveis e tratáveis e, portanto, passíveis de mitigar os casos de SC.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviço. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
2. Malveira NAM, Dias JMG, Gaspar V, Silva TSLB. Sífilis Congênita no Brasil no período de 2009 a 2019. *Braz J Develop*. 2021; 8(7): 85290-308.
3. Andrade ALMB, Magalhães PVVS, Moraes MM, Tresoldi AT, Pereira RM. Diagnóstico tardio de Sífilis Congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. *Rev Paul Pediatr*. 2018; 36(3): 376-81.
4. Domingues CSB, Duarte G, Passos MRL, Sztajnbok DCN, Meneses MLB. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: sífilis congênita e criança exposta à sífilis. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021; 30(1): e2020597.
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sífilis - 2020. Boletim Epidemiológico: Ano VI. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
6. Aguiar LC, Silva GB, Santos JA, Lima CBM, Gonçalves LO, Meneses MO, et al. Sífilis materna: Análise de evidências referentes à falha no tratamento de gestantes. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2019; Supl: 87.
7. Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, Mahiané SG, et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes - Estimates for 2016 and progress since 2012. *PLoS ONE*. 2019; 14(2): e0211720
8. Kimball A, Torrone E, Miele K, Bachmann L, Thorpe P, Weinstock H, et al. Missed Opportunities for Prevention of Congenital Syphilis - United States, 2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020; 69(22): 661-5.
9. National Health Service (UK), England Public Health. ISOSS congenital syphilis case review report: 2015 to 2020. London: National Health Service, 2021.
10. Jacobs K, Vu DM, Mony V, Sofos E, Buzi N. Congenital Syphilis Misdiagnosed as Suspected Nonaccidental Trauma. *Pediatrics*. 2019; 144(4): e20191564.
11. Fiser RH, Kaplan J, Holder JC. Congenital Syphilis Mimicking the Battered Child Syndrome. *Clin Pediatr*. 1972; 11(5): 305-7.
12. Alvares BR, Mezzacappa MAMS, Poterio CB. Sífilis congênita simulando a síndrome da criança espancada: relato de caso. *Radiol Bras*. 2002; 35(4): 251-4.
13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos, Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
14. Luo Z, Zhu L, Ding Y, Yuan J, Li W, Wu Q, et al. Factors associated with syphilis treatment failure and reinfection: a longitudinal cohort study in Shenzhen, China. *BMC Infect Dis*. 2017; 17(1): 620.

2. APÊNDICE

2.1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisadora responsável: Emanuela da Rocha Carvalho

Pesquisador assistente: Gonçalo Junior Pereira Martins

Prezados pais,

Vocês estão sendo convidados a participar do estudo denominado "Suspeição de Sífilis Congênita em Paciente com Fraturas Ósseas, relato de caso". Este estudo consiste no Trabalho de Conclusão de Curso do aluno de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina Gonçalo Junior Pereira Martins, sob orientação da Professora Assistente A1 de Pediatria da Universidade Federal de Santa Catarina Emanuela da Rocha Carvalho.

Por favor, leiam atentamente as instruções abaixo antes de decidir com seu filho se ele deseja participar do estudo e se o/s senhor(a/es) concorda(m) com que ele participe do presente estudo. Se possível, discuta esse assunto com sua filha para que seja uma decisão em conjunto.

Nosso objetivo é discutir as particularidades do caso de seu filho com profissionais de saúde para ampliar o conhecimento adquirido para a melhoria das condições de saúde da população.

Estamos solicitando a sua autorização para consulta e utilização dos dados registrados no prontuário de seu filho tais como: idade, peso, sintomas que apresentavam, resultados de exames laboratoriais e radiológicos, relatar o tratamento que seu filho recebeu e como ele evoluiu clinicamente.

Os riscos relacionados à pesquisa não envolvem a quebra de sigilo e confidencialidade e, para tanto, os pesquisadores se comprometem a manter em sigilo a sua identidade, assim como dados que possibilitem a sua identificação ou a de seu filho, a fim de garantir o anonimato.

A participação de seu filho no estudo NÃO implicará em custos adicionais e NÃO terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação. De qualquer forma, este estudo poderá proporcionar um melhor conhecimento a respeito do assunto, que poderão beneficiar outras crianças.

A participação de seu filho é voluntária e, portanto, vocês podem se recusar a participar do estudo. Em qualquer momento, você poderá solicitar desligamento da pesquisa SEM comprometer o atendimento que seu filho recebe no Hospital Infantil Joana de Gusmão.

Todos os dados coletados serão utilizados somente para esta pesquisa.

Você(s) receberá(ão) uma via idêntica deste documento assinada pela pesquisadora responsável pelo estudo.

Contato para quaisquer dúvidas ou desconforto relacionados ao estudo:
Pesquisadora Responsável: Emanuela da Rocha Carvalho
Telefone para contato:
Pesquisador assistente: Gonçalo Junior Pereira Martins
Telefone para contato:

Sobre o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP): o CEP é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética seguindo os preceitos da ética em pesquisa que constam da Resolução 466/2012 e demais resoluções da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/CNS/MS.

Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP do Hospital Infantil Joana de Gusmão pelo telefone 48 –

entrar em contato com o CEP do Hospital Infantil Joana de Gusmão pelo telefone 48 – 32519092 ou pelo e-mail: cephiig@saude.sc.gov.br . Você pode inclusive fazer a reclamação sem se identificar, se preferir.

Eu entendi que a pesquisa é sobre relatar as particularidades do caso clínico. Também compreendi que eu concordo que meu filho em fazer parte desta pesquisa significa que eu autorizo a consulta e utilização dos dados clínicos, laboratoriais e radiológicos registrados em prontuários. Eu aceito que meu filho participe dessa pesquisa.

Assinatura dos pais/responsáveis:

Assinatura do pesquisador:

Data:/...../.....

1.1. Figura 1

Sinais de Fratura em radiografias de membros superiores em lactente com diagnóstico de sífilis congênita, Florianópolis, Santa Catarina, 2021.



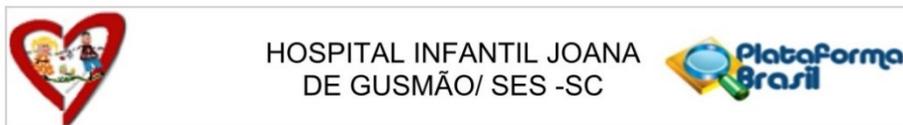
1.2. Figura 2

Imagem lítica em metáfise tibial distal, reação periosteal tibial e fibular difusas bilateralmente, em radiografias de membros inferiores em lactente com diagnóstico de sífilis congênita, Florianópolis, Santa Catarina, 2021.



2. ANEXOS

2.1. Parecer do Comitê de Ética da Instituição



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Suspeição de Sífilis Congênita em Paciente com Fraturas Ósseas: relato de caso.

Pesquisador: Emanuela da Rocha Carvalho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 50279621.5.0000.5361

Instituição Proponente: Hospital Infantil Joana de Gusmão/ SES - SC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.924.150

Apresentação do Projeto:

As informações usadas na elaboração desse parecer foram extraídas dos seguintes documentos, postados pelo pesquisador em 28/07/21 e 29/07/21:

PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1800651.pdf 29/07/2021 e Projeto_sifilis.pdf;

Instrumento_coleta.pdf;TCLE.pdf;Anexo_2.pdf;Anexo_4.pdf; Anexo_5.pdf; Anexo_1.pdf; Anexo_3.pdf; folha_rosto.pdf

Trata-se de um estudo observacional, tipo Relato de Caso Clínico, que utilizará a consulta de prontuário eletrônico de um paciente com diagnóstico de Sífilis Congênita.

O prontuário eletrônico do paciente será acessado no hospital em que o paciente foi atendido e tratado, e serão coletadas as informações para caracterização da história clínica e epidemiológica, diagnóstico e tratamento. Tais dados serão registrados em um Instrumento de coleta de dados. (Apêndice I) Os dados coletados serão armazenados por um período de 5 anos no computador dos pesquisadores em local seguro com acesso através de senha, somente aos pesquisadores envolvidos no estudo. Após o período de armazenamento, os dados serão eliminados. A análise dos dados será apenas descritiva e, em nenhum momento, o participante da pesquisa será identificado. A revisão bibliográfica referente à Sífilis Congênita será feita a partir de publicações indexadas em bases de dados disponíveis (Portal de Periódicos Capes, Pubmed, Lilacs, Scielo e

Endereço: Rua: Rui Barbosa, nº 152- anexo ao Centro de Estudos(sala localizada em frente ao auditório)
Bairro: Agronômica **CEP:** 88.025-300
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3251-9092 **Fax:** (48)3251-9092 **E-mail:** cephijg@saude.sc.gov.br



HOSPITAL INFANTIL JOANA
DE GUSMÃO/ SES -SC



Continuação do Parecer: 4.924.150

Portal do Ministério da Saúde do Brasil).

Sífilis congênita (SC) é uma doença infecciosa transmitida ao feto por via placentária, em qualquer momento da gestação ou ao recém nascido no parto. É uma infecção grave que pode causar má-formação, aborto ou morte do feto (Andrade et al., 2018; Kimball et al., 2021). A Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986 instituiu a notificação compulsória de SC e nos últimos anos têm-se percebido aumento no número de casos. Só a partir de então, dados epidemiológicos começaram a ser analisados com mais qualidade. A taxa de incidência saiu de 2,1 casos/1.000 nascidos vivos (NV), em 2009, para atingir 9,0 casos/1.000 NV, em 2018. Em 2019, foram notificados no Sinan 24.130 casos de SC, com uma taxa de incidência de 8,2 casos/1.000 NV no Brasil e de 8,3 na região sul. No mesmo ano, ocorreram 173 óbitos decorrentes desta infecção, com taxa de mortalidade de 5,9/100.000 NV (Brasil, 2020). As manifestações clínicas no RN podem ser precoces ou tardias e incluem desde a prematuridade e baixo peso ao nascimento até o acometimento multissistêmico importante (Andrade et al. 2018; Jacobs et al. 2019; Kimball et al. 2021). A SC pode ocasionar lesões ósseas, e a presença de fraturas patológicas têm sido relatadas. A semelhança dos achados radiológicos pode levar à hipótese diagnóstica de síndrome da criança espancada, se o profissional não estiver atento aos possíveis diagnósticos diferenciais (Kimball et al. 2021). O

relato de caso, então, se destina a revisar e apresentar um caso de Sífilis Congênita em que a suspeita clínica aliada à persistência profissional em dar seguimento à conduta proposta pôde revelar uma doença cujo tratamento é conhecido e eficaz, mas que a não realização ou o abandono podem gerar grandes repercussões no desenvolvimento e no futuro do paciente pediátrico.

Critério de Inclusão:

Por ser um relato de Caso Clínico, o critério de inclusão é justamente a presença da enfermidade a qual será relatada.

Critério de Exclusão:

Como critério de exclusão, a não aceitação por parte dos responsáveis pelo paciente em participar da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo:

Endereço: Rua: Rui Barbosa, nº 152- anexo ao Centro de Estudos(sala localizada em frente ao auditório)
Bairro: Agrônômica **CEP:** 88.025-300
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3251-9092 **Fax:** (48)3251-9092 **E-mail:** cephijg@saude.sc.gov.br



HOSPITAL INFANTIL JOANA
DE GUSMÃO/ SES -SC



Continuação do Parecer: 4.924.150

O presente estudo objetiva relatar, na forma de artigo científico, um caso clínico de Sífilis Congênita diagnosticado a partir de patologias ortopédicas (fraturas ósseas sequenciais), admitido e tratado em um hospital pediátrico de Florianópolis, Santa Catarina, em 2020, bem como alertar profissionais para a possibilidade de diagnóstico diferencial de fraturas ósseas no contexto da sífilis congênita com fraturas ósseas no contexto de maus tratos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Conforme estabelecido na Resolução 466/2012 em seu Capítulo V – Riscos e Benefícios: “Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes.”. A mesma resolução entende que “[...] risco da pesquisa - possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente” (Resol. 466/12, Capítulo II, item II.22). Salienta-se que o estudo não implicará em risco direto ao participante em virtude de se tratar de uma pesquisa retrospectiva de análise de prontuário, onde, na tentativa de minimizar o possível risco de quebra do sigilo, serão mantidos o sigilo e a confidencialidade dos dados e somente os pesquisadores terão acesso aos dados brutos coletados. Considerando que a ocorrência da doença a ser relatada em todo território nacional é crescente, uma publicação específica, com atualização de informações clínicas relacionadas à infecção e com a forma peculiar de apresentação clínica no caso a ser estudado, auxiliará profissionais de saúde no diagnóstico preciso e tratamento adequado da Sífilis Congênita, promovendo melhoria também no atendimento aos pacientes futuros. Portanto, não há critérios para suspender ou encerrar a pesquisa, já que se trata de um estudo retrospectivo de consulta e análise de dados de prontuário, não proporcionando riscos diretos ao participante ou aos pesquisadores.

Benefícios:

A relevância deste estudo está no fato de a SC ter apresentado importante crescimento epidemiológico, bem como na importância em fornecer subsídios à profissionais da saúde sobre uma forma atípica de manifestação inicial que pode induzir a dificuldades diagnósticas e, conseqüentemente, postergar o tratamento oportuno.

Endereço: Rua: Rui Barbosa, nº 152- anexo ao Centro de Estudos(sala localizada em frente ao auditório)
Bairro: Agrônômica **CEP:** 88.025-300
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3251-9092 **Fax:** (48)3251-9092 **E-mail:** cephijg@saude.sc.gov.br



HOSPITAL INFANTIL JOANA
DE GUSMÃO/ SES -SC



Continuação do Parecer: 4.924.150

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este é um estudo com finalidade de Trabalho de Conclusão do curso de Medicina da UFSC.

O estudo é relevante do ponto de vista social pelo conhecimento a ser gerado.

O pesquisador apresentou informações que o credencia tecnicamente a executar o protocolo de pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequadamente entregues.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme preconizado na Resolução 466/2012, XI.2, item d, cabe ao pesquisador elaborar e apresentar os relatórios parciais e final.

Assim sendo, o(a) pesquisador(a) deve enviar relatórios parciais semestrais da pesquisa ao CEP (a partir de fevereiro/2022) e relatório final quando do seu encerramento.

Um modelo deste relatório está disponibilizado no site <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/cep/deveresdopesquisador.htm>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	FR_assinada.pdf	23/08/2021 08:48:29	Vanessa Borges Platt	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1800651.pdf	29/07/2021 14:55:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_sifilis.pdf	28/07/2021 19:13:08	Emanuela da Rocha Carvalho	Aceito
Outros	Instrumento_coleta.pdf	28/07/2021 19:11:01	Emanuela da Rocha Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	28/07/2021 19:10:39	Emanuela da Rocha Carvalho	Aceito
Declaração de	Anexo_2.pdf	28/07/2021	Emanuela da Rocha	Aceito

Endereço: Rua: Rui Barbosa, nº 152- anexo ao Centro de Estudos(sala localizada em frente ao auditório)
Bairro: Agrônômica **CEP:** 88.025-300
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3251-9092 **Fax:** (48)3251-9092 **E-mail:** cephijg@saude.sc.gov.br



HOSPITAL INFANTIL JOANA
DE GUSMÃO/ SES -SC



Continuação do Parecer: 4.924.150

Pesquisadores	Anexo_2.pdf	19:09:31	Carvalho	Aceito
Outros	Anexo_4.pdf	28/07/2021 19:08:02	Emanuela da Rocha Carvalho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Anexo_5.pdf	28/07/2021 19:07:25	Emanuela da Rocha Carvalho	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Anexo_1.pdf	28/07/2021 19:07:05	Emanuela da Rocha Carvalho	Aceito
Declaração de concordância	Anexo_3.pdf	28/07/2021 19:06:27	Emanuela da Rocha Carvalho	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	28/07/2021 19:02:31	Emanuela da Rocha Carvalho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 23 de Agosto de 2021

Assinado por:
Vanessa Borges Platt
(Coordenador(a))

Endereço: Rua: Rui Barbosa, nº 152- anexo ao Centro de Estudos(sala localizada em frente ao auditório)
Bairro: Agrônômica **CEP:** 88.025-300
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3251-9092 **Fax:** (48)3251-9092 **E-mail:** cephijg@saude.sc.gov.br

2.2. Normas de Publicação da Revista

- Disponível em <https://residenciapediatrica.com.br/instrucoes-aos-autores>



The screenshot displays the website for 'Residência RP Pediátrica'. At the top, there are language options: Português, English, and Español. Social media icons for Facebook, Twitter, YouTube, LinkedIn, and Instagram are also present. The main header features a circular logo on the left celebrating '10 ANOS' (10 Years) of the journal. The central text reads 'Residência RP Pediátrica - a Revista do Pediatra - ISSN-Online: 2236-6814' with a DOI link: <https://doi.org/10.25060/residpediatr>. On the right is the logo of the 'sociedade brasileira de pediatria'. A navigation menu below the header includes links for HOME, SOBRE A RP, NÚMEROS, INSTRUÇÕES, SUBMISSÃO, MÍDIAS, CONTATO, BUSCA, and 10 ANOS RP. The main content area is titled 'INSTRUÇÕES AOS AUTORES' and includes a 'Download PDF' button. Below this, the text reads 'INSTRUÇÕES PARA SUBMISSÃO NO GNPAPERS' and provides information about open access and the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY) license.

Português English Español

REVISTA
10
ANOS
RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

Residência RP Pediátrica
- a Revista do Pediatra -
ISSN-Online: 2236-6814
<https://doi.org/10.25060/residpediatr>

sociedade
brasileira
de pediatria

HOME SOBRE A RP NÚMEROS INSTRUÇÕES SUBMISSÃO MÍDIAS CONTATO BUSCA 10 ANOS RP

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

[Download PDF](#)

INSTRUÇÕES PARA SUBMISSÃO NO GNPAPERS

Os artigos aprovados pelo Corpo Editorial, serão publicados em acesso aberto. Não haverá cobrança aos autores em nenhuma etapa da submissão dos manuscritos. Todos os artigos serão publicados sob a licença: *Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY)*.

INSTRUÇÕES PARA SUBMISSÃO NO GNPAPERS

Os artigos aprovados pelo Corpo Editorial, serão publicados em acesso aberto. Não haverá cobrança aos autores em nenhuma etapa da submissão dos manuscritos. Todos os artigos serão publicados sob a licença: *Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY)*.

PROCESSO DE REVISÃO

Todo material científico passa por processo de revisão por especialistas (*peer review*). Cada artigo submetido para apreciação é encaminhado ao Editor Científico, que faz uma revisão inicial quanto aos padrões de exigência da revista Residência Pediátrica (RP) e ao atendimento de todas as normas requeridas para envio dos originais. A seguir, remete o artigo a dois revisores especialistas na área pertinente, selecionados de um cadastro de revisores. Os revisores são sempre de instituições diferentes da instituição de origem do artigo e são cegos quanto à identidade dos autores e local de origem do trabalho. Após receber ambos os pareceres, o Editor Científico os avalia e decide pela aceitação do artigo sem modificações, pela recusa ou pela devolução aos autores com as sugestões de modificações. Conforme a necessidade, um determinado artigo pode retornar várias vezes aos autores para esclarecimentos visando oferecer a oportunidade pedagógica no processo de elaboração de um artigo científico.

Os artigos poderão ser enviados em português e inglês. A submissão on-line deverá ser feita através do endereço do GNPapers/RP na internet: <https://www.gnpapers.com.br/rp/> no qual constam as orientações necessárias. Quando entrar neste link, o sistema irá pedir seu nome de usuário e senha caso já esteja cadastrado. Caso contrário, clique no botão "Criar novo usuario" e faça seu cadastro. Ou ainda, caso tenha esquecido sua senha, será possível recuperá-la em "Recuperar Senha".

Lembramos ainda que nos estudos que envolvam seres humanos ou animais deverá ser informado o número de protocolo de aprovação do estudo pela Comissão de Ética da instituição onde o mesmo foi realizado. O conteúdo completo do artigo original deve obedecer aos "Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (disponível em <http://www.icmje.org/>). Ao submeter o artigo à avaliação da revista RP, os autores deverão assinar o formulário disponível no site de GNPapers/RP, no qual os autores reconhecem que, a partir do momento da aceitação do artigo para publicação, a revista RP passa a ser detentora dos direitos autorais do manuscrito.

A formatação do texto não é necessária, pois será feita automaticamente pelo Sistema GNPapers, e posteriormente caso seja aprovado, receberá a formatação padrão da RP durante a diagramação para impressão.

PROCESSO DE SUBMISSÃO

O processo de submissão é composto por sete passos que o autor (já cadastrado) deverá seguir:

- 1º: Informar seção do artigo;**
- 2º: Informar título e descritores;**
- 3º: Cadastrar todos os autores e informar a filiação institucional de cada um deles**
- 4º: Informar resumo**
- 5º: Incluir manuscrito**
- 6º: Enviar imagens, figuras e/ou tabelas**
- 7º: Pré-visualização e Termo de Submissão (Copyright).**

No final da submissão, o sistema oferece a opção de salvar uma cópia de seu manuscrito em formato PDF para seu controle.

1º passo: Classificação dos artigos

Deverão ser submetidos artigos nos quais o primeiro autor seja, preferencialmente, um médico residente, sob supervisão do preceptor. Serão considerados preceptores os médicos que participam das atividades pedagógicas ou do treinamento em serviço e que preferencialmente integrem o serviço ao qual o residente esteja vinculado. Além desses, outros residentes, médicos e alunos de graduação também poderão participar como coautores.

Escolher entre as opções:

Artigo Original: Artigo com resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões críticas da literatura. Este tipo de artigo deve ser de apresentação abrangente e trazer contribuição científica relevante. Artigo com no máximo 3.000 palavras, excluindo tabelas e referências. Deverão constar os seguintes tópicos: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão. O número de referências não deve exceder de 30. O número total de tabelas e figuras não deve ultrapassar de quatro.

Relatos de casos: artigos breves, com um limite de 1.500 palavras, excluindo referências e tabelas. Serão considerados nessa categoria relatos de casos de pacientes ou situações singulares ou doenças raras. O texto deve seguir o formato: introdução breve que situa o leitor quanto à importância e os objetivos do artigo; relato resumido do caso; e comentários que discutam aspectos relevantes e comparem o relato com outros descritos na literatura. O número máximo de referências é de 15. Não incluir mais de duas figuras ou tabelas. O resumo não precisa ser estruturado.

Artigo de Revisão: avaliações críticas e ordenadas da literatura em relação a temas de interesse clínico como, metodologias, revisões sistemáticas e não-sistemáticas e metanálises, com ênfase em fatores como causas e prevenção de doenças, seu diagnóstico, tratamento e prognóstico. Devem se limitar a 6.000 palavras, excluindo referências e tabelas. Não obedece a um esquema rígido de seções.

Caso Clínico Interativo: descrição de um caso clínico com perguntas que visem estimular o raciocínio dos leitores. Consiste na apresentação de um caso clínico, com no máximo 300 palavras, seguido de um módulo interativo de perguntas e respostas contendo não mais do que cinco opções de escolha. Na preparação do caso clínico, sugere-se que o módulo se inicie pela hipótese diagnóstica, seguida de exame(s) complementar(es) necessário(s) para a confirmação do diagnóstico inicial e finalmente do respectivo tratamento. Questões relativas à prevenção ou ao prognóstico podem ser incluídas quando possível. As respostas serão exclusivamente online.

Ética Médica: orientações éticas relativas às situações cotidianas vivenciadas pelos residentes.

TOP: compreende Tópicos Obrigatórios em Pediatria, que apresentem tema relevante para o residente.

Fique ALERTA! destina-se a fornecer alertas aos leitores quanto a condutas, procedimentos e práticas tomando por base publicações e documentos públicos que poderão ser consultados por meio de links.

Ponto de Vista: tópicos selecionados que expressem controvérsias, experiências pessoais ou reflexões sobre temas pediátricos atuais.

Resenha: resumo crítico de artigos científicos e de protocolos nacionais e internacionais.

Editorial: a convite dos editores abordando algum tópico específico da revista.

Cartas ao Editor: correspondência dirigida à revista **Residência Pediátrica** tratando de assuntos referentes a material publicado em números anteriores, com um máximo de 1000 (mil) palavras e 6 (seis)

referências.

2º Passo: Informar título e descritores

Informe o título do trabalho, em português e inglês. Informe, também, de 3 a 6 descritores em português e de 3 a 6 descritores em inglês (keywords) correspondentes. Ao digitar o descritor, no local informado, e apertar "enter" no teclado, automaticamente o sistema irá verificar se o descritor existe, se não existir, aparecerá a mensagem "descritor inválido" e será necessário colocar outro. Os descritores estão de acordo com o DECS - Descritores de Ciências da Saúde (<http://decs.bvs.br>). Importante: O sistema não aceitará trabalhos duplicados em nome do mesmo autor principal. Caso o mesmo trabalho seja submetido por autores diferentes, a RP se reserva o direito de excluir tais trabalhos do sistema.

3º Passo: Cadastrar todos os autores e informar a filiação institucional de cada um deles

Cadastre, obrigatoriamente, cada autor, informando nome completo, cargo e titulação. O CPF poderá ser informado posteriormente. O autor que submeter o artigo no sistema será o autor principal, não podendo ser alterado. A ordem dos co-autores pode ser alterada facilmente usando as "setas" exibidas na tela.

4º Passo: Informar Resumo

O Resumo/*Abstract* conterão no máximo 250 palavras em português/inglês cada um deles, pois o que passar disto será cortado pelo sistema, e um aviso será exibido ao autor. Evite o uso de abreviaturas. Deverão estar estruturados em: Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões. Do contrário o sistema os bloqueará. Todas as informações constantes neste texto deverão estar também no artigo. O *Abstract* antecederá o resumo em português. O autor deverá preencher os campos: Instituição, Nome e Endereço para correspondência, Suporte financeiro (Deverá ser provida qualquer informação sobre concessões ou outro apoio financeiro), e a carta ao editor (opcional).

5º Passo: Incluir manuscrito

Insira o artigo em formato *Microsoft Word*, clicando no local indicado na tela para selecionar o arquivo no computador e enviar ou arrastando o documento do computador até a parte indicada no navegador. Após o envio do documento, é possível ter uma pré-visualização do mesmo em formato HTML, PDF ou DOC.

IMPORTANTE: Nunca coloque neste campo os nomes de autores, ou qualquer outra informação que possa identificar onde o trabalho foi realizado (Instituição, Hospital, etc.). Tal exigência se deve ao fato de o processo de revisão transcorrer em regime de duplo-cego. A não observância deste detalhe fará com que seu trabalho seja devolvido como FORA DE PADRÃO, para que seja corrigido pelo autor, e consequentemente atrasará a publicação final, caso seja aprovado.

6º Passo: Enviar imagens e figuras.

As imagens, figuras deverão, obrigatoriamente, ter DPI igual ou superior a 300, ter largura superior a 1000px, estar em formato JPG, GIF ou TIF e o tamanho máximo ser de 8MB. Logo após serão exibidas miniaturas das imagens, e ao lado de cada uma há um botão azul escrito "legenda", que deverá ser clicado para preencher o título e a legenda de cada imagem submetida.

IMPORTANTE: tabelas e gráficos tem que estar inseridos no corpo do texto, em formato word.

7º Passo: Pré-visualização e Termo de Submissão (Copyright).

Este é o último passo para completar a submissão do artigo. Nesta tela o autor terá a opção de visualizar seu trabalho no sistema e também pode salvar uma versão em PDF de seu trabalho recém-submetido. Em seguida, é necessário a leitura do "Termo de submissão (Copyright)" e caso concorde, clicar em "Concordo e aceito os termos de submissão".

Importante: O autor deverá clicar em "OK" quando aparecer a aba referente a finalização da submissão, para que haja a confirmação do trabalho enviado.

PROCEDIMENTOS APÓS A SUBMISSÃO (NOTIFICAÇÕES VIA E-MAIL)

Ao terminar a submissão de seu trabalho, será gerado um e-mail informando se a submissão foi efetuada corretamente, e quando seu trabalho for recebido e conferido se está dentro dos padrões também será gerado outro e-mail. Caso o artigo esteja "Fora de padrão", o autor será avisado por e-mail e poderá corrigi-lo entrando no GNPapers/RP em <https://www.gnpapers.com.br/rp/>

O autor que submeteu o trabalho poderá acompanhar a tramitação de seu trabalho a qualquer momento pelo GNPapers/RP, através do código de fluxo gerado automaticamente pelo SGP, ou ainda pelo título de seu trabalho.

Atenção: Como o sistema gera e-mails automaticamente conforme seu artigo estiver tramitando, é imprescindível, que o autor DESABILITE seus filtros de SPAM em seus respectivos provedores, ou que configurem suas contas de e-mail para ACEITAR qualquer mensagem do domínio residenciapediatria.com.br. Para informações sobre como configurar seu filtro de spam entre em contato com seu provedor de acesso.

DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DO MANUSCRITO

Abreviações – Escreva por extenso em seu primeiro aparecimento no texto. Evite notas de rodapé.

Agradecimentos – Devem ser breves e objetivos e vir após o texto. Integrantes da lista de agradecimento devem dar sua autorização por escrito para a divulgação de seus nomes.

Referências Bibliográficas – As referências bibliográficas devem ser formatadas de acordo com a norma Vancouver. No site da U.S. National Library Of Medicine (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), os autores podem consultar uma lista de exemplos extraídos ou baseados em "Citing Medicine", para uso geral facilitado. Serão aceitas no máximo 30 (trinta), que devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto, no qual devem ser identificadas pelos algarismos arábicos respectivos sobrescritos. Nos casos específicos: "Relato de Caso" aceitaremos apenas 15 (quinze) e "Carta ao Editor" apenas 6 (seis). Abaixo, são apresentados alguns exemplos de referências bibliográficas de acordo com a norma Vancouver:

Artigos em periódicos:

1. *Até seis autores:* Souza KCT, Martins ACPMLC, Lima GM. A importância da atenção primária em saúde na formação do pediatra. *Resid Pediatr.* 2011;1(1):12-15
2. *Mais de seis autores:* Fernandes SSC, Ibiapina CC, Lasmar LMLBF, Alvim CG, Andrade CR, Picinin IFM, et al. Inflamação nas vias aéreas em crianças e adolescentes com asma. *Resid Pediatr.* 2011;1(1):16-9
3. *Organização como autor:* Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension.* 2002; 40(5):679-86.
4. *Sem autor:* Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice. Committee on Bioethics, American Academy of Pediatrics. *Pediatrics.* 1995;95:314-7.

Livros:

1. *Livro todo:* Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4^a edition. St. Louis: Mosby; 2002.

2. *Capítulo de livro*: Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Trabalhos acadêmicos: Tannouri AJR. Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Curso de Medicina, Departamento de Clínica Médica; 2005.

Homepage/website: International Union of Biochemistry and Molecular Biology. Recommendations on Biochemical & Organic Nomenclature, Symbols & Terminology etc. [Internet]. London: University of London, Queen Mary, Department of Chemistry; [atualizado em 2006 Jul 24; citado em 2007 Feb 22]. Disponível em: <http://www.chem.qmul.ac.uk/iubmb/>.

Documentos do Ministério da Saúde: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Apresentação de trabalho: Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editores. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

Tabelas - Devem ser numeradas tabelas com números arábicos e devem ser intituladas concisamente. Abreviações usadas na tabela devem ser definidas em notas de rodapé da tabela. Use fontes minúsculas sobrescritas para listar notas de rodapé. Tabelas devem fazer parte do conteúdo do manuscrito, em formato word.

Legendas de figura - Devem ser digitadas legendas para cada figura, durante o primeiro passo da submissão. Devem ser definidos todos os símbolos, título, setas, e abreviações usadas nas figuras e nas legendas.

Fotografias - As fotos submetidas deverão estar na melhor resolução possível (300 dpi) em formato JPG. É preciso que os originais das imagens, fotos, exames, etc., sejam guardados pelo autor, pois podem ser necessários na fase de editoração e diagramação. É obrigatório nos enviar o documento de autorização de imagem para fotos de terceiros.

Gráficos de planilhas ou apresentações - A maioria dos programas de apresentação (*Excel, PowerPoint, Freelance*) produz dados que não podem ser armazenados em um formato de EPS, fazendo com que não possam ser usados gráficos produzidos por estes programas para impressão. Portanto, caso tenha alguma planilha transforme-a em tabela no Word (ou *Wordperfect*). Gráficos devem fazer parte do conteúdo do manuscrito, em formato word.