

Fundada em 1989

Triênio 2014-2017

Presidente

Antonio Carlos Lopes

Vice-Presidente

César Alfredo
Pusch Kubiak

Secretário

Mário da Costa
Cardoso Filho

1º Tesoureiro

Sergio Emmanuele Graff

Diretores

Assuntos Internacionais

Luis Roberto Ramos

Marketing e Publicidade

Maria de Fátima
Guimarães Couceiro

**Educação Médica
à Distância**

Milton Glezer

**Sociedade Brasileira
de Clínica Médica**

Rua Botucatu, 572 - Conj. 112

04023-061 - São Paulo, SP

Fone: (11) 5908-8385

Fax: (11) 5908-8381

E-mail: sbcm@sbcm.org.br

Indexada nas

Bases de Dados

LILACS E LATINDEX

QUALIS B5-Medicina I

As citações da Revista
Brasileira de Clínica Médica
devem ser abreviadas para
Rev Soc Bras Clin Med

A Revista da Sociedade
Brasileira de Clínica Médica
não assume qualquer
responsabilidade pelas
opiniões emitidas nos artigos

Sumário

EDITORIAL

231

"Outubro rosa" – o que há por trás desta iniciativa?

"Pink October" - what is behind this initiative?

Cassio Cardoso-Filho, Cesar Cabello dos Santos, Julia Yoriko Shinzato

233

Câncer de próstata: o que sabemos de novo

Prostate cancer: what newness we know

João Padua Manzano

ARTIGOS ORIGINAIS

235

Avaliação da qualidade de vida de idosos em hemodiálise pelo questionário KDQOL

Evaluation of quality of life in elderly patients on hemodialysis using KDQOL questionnaire

Maria Aparecida B. de Candia, Ana Amélia Martinez Fayer, Regina Aparecida Tavares Garcia, Maria Fernanda Camargo, Sandra Laranja, Cristiane Bitencourt Dias

240

Perfil medicamentoso de pacientes sob tratamento de terapia renal substitutiva em um Hospital do Rio Grande do Sul

Medical profile of patients under treatment of replacement of renal function in a Hospital of Rio Grande do Sul

Cristiane Locatelli, Stella Spanevello, Christiane de Fátima Colet

246

Aminotransferases analysis in patients with dengue serotype IV

Análise das aminotransferases em pacientes com dengue sorotipo IV

Felício Stenio Schuenck Rozete, Mariana Brasileiro Vieira Puppo, João Tadeu Damian Souto Filho, José Ramos Glória, Luiz José de Souza

251

Prevalência de sobrepeso e obesidade em diabéticos tipo 2 atendidos no ambulatório de Endocrinologia de um Hospital Universitário

Prevalence of overweight and obesity in diabetes type 2 patients treated in Endocrinology clinic of a University Hospital

Liana Luz Lima, Aline Dantas de Sá, Ângela Siqueira de Figueiredo, Rilva Lopes de Sousa Muñoz

257

Análise da terapia antimicrobiana empírica em infecção de corrente sanguínea por *Pseudomonas aeruginosa* em um hospital universitário

*Analysis of empirical antimicrobial therapy in *Pseudomonas aeruginosa* bloodstream infections in a university hospital*

Leandro dos Santos Maciel Cardinal, Felipe Aparecido Ferreira da Cruz, Jaqueline Pilon de Meneses, Guilherme Henrique Furtado

262

Perfil de pacientes portadores de Doença de Chagas em Rio Branco, Acre, Brasil

Profile of patients chagas disease carriers in Rio Branco, Acre, Brazil

Régia Beltrão Teixeira, Sandra Márcia Carvalho de Oliveira

RELATOS DE CASOS

266

An atypical spondylodiscitis: case report

Uma espondilodiscite atípica: relato de caso

Lilian Sousa, Diana Moura, Vera Frazão Vieira, Susana Travassos Cunha, João Santos

269

Aneurisma de aorta abdominal infrarrenal. Relato de caso

Infrarenal aortic aneurysm. Case report

Lucas Alves Teixeira Oliveira¹, Leonardo Kado Takeda, Joaquim Domingos Soares, Júlio César de Oliveira, Renato Dalascio Lopes

273

Atypical haemolytic uraemic syndrome. Two cases

Síndrome hemolítico-urêmica atípica. Relato de dois casos

Ana Terra Morena Queiroz, Hemilanna Hadassa Silva Matozinho, Maria do Rosário Ferraz Roberti

276

Polymyositis due to *Toxoplasma gondii* in an immunocompetent patient

*Polimiosite por *Toxoplasma gondii* em paciente imunocompetente*

Yuri Guimarães Tavares, Débora Tosi Torres, Mariana Brasileiro Vieira Puppo, Felício Stenio Schuenck Rozete, Regina Célia de Souza Campos Fernandes, Luiz José de Souza

278

Aspergilose pulmonar necrotizante e aspergiloma pulmonar

Necrotizing pulmonary aspergillosis and pulmonary aspergilloma

Cátia Isabel Ferreira da Silva Guimarães, Sandra Afonso André, Fernando José Dias Nogueira

ARTIGOS DE REVISÃO

282

Tumores e hiperplasias adrenocorticais: identificação de possíveis doenças hereditárias

Recognition of hereditary diseases related to adrenocortical tumors and hyperplasias

Rodolfo Andrade Weidmann, Jefferson Crespigio, Natasha Guimarães Ludwig, Duarte Pignatelli, Isabelle Bourdeau, Tânia Longo Mazzucco

289

Lúpus eritematoso sistêmico e gravidez: uma revisão da literatura

Lupus erythematosus and pregnancy: a review of the literature

Lais Vieira da Silva, Luiza Helena Ribeiro

296

A bioética e os cuidados de fim da vida

Bioethics and end of life care

Maria de Lourdes Feitosa Lima, Sergio Tavares de Almeida, Rodrigo Siqueira-Batista

303

Os 12 pontos-chave da reabilitação após artroplastia total do joelho

The 12 keypoints for rehabilitation after total knee arthroplasty

François Luthi, Luis Carlos Pereira, Brigitte M. Jolles

AGRADECIMENTOS

310

EDITOR

Antonio Carlos Lopes
Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

COEDITORES

Eros Antonio de Almeida
Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil.

Renato Delascio Lopes
Duke University. Durham, USA.

CONSELHO EDITORIAL

Adalberto S. Rubin
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Ademar Lopes
A. C. Camargo Câncer Center. São Paulo, SP, Brasil.

Antonio Carlos Palandri Chagas
Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Antonio Carlos Pires Carvalho
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Antônio Carlos Pereira Barreto
Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Antônio Carlos Ximenes
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás

Carlos Augusto Abreu Albérico
Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Carlos Cezar Fritscher
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

Celmo Celso Porto
Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

Enio Roberto Pietra Pedrosa
Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Eponina Maria de Oliveria Lemme
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Flávio de Queiroz Telles Filho
Universidade Federal do Paraná

Francisco Alfredo Bandeira e Farias
Fundação Universidade de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

Gaspar de Jesus Lopes Filho
Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Helena Bonciani Nader
Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Hélio Penna Guimarães
Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Hélio Rubens de Oliveira Filho
Universidade Federal do Paraná

Jorge Luiz Gross
Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

José Antonio Marin-Neto
Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

José Eymard Moraes de Medeiros Filho
Universidade Federal da Paraíba

João Manoel Theotônio dos Santos
Instituto Policlínico de Ensino e Pesquisa. São José dos Campos, SP, Brasil.

João Nelson Rodrigues Branco
Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Luiz Carlos Bodanese
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

Marco Antônio Zago
Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Maria do Carmos Friche Passos
Universidade Federal de Minas Gerais

Mario José Abdalla Saad
Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil.

Mauricio M. A. Alchorne
Universidade Nove de Julho. São Paulo, SP, Brasil.

Miguel Roberto Jorge
Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Miguel Srougi
Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Morton Aaron Scheinberg
Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil.

Nelson Spector
Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Nilzio Antônio da Silva
Universidade Federal de Goiás

Reinaldo Martinelli
Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil.

Ricardo Brandt de Oliveira
Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Rubens Belfort Mattos Júnior
Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Salvador Rassi
Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

Valdir Golin
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Vanessa Santos Cunha
Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

Zied Rasslan
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

INTERNATIONAL BOARD

Carlos Daniel Tajer
Federación Argentina de Cardiología. Buenos Aires, Argentina.

Christopher B. Grander
Duke University. Durham, USA.

David Garcia
University of New Mexico. Albuquerque, USA.

E. Marc Jolicoeur
Montreal Heart Institute. Montreal, Canada.

Elaine M. Hylek
Boston University School of Medicine. Boston, USA.

Faustino Torrico
Faculty of Medicine of the Universidad Mayor de San Simon. Cochabamba, Bolivia.

Fausto J. Pinto
Lisbon University Medical School. Portugal.

Karen S. Pieper
Duke University. Durham, USA.

Mark Y. Chan
National University Health Centre. Singapura.

Oscar Noboa
Hospital de Clínicas Facultad de Medicina Universidad de la República. Montevideo, Uruguay.

Pedro Conthe
Universidad Complutense. Madrid, Espanha.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ESCOPO E POLÍTICA

A **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica** (ISSN 1679-1010), publicação trimestral oficial da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, tem como objetivo divulgar artigos científicos que contribuam para o conhecimento médico e atualização dos profissionais relacionados à saúde.

TIPOS DE MANUSCRITOS

São aceitos manuscritos originais, em português, inglês ou espanhol, podendo ser aceitos manuscritos de autores nacionais publicados no exterior na forma em que ele se encontra, com autorização explícita do periódico onde o artigo foi publicado originalmente. Trabalhos de outra natureza poderão ser aceitos para publicação dependendo da avaliação do Conselho Editorial. Não serão aceitos manuscritos já publicados em outros periódicos.

Editoriais

Os editoriais são elaborados pelo editor ou a seu convite e serão publicados na revista da edição atual (limites máximos: 1.000 palavras, título, 2 figuras ou tabelas e até 10 referências).

Artigos Originais

Artigos originais apresentam experimentos completos com resultados nunca publicados (limites máximos: 3.000 palavras, título, resumo estruturado, 7 figuras ou tabelas e até 30 referências). A avaliação dos manuscritos enviados seguirá as prioridades de informação nova e relevante comprovada em estudo com metodologia adequada.

Não serão aceitos manuscritos com conclusões especulativas, não comprovadas pelos resultados ou baseadas em estudo com metodologia inadequada.

Relatos de Casos

Relatos de casos ou séries de casos serão considerados para publicação se descreverem achados com raridade e originalidade, ou quando o relato apresentar respostas clínicas ou cirúrgicas que auxiliem na elucidação fisiopatológica de alguma doença (limites máximos: 3.000 palavras, título, resumo não estruturado, 4 figuras ou tabelas e até 10 referências).

Artigos de Revisão

Manuscritos de revisão são aceitos apenas por convite do editor ou de demanda espontânea (limites máximos: 4.000 palavras, título, resumo não estruturado, 8 figuras ou tabelas até 40 referências).

Correlação Anatomoclínica

É a apresentação de um caso clínico e discussão de aspectos de interesse relacionados aos conteúdos clínico, laboratorial e anatomopatológico. Limite: 4.000 palavras, título, resumo não estruturado, 4 figuras ou tabelas até 10 referências.

Cartas ao Editor

As cartas ao editor serão consideradas para publicação se incluírem comentários pertinentes a manuscritos publicados anteriormente na Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica ou, excepcionalmente, resultados de estudos originais com conteúdo insuficiente para serem enviados como Artigo Original. Elas devem introduzir nova informação ou nova interpretação de informação já existente (limites máximos: 700 palavras, título, 2 figuras ou tabelas no total e 5 referências). Não serão publicadas cartas de congratulações

Resenhas de Livros e Notícias

Corresponde a crítica de livro ou notícia publicada e impressa nos últimos dois anos ou em redes de comunicação *online* (máximo 1.500 palavras).

Pontos de Vista

É a opinião qualificada sobre clínica médica, que contem opiniões de autores a respeito de assuntos polêmicos e de interesse ou novas idéias para a área da saúde. (limites máximos: 200 palavras, título e não tem obrigatoriedade de conter resumo e descritores)

Informes Técnicos

Deverão ser estruturados de acordo com a natureza técnica da informação, devendo conter citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências.

PROCESSO EDITORIAL

Todos os manuscritos serão inicialmente analisados pelo editor chefe que pode aceitar ou rejeitar a submissão do manuscrito. Os manuscritos aceitos, serão encaminhados para análise e avaliação de dois a quatro revisores. O editor chefe receberá a análise dos revisores, fará apreciação crítica com base nos pareceres e emitirá o aceite final ou solicitação de correções menores ou ainda poderá fazer a rejeição do manuscrito. Os comentários serão devolvidos aos autores para modificações no texto ou justificativas de sua conservação. Somente após aprovações finais dos revisores e editores os trabalhos serão encaminhados para publicação.

A secretaria editorial comunicará inadequações no envio do manuscrito. Após a notificação, o autor correspondente terá o prazo de 30 dias para adequação do seu manuscrito.

Os manuscritos ao serem recebidos estarão sujeitos a correções ou modificações de padronização editorial, sem alteração do conteúdo do estudo. Quando não aceitos, os manuscritos serão devolvidos no formato original, com a justificativa do editor.

O manuscrito final será encaminhado ao autor em PDF para correções tipográficas e devolução no prazo de cinco (5) dias. Se acarretar atraso na devolução da prova gráfica, ao Editor reserva-se o direito de publicar, independente da correção final.

Os manuscritos aceitos para publicação passam a ser chamados de artigos e entram em produção editorial.

Autoria

O crédito de autoria deve ser baseado em indivíduos que tenham contribuído de maneira concreta nas seguintes três fases do manuscrito:

- I. Concepção e delineamento do estudo, coleta, análise ou interpretação dos dados.
 - II. Redação ou revisão crítica do manuscrito com relação ao seu conteúdo intelectual.
 - III. Aprovação final da versão do manuscrito a ser publicada.
- Demais pessoas que não preenchem os requisitos acima devem constar nos agradecimentos que deverá vir no final, antes da lista de referências.

A revista adota os Princípios de Autoria do ICMJE, disponível em: http://www.icmje.org/ethical_1author.html

A Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica requer

que os autores garantam que todos os autores preencham os critérios acima e que nenhuma pessoa que preencha esses critérios seja preterida da autoria. É necessário que o autor correspondente preencha e envie o formulário de Cessão de Direitos Autorais disponível no portal: <http://www.sbcm.org.br/revista/Transferencia2013.pdf>

Este formulário deve ser assinado pelo (s) autor(es) e encaminhado por e.mail – revista@sbcm.org.br. Toda correspondência será enviada ao autor responsável, cujo endereço eletrônico deve ser indicado no manuscrito, ficando o mesmo responsável pela apreciação final do material, estando os demais autores de acordo com sua publicação.

A cessão de direitos autorais vigorará até que o artigo seja aceito para publicação ou rejeitado. Não é permitido envio simultâneo a outro periódico, nem sua reprodução total ou parcial, ou tradução para publicação em outro idioma, sem autorização dos editores.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

O corpo do texto deve ser digitado em espaço duplo, fonte tamanho 12, com páginas numeradas em algarismos arábicos, iniciando-se cada seção em uma nova página. As seções devem se apresentar na sequência: Página de Rosto, Abstract e Keywords, Resumo e Descritores, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Agradecimentos (eventuais), Referências, Tabelas (opcionais) e Figuras (opcionais) com legenda.

1. Página de Rosto

Deve conter:

Título: deve ser curto, claro e conciso, quando necessário usar subtítulo.

Título em português, inglês ou espanhol (máximo de 135 caracteres, incluindo espaços)

2. Resumo

Deverá conter no máximo 250 palavras e elaborado de forma estruturada. Para artigos originais destacar: Justificativa e Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões. Para os relatos de casos: resumo não estruturado ou livre. Para artigos de revisão destacar: Justificativa e Objetivos, Conteúdo e Conclusões. Para todos os manuscritos indicar cinco (5) descritores. Recomenda-se a utilização dos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS disponível em: <http://decs.bvs.br>

3. Abstract

Deverá conter no máximo 250 palavras e elaborado de forma estruturada. Para artigos originais destacar: Background and Objectives, Methods, Results and Conclusions. Para os relatos de casos: resumo não estruturado ou livre. Para artigos de revisão destacar: Background and Objectives, Contents e Conclusions. Para todos os manuscritos indicar cinco (5) descritores em inglês, listados pela National Library of Medicine (MeSH - Medical SubjectHeadings). Consultar no site: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>

4. Autores

- I. Nome científico de cada autor;
- II. Afiliação institucional à qual deve ser creditado o trabalho (quando houver, indicar departamento, escola, Universidade);
- III. Cidade, estado, país
- IV. Nome, endereço, telefone e e-mail do autor correspondente;

5. Fontes de auxílio à pesquisa

6. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

Todos os estudos que envolvam coleta de dados primários ou relatos clínico-cirúrgicos sejam retrospectivos, transversais ou prospectivos, devem indicar, na página de rosto, o número do projeto e nome da Instituição que forneceu o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa. As pesquisas em seres humanos devem seguir a Declaração de Helsinque, consulta no site: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

7. Declaração dos conflitos de interesses de todos os autores

A página de rosto deve conter a declaração de conflitos de interesse de todos os autores (mesmo que esta seja inexistente). Para maiores informações consulte o site: <http://www.wame.org/conflict-of-interest-in-peer-reviewed-medical-journals>

Os Formulários para Declaração de Conflitos de Interesse estão disponíveis em: http://www.icmje.org/coi_disclosure.pdf

8. Número do registro dos Ensaio Clínico em uma base de acesso público

A Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica respeita as políticas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE - International Committee of Medical Journal Editors) para registro de estudos clínicos, reconhecendo a importância dessas iniciativas para a divulgação internacional de informações sobre pesquisas clínicas com acesso aberto. A partir de 2012 terão preferência para publicação manuscritos ou estudos registrados previamente em uma Plataforma de Registros de Estudos Clínicos que atenda aos requisitos propostos pela OMS e ICMJE. A lista de Plataforma de Registros de Estudos Clínicos se encontra no site: <http://www.who.int/ictrp/en> da International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP).

No Brasil temos o Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC), que é uma plataforma de acesso livre para registro de estudos experimentais e não experimentais realizados em seres humanos, em andamento ou finalizados, por pesquisadores e pode ser acessada no site: <http://ensaiosclinicos.gov.br>

O número de registro do estudo deve ser publicado ao final do resumo.

9. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Os pacientes têm direito à privacidade que não deve ser infringida sem o consentimento livre e esclarecido. Identificação de informação, incluindo iniciais do nome do paciente, número de registro no hospital, não deve ser publicada através de descrições no texto, fotos ou qualquer outra modalidade, a menos que seja essencial esta informação para propósitos científicos e o paciente ou seu responsável tem que assinar o TCLE por escrito para que o manuscrito seja publicado.

ESTRUTURA DOS ARTIGOS

Artigos originais

Deve conter as seguintes seções:

- a) Introdução: sucinta, citando apenas referências estritamente pertinentes para mostrar a importância do tema e justificar o trabalho. Ao final da introdução, os objetivos do estudo devem ser claramente descritos.

b) Métodos: descrever a população estudada, a amostra e os critérios de seleção; definir claramente as variáveis e detalhar a análise estatística; incluir referências padronizadas sobre os métodos estatísticos e informação de eventuais programas de computação. Procedimentos, produtos e equipamentos utilizados devem ser descritos com detalhes suficientes para permitir a reprodução do estudo. É obrigatória a inclusão de declaração de que todos os procedimentos tenham sido aprovados pelo comitê de ética em pesquisa da instituição a que se vinculam os autores ou, na falta deste, por um outro comitê de ética em pesquisa indicado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde.

c) Resultados: devem ser apresentados de maneira clara, objetiva e em sequência lógica. As informações contidas em tabelas ou figuras não devem ser repetidas no texto.

d) Discussão: deve interpretar os resultados e compará-los com os dados já descritos na literatura, enfatizando os aspectos novos e importantes do estudo. Discutir as implicações dos achados e suas limitações, bem como a necessidade de pesquisas adicionais.

e) Conclusões: devem ser apresentadas no final da discussão, levando em consideração os objetivos do trabalho. Relacionar as conclusões aos objetivos iniciais do estudo, incluir recomendações, quando pertinentes.

Artigos de revisão

Não obedece a um esquema rígido de seções. Sugere-se uma introdução breve, em que os autores explicam qual a importância da revisão para a prática profissional. Não é necessário descrever os métodos de seleção e extração dos dados, passando logo para a sua síntese, que, entretanto, deve apresentar todas as informações pertinentes em detalhe. A seção de conclusões deve correlacionar as ideias principais da revisão com as possíveis aplicações clínicas, limitando generalizações aos domínios da revisão.

Artigos de revisão sistemática

Por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objetiva responder à pergunta específica e de relevância para a saúde. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não ter meta-análise).

Relatos de caso

a) Introdução: apresenta de modo sucinto o que se sabe a respeito da doença em questão e quais são as práticas de abordagem diagnóstica e terapêutica, por meio de uma breve, porém atual, revisão da literatura.

b) Relato(s) do(s) caso(s): o caso é apresentado com detalhes suficientes para o leitor compreender toda a evolução e seus fatores condicionantes.

c) Discussão: apresenta correlações do(s) caso(s) com outros descritos e a importância do relato para a comunidade, bem como as perspectivas de aplicação prática.

REFERÊNCIAS

A Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica adota as normas de Vancouver para referência dos artigos e a apresentação deve estar baseada no formato proposto pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>), conforme os exemplos abaixo.

Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela List of Journal Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine. Consulta no site: List of Journal Indexed in Index Medicus <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>

Citar para as referências os primeiros seis (6) autores e a seguir et al.

Exemplos de Referências

Citar para as referências os primeiros seis (6) autores e a seguir et al.

Artigos de periódicos

Duggirala S, Lee BK. Optimizing cardiac resynchronization therapy for congestive heart failure. *Curr Probl Cardiol*. 2013; 38(6):215-37.

Mais de seis (6) autores

Pinto RZ, Maher CG, Ferreira ML, Hancock M, Oliveira VC, McLachlan AJ, et al. Epidural corticosteroid injections in the management of sciatica: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2012; 157(12):865-77.

Artigo com suplemento

Adedapo KS, Fadiji IO, Orunmuyi AT, Onimode Y, Osifo BO. Radioactive iodine ablation therapy: a viable option in the management of Graves' disease in Nigeria. *Afr J Med Med Sci*. 2012; 41 Suppl:193-6.

Artigo com errata

Gujral H, Tea C, Sheridan M. Evaluation of nurse's attitudes toward adult patients of size. *Surg Obes Relat Dis*. 2011; 7(4):536-40. Erratum in: *Surg Obes Relat Dis*. 2012;8(1):129-30.

Artigos eletrônicos

Harries LW, McCulloch LJ, Holley JE, Rawling TJ, Welters HJ, Kos K. A role for SPARC in the moderation of human insulin secretion. *PLoS One* [Internet]. 2013 [cited 2012 Jul 21]; 28;8(6):e68253. Available from: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0068253>

Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil [Internet]. Brasília: MS; 2012 [citado 2013 Jan 21]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_de_recomendacoes_tb.pdf

Livros

Knobel E, Assunção MS, Fernandes HS. Monitorização hemodinâmica no paciente grave. São Paulo: Atheneu; 2013. 480p.

Lopes AC, Guimarães HP, Lopes RD. Tratado de Medicina de urgência e emergência Pronto socorro e UTI. São Paulo: Atheneu; 2010. 232p.

Livros eletrônicos

Ashley EA, Niebauer J. Cardiology explained [Internet]. London: Remedica; 2004 [cited 2012 Nov 21]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2204/>

Capítulos de livros

Lopes RA, Martins HS. Gastroenterologia. In: Martins HS, Cavalcanti EF, Brandão Neto RA, Scalabrini Neto A, Velasco IT, editores. Atualizações em Clínica Médica. 2ª ed. Barueri: Manole; 2007. p. 232-4.

Capítulos de livros eletrônicos

Laximnarayan R, Chow J, Shahid-Salles AS. Intervention cost-effectiveness: overview of main messages. In: Jamison DT,

Breman JG, Measham AR, Alleyne J, Claeson M, Evans DB, et al., editors. Disease control priorities in developing countries [Internet]. 2nd ed. Washington (DC): World Bank; 2006 [cited 2013 Jun 21]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11784/>

CITAÇÃO DAS REFERÊNCIAS NO TEXTO

As citações devem ser feitas em números sequenciais, sobrescritos, iniciando-se sempre em um (1).

Exemplos:

Todas estas definições estão de acordo com o fluxograma publicado no Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) ⁽¹⁾.

A lista de espera para realização de um transplante renal no ano de 2011, no Brasil, foi quase seis vezes maior do que o número de transplantes realizados deste órgão no mesmo ano ⁽²⁻⁴⁾.

ABREVIATURAS E SIGLAS

Quando presentes devem ser precedidos do nome correspondente completo ao qual se referem, quando citadas pela primeira vez, e entre parênteses e depois podem ser usadas apenas abreviaturas. Não devem ser usadas abreviaturas e siglas no título e no resumo.

FIGURAS E TABELAS

É obrigatória a citação no texto. Enumerar figuras e tabelas em algarismos arábicos na ordem em que foram citados no texto. Todas as tabelas e figuras devem conter título e legenda, indicando o local onde a mesma deve constar no texto. Usar fotos coloridas ou em branco e preto pertinentes. O mesmo resultado não deve ser expresso por mais de

uma ilustração. Sinais gráficos e siglas utilizadas nas tabelas e gráficos devem ter sua correlação mencionada no rodapé mesmo que definidas previamente no texto e testes estatísticos utilizados, além da fonte bibliográfica, quando extraída de outro trabalho.

Fotografias e ilustrações devem ter resolução mínima de 300 DPI em formato JPEG para o tamanho final da publicação (cerca de 2.500 x 3.300 pixels, para página inteira). A qualidade das imagens é considerada na avaliação do manuscrito.

Figuras e tabelas quando extraídas de outras publicações devem conter na legenda a fonte original do trabalho de onde foi extraída.

Uso de recursos digitais

Texto deve estar em formato.doc (word); gráficos em barras ou linhas deverão ser encaminhadas em Excel (extensão xls.), sendo contendo o nome do arquivo conforme o tipo e a numeração da ilustração (Tabela 1, Figura 1, Tabela 2, por exemplo). Títulos e legendas das ilustrações devidamente numeradas devem estar no arquivo de texto. Cópias ou reproduções de outras publicações serão permitidas apenas mediante o envio de autorização expressa da Editora ou do autor do artigo de origem.

A qualidade das figuras, tabelas é de responsabilidade dos autores.

Envio dos manuscritos

Deverão ser enviados por e-mail para revista@sbcm.org.br. No texto do e-mail deve constar a exclusividade para publicação na Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica.