



**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
GABRIELLA MARQUARDT**

ALTERAÇÕES DERMATOLÓGICAS E VASCULARES DURANTE A GESTAÇÃO

**Tubarão
2018**

GABRIELLA MARQUARDT

ALTERAÇÕES DERMATOLÓGICAS E VASCULARES DURANTE A GESTAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Graduação
em Medicina como requisito parcial
ao grau de Médico.

Universidade do Sul de Santa Catarina.

Orientadora: Profa. Mariane Corrêa
Fissmer MD, MSc.

Tubarão
2018

SUMÁRIO

FOLHA DE ROSTO.....	4
RESUMO.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUÇÃO.....	7
MÉTODOS.....	9
RESULTADOS.....	11
DISCUSSÃO.....	14
CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXO 1 – APROVAÇÃO CEP UNISUL.....	24
ANEXO 2 – NORMAS DA REVISTA.....	27

FOLHA DE ROSTO

ALTERAÇÕES DERMATOLÓGICAS E VASCULARES DURANTE A GESTAÇÃO

DERMATOLOGICAL AND VASCULAR CHANGES DURING PREGNANCY

Gabriella Marquardt¹, Mariane Côrrea Fissmer²

1. Acadêmica do Curso de Graduação em Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina.
2. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade do Sul de Santa Catarina. Professora do curso de Medicina da UNISUL.

O trabalho deve ser atribuído à Universidade do Sul de Santa Catarina- Campus Tubarão.

Autor para correspondência

Nome: Gabriella Marquardt

Endereço: Av. Expedicionário José Pedro Coelho, 389.

Tubarão, Santa Catarina, Brasil.

Telefone: (47) 99147-5200.

Email: marquardtgabi@hotmail.com.

O estudo não possui conflitos de interesse.

RESUMO

Introdução: A gravidez é um período em que ocorrem complexas modificações no corpo feminino, as quais são causadas principalmente por fatores hormonais e mecânicos. O objetivo deste trabalho foi descrever a prevalência das principais alterações dermatológicas gestacionais, em pacientes atendidas através do Sistema Único de Saúde.

Métodos: Estudo transversal, censitário, com 80 gestantes, realizado em quatro Unidades Básicas de Saúde e em um Ambulatório Médico de Especialidades, no município de Tubarão-Santa Catarina. As gestantes com mais de 13 semanas de gestação foram entrevistadas antes ou após a sua consulta pré-natal, através de um questionário elaborado pelos próprios pesquisadores, durante março a agosto de 2018.

Resultados: Foram identificados em maior prevalência 40 casos de linha nigra (50,0%) e 37 casos de estrias gravídicas (46,2%). A linha nigra foi mais prevalente no terceiro trimestre gestacional (70,7%), com valor de $p < 0,001$. A média de idade das pacientes com estrias era de 24 anos e os locais mais comumente afetados pelas estrias foram abdômen (32,6%), seios (11,3%) e coxas (7,6%). O melasma foi relatado apenas por 14 pacientes (17,5%).

Conclusões: Hiperpigmentação é a manifestação dermatológica mais comum, predominante no terceiro trimestre gestacional. As estrias gravídicas são encontradas com frequência em pacientes mais jovens. Alterações dermatológicas gestacionais fisiológicas ainda são as mais preponderantes.

Palavras-chave: Gravidez, Dermatopatias, Hiperpigmentação, Estrias de distensão.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a period of complex modifications in the female body, which are mainly caused by hormonal and mechanical factors. The aim of this study was to describe the prevalence of the leading dermatological alterations in pregnancy in patients treated by the Brazil's Unified Health System.

Methods: Cross-sectional, census-based study with 80 pregnant women. The study was carried out in four Basic Health Units and one Outpatient Specialty Clinic in the city of Tubarão – Santa Catarina. Pregnant women over 13 weeks were interviewed before or after their prenatal consult, through a questionnaire elaborated by the researchers themselves, from March to August, 2018.

Results: 40 cases of linea nigra (50%) and 37 cases of striae gravidarum (46.2%) were identified in a higher prevalence. The linea nigra was statistically significant in the third gestational trimester (70.7%). The mean age of the patients with striae gravidarum was 24 years and the most commonly affected sites were abdomen (32.6%), breasts (11.3%) and thighs (7.6%). Melasma was reported only by 14 patients (17.5%).

Conclusion: Hyperpigmentation is the most common dermatological manifestation, predominant in the third gestational trimester. Striae gravidarum are often found in younger patients. Physiological skin changes during pregnancy are still the most prevalent.

Keywords: Pregnancy, Skin diseases, Hyperpigmentation, Striae Distenseae.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período em que ocorrem profundas modificações. No papel social, na estrutura psíquica e no corpo da mulher. Neste contexto, ocorrem alterações importantes em todos os sistemas, entre eles: endócrino, imunológico, metabólico e vascular. Os fatores hormonais e mecânicos são os principais responsáveis pelas modificações dermatológicas percebidas pelas gestantes (1).

As alterações dermatológicas durante a gestação podem ser classificadas como: alterações fisiológicas, dermatoses exclusivas da gestação e as condições de pele preexistentes que se agravam durante a gravidez (2). As modificações fisiológicas são as mais prevalentes, as quais acarretam grande desconforto às mulheres (1). Durante a gestação, as alterações hormonais são comuns, porém, são as causadoras de grande parte das afecções benignas da pele, incluindo as estrias gravídicas, a hiperpigmentação, as alterações capilares, ungueais e até mesmo vasculares, como a hiperplasia gengival e as aranhas vasculares (3).

Alterações pigmentares podem acometer até 90% das gestantes (1). O melasma é relatado como a condição dermatológica mais problemática associada à gravidez, encontrado em até 70% das mulheres grávidas, o qual pode surgir durante a gestação ou então, agravar-se (3). Entretanto, a alteração pigmentar mais comumente encontrada é a linha nigra, a qual corresponde a um escurecimento da linha alba (4). Axilas, aréolas e genitais também podem ser afetados; cicatrizes e nevos também podem escurecer (3). O quadro de hiperpigmentação pode regredir no puerpério, mas geralmente a pele não retorna a coloração anterior (5).

As dermatoses próprias da gravidez ocorrem somente na gestação e são desencadeadas por ela. Em 2006, Ambros-Rudolph et al., propôs um novo modelo de classificação para as dermatoses específicas da gestação, o qual consiste em: colestase intra-hepática da gravidez, penfigoide gestacional, erupção polimorfa da gravidez e erupção atópica da gravidez (6).

Embora raras, possuem um diagnóstico desafiador, com quadros muitas vezes inespecíficos, mas que demandam investigação por possuírem diagnósticos diferenciais importantes (7).

Quanto à influência da gravidez em doenças preexistentes, é relevante destacar, a sua participação nas doenças imunológicas. Os quadros de psoríase tendem a melhorar durante a gestação e a exacerbar no pós-parto, porém, a gravidez pode ser também um estímulo para a artrite psoriásica (7).

Alterações cutâneas e de anexos que ocorrem durante a gravidez, se apresentam da forma mais variada entre os trimestres gestacionais. Anamnese e exame físico bem detalhados são de extrema importância para o diagnóstico e tratamento (1). Mesmo que a maioria das modificações encontradas no período gestacional seja fisiológica, não deve ser depreciada pelo médico. As mesmas englobam a saúde da gestante como um todo, e se menosprezadas podem acarretar em comprometimento psicoemocional e social (8).

A insatisfação com a pele, unhas ou cabelos, pode levar a busca de alternativas e/ou tratamentos inadequados, que resultam em uma piora do quadro ou em prejuízo morfológico para o feto.

O objetivo deste estudo é analisar a presença de alterações dermatológicas durante a gestação, principalmente devido à repercussão que as lesões de pele podem causar na autoestima e qualidade de vida da gestante.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, com delineamento transversal. O estudo foi conduzido em quatro Unidades Básicas de Saúde do município de Tubarão, Santa Catarina (ESF Morrotes, ESF Oficinas I, ESF SAIS, ESF São João I) e em um Ambulatório Médico de Especialidades (Ginecologia e Obstetrícia) da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), campus Tubarão. As Unidades de Saúde e o Ambulatório Médico de Especialidade foram escolhidos por conveniência em função da presença de alunos do curso de Medicina aptos à aplicação do questionário. Todas as gestantes entrevistadas possuíam atendimento médico através do Sistema Único de Saúde, dispondo do mesmo acesso a encaminhamento e tratamento. Além disso, acredita-se que a população estudada possui a mesma condição socioeconômica.

A coleta de dados foi feita entre março e agosto de 2018, imediatamente antes ou após a consulta pré-natal. A entrevista apresentou duração em média de 5 minutos. Todas as pacientes que realizaram pré-natal nestas instituições foram convidadas a participar da estudo através da entrevista, resultando em um total de 80 gestantes. Sendo este, portanto, classificado como um estudo censitário destes locais.

Os critérios de inclusão adotados foram possuir mais do que 13 semanas de gestação e aceitar participar da pesquisa no dia da consulta pré-natal, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Excluiu-se do estudo as pacientes com dificuldade de comunicação, como deficiência auditiva ou da fala.

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário elaborado pelos próprios pesquisadores e aplicado por estudantes do curso de Medicina devidamente treinados para padronização na obtenção dos dados. Foram avaliadas as seguintes variáveis: idade, fototipo segundo a classificação de Fitzpatrick (9), número de gestações, idade gestacional em semanas, peso anterior à gestação, peso atual, comorbidades, uso de medicações antes da

gestação e no curso desta. Além de alterações dermatológicas como hiperpigmentação, incluindo melasma, linha nigra e manchas no corpo; estrias e sua localização, modificações vasculares, ungueais e queda de cabelos.

As informações obtidas foram tabuladas no software Microsoft Office Excel 2010 e, em seguida transferidas para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 Foi utilizado análise descritiva, média e desvio padrão para as variáveis numéricas e frequência para as variáveis categóricas. Os testes estatísticos utilizados foram o Qui-quadrado de Pearson para as variáveis categóricas e o teste ANOVA para as variáveis numéricas, de acordo com a necessidade. O nível de significância estatística adotado foi de $p < 0,05$.

Ressalta-se como uma das limitações do estudo o tamanho da amostra. No entanto, pôde-se ter conhecimento inicial destas alterações encontradas na amostra dos locais de atendimento na cidade de Tubarão. Tais informações proporcionam melhor assistência a essas queixas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina, parecer no número 2.449.624 em 20 de Dezembro de 2017.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 80 gestantes, no período compreendido entre 13^a a 41^a semana de gravidez. A média de idade das entrevistadas foi de 27,2 anos (DP: 7,5), apresentando idade mínima de 15 anos e máxima de 45 anos. Os fototipos mais encontrados foram os fototipos II e III, encontrado em 31 mulheres (38,8%) e 30 mulheres (37,5%), respectivamente.

Das entrevistadas, 33 mulheres (41,3%) eram primigestas, 29 (36,3%) encontravam-se na segunda gestação e 12 (15%) na terceira gestação. Quanto à idade gestacional, foi encontrada uma média de 28,55 semanas (DP: 7,87).

Tabela 1- Distribuição das alterações dermatológicas na amostra estudada. Tubarão, 2018.

Alterações dermatológicas e vasculares	n	(%)
Vasculares		
Hiperplasia gengival	33	41,3
Aranhas Vasculares	09	11,3
Unhas		
Unhas frágeis	36	45,0
Cabelos		
Queda de cabelos	36	45,0
Aumento de pelos	20	25,0
Pigmentação		
Linha Nigra	40	50,0
Melasma	14	17,5
Manchas no corpo	08	10,0
Tecido Conectivo		
Estrias	37	46,2

A hiperpigmentação da linha alba foi a manifestação dermatológica mais prevalente.

Das alterações pigmentares houve predomínio no terceiro trimestre gestacional. A linha nigra foi descrita por 70,7% das pacientes no terceiro trimestre, enquanto no segundo, apenas 25% das pacientes relataram essa modificação. Logo, houve significância estatística entre o aparecimento da linha nigra e o terceiro trimestre ($p < 0,001$).

Tabela 2- Distribuição das alterações dermatológicas de acordo com o trimestre gestacional.

Tubarão, 2018.

Alterações dermatológicas e vasculares	2º trimestre	3º trimestre	<i>p</i>
Inflamação na gengiva			
Sim	15 (41,7%)	16 (39,0%)	0,81
Não	21 (58,3%)	25 (61,0%)	
Unhas frágeis			
Sim	09 (25,0%)	18 (43,9%)	0,83
Não	27 (75,0%)	23 (56,1%)	
Queda de cabelos			
Sim	14 (38,9%)	19 (46,3%)	0,51
Não	22 (61,1%)	22 (53,7%)	
Aumento de pelos			
Sim	08 (22,2%)	09 (22,0%)	0,97
Não	28 (77,8%)	32 (78,0%)	
Edema			
Sim	11 (30,6%)	21 (51,2%)	0,66
Não	25 (69,5%)	20 (48,8%)	
Manchas no corpo			
Sim	03 (8,30%)	05 (12,2%)	0,57
Não	33 (91,7%)	36 (87,8%)	
Melasma			
Sim	05 (13,9%)	08 (19,5%)	0,51
Não	31 (86,1%)	33 (80,5%)	
Linha Nigra			
Sim	09 (25%)	29 (70,7%)	<0,001
Não	27 (75%)	12 (29,3%)	
Varizes			
Sim	15 (41,7%)	12 (29,3%)	0,25
Não	21 (58,3%)	29 (70,7%)	
Aranhas Vasculares			
Sim	02 (5,60%)	07 (17,1%)	0,11
Não	34 (94,4%)	34 (82,9%)	
Estrias			
Sim	16 (44,4%)	20 (48,8%)	0,70
Não	20 (55,6%)	21 (51,2%)	

As estrias gravídicas foram a segunda modificação dermatológica mais encontrada, em 46,24% das pacientes. A média de idade destas era de 24 anos, sendo mais prevalente em pacientes jovens. Os locais mais comumente afetados pelas estrias foram abdômen (32,6%), seios (11,3%) e coxas (7,6%).

A média do peso das entrevistadas anterior à gestação foi de 66,55 e a do peso atual de 74,56. Apesar de o aumento de peso significar um fator de risco para estrias gravídicas, neste estudo, apenas uma média de 8,44 pacientes que obtiveram aumento de peso durante a gestação, relataram o surgimento de novas estrias ($p= 0,440$), não havendo significância estatística. A média de idade nas pacientes que apresentaram estrias foi de 24 anos, sendo que nas que não apresentaram foi de 29,7 anos.

O melasma é um dos tipos de hiperpigmentação que acomete a pele em diversas localizações, sendo mais vulneráveis as pessoas com fototipo III ou IV. No presente estudo, das 14 mulheres que apresentaram melasma, 09 eram do fototipo III ou mais. A coexistência de melasma e linha nigra, foi referida por 20% das gestantes. Entretanto, 80% das pacientes que relataram a presença da linha nigra, não manifestaram o melasma.

O distúrbio vascular mais relatado foi o edema, em 42,5% das pacientes. Em oposição a alguns estudos que trazem as aranhas vasculares como principal modificação do sistema venoso, somente 11,3% das pacientes citou essa alteração. Não houve associação entre idade materna avançada e aparecimento de aranhas vasculares, pois a média de idade das gestantes que relataram essa alteração venosa foi de 24,6 anos.

Outras alterações dermatológicas que não estavam presentes no questionário foram mencionadas pelas gestantes e estão presentes na Tabela 3.

Tabela 3- Outras alterações dermatológicas referidas por gestantes durante a aplicação do questionário. Tubarão, 2018.

Outras alterações dermatológicas	n (%)
Acne	10 (12,5)
Hiperemia areolar	10 (12,5)
Hiperandrogenismo	03 (3,80)
Dermatite	01 (1,30)

DISCUSSÃO

As alterações dermatológicas durante a gestação podem ser classificadas como: fisiológicas, exclusivas da gestação e as condições de pele preexistentes que se agravam durante a gravidez. Neste estudo, 100% das alterações encontradas foram fisiológicas, concordando com o estudo de Kumari (2), Fernandes (10) e Muzzaffar et al (11).

Entre as mudanças fisiológicas relatadas, a linha nigra esteve presente em 50% das gestantes, sendo a modificação mais prevalente. As alterações pigmentares são muito comuns, afetando mais de 90% das mulheres. Os fatores responsáveis pela hiperpigmentação incluem tanto uma maior população de melanócitos, quanto maior sensibilidade ao estímulo hormonal. Níveis elevados de estrógeno, progesterona e hormônio melanocítico estimulante parecem estar correlacionados com a fisiopatologia da hiperpigmentação. O quadro clínico pode regredir no puerpério, porém, na maioria das vezes não retorna a coloração inicial (1,4).

De acordo com um estudo realizado em Goiás, a linha nigra foi a principal alteração encontrada, 495 gestantes (54,75%) mencionaram a presença da mesma (10). No presente estudo, foi encontrada em 50% do total da amostra, referida por 70,7% mulheres que se encontravam no terceiro trimestre gestacional. Enquanto somente 25% das gestantes no segundo trimestre relataram a presença desta mudança, corroborando com o estudo de Kannambal (12), em que 152 pacientes relataram o surgimento da linha nigra no terceiro trimestre e apenas 30 no segundo trimestre.

O melasma é outra alteração pigmentar, normalmente em face, mulheres em idade fértil e fototipo dependente, mais comuns nos fototipos IV e V, segundo a classificação de Fitzpatrick (1,4,9). Ocorre em até 75% das gestantes e inicia frequentemente no segundo trimestre gestacional (13). Sua etiologia é multifatorial; fatores genéticos, medicações, exposição solar e estímulos hormonais (1). Entretanto, predisposição genética e exposição solar são consideradas a etiologia mais importante (14). No presente estudo, foi a segunda

alteração pigmentar mais relatada, em 17,5% dos casos. Entre as dermatoses gestacionais, o melasma é a doença que causa mais impacto na qualidade de vida destas mulheres, com repercussões na vida social e profissional, principalmente por acometer a face (15).

Por serem as alterações pigmentares mais frequentes, o vigente estudo também analisou o número de pacientes que apresentou melasma e linha nigra concomitantemente, ambas pela primeira vez, na gestação atual. A coexistência das duas manifestações foi relatada por 20% das gestantes. Enquanto, 80% das mulheres que relataram a presença da linha nigra, não manifestaram o melasma.

A segunda alteração mais frequente foram as estrias gravídicas. São cicatrizes lineares atróficas que representam uma das alterações mais comuns do tecido conjuntivo durante a gravidez (16). Esta ocorre devido a uma condição de estiramento ou distensão rápida da pele, associado a fatores genéticos e hormonais. Acomete aproximadamente 90% das mulheres, durante o segundo e terceiro trimestre. Sabe-se que pacientes com estrias preexistentes são mais propensas a desenvolver novas estrias e a piora do quadro na gestação (17). Das pacientes entrevistadas, 46,2% relataram a sua presença. Os locais mais acometidos foram abdômen (32,6%), seios (11,3%) e coxas (7,6%), coincidindo com diversos estudos.

Conforme Maia et al. (18), a baixa idade materna, IMC, ganho de peso da mãe e peso neonatal são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de estrias. Entre eles, a idade materna foi o fator de risco mais significativo. No estudo de Maia et al., das 54 mulheres com menos de 19 anos, 79,6% apresentaram estrias e de 72 mulheres entre 20 a 25 anos, 62,5% manifestaram essa alteração.

No estudo de Lazzarin (19), a alteração dermatológica mais encontrada foram as estrias gravídicas, relatada por 51,5% das entrevistadas, discordando com o presente estudo. Tem-se como possível justificativa o fato de que a pesquisa em vigência mostrou uma média

de idade de 27,20 anos, e sabe-se da forte associação entre as estrias gravídicas e idade mais jovem.

Ainda que, o aumento de peso esteja associado com maior ocorrência de estrias, neste estudo, apenas uma média de 8,44 pacientes relatou o surgimento de novas estrias ($p= 0,440$), não havendo significância estatística. Todavia, não foi objetivo deste estudo avaliar o ganho ponderal, e sim descrever as principais dermatoses associadas à gestação. Não sendo possível avaliar a associação do surgimento de estrias com o ganho ponderal, já que se pode ter um ganho ponderal pequeno. O que pode também justificar a prevalência de estrias encontradas.

Quanto às alterações vasculares, o edema foi o mais mencionado, acometendo 42,5% das pacientes. Coincidiu novamente com o estudo de Kannambal (12), em que 23,6% apresentaram modificações vasculares, dentre essas, 16,4% dos casos correspondentes a edema. Em sequência, nesta pesquisa, 41,3% das pacientes queixaram-se de hiperplasia gengival e 35% de varizes.

Discrepante do estudo de Muzzafar (11), o qual refere como alteração vascular mais comum as aranhas vasculares, afetando 67% das mulheres caucasianas e 11% das mulheres negras. Apenas 11,3% das gestantes mencionaram essa modificação dermatológica. Um estudo realizado em Criciúma, no sul do Brasil, observou uma correlação entre idade e o aparecimento de aranhas vasculares, relatando que estas são mais prevalentes em mulheres com idade média de 28 anos (+-6,3 DP) (19). Porém, no presente estudo, a média de idade das pacientes que referiram presença de aranhas vasculares foi de 24,67 anos.

Com exceção das varizes, as demais alterações fisiológicas gestacionais são mais comuns no terceiro trimestre, visto também nos estudos de Fernandes (10) e Kannambal (12). Entretanto, a única manifestação que apresentou significância estatística foi a linha nigra, com $p < 0,001$.

As unhas, durante a gravidez, crescem mais rapidamente e podem tornar-se frágeis e distróficas. Quanto aos cabelos, sabe-se que possuem uma fase anágena prolongada, tornando-os mais densos e grossos. Porém, nos estágios finais da gestação há um número maior de cabelos e pelos na fase telógena, que se intensifica no puerpério (4). Mesmo com pouca ênfase em alguns estudos, na presente pesquisa, 45% das pacientes relataram aumento da fragilidade das unhas e eflúvio telógeno, porcentagem significativamente maior do que nos estudos de Fernandes (10), Urasaki (13) e Lazzarin (19). Em menor porcentagem foram apontadas alterações que não estavam presentes no questionário. São elas: acne (12,5%), hiperemia areolar (12,5%) e hiperandrogenismo (3,8%).

Muitas das manifestações, mesmo próprias da gestação, permanecem por tempo variável na gestação e no puerpério. O que associado com alterações hormonais, podem levar a repercussões psíquicas. Podem ainda, afetar negativamente a mulher tanto na gestação, quanto no puerpério (13). As alterações cutâneas ficam expostas ao olhar do próximo, sendo mais propensas a estigmatizações. Causam sentimentos como vergonha, tristeza, retraimento e ansiedade. O impacto das dermatoses pode ser visto nas relações interpessoais, nas atividades diárias, no trabalho ou escola e no lazer também (20). Diversos estudos já trazem a associação de dermatoses e as consequências emocionais que elas podem causar. A qualidade de vida tem sido muito estudada, além dos níveis de estresse e tristeza causados por essas alterações. O local de acometimento das lesões também está relacionado com o grau de sintomas depressivos (21).

As alterações dermatológicas, por serem fisiológicas na maioria dos casos, são negligenciadas e ignoradas pelo profissional da área da saúde. Entretanto, cabe à assistência pré-natal tranquilizar a paciente da natureza benigna destas dermatoses, explicar que em grande parte o tratamento é conservador e orientar métodos de precaução. Além do que, o

suporte emocional é de grande importância para as mesmas. A pele idealizada *versus* a pele real pode impactar no bem-estar e qualidade de vida (13).

As gestantes devem ser conscientizadas em relação à fotoproteção e a não expor-se ao sol em horários com alta incidência de raios UVB. Medidas estas que podem contribuir para a prevenção do melasma, que acarreta em prejuízo físico e psíquico para as pacientes (14).

Realização de atividade física e controle do peso podem ser formas de evitar o aparecimento de estrias, já que o aumento de peso em excesso acarreta em uma maior distensão dos tecidos (22). Entretanto, faltam dados científicos que apoiem a eficácia da mudança do estilo de vida na prevenção ou na redução da gravidade das estrias durante a gestação (23).

Em relação ao tratamento tópico, não existem métodos confiáveis para preveni-las durante a gravidez. Centella Asiática, Óleo de Amêndoa, Ácido Hialurônico e Tretinoína são substâncias mais recentemente estudadas. As evidências são limitadas em relação a estes métodos. A tretinoína mostrou-se promissora, porém, o seu uso é restrito durante a gestação. Azeite de oliva e manteiga de cacau não demonstraram eficácia (23). Hernandez et al., descobriu que cremes contendo Centella Asiática reduziu significativamente a intensidade das estrias desenvolvidas por mulheres grávidas (24). Outros dois estudos apontaram que quando o azeite de oliva ou óleo de amêndoas, aplicados diariamente, na forma de massagem, pode reduzir a incidência de estrias gravídicas. Porém, estes resultados podem apenas refletir os benefícios da própria massagem (16).

CONCLUSÃO

O perfil das participantes do estudo constitui-se por gestantes, na faixa etária entre 15 e 45 anos, 41,3% primigestas e com média de 28 semanas de idade gestacional. Os fototipos mais encontrados foram II e III, ambos em aproximadamente 30 gestantes.

Conclui-se então, que há uma alta prevalência de alterações dermatológicas gestacionais, principalmente fisiológicas. Dentre as manifestações, a mais encontrada foi a hiperpigmentação da linha alba, relatada por 50% das entrevistadas. Houve significância estatística entre o aparecimento da linha nigra e o terceiro trimestre gestacional, inferida por 70,7% das pacientes neste trimestre da gravidez. As estrias gravídicas foram a segunda alteração dermatológica mais relatada (46,2%). Ainda que a estria gravídica represente queixa de 90% das gestantes, em outros estudos, neste estudo não foi possível observar tal frequência. Alterações ungueais, que incluem unhas frágeis e quebradiças e modificações capilares, como eflúvio telógeno, também foram relatadas por um número significativo de gestantes, ambas em 45% dos casos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

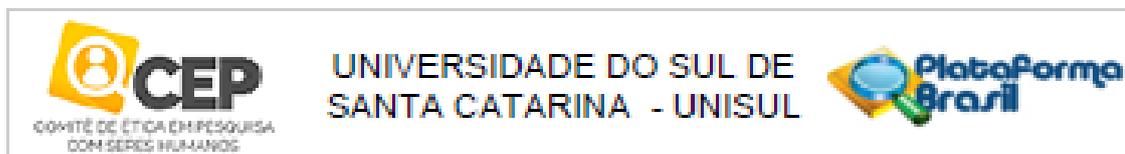
1. Alves GF, Varella TCN, Nogueira LSC. Dermatologia e gestação. *An Bras Dermatol.* 2005;80 (2): 179-86.
2. Hassan I, Bashir S, Taing S. A Clinical Study of the Skin Changes in Pregnancy in Kashmir Valley of North India: A Hospital Based Study. *Indian J Dermatol.* 2015;60 (1):28-32.
3. Tunzi M, Gray GR. Common Skin Conditions During Pregnancy. *American Family Physician.* 2007; 75 (2):211-18.
4. Fernandes LB, Mendonça CR, Amaral WN. Alterações dermatológicas na gravidez: revisão da literatura. *Femina.* 2014; 42 (2).
5. Mendes AMD, Pinon AS, Pacheco MP. Alterações dermatológicas na gravidez. *Rev. Para. Med.* 2011; 25 (4).
6. Brás S, Bastos PM, Oliveira A, Amaro C. Alterações fisiológicas e dermatoses específicas da gravidez. *Revista SPDV.* 2015; 73 (4).
7. Carneiro SCDS, Abulafia LA. Pele na gestação. *Rev Bras Reumatol.* 2005;45(3):146-152.
8. Vora RV, Gupta R, Mehta MJ, Chaudhari AH, Pilani AP, Patel N. Pregnancy and Skin. *Journal of Family Medicine and Primary Care.* 2014; 3(4):318-324..

9. Sociedade Brasileira de Dermatologia [homepage na internet]. Classificação dos fototipos de pele [acesso em 30 out 2017]. Disponível em:
<http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/cuidados/classificacao-dos-fototipos-de-pele/>.
10. Fernandes LB, Amaral WN. Clinical study of skin changes in low and high risk pregnant women. *An Bras Dermatol*. 2015;90(6):822-6.
11. Muzaffar F, Hussain I, Haroon TS. Physiologic skin changes during pregnancy: a study of 140 cases. *Int J Dermatol*. 1998; 37 (6): p; 429-31.
12. Kannambal K, Tharini GK. A Screening Study on Dermatoses in Pregnancy. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2017;11 (5).
13. Urasaki M. Alterações fisiológicas da pele percebida por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23 (4): 519-25.
14. Purim KSM, Avelar MFDS. Fotoproteção, melasma e qualidade de vida em gestantes. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*. 2012;34 (5).
15. Miot LDB, Miot HA, Silva MG, Marques MEA. Fisiopatologia do melasma. *An Bras Dermatol*. [periódicos na internet]. 2009; 84 (6).
16. Farahnik B, Park K, Kroumpouzos G, Murase J. Striae gravidarum: Risk factors, prevention, and management. *Int J Womens Dermatol*. 2017; 3 (2): 77-85.

17. Souza AR, Paula MA, Sobrinho HMR. Gestação e predisposição ao aparecimento de estrias cutâneas. UCS; 2016; 14 (1);41-52.
18. Maia M, Marçon CR, Rodrigues SB, Aoki T. Estrias de distensão na gravidez: fatores de risco em primíparas. An Bras Dermatol. 2009; 84 (6); 599-605.
19. Lazzarin JZ, Blanco LFDO. Perfil epidemiológico das alterações dermatológicas no segundo trimestre gestacional. Arq. Catarin Med. 2016; 45(2): 25-32.
20. Ludwig MWB, Oliveira MS, Muller MC, Moraes JFD. Qualidade de vida e localização da lesão em pacientes dermatológicos. An Bras Dermatol. 2009;84(2); 143-150.
21. Ludwig MWB, Muller MC, Redivo LB, Calvetti PU, Silva LM, Hauber LS, Facchin THJ. Psicodermatologia e as intervenções do psicólogo da saúde. Mudanças Psicol. Saúde. 2008;16(1)
22. Addor FAS, Schalka S, Pereira VMC, Filho JO. Gestação e predisposição ao aparecimento de estrias: correlação com as propriedades biomecânicas da pele. Surg Cosmet Dermatol. 2010;2(4): 253-256.
23. Korgavkar K, Wang F. Stretch marks during pregnancy: a review of topical prevention. Br J Dermatol. 2015;172 (3): 606-615.

24. Hernandez JAG, González DM, Castillo MP, Falcón TF. Use of a specific anti-stretch mark cream for preventing or reducing the severity of striae gravidarum. Randomized, double-blind, controlled trial. *Int J Cosmet Sci.* 2013; 35 (3):233–237.

ANEXO 1 – APROVAÇÃO CEP UNISUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Alterações dermatológicas gestacionais

Pesquisador: Mariane Corrêa Fissmer

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80602817.9.0000.5369

Instituição Proponente: Fundação Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.449.624

Apresentação do Projeto:

O projeto versa sobre prevalência de alterações dermatológicas gestacionais na cidade de Tubarão-SC. Será realizado um estudo observacional, com delineamento transversal. O estudo será realizado com a população de gestantes cadastradas em sete Estratégias da Saúde da Família do município de Tubarão (SC) e será constituída pelas gestantes que realizarem pré-natal no município de Tubarão (SC) durante o período de fevereiro a julho de 2018, totalizando

94 gestantes cadastradas no ano de 2017. Será utilizado um questionário na entrevista, questionário anônimo, criado pelos próprios pesquisadores, contendo perguntas objetivas e abertas. As informações que serão coletadas referem-se a dados sociodemográficos e também clínicos destas gestantes, direcionados para o tema da pesquisa, alterações dermatológicas na gestação.

É um toc do curso de medicina de Tubarão.

Objetivo da Pesquisa:

***Objetivo Primário:**

Avallar a presença de alterações dermatológicas durante a gestação.

Objetivo Secundário:

Caracterizar o perfil sociodemográfico das gestantes do estudo. Descrever a prevalência de dermatoses gestacionais nas participantes do estudo. Descrever a associação de alterações dermatológicas com o perfil sociodemográfico e período gestacional.”.

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25

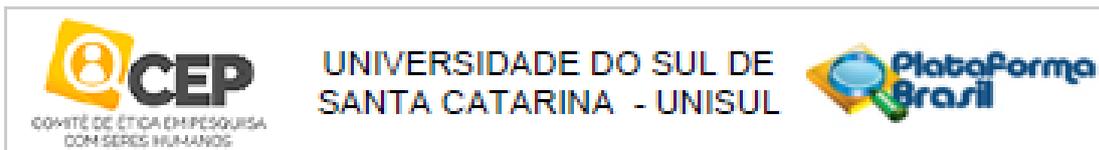
Bairro: Cid. Universitária Pedra Branca CEP: 88.132-000

UF: SC Município: PALHOÇA

Telefone: (48)3279-1038

Fax: (48)3279-1094

E-mail: cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 2-449/2014

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

***Riscos:**

Os riscos do presente estudo são mínimos, os quais podem ser identificados como constrangimento ou desconforto na hora de responder à entrevista.

Benefícios:

Em relação aos benefícios, o objetivo é demonstrar a real prevalência das alterações dermatológicas gestacionais na cidade de Tubarão-SC, além de visar maior atenção e valorização do profissional de saúde em relação às estas dermatoses, as quais podem trazer consequências físicas e emocionais à paciente. .

Os benefícios do estudo superam os possíveis riscos em que os participantes estão submetidos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não constam pendências éticas.

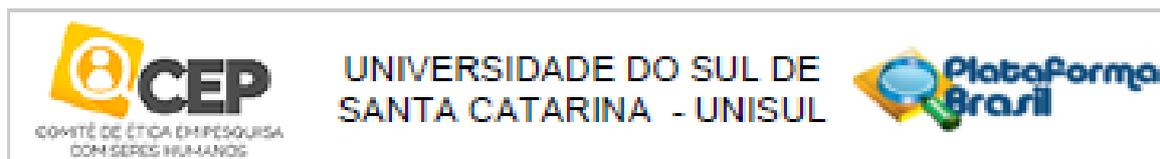
Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1044221.pdf	01/12/2017 11:12:06		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOALTERADOGABRIELLA.pdf	01/12/2017 11:10:06	GABRIELLA MARQUARDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeconsentimento.pdf	01/12/2017 11:09:04	GABRIELLA MARQUARDT	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	termoconsentimento.docx	01/12/2017 11:08:40	GABRIELLA MARQUARDT	Aceito

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25
 Bairro: Cid. Universitária Pedra Branca CEP: 88.132-000
 UF: SC Município: PALHOÇA
 Telefone: (48)3279-1038 Fax: (48)3279-1004 E-mail: cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 2.448/2017

Ausência	termoconsentimento.docx	01/12/2017 11:08:40	GABRIELLA MARQUARDT	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	01/12/2017 11:07:53	GABRIELLA MARQUARDT	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	01/12/2017 11:07:39	GABRIELLA MARQUARDT	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao.pdf	01/12/2017 11:07:13	GABRIELLA MARQUARDT	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	01/12/2017 11:06:47	GABRIELLA MARQUARDT	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALHOCA, 20 de Dezembro de 2017

Assinado por:

Josiane Somariva Proffiro
(Coordenador)

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25

Bairro: Cid. Universitária Pedra Branca

CEP: 88.132-000

UF: SC

Município: PALHOCA

Telefone: (48)3270-1000

Fax: (48)3270-1004

E-mail: cep.contato@unisul.br

ANEXO 2 – NORMAS DA REVISTA

AMRIGS – REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

A. SUBMISSÃO ON-LINE

A submissão deverá ser feita através do endereço na internet: <http://www.revistadaamrigs.org.br>. Quando entrar neste link, o sistema irá pedir seu nome de usuário e senha, caso já esteja cadastrado. Caso contrário, clique no botão “Quero me cadastrar” e faça seu cadastro. Ou, ainda, caso tenha esquecido sua senha, use o mecanismo para lembrar sua senha, que gerará automaticamente um e-mail contendo a mesma. O(s) autor(es) deve(m) manter uma cópia de todo o material enviado para publicação, pois os editores não se responsabilizam pelo extravio do material. O processo de submissão é composto por oito passos, listados abaixo:

1. Informar classificação 2. Envio de imagens para o seu artigo 3. Cadastrar coautores 4. Informar título e palavras-chave 5. Informar resumo e comentários 6. Montar manuscrito 7. Transferência de copyright (cessão de direitos) e Declaração de conflitos de interesse 8. Aprovação do(s) autor(es).

Os autores devem submeter eletronicamente manuscritos preparados no Microsoft Word ou similar, pois no passo “Montar manuscrito” será exibida uma tela que simula o Word, onde é possível “copiar e colar” de qualquer editor de texto, inclusive as tabelas. O texto deverá ser digitado em espaço duplo, sendo que as margens não devem ser definidas, pois o sistema SGP as definirá automaticamente. Regras para imagens e gráficos estão descritas abaixo.

Submissão on-line passo a passo:

1º Passo: Informar classificação Escolha uma das quatro opções: Artigo Original, Artigo de Revisão, Relato de Caso ou Carta ao Editor.

2º Passo: Envio de imagens para o seu artigo As imagens deverão obrigatoriamente estar em formato JPG. O sistema envia grupos de até cinco imagens por vez. Para submeter mais de

cinco imagens, basta clicar no botão “Enviar mais imagens”. Logo após, serão exibidas miniaturas das imagens, onde há um ícone () que deverá ser clicado para editar o título e a legenda de cada imagem submetida.

3º Passo: Cadastrar coautor(es) Cadastre cada coautor informando nome completo, cargo e titulação obrigatoriamente. O CPF poderá ser informado posteriormente. A ordem dos coautores pode ser alterada facilmente usando as “setas” exibidas na tela.

4º Passo: Informar título e palavras-chave Informe o título do trabalho em português e inglês e as Palavras-chave (Português) e Keywords (Inglês), 2 a 6 palavras-chave pertinentes. ESTAS PALAVRAS DEVERÃO ESTAR CONTIDAS NO DECS E NO MESH (em todas as telas no SGP).

5º Passo: Informar resumo e comentários O resumo deverá obrigatoriamente conter no máximo 250 palavras, que é o limite máximo aceito pelo sistema. O excedente será cortado automaticamente pelo mesmo. 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). O Abstract será redigido pelo tradutor com base no resumo.

6º Passo: Montar manuscrito Nesta tela é exibido um simulador do Word com todas as funcionalidades de formatação de texto necessárias. Para inserir seu texto neste campo, simplesmente selecione todo seu trabalho e copie e cole no campo de montagem do manuscrito. Somente selecione textos e tabelas, pois as imagens já deverão ter sido enviadas no 1º passo e serão inseridas no final do trabalho, automaticamente. Importante: Nunca coloque neste campo os nomes de autores, coautores ou qualquer outra informação que possa identificar onde o trabalho foi realizado. Tal exigência se deve ao fato de o processo de revisão transcorrer sem o conhecimento destes dados pelo(s) revisor(es). A não observância

deste detalhe fará com que o trabalho seja devolvido como FORA DE PADRÃO para correções.

7º Passo: Copyright (Cessão de direitos) e Declaração de conflitos de interesse Neste passo é exibida a tela com o termo de Copyright e outra com a Declaração de conflitos de interesse, que devem ser impressas para que o autor colha as assinaturas e informe os dados dele e de cada coautor. A revisão do artigo será feita por pares, sendo avaliado potencial conflito de interesse que impossibilite a mesma, baseado em relação comercial, familiar, científica, institucional ou qualquer outra com o autor ou coautores e com o conteúdo do trabalho. Em caso de material já publicado ou em caso de material que possa identificar o paciente, imprima os formulários adequados e colha as assinaturas e dados conforme indicado. O SGP oferece a opção de impressão destes termos clicando nos links apropriados.

8º Passo (último passo): Aprovação do autor 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. Importante: O autor deverá clicar no link “APROVAR MANUSCRITO” para que seu trabalho seja encaminhado à Secretaria da Revista da AMRIGS para conferência e confirmação. 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. Quando o trabalho for recebido e conferido, será gerado outro e-mail informando se o mesmo está dentro dos padrões solicitados. Caso o artigo esteja “fora de padrão” o autor será avisado por e-mail e poderá corrigi-lo entrando no site <http://www.revistadaamrigs.org.br/sgp/> O autor que submeteu o trabalho poderá acompanhar a sua tramitação a qualquer momento pelo SGP da revista, através do código de fluxo gerado automaticamente pelo SGP ou, ainda, pelo título de seu trabalho. Como o sistema gera e-mails automaticamente, conforme seu artigo estiver tramitando é imprescindível que o autor **DESABILITE OS FILTROS DE SPAM** em seus

provedores ou que CONFIGURE SUAS CONTAS DE E-MAIL PARA ACEITAR qualquer mensagem do domínio REVISTADAAMRIGS.ORG.BR. REGRAS PARA REDAÇÃO DOS ARTIGOS. A revista da AMRIGS (ISSN 0102-2105) aceita para publicação artigos da comunidade científica Nacional e Internacional. Publica regularmente artigos originais de pesquisa clínica e experimental, artigos de revisão sistemática de literatura, meta-análises, artigos de opinião, relatos de caso e cartas ao editor.

A revista da AMRIGS apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE ([http:// www.icmje.org](http://www.icmje.org)). O número de identificação deverá ser informado no final do resumo.

Regras do artigo: O artigo pode ser enviado nas seguintes línguas: português, espanhol e inglês (sempre com resumo na língua em que foi escrito). O tamanho do artigo completo não deverá exceder 24 páginas (laudas do Word) para artigos originais e de revisão, 15 páginas para relatos de caso e artigos de opinião e 2 páginas para as cartas ao editor. As margens não precisam ser definidas, pois o sistema SGP as definirá. A seleção baseia-se no princípio da avaliação pelos pares (peer review). Os trabalhos são encaminhados aos editores associados que selecionarão os relatores de reconhecida competência na temática abordada. Os trabalhos publicados são propriedades da Revista, sendo vedada a reprodução total ou parcial e a tradução para outros idiomas sem a autorização da mesma. Os trabalhos deverão ser acompanhados da Declaração de transferência dos direitos autorais e Declaração de conflitos

de interesses assinadas pelos autores. Os conceitos emitidos nos trabalhos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Conteúdo do artigo:

– Título do artigo: em português e inglês, curtos e objetivos; nome dos autores com titulação mais importante de cada um; instituição à qual o trabalho está vinculado; nome, endereço, telefone, e-mail e fax do autor responsável pela correspondência; se o trabalho foi apresentado em congresso, especificar nome do evento, data e cidade; fonte de suporte ou financiamento se houver e se há alguma espécie de conflito de interesses.

– Resumo: O resumo dos artigos originais deve ser estruturado, isto é, apresentando as seguintes seções: a) Introdução (com objetivo); b) Métodos; c) Resultados; d) Conclusões. O resumo deve ter no máximo de 250 palavras. O resumo dos artigos de revisão não deve ser estruturado, porém, deve incluir Introdução (com objetivos), Síntese dos dados e Conclusões. Para relatos de caso o resumo também não deve ser estruturado, porém, deve incluir Introdução, o Relato resumido e Conclusões.

Abaixo do resumo, fornecer dois a seis descritores em português e inglês, selecionados da lista de “Descritores em Ciências da Saúde” da BIREME, disponível no site <http://decs.bvs.br>. O Abstract será redigido pelo tradutor com base no resumo.

– Artigos Originais: a) Introdução (com objetivo); b) Métodos; c) Resultados; d) Discussão; e) Conclusões; f) Referências Bibliográficas. As informações contidas em tabelas e figuras não devem ser repetidas no texto. Estudos envolvendo seres humanos e animais devem fazer referência ao número do protocolo de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição à qual está vinculada a pesquisa. Artigos originais são definidos como relatórios de trabalho de pesquisa científica com contribuições significativas e válidas. Os leitores devem extrair de um artigo geral conclusões objetivas que vão ao encontro dos objetivos propostos.

Artigos de Revisão da Literatura: Deverão ser feitos a convite do Editor e conter na sua estrutura os seguintes itens: a) Introdução; b) Revisão de literatura; c) Comentários finais; e) Referências Bibliográficas. Artigos de revisão devem abranger a literatura existente e atual sobre um tópico específico. A revisão deve identificar, confrontar e discutir as diferenças de interpretação ou opinião. Relato de Caso: a) Introdução; b) Relato de caso; c) Discussão; d) Comentários finais; e) Referências Bibliográficas. Relatos de caso deverão apresentar características inusitadas ou cientificamente relevantes. Cartas ao Editor: Devem expressar de forma sucinta a opinião do autor sobre diferentes assuntos de interesse médico/profissional, com um número máximo de 350 palavras (aproximadamente uma página e meia de texto) e com número de referências bibliográficas não superiores a 10. Artigos de Opinião: Deverão ser feitos a convite do Editor.

Referências bibliográficas – as referências devem ser apresentadas em ordem de aparecimento no texto e identificadas no texto em numerais arábicos entre parênteses. As abreviaturas dos periódicos devem ser baseadas no “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals”, disponível pelo site <http://www.icmje.org>. Todos os autores deverão ser incluídos quando houver até seis; quando houver sete ou mais, os primeiros seis devem ser listados seguidos de ‘et al.’ para os subsequentes. Serão aceitas no máximo 30 referências para artigos originais, 60 para artigos de revisão e 15 para relatos de casos.

Exemplos:

– Periódicos: Sobrenome do(s) Autor(es) e Iniciais. Título do Artigo. Abreviaturas do Periódico, ano, volume (edição): página inicial – página final. Ex: Prolla JC, Dietz J, da Costa LA. Geographical differences in esophageal neoplasm mortality in Rio Grande do Sul. Rev Assoc Med Bras. 1993;39(4):217-20.

– Teses: Sobrenome do Autor e Iniciais. Título da Tese. Cidade, ano, página (Tese de Mestrado ou Doutorado – Nome da Faculdade). Ex: Barros SGS. Detecção de lesões

precursoras em indivíduos sob risco para o carcinoma epidermoide do esôfago. Tese de doutorado (1992). Porto Alegre, UFRGS.

– Livros: Sobrenome do(s) Autor(es) e Iniciais. Título do Livro. nº da edição. Cidade: Editora; ano. Ex: Corrêa da Silva, LC. Condutas em Pneumologia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.

– Capítulos de Livros: Sobrenome do(s) Autor(es) do capítulo e Iniciais. Nome do capítulo. In: Sobrenome do(s) Autor(es) do Livro e Iniciais. Título do Livro. Número da edição. Cidade: Editora; ano, página inicial – página final. Ex: Silveira TR, Krebs S, Vieira SMG. Fibrose Cística. In Gayotto LC e Strauss EO. Hepatologia, 1ª ed. São Paulo: Ed. Rocca; 2000, 353-364.

– Material eletrônico: Para artigos na íntegra retirados da internet, seguir as regras prévias, acrescentando no final “disponível em: endereço do site” e data do acesso. Abreviaturas e unidades: A revista reconhece o Sistema Internacional (SI) de unidades. As abreviaturas devem ser usadas apenas para palavras muito frequentes no texto. Tabelas e gráficos: Cada tabela deve ser apresentada com números arábicos, por ordem de aparecimento no texto, em página separada com um título sucinto, porém explicativo, não sublinhando ou desenhando linhas dentro das tabelas. Quando houver tabelas com grande número de dados, preferir os gráficos (em preto e branco). Se houver abreviaturas, providenciar um texto explicativo na borda inferior da tabela ou gráfico. Ilustrações: Enviar as imagens e legendas conforme instruções de envio do Sistema de Gestão de Publicações (SGP) no site www.revistadaamrighs.org.br. Até um total de 8 figuras será publicado sem custos para os autores; fotos coloridas serão publicadas dependendo de decisão do Editor e seu custo poderá ser por conta do autor. As imagens deverão ser enviadas em 300dpi, em formato JPG sem compactação. As tabelas deverão ser colocadas no final do artigo e coladas juntamente com o

conteúdo no respectivo passo. Os gráficos deverão ser convertidos em formato de imagem jpg.

Se forem usadas fotografias de pessoas, os sujeitos não devem ser identificáveis ou suas fotografias devem estar acompanhadas de consentimento escrito para publicação (ver a seção de Proteção dos Direitos de Privacidade dos Pacientes). Se uma figura já foi publicada, agradecer à fonte original e enviar a autorização escrita do detentor dos direitos autorais para reproduzir o material. A autorização é requerida, seja do autor ou da companhia editora, com exceção de documentos de domínio público. Legenda das ilustrações: Quando símbolos, setas, números ou letras forem usados para identificar as partes de uma ilustração, identificar e explicar cada uma claramente na legenda. Explicar a escala interna e identificar o método de coloração utilizado nas microfotografias. Declaração de conflitos de interesse: Além da declaração no Sistema de Gestão de Publicações, os autores devem informar no final do artigo a existência ou não de conflitos de interesses.

Provas: Os autores receberão as provas gráficas para revisão antes da publicação. Apenas modificações mínimas serão aceitas nesta fase, para correção de erros de impressão (05 dias úteis para revisar).

Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 56 (2): 188-191, abr.-jun. 2012 A.