

## NECROLOGIO

### EVERALDO RAMOS DE ANDRADE LIMA

Há um lugar vazio em nossas fileiras...

Idealismo... palavra ainda não sepultada no coração dos médicos brasileiros. Responsabilidade... bandeira desfraldada pela totalidade dos anestesistas que fazem a Sociedade Brasileira de Anestesiologia.

Anonimato... apanágio eterno dos nomes que gloriosamente fazem a anestesia no Brasil.

Em recente poesia em que homenageávamos os nossos colegas ANESTESISTAS dizíamos:

... Não lamentos companheiro  
Teu eterno anonimato  
Pois quando teu nome aparece  
É para lançar-te a desdita  
É para dar nome a desgraça...

Sai do anonimato mais um companheiro de lutas, um amigo, um irmão. Covardemente assassinado, na porta de sua residência, perdemos nós anestesistas de Recife a convivência dignificante do colega, que sempre honrou nossa especialidade, estando sempre 'engajado nas nossas lutas, nos nossos trabalhos, em nossas ambições.

Secretário da última diretoria da SAEP, secretário por diversas vezes da Sociedade de Medicina de Pernambuco, o herói anônimo que tantas vidas salvou, que tantas dores minimizou, tombou para sempre quando muito ainda poderia oferecer ao seu semelhante.

Chefe do Serviço de Terapia Intensiva do Hospital Agamenon Magalhães, por estranha coincidência, naquele lugar o querido amigo, o anestesista competente, o homem íntegro, deixou nosso convívio. Morreu em seu lugar de trabalho, em seu campo de luta.

Quanta preocupação me demonstravas Everaldo com os destinos de nossa classe.

Quanta revolta pela desmoralização gritante a que somos submetidos em contraste com a necessidade do crescer vertiginoso de nossos conhecimentos.

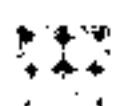
504105  
AP 1705

1355

E por isso, me confidenciavas preocupado na véspera de tua covarde agressão: "Saber a data exata do Congresso Brasileiro de Anestesiologia em Porto Alegre, para poder programar e executar a Jornada da Sociedade de Medicina de Pernambuco".

Fiquei de verificar com exatidão. Não sei, agora, como será a Jornada da Sociedade de Medicina de Pernambuco pois... "há um lugar vazio em nossas fileiras..." Sei no entretanto que em nossa eterna saudade mesmo que todas as homenagens te possam ser prestadas em Porto Alegre, nossos olhos percorrerão as salas de conferências, o plenário da Assembléia de Representantes e na bancada de Pernambuco para sempre, haverá uma cadeira vazia.

*Benedicto Rubim Cohen*



### **RELAÇÃO DOS LIVROS-TEXTO MAIS UTILIZADOS COMO REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS PELA COMISSÃO DO T.E.A. NA PROVA ESCRITA DE CONCURSO DE 1977**

- Bonica, JJ — Principles and Practice of Obstetric Analgesia and Anesthesia. F. A. Davis Co., Philadelphia, 1969.
- Collins, VJ — Principles of Anesthesiology, 2nd, ed., Lea & Febiger, Philadelphia, 1976.
- Comroe, JH — Physiology of Respiration, Year Book Med. Publ. 1974.
- Dundee, JW & Wyant, GM — Intravenous Anaesthesia. Churchill Livingstone, Edinburgh and London, 1974.
- Eger II, EI — Anesthetic Uptake and Action. The Williams & Wilkins Co., Baltimore, 1974.
- Gray, TC & Nunn, JF — General Anaesthesia, 3rd. ed., Butterworth and Co., London, 1975.
- Guyton, AC — Tratado de Fisiologia Médica, 4ª ed., Guanabara Koogan SA, Rio de Janeiro, 1974.
- Goodman, LS & Gilman, A — The Pharmacological Basis of Therapeutics, 5th. ed., Macmillan Publ. Co. Inc., New York, 1975.
- Goldberger, E — A Primer of Water, Electrolyte and Acid-Base Syndromes, 4th. ed., Lea & Febiger, Philadelphia, 1973.
- Jong, RH de — Physiology and Pharmacology of Local Anesthesia. Charles C. Thomas, Springfield, 1970.
- Lee, JA & Atkinson, RS — A Synopsis of Anaesthesia, 7th. ed., J. Wright and Sons Ltd., Bristol, 1973.
- Smith, RM — Anesthesia for Infants and Children, 3rd. ed., The C. V. Mosby Co., 1968.
- Wylie, WD & Churchill-Davidson, HC — Anestesiologia, 3ª ed., Guanabara Koogan S.A., Rio de Janeiro, 1974.

## RESENHA BIBLIOGRÁFICA

1354  
Editor — DR. JOSÉ ROBERTO NOCITE, E.A.

*São apresentados, nesta seção, resumos de trabalhos publicados recentemente em revistas da especialidade ou em revistas médicas de âmbito geral, nacionais ou estrangeiras.*

### COMPARAÇÃO ENTRE OS EFEITOS DA ACUNPUNTURA E DA CODEÍNA SOBRE A DOR PÓS-OPERATÓRIA EM CIRURGIA DENTAL

- ⑤ *Sung, YF; Kutner, MH; Cerine, FC & Frederickson, EL — Comparison of the effects of acupuncture and codeine on postoperative dental pain. Anesth. Analg. (Cleve) 56:473-478, 1977.*

Foram comparados os efeitos analgésicos da acupuntura e da codeína em 40 voluntários do sexo masculino, com idades variáveis entre 18 e 30 anos, no tratamento da dor pós-operatória subsequente a extrações dentárias.

O estudo foi do tipo duplo-cego e contou com o concurso de um observador treinado para classificar a dor pós-operatória em quatro categorias. Assim, após recuperação da anestesia local com lidocaína para a extração, o que ocorria entre 45 minutos e 2 horas após o ato operatório, este observador pedia ao paciente que enquadrasse sua dor em quatro categorias, de acordo com a intensidade da mesma: categoria 0 (nenhuma dor); categoria 1 (dor leve); categoria 2 (dor moderada); categoria 3 (dor intensa).

Logo em seguida, o paciente recebia um dos seguintes tratamentos, administrado pelo autor do trabalho, o qual não havia tido contato com o mesmo até este momento: 1) Placebo: o analgésico por via oral é representado por lactose e a acupuntura é realizada em dois pontos inativos; 2) Codeína por via oral e acupuntura realizada em dois pontos inativos; 3) Lactose por via oral e acupuntura realizada em

dois pontos ativos ou pontos Ho-Ku; 4) Codeína por via oral e acupuntura realizada em dois pontos ativos ou pontos Ho-Ku.

Neste caso, os pontos ativos de acupuntura ficam próximos à eminência tenar, em ambas as mãos. Aplicou-se estimulação manual em todos os atos de acupuntura.

A intensidade da dor foi pesquisada pelo observador em intervalos de meia hora, durante 3 horas. Os pacientes que receberam os tratamentos 2, 3 e 4 tiveram alívio da dor significativamente maior do que os pacientes que receberam o tratamento 1. Na primeira meia hora, a acupuntura em pontos ativos (Ho-Ku) produziu, sozinha, melhor alívio da dor que a combinação de codeína e acupuntura em pontos ativos. Já a partir da segunda meia hora, a combinação de codeína e acupuntura em pontos ativos produziu melhor alívio da dor do que qualquer dos outros tratamentos testados.

---

### O SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA DURANTE HIPOTENSÃO INDUZIDA PELO NITROPRUSSIATO DE SÓDIO

*Miller, ED; Ackery, JA; Vaughan, ED; Peach, MJ & Epstein, RM — The renin-angiotensin system during controlled hypotension with sodium nitroprusside. Anesthesiology 47:257-262, 1977.*

O sistema renina-angiotensina desempenha papel importante na manutenção da pressão arterial em várias circunstâncias, incluindo a hipotensão hemorrágica. Neste trabalho, foi estudada em ratos a importância deste sistema na homeostase da pressão sanguínea, durante infusão de nitroprussiato de sódio (NPS). Os ratos receberam infusão de NPS à velocidade de 40 microgramas/kg/min. Foram colhidas amostras de sangue arterial antes e depois da infusão, para determinação da atividade de renina, através de rádio-imuno-ensaio.

A atividade de renina no plasma elevou-se significativamente ao final da infusão, em relação ao valor inicial.

Os ratos do grupo-controle, que receberam apenas veículo na infusão, não mostraram alteração na atividade de renina.

Por outro lado, a administração de saralasin (um inibidor competitivo da angiotensina II) aos ratos que receberam NPS, resultou em diminuição significativa da pressão

arterial. Nos animais do grupo-controle a administração desta droga não provocou alteração da pressão arterial.

A resposta hipotensora à infusão de NPS em ratos nefrectomizados foi mais intensa do que a mesma resposta em ratos normais. Doses de NPS mais elevadas (80 ou 160 microgramas/kg/min) resultaram em maiores elevações da atividade plasmática de renina, nos ratos com rins intactos.

A anestesia pelo enflorano não modificou a resposta secretora da renina à hipotensão induzida pelo NPS.

Concluem os autores que a hipotensão induzida pelo NPS estimula a liberação de renina pelas células juxtaglomerulares renais e a subsequente produção de angiotensina II, que atua sobre os vasos, auxiliando na manutenção da pressão arterial.

---

### **SANGRAMENTO INESPERADO E EXCESSIVO DURANTE CIRURGIA: INFLUÊNCIA DO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO**

*Davies, DW & Steward, DJ — Unexpected, excessive bleeding during operation: role of acetyl salicylic acid. Canad. Anaesth. Soc. J. 24:452-458, 1977.*

Em cirurgias eletivas ocorrem às vezes perdas sangüíneas inesperadas e excessivas. Em grande número de casos, estas perdas ocorrem em consequência de disfunção plaquetária, devida à ingestão de ácido acetilsalicílico, dentro do período de uma semana que antecede à cirurgia.

As funções das plaquetas na hemostasia são: a) agregação primária por contato com elementos subendoteliais dos vasos lesados; b) liberação de constituintes plaquetários, entre os quais o ADP (difosfato de adenosina), que induz a agregação plaquetária secundária e forma o módulo hemostático inicial. c) agregação secundária; d) retração do coágulo.

O ácido acetil-salicílico impede a liberação do ADP pelas plaquetas. Este efeito pode seguir-se a uma dose de 300 mg da droga e persiste pela vida das plaquetas afetadas. As plaquetas possuem vida média da ordem de dez dias.

Os autores consideram importante inquirir o paciente no pré-operatório de cirurgia eletiva, sobre a ingestão de ácido acetil salicílico, durante a semana anterior à cirurgia. Deve-se proceder também de modo rotineiro à determinação pré-operatória do tempo de sangramento.

Em operações nas quais é difícil obter-se boa hemostasia, como osteotomias, plásticas de palato, amigdalectomias, cirurgias dentárias e intra-oculares, a história de ingestão de ácido acetilsalicílico dentro de uma semana antes da data prevista para a cirurgia, em presença de tempo de sangramento prolongado, constitui contra-indicação para a mesma.

---

### RELAÇÃO ENTRE ANORMALIDADE NO EEG PRÉ E PÓS-ANESTÉSICAS, E ATIVIDADE CONVULSIVANTE INDUZIDA PELO ENFLUORANO

*Burchiel, KJ; Stockard, JJ; Calverley, RK & Smith, NT*  
— *Relationship of pre-and postanesthetic EEG abnormalities to enflurane-induced seizure activity. Anesth. Analg. (Cleve) 56:509-514, 1977.*

Doze voluntários do sexo masculino em bom estado geral foram submetidos a anestesia pelo enflurano e tiveram seus EEG estudados antes, durante e após a anestesia. Todos foram equilibrados por dez minutos às concentrações de 1,0 e 1,5 CAM de enflurano. A CAM do enflurano para a faixa etária estudada foi 1,89%. Os indivíduos foram mantidos sob normocarbina ou hipercarbina.

Foram observados movimentos mioclônicos de face e de extremidades em todos os voluntários durante a anestesia pelo enflurano. Estes movimentos associaram-se sempre a descargas em espículas no EEG. Não houve correlação definida entre alterações pré-operatórias no EEG e atividade induzida pelo enflurano, embora em um caso com leve anormalidade no EEG antes do procedimento, tenha ocorrido o maior número de descargas durante a anestesia.

O EEG pós-anestésico, realizado em várias ocasiões em todo os indivíduos, mostrou alterações que persistiram por 6 a 30 dias. Em nenhum caso, porém, ocorreu atividade epileptiforme detectável ao EEG no período pós-anestésico. Da mesma maneira, não se evidenciou atividade convulsiva subsequente à anestesia em nenhum caso.

As alterações no EEG no período pós-anestésico foram de três tipos: a) em todos os voluntários, a frequência das ondas alfa diminuiu de 1 a 4 Hz por 2 a 6 dias após a anestesia; b) em oito indivíduos, persistiu ritmo delta intermitente por

6 a 30 dias após a administração de enflorano; c) em seis indivíduos, sinais focais benignos observados no EEG pré-operatório tiveram incidência e amplitude aumentadas durante 2 a 30 dias após a anestesia.

---

### REDUÇÃO DA RESPOSTA VASOCONSTRITORA PULMONAR À HIPÓXIA ALVEOLAR PELO ÓXIDO NITROSO NO PULMÃO ISOLADO

*Hurtig, JB; Tait, AR; Loh, L & Sykes, MK — Reduction of hypoxic pulmonary vasoconstriction by nitrous oxide administration in the isolated perfused cat lung. Canad. Anaesth. Soc. J. 24:540-549, 1977.*

A hipóxia alveolar provoca vasoconstrição no território da artéria pulmonar, tanto no pulmão sadio como no doente. Este mecanismo parece ser protetor e tende a desviar o fluxo sanguíneo capilar pulmonar de áreas mal ventiladas para outras bem ventiladas.

Neste trabalho, foi estudado o efeito do óxido nitroso sobre a resposta pressora da artéria pulmonar à hipóxia alveolar, em pulmão isolado de gato, sob condições de fluxo sanguíneo, pressão atrial esquerda e pressão nas vias aéreas constantes.

O óxido nitroso foi administrado nas concentrações de 25, 50 e 75%. Houve redução significativa da resistência vascular pulmonar durante a administração do anestésico nas três concentrações.

Por outro lado, a resposta pressora da artéria pulmonar à hipóxia alveolar (obtida pela administração de mistura gasosa contendo 3% de oxigênio) foi sensivelmente deprimida pelo óxido nitroso nas concentrações de 50 e 75%. Esta depressão foi reversível.

Os autores referem-se a estudos anteriores que mostraram depressão reversível da resposta vasoconstritora pulmonar à hipóxia alveolar por outros agentes como halotano, éter etílico, tricloroetileno e metoxifluorano, em concentrações usadas clinicamente.

Concluem que os anestésicos inalatórios podem acentuar o efeito de queda da  $PaO_2$  resultante de distúrbios da relação ventilação/perfusão, por deprimirem de modo reversível o mecanismo vasoconstritor pulmonar, aumentando assim o fluxo sanguíneo para áreas pulmonares sem oxigênio.

# REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA



ÓRGÃO OFICIAL  
DA  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

(Departamento de Anestesiologia da  
Associação Médica Brasileira)

e da

FEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES DE ANESTESIOLOGIA  
DOS POVOS DE LÍNGUA PORTUGUESA

Editor-chefe: DR. BENTO GONÇALVES

Associado: DR. ZAIRO E. G. VIEIRA

Em Portugal: DR. E. LOPES SOARES e DR. HUGO GOMES

Editores:

DR. ÁLVARO GUILHERME EUGÊNIO — Campinas, SP  
DR. CARLOS PARSLOE — São Paulo, SP  
DRA. CARMEN BAPTISTA DOS SANTOS — Rio de Janeiro, RJ  
DR. DANILO FREIRE DUARTE — Florianópolis, SC  
DR. JOÃO BAPTISTA PEREIRA — Porto Alegre, RGS  
DR. JOSÉ CALASANS MAIA — Rio de Janeiro, RJ  
DR. JOSÉ PAULO DRUMMOND — Rio de Janeiro, RJ  
DR. JOSÉ ROBERTO NOCITE — Ribeirão Preto, SP  
DR. PETER SPIEGEL — Rio de Janeiro, RJ  
DR. REYNALDO PASCHOAL RUSSO — São Paulo, SP  
DR. RUBENS L. NICOLETTI — Ribeirão Preto, SP  
DR. VALDIR CAVALCANTI MEDRADO — Salvador, BA

## COLABORAÇÃO NA REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

- A REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA aceita para publicação, trabalhos originais, artigos de interesse para a especialidade, novas invenções ou idéias e correspondência, de colaboradores idôneos nacionais ou estrangeiros.
- Os trabalhos a serem publicados devem obedecer as "Normas para apresentação dos trabalhos", contida em outra parte da revista.
- Originais enviados para publicação na REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA serão publicados, à critério da redação e tornam-se propriedade de S.B.A. Sua republicação em todo ou em parte poderá ser feita, com autorização prévia.
- As citações da REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA devem ser abreviadas para **Rev. Bras. Anest.**
- REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA não assume qualquer responsabilidade pelas opiniões emitidas nos trabalhos assinados.

## PUBLICAÇÃO BIMESTRAL

Assinatura: Brasil — Cr\$ 300,00 — Estrangeiro — US\$ 18.00  
Número atrasado: Cr\$ 70,00

## REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO:

Rua Professor Alfredo Gomes, 36 — ZC-02 — Rio de Janeiro — Brasil



## ÍNDICE GERAL

	Pág.
<b>EDITORIAL — Do Ensino da Especialidade — José Paulo Drummond</b>	145
<b>Equilíbrio Acido-Básico em Cirurgia Cardíaca com Circulação Extra-corpórea — José Roberto Nocite</b> .....	147
<b>Avaliação Funcional de Ventiladores Automáticos — Renato Angelo Saraiva; João Geraldo Martinelli; Edisio Pereira e Zairo E. G. Vieira</b>	157
<b>Alterações Cardiocirculatórias Observadas com a Utilização de Cimento de Acrílico nas Artroplastias de Quadril — Antonio Alberto de Felício; Rubens Lisandro Nicoletti; Marlene Paulino dos Reis Oliveira e Anita Leocádia de Mattos Ferraz</b> .....	174
<b>Alterações nas Leituras do Respirômetro de Wright Relacionadas com a Frequência Respiratória — Rubens Lisandro Nicoletti; Antonio Alberto de Felício; Marlene Paulino dos Reis Oliveira e Anita Leocádia de Mattos Ferraz</b> .....	181
<b>Analgo-Amnésia Pré Anestésica com a Associação Meperidina-Lorazepam — Antonio Alberto de Felício; Rubens Lisandro Nicoletti; Marlene Paulino dos Reis Oliveira e Anita Leocádia de Mattos Ferraz</b> .....	187
<b>Pressão Intracraniana e Drogas Diversas: Efeito do Doxapram — Eugesse Cremonesi; Euza Cremonesi e Ilda de Jesus Rodrigues</b> ..	192
<b>Variações da FIO<sub>2</sub> em Anestesia Pediátrica Utilizando-se o Tubo em "T" de Ayre — José Roberto Nocite; Benedicto Ignacio Barbosa; Octavio Keniti Satake e Ezequias da Silva Lima</b> .....	197
<b>Variações da Glicemia Durante Neuroleptoanalgesia — José Roberto Nocite; Manoel Emboaba Costa Neto; Douglas Flávio Porsani e William Delage</b> .....	206
<b>Exercício da Anestesiologia e Risco Profissional: Abortogênese, Teratogênese e Infertilidade — Almiro dos Reis Jr.</b> .....	213
<b>MISCELÂNEA — Embolia Venosa pelo CO<sub>2</sub> Durante Manobras de Insuflação Tubária — Rubens Lisandro Nicoletti e Antonio Alberto de Felício</b> .....	234
<b>Inibição de Marcapasso de Demanda Durante Eletrocirurgia — José Augusto Biagini; João Roberto Pereira da Silva; Getulio Luppi Ursolino e João José de Cunto</b> .....	236
<b>Ensino da Anestesiologia em Escolas Médicas — Eugesse Cremonesi</b> .....	241
<b>Anestesista — Benedito Rubin Cohen</b> .....	250
<b>CARTA AO EDITOR — Marcos Aurélio Dornelles</b> .....	252
<b>CARTA AO EDITOR — Peter Spiegel</b> .....	253
<b>RESENHA BIBLIOGRÁFICA (José Roberto Nocite) Poder Arritmogênico e da Dopamina Durante Anestesia por Halotano, Enflurano, Metoxiflurano e Fluoroxeno — Zahed, B. e cols.</b> .....	254
<b>Antagonismo pela Pressão do Bloqueio Nervoso Produzido por Agentes Anestésicos — Kending, J. J. e cols.</b> .....	255
<b>Estimulação da Condução Atrioventricular pelo Brometo de Pancurônio — Geha, D. G. e cols.</b> .....	256
<b>Avaliação do Diazepam como Pré Medicação por Via Venosa — Conner, J. T. e cols.</b> .....	257
<b>Acúmulo de Água Pulmonar Extravascular em Pacientes Submetidos a Cirurgia Coronariana — Byrick, R. J. e cols.</b> .....	258

## **NORMAS PARA APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS**

- Os manuscritos devem ser enviados com um original e duas cópias, em espaço duplo, com margem de pelo menos 2,5 cm, em cima, em baixo e dos lados.
- O título do trabalho e os nomes dos autores, seus títulos e local onde o trabalho foi apresentado deverão ser apresentados em folha separada.
- O nome do autor deve aparecer logo abaixo do título do artigo. No rodapé aparecerão as referências ao local da reunião onde o trabalho foi apresentado, o título acadêmico ou médico do autor e a instituição onde trabalha ou local onde este se realizou.
- O título do trabalho deve ser curto para facilitar sua classificação bibliográfica por assunto. Quando necessário pode ser usado um subtítulo. A finalidade do trabalho pode ser descrita com mais detalhes nos primeiros parágrafos do artigo.
- O número de autores deve ser restrito ao máximo de quatro (4) que tenham participado diretamente. Outros nomes de colaboradores podem ser citados, no final, em agradecimento.
- Os títulos dos capítulos devem ser apresentados em letras maiúsculas e os subtítulos em letras minúsculas sublinhadas. Não é recomendável a numeração de capítulos e subcapítulos. Frases em destaque no texto não devem ser usadas com letras maiúsculas; mas, quando imprescindível, pode-se sublinhar a frase.
- Nomes de autores ou de drogas, em destaque maiúsculo, não são recomendáveis.
- As abreviações de palavras no texto devem ser proscritas ou reduzidas, ao mínimo, àquelas mais conhecidas, como unidades de medidas. Defina todas as abreviações usadas no texto, quando aparecem pela primeira vez. Essas abreviações escrevem-se sem pontuação e no singular. Assim, g para grama e não gr, mg, ml m Eq, E C G, E E G, etc.
- O número de citações bibliográficas deve ser limitado apenas aos artigos usados na preparação do manuscrito. As referências serão numeradas através do texto, com números arábicos, sugerindo-se para facilitar a consulta do leitor, a numeração por ordem alfabética dos autores citados. Cada referência deve conter, pela ordem, o sobrenome

do autor ou autores, nome ou iniciais, título do trabalho, nome da Revista (abreviado segundo o Index Medicus), volume, número de primeira página e ano da publicação. Exemplo:

Zerbini E. J. Anestesia peridural. Rev. Cir. de S. Paulo 4:447, 1939.

Para os livros a referência deve conter o sobrenome do autor, ou iniciais, título (Todas as letras iniciais em maiúsculas) volume e edição, editor e cidade onde o livro foi editado; ano da publicação e número da página da referência (opcional). Exemplo:

Briquet, Raul (editor) e col. — Lições de Anestesiologia. Editora Atlas, São Paulo, 1944.

- As ilustrações que se destinam a publicação devem estar numeradas de acordo com a ordem a serem colocadas no texto. Para fotografias ou gráficos, a referência deve ser em números arábicos; para quadros ou tabelas, em números romanos. O mesmo resultado não deve ser expresso por dois tipos de ilustração. Gráficos são sempre preferíveis por mais ilustrativos e as tabelas devem ser reservadas para dados estatísticos.
- Para ilustrar aparelhos, os desenhos são melhores do que as fotografias.
- As legendas das diferentes figuras, a serem colocadas em baixo das ilustrações devem vir impressas em folha separada do corpo do trabalho e seguir a respectiva numeração.
- No final do artigo original, os autores devem fazer um resumo do que foi escrito, usando para isso menos de 250 palavras.
- A redação reserva-se o direito de fazer alterações no manuscrito original para assegurar correção, concisão e clareza. O estilo próprio dos autores será respeitado e em nenhum caso serão feitas alterações maiores, sem consulta prévia.
- Todos os artigos são revistos pelo Corpo Editorial. Se aceitos para publicação uma prova paginada será enviado aos autores para aprovação final.
- A Revista oferece ao primeiro autor do trabalho, 25 separatas gratuitamente. Maior número de separatas poderão ser solicitadas pelo autor, quando este devolver as provas do trabalho, por preço a ser combinado.