

EFEITOS DOS ANESTÉSICOS SOBRE AS PROPRIEDADES MECÂNICAS DO CORAÇÃO

AP1809

A função do miocárdio é converter energia química em mecânica. Em comparação com os conversores feitos pelo homem, sua eficiência é menor (apenas 15%) mas muito mais adaptável. O metabolismo do miocárdio depende de liberação de energia (dos ácidos graxos, glicose etc., via ciclo ATP), armazenamento (como ATP) e conversão (como actina e miosina, tornando-se actinmiosina). O débito cardíaco é dado pelo produto da frequência cardíaca pelo volume sistólico, sendo que o próprio volume sistólico é, por si, determinado pela pré-carga, contratibilidade, e pós carga. A pré-carga miocárdica (ou pressão ventricular de final de diástole, VEDP) influi diretamente sobre a força de contração miocárdica (como resultado do mecanismo de Frank-Starling) e a VEDP é proporcional ao retorno venoso. O retorno venoso é influenciado por vários fatores, tais como o volume sanguíneo, VPPI, postura, etc.

A contratilidade do miocárdio é alterada por diversos fatores como a atividade simpática, o CO₂, drogas inotrópicas positivas como o cálcio, drogas inotrópicas negativas, como os barbituratos e halotano, hipóxia, acidose e áreas de músculo ventricular necrosado.

A pós-carga ventricular pode ser considerada como sendo a impedância aórtica ou pulmonar médias e esta determina as pressões de abertura e fechamento das válvulas e assim limita o volume sistólico.

A unidade contrátil pode ser considerada simplesmente como um elemento contrátil em série com uma mola forte, ambos estando em paralelo com uma mola fraca (que é responsável pelo tônus muscular de repouso).

A contração muscular isolada consiste de uma fase isométrica, durante a qual a tensão aumenta enquanto o comprimento do músculo permanece constante, seguida por uma fase isotônica quando a tensão que se desenvolve fica igual após carga ocorrendo encurtamento externo sem mais aumento na tensão. O cálcio é um importante agente inotrópico positivo, sendo que em sua falta, a despolaridade não resulta em contração. O cálcio entra nas células durante a contração e sai durante o relaxamento. Na preparação de músculo papilar isolado, as duas fases da contração podem ser vistas facilmente, com a velocidade de encurtamento inicial (durante a fase isotônica) inversamente proporcional à pós-carga. O aumento da pós-carga resulta numa fase isométrica

ca mais longa, uma fase isotônica mais curta e uma velocidade máxima de encurtamento mais lenta.

A curva força-velocidade ilustra a correlação entre a velocidade de encurtamento (dl/dt ou V) e a tensão do músculo. Quando a carga é 0, a velocidade de encurtamento é máxima (dl/dt max ou V max). Se a carga for aumentada até que não seja mais possível encurtamento (i.e. $dl/dt = 0$) então a tensão isométrica de um dado músculo pode ser determinada.

No coração intacto, a fase isométrica termina a partir do início da contração ventricular até a abertura da válvula aórtica. Durante toda a ejeção ventricular, a pressão aórtica média (i.e. pós-carga) se altera e, portanto, a fase não é isotônica.

A força/velocidade/comprimento no músculo isolado torna-se, pressão/velocidade de ejeção ventricular (fluxo/volume sistólico, no coração intacto). A potência pode então ser expressa como, pressão x velocidade de ejeção. No coração intacto, o medidor de corda de Walton-Brodie permite fixar o comprimento da fibra e avaliar a contração isométrica.

No paciente intacto, a medida ideal da contratilidade seria a velocidade instantânea da alteração do comprimento da fibra. A medida prática equivalente é a velocidade instantânea de alteração na pressão intraventricular (dp/dt). Durante a contração isométrica a dp/dt sobe lentamente até que chega a um máximo (dp/dt max) no momento em que a válvula aórtica se abre. O aumento de contratilidade se manifesta como um aumento de dp/dt . Contudo, o fato de que a dp/dt max é influenciada pela VERP, pressão arterial e frequência cardíaca significa que seja necessária uma correção. Estas tentativas incluem dp/dt max/delta t; dp/dt max/VEDP e $dp/dt/IP$. Esta última que compara dp/dt max com a pressão instantânea (IP) na qual chega, pode ser o melhor índice de contratilidade.

Em pacientes, são preferíveis na avaliação de contratilidade. os métodos não invasivos. O período de pré-ejeção (PPE) pode ser medido, usando um traçado de ECG, fonocardiograma e pressão arterial carotídea. $1/ppe^2$ é considerado como sendo o índice mais fiel de contratilidade, mas como PPE é, por sua vez, influenciado tanto pela frequência cardíaca como pela pós-carga, frequentemente prefere-se PPE/LVEP. Trabalhos recentes sugeriram que a medida da velocidade máxima de modificação da velocidade do fluxo aórtico (dv/dt max) usando um terminal de "Doppler" esofágico, pode dar informação semelhante ao dp/dt max.

Muitos relatos mostraram que a contratilidade miocárdica é diminuída diretamente pelos barbituratos, N^2O , éter

dietílico, cicloprano, clorofórmio, halotano, metoxifluorano, fluoroxeno, isofluorano e enflurano. Contudo, a reação depressora direta da maioria dos anestésicos pode ser modificada por alterações no retorno venoso (influenciado por perda sanguínea, VPPI, etc.), alterações na atividade simpática (relacionada com PCO_2 , dor, etc.) e a maior depressão na contratilidade que ocorre como resultado de hipóxia, hipercapnica ou acidose.

Em resumo, a maioria dos anestésicos deprime a contratilidade em relação direta com a dose. O melhor índice de contratilidade não está ainda decidido embora a pesquisa continue em busca de uma técnica fiel não invasiva. Os efeitos diretos dos anestésicos são modificados por inúmeros outros fatores durante a anestesia geral.

DR. B. WALTON
The London Hospital
London E1 1BB
Anaesthetic Unit



I.^a — REUNIÃO BRASILEIRA SOBRE ANESTESIA E DOENÇAS TROPICAIS

06 de agosto de 1977

BRASÍLIA-DF

PROMOÇÃO:

SOCIEDADE DE ANESTESIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL.

COORDENADOR:

Dr. Zairo E. Garcia Vieira

Repercussões e conseqüências das doenças tropicais sobre o efeito dos anestésicos e conduta anestesiológica. Tópicos específicos serão abordados por reconhecidas autoridades em medicina tropical. Tempo suficiente será alocado para discussão informal com os conferencistas e troca de informações, bem como para a análise de casos clínicos.

INFORMAÇÕES e INSCRIÇÕES:

SOCIEDADE DE ANESTESIOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL

Caixa Postal: 1312084

70.000 — BRASÍLIA-DF

TAXA DE INSCRIÇÃO

Médico, Sócio ativo da SBA e Residente Cr\$ 200,00

II CONGRESSO MUNDIAL SOBRE TRATAMENTO INTENSIVO

Paris: 19 a 23 de setembro de 1977

Presidente: J. Baumann (Paris)
Vice-Presidente: H. H. Bendixen (Nova Iorque)

PROGRAMA PRELIMINAR

- I — *Apresentação dos trabalhos originais sobre temas livres*
Presidente das comissões científicas: M. L. Bozza-Marrubini (Milão), J. Du Cailar Montpellier), R. Frey (Mayence), M. Goulon (Paris), G. Huault (Paris), P. G. Hugenholtz (Rotterdam), A. M. Joeques (Londres), K. M. Kinney (Nova York), J. Lassner (Paris), M. B. Laver (Boston), I. Mc A. Ledingham (Glasgow), H. Lutz (Mannheim), J. M. Mantz (Strasbourg), O. Norlander Estocolmo), C. Perrin (Lausanne), J. J. Pocidalo (Paris), P. Safar (Pittsburg), M. H. Weil (Los Angeles).
- II — *Discursos*
Tratamento intensivo, economia, ética e civilização por André Pietre, membro do Instituto (Paris), — Avanços recentes na farmacologia das catecolaminas por Leon I. Goldeberg (Chicago) — Mecanismo de ação dos hormônios sobre os rins por F. Morel, colégio da França (Paris) — Resistência ao hospedeiro em assepsia por K. M. Fauve, Instituto Pasteur (Paris) — Avanços recentes em circulação cerebral por Miels A. Lassen (Copenhague) — Conseqüências dos distúrbios respiratórios (hipóxia, hipercapnia e hipocapnia) no equilíbrio intra ácido-básico e no metabolismo energético por Bo.K. Siesjo (Lund).
- III — *Painéis*
Os aspectos econômicos das unidades de tratamento intensivo (A. De Coster, Bruxelas) — Transporte dos pacientes de grande risco (R. Coirier, Paris) — Fatores presentes de grande seriedade em envenenamentos agudos (E. Founir, Paris) — Cuidado pós-operatório após cirurgia de coração aberto (R. G. Estafanous, Cleveland) — Segundo plano do metabolismo da inanição, ferimento e infecção (J.; M. Kinney, Nova York) — Educação do médico em terapia intensiva; desde o estudante de medicina até o sub-especialista (P. Safar, Pittsburg) — As escalas do coma e os sistemas de registro (M. L. Bozza-Marrubini, Milão) — Pesquisas biomédicas e cuidado intensivo (Lenfant, Bethesda e P. Sadoul, Nancy) — Medicamentos automáticos e controle da ventilação mecânica (I. Mc A. Ledingham, Glasgow e J. J. Pocidalo, Paris) — Hiperalimentação venosa (R. Frey, Mainz) Deficiência renal aguda de origem vascular em recém-nascidos e crianças (C. Gianantonio, Buenos Aires).

Comité de organização: M. Rapin (Presidente), G. Vourc'h (vice-presidente), R. Nedey (Secretário), P. Huguenard (Tesoureiro), F. Nicolas e G. François.

Idiomas oficiais: Francês e Inglês (tradução simultânea).

Inscrição: SOCFI — 7 rue Michel Ange — 75016 — Paris

**XXIV CONGRESSO BRASILEIRO DE ANESTESIOLOGIA
GUARUJÁ — SÃO PAULO**

De 20 a 25 de Novembro — 1977

PROGRAMA CIENTÍFICO

1. **TEMA OFICIAL**
Complicações Ventilatórias Pós-Anestésicas Imediatas
2. **MESA REDONDA I**
Anestesia nas Disfunções Endócrinas
3. **MESA REDONDA II**
Anestesia no Lactente
4. **MESA REDONDA III**
Sistemas de Anestesia por Inalação
5. **SEMINÁRIO I**
Perspectivas da Anestesiologia
6. **SEMINÁRIO II**
Casos Difíceis x Soluções Fáceis
7. **SEMINÁRIO III**
Ensino da Anestesiologia nas Escolas Médicas
8. **CONFERÊNCIAS**
 - 8.1. Anestesia para Exames Radiológicos
 - 8.2. Análise Crítica dos Sistemas usados em Pediatria ,
 - 8.3. Complicações da Infusão de Líquidos durante Anestesia
 - 8.4. Anestesia e Metabolismo
 - 8.4. Biotransformação dos Anestésicos Gerais. Importância Clínica
9. **PALESTRAS DE ATUALIZAÇÃO**
 - 9.1. Formação Reticular Encefálica
 - 9.2. Transmissão Neuromuscular
 - 9.3. Bloqueio Neuromuscular
 - 9.4. Anestesia e Mecanismos de Membrana
 - 9.5. Capacidade Residual Funcional e Anestesia
 - 9.6. Drogas de Ação na Musculatura Lisa. Importância em Anestesia
 - 9.7. Falhas da Raquianestesia
 - 9.8. Anestesia e Toxemia Gravídica
 - 9.9. Anestesia em Geriatria
 - 9.10. Riscos da Hipotensão Induzida
 - 9.11. Semiologia Circulatória durante Anestesia
 - 9.12. Uso de Diuréticos durante Anestesia
10. **CURSO DE ATUALIZAÇÃO**
Recentes Progressos em Anestesia Regional
 - 10.1. **ASPECTOS BÁSICOS**
 - 10.1.1. Fisiologia
 - 10.1.2. Farmacologia
 - 10.1.3. Farmacocinética
 - 10.1.4. Bio-Transformação
 - 10.2. **ASPECTOS CLÍNICOS**
 - 10.2.1. Estratégia
 - 10.2.2. Tática
11. **CURSO PRÁTICO**
Parada Cardíaca e Reanimação Cárdio-Respiratória

CALENDÁRIO CIENTÍFICO

1977

26 e 27 de maio

XI Simpósio Anual sobre Medicina de Emergência e Cuidado Crítico

Hilton Hotel — Pittsburgh

Informações: The Division of Continuing Education,
University of Pittsburgh School of Medicine
1022 Scaife Hall — Pittsburgh, PA
15261 (412) 624-2653

16 de junho

Conferência sobre ventilação automática dos pulmões
Cardiff — Montecarlo

Maiores informações no Department of Anaesthetics,
Welsh National School of Medicine, Heath Park —
Cardiff, CF1 4XN

17 e 18 de junho

XII Jornada de Anestesiologia Rio - São Paulo - Minas
Rio de Janeiro — RJ

28 de junho a 2 de julho

XIV Congresso Escandinavo de Anestesiologia
Uppsala — Suécia

30 e 31 de julho

I Seminário Anual de Anestesiologia do Colorado
Broadmoor Hotel, Colorado Springs

Informações: J. Antonio Aldrete, M.D.

University of Colorado Medical Center

Box B113 — Denver

25 a 28 de agosto

I Simpósio Panamericano de Sofrologia Médica e
I Congresso Brasileiro de Sofrologia Médica

Informações: Escritório Geral de Empresas Ltda.
Rua Bulhões Marques, 19 — 5.º/507
Instituto Jung — Recife — PE

19 a 23 de setembro

XII Congresso Mundial de Reanimação

Paris — França

Secretaria: Dr. R. Nedey — Hospital Foeh F 92151 —
Suresnes — França

1977

28 a 30 de setembro

Reunião Científica anual da Associação dos Anestesiologistas da Grã-Bretanha e Irlanda

O programa científico será apresentado em Inglês e Francês. Maiores detalhes na secretaria da Associação

**Association of Anaesthetists of Great-Britain and Ireland
475-478 — Tavistock House South — Tavistock Square
— London WC 1H9 JP**

30 de setembro a 3 de outubro

**Congresso Internacional de Medicina de Catastrofe
Mainz — Alemanha**

Informações: Prof. Dr. Rudolf Frey
Diretor do Instituto de Anestesiologia da
Universidade de Mainz
Langewbeckstrasse 1
D — 6500 Mainz — Deutschland

2 a 7 de outubro

**XV Congresso Panamericano de Gastrenterologia e
II Congresso Panamericano de Endoscopia Digestiva**

Nos dias 6 e 7: Seminário de Nutrição Parenteral

Local: Hotel Nacional — Rio de Janeiro

Informações: Dr. Herminio Macedo — Diretor do Lab.
B. Braun S.A.

Caixa Postal 165 — Niterói — RJ

9 a 13 de outubro

**XIV Congresso Latino Americano de Anestesiologia e
XVIII Congresso Mexicano de Anestesiologia**

Guadalajara — México

Secretaria: Francisco Rojas Gonzales 158-2
(Sec. Hidalgo)

19 a 22 de Outubro

**XVI Congresso Argentino de Anestesiologia
Mendoza — Argentina**

Secretaria: Colon 424

Mendoza — Rep. Argentina

21 a 23 de outubro

II Malaysian Congress of Anaesthesiologists
Kuala Lumpur — Malaysia
Secretaria: P.O. Box S. 20 Sentul
124, Jala Pahang
Kuala Lumpur 02-14 — Malaysia

Novembro

XII Congresso Colombiano de Anestesiologia
Cartagena — Colombia
Informações: Dr. Sebastián Melano
Departamento de Anestesia - Universidade de Cartagena

1978

9 a 11 de março

II Jornada de Anestesiologia do Nordeste Brasileiro
Maceió — AL

4 a 9 de setembro

V Congresso Europeu de Anestesiologia
Paris — França
Secretaria: PMV — B.P. n.º 246
92205 Neuilly S/Seine
France

23 a 27 de setembro

V Asian and Australian Congress of Anaesthesiologist
New Delhi — India
Secretaria: C-35, Connaught Place
New Delhi 11000 — Índia

1979

XV Congresso Latino Americano de Anestesiologia
Guatemala — Guatemala
Presidente: Dr. Ricardo Samayoa de León
18 avenida "B", Zona 15
Cidade de Guatemala

1980

14 a 21 de setembro

VII Congresso Mundial de Anestesiologia
Hamburgo — República Federal da Alemanha

Vai mudar

ou

Mudou seu Endereço?

Por favor, preencha este formulário

(a máquina de preferência)

Nome.....

Endereço Antigo.....

.....

Endereço Atual.....

.....

.....

Telefone:.....

.....

dobre este formulário e coloque-o no correio

PRIMEIRA DOBRA

SEGUNDA DOBRA

REVISTA BRASILEIRA DE
ANESTESIOLOGIA

RUA PROFESSOR ALFREDO GOMES, 36
ZC-02 — BOTAFOGO — RJ

TERCEIRA DOBRA

REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

ORGAO 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

Editores:

DR. PETER SPIEGEL
DR. JOSÉ CALASANS MAIA
DR.^a CARMEN B. DOS SANTOS
DR. JOSÉ PAULO DRUMOND

Associado:

DR. ZAIRO VIEIRA
Em Portugal:
DR. E. LOPES SOARES
DR. HUGO GOMES

VOLUME 27 — N.º 3

Maio/Junho de 1977

ÍNDICE GERAL

	Pág.
EDITORIAL — Panorama — Armando Fortuna	273
A Oxigenação Extracorpórea: Nova Possibilidade de Tratamento das Hipoxemias Refratárias — Gilberto Silva Byrne; Thierry Pottecher, Jean Pierre Dupeyron; Rodin Ramboatiana; J. P. Gauthier-Lafaye	276
Miastenia Gravis e Anestesia — Eunice Sizue Hirata Terra; Alvaro Guilherme Eugênio	294
Colinesterases — Reynaldo Paschoal Russo	308
Sedação com Diazepam em Raqui-anestesia: Estudo dos Gases Sanguíneos — José Roberto Nocite; Manoel Emboaba da Costa Neto; Pedro Neves de Carvalho; Issao Sado	330
Visita Pré-Anestésica: Responsabilidade Intransferível do Anestesiologista — Edisio Pereira; Zairo Eira Garcia Vieira	337
Medicação Pré-Endoscópica em Esôfago-Gastro-Duodenoscopia: Estudo Controlado Comparando Lorazepam, Diazepam e Meperidina — José Roberto Galdi Faria; Elza Pereira; Eugesse Cremonesi	354
Vômitos Pós-operatórios — Algumas Correlações Fornecidas pelo "Banco de Dados de Anestesiologia" — Carlos Inácio Zanchin; Amir Antonio Martine de Oliveira; Walter Celso de Lima; Danilo Freire Duarte; Saul Linhares; Nilton Gesser	362
A Anestesia de Portadores do Traço Siclêmico — Antonio Sérgio Ramalho ..	375
Avaliação Clínica do Ro-54200 como Medicação Pré-Anestésica em Cirurgia Pediátrica — Judymara R. Lauzi; José Roberto Passos Jorge; Caio Pinheiro; Pedro Geretto	380
Modelo Operacional para o Ensino da Anestesiologia a Nível de Graduação — V: Plano da Disciplina "Estágio II em Anestesiologia" — Edisio Pereira; Zairo Eira Garcia Vieira; Renato Angelo Saraiva; Elizabeth Jean G. Vieira ..	385
MISCELÂNEA — Associação Meperidina-Diazepam como Medicação Pré-Anestésica em Cirurgia Oftálmica — Masami Katayama; João Alberto Holanda de Freitas; Rosana Torquato	398
Anestesia Peridural em Cirurgia do Colon — Zacarias Crespo	400
Cirurgia Oftalmológica e Arritmias Cardíacas — Natan Weksler	405
CARTA AO EDITOR — David Soroker; Eitan Barzilay	408

PUBLICAÇÃO BIMESTRAL

Assinatura: Brasil — Cr\$ 200,00 — Estrangeiro — US\$ 12.00

Número atrasado: Cr\$ 50,00

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

Rua Prof. Alfredo Gomes, 36 - ZC-02 - Rio de Janeiro - RJ. - BRASIL

Gráfica Editora Arte Moderna Ltda. — Avenida Mem de Sá, 236 — Rio de Janeiro

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.
- Originais enviados para publicação na REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA serão publicados, à critério da redação e tornam-se propriedade da 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.

Sugestões 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 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.
- O nome do autor deve aparecer logo abaixo do título do artigo. No rodapé da primeira página 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.
- As abreviações de palavras no texto devem ser prescritas ou reduzidas, ao mínimo, àquelas mais conhecidas, como unidades de medidas. 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 preferível 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, o autor deve 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 do autor será respeitado e em nenhum caso serão feitas alterações maiores, sem consulta prévia.
- 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.