



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS

CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

VÍRNIA MARIA E SILVA MUNIZ

SÍNDROME GÓMEZ-LÓPEZ-HERNÁNDEZ: UM RELATO DE CASO

PICOS – PI

2026

VÍRNIA MARIA E SILVA MUNIZ

SÍNDROME GÓMEZ-LÓPEZ-HERNÁNDEZ: UM RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Bacharelado em Medicina da
Universidade Federal do Piauí, Campus
Senador Helvídio Nunes de Barros, no ano de
2026, como requisito parcial para obtenção de
título de Bacharel em Medicina

Orientadora: Profa. Laís Portela Neiva Coelho

PICOS – PI

2026

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

M966s

Muniz, Vírnia Maria e Silva.

Síndrome Gómez-López-Hernández: um relato de caso / Vírnia Maria e Silva
Muniz. – 2026.

25 f.

1 Arquivo em PDF.

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo, CSHNB.
Aberto a pesquisadores, com restrições da Biblioteca.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do
Piauí, Curso de Bacharelado em Medicina, Picos, 2026.
“Orientadora: Profa. Laís Portela Neiva Coelho”.

1. Síndrome Gomez-Lopez-Hernandez. 2. Anestesia trigeminal. 3. Saúde -
Alopecia. I. Muniz, Vírnia Maria e Silva. II. Coelho, Laís Portela Neiva. III. Título.

CDD 610

Elaborada por Maria Letícia Cristina Alcântara Gomes
Bibliotecária CRB nº 03/1835

VÍRNIA MARIA E SILVA MUNIZ

SÍNDROME GÓMEZ-LÓPEZ-HERNÁNDEZ: UM RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no ano de 2026, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Laís Portela Neiva Coelho

Data da aprovação: 01/07/2026

BANCA EXAMINADORA:



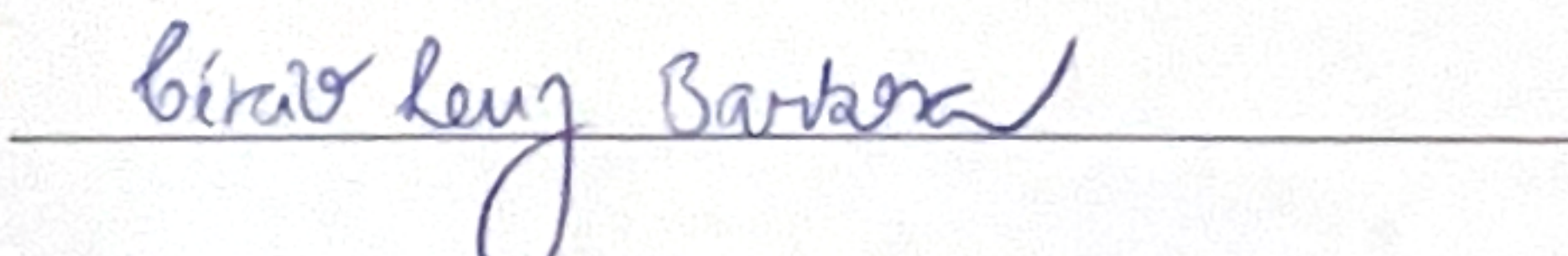
Professora especialista Laís Portela Neiva Coelho

Professor UFPI



Professora especialista Ellen Barros Araújo Lopes Luz

Professor UFPI



Professor especialista Tércio Luz Barbosa

Professor UFPI

Dedico esse trabalho a Deus, Criador de toda a Terra, por me permitir completar a jornada e à minha família, que sempre incentivou e motivou a realização desse sonho.

AGRADECIMENTOS

À Deus, meu refúgio em todas as circunstâncias, Aquele que me conduziu do início ao fim e me permitiu viver esse momento.

Aos meus pais, Osailton e Virgínia, por serem guias durante toda a jornada e colo nos momentos de dificuldade. Aqueles que me incentivam a nunca desistir dos meus sonhos e me motivam a ser uma pessoa melhor.

Aos meus avós maternos, José Muniz e Maria de Deus, por acreditar e confiar em mim, na minha capacidade, e incentivar a realização desse grande sonho. O apoio de vocês foi essencial para essa vitória.

À minha irmã, Ozânnia, por ser torcida em todo momento e sempre ajudar a me levantar em momentos de dúvidas. Minha melhor amiga, que me conhece e sabe falar as palavras certas quando preciso.

À minha madrastra, Paula, por me acolher como filha e ser conselheira fiel a todo momento, sempre usando a Palavra de Deus.

Ao meu padrasto, Alex, por me acolher como filha e sempre acreditar nas minhas conquistas.

Ao meu namorado, Matheus, por ser meu porto seguro durante os momentos de tribulação, ser ouvinte, melhor amigo e conselheiro diariamente, aquele que me transmite calma e tranquilidade.

Às minhas amigas de infância, Camila, Gabriela, Laíne e Lohanna, por estarem ao meu lado desde sempre, nossa amizade permanece fortalecida independente de qualquer circunstância.

Aos amigos que conquistei em Picos, por me abraçarem numa cidade nova, longe de casa, e se tornarem família.

Ao meu grupo de internato, aqueles que viveram toda a jornada ao meu lado e dividiram o peso das lutas diárias.

À professora Laís, minha orientadora, por motivar a escrita desse trabalho e por ser exemplo de profissional na área que desejo seguir.

À Universidade Federal do Piauí campus Senador Helvídio Nunes de Barros e todo o seu corpo docente, por serem instrutores e guias na minha formação, sempre ensinando o valor de um profissional humano e dedicado a cuidar.

Síndrome Gomez-Lopez-Hernandez: um relato de caso

RESUMO

Objetivo: Relatar o caso de uma criança do sexo masculino portador da Síndrome Gomez-Lopez-Hernandez, enfatizando a apresentação clínica, os métodos diagnósticos, as possíveis complicações e as abordagens terapêuticas.

Descrição do caso: Lactente, 08 meses, sexo masculino, primeiro filho de pais não consanguíneos, natural e procedente de município no estado do Piauí. Atendido em consultório particular, no município de Picos, estado Piauí, devido atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Ao exame físico, observou-se alopecia parietoccipital, que segundo a genitora, foi desde o nascimento, braquitturricenfalia, hipertelorismo e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, não sustentava o pescoço e não possuía o sorriso social. Foi solicitado Tomografia Computadorizada de Crânio e avaliação com o médico geneticista. A Tomografia Computadorizada de Crânio de novembro de 2024 veio dentro do padrão da normalidade, solicitado então, Ressonância Nuclear Magnética de Crânio e cariótipo pela geneticista. Após análise do quadro clínico e resultado de exames de imagem, o paciente foi diagnosticado com Síndrome Gomez-Lopez-Hernandez.

Comentários: A Síndrome Gomez-Lopez-Hernandez também conhecida como displasia dérmica cerebelotrigeminal, é uma síndrome neurocutânea rara caracterizada por uma tríade clínica: alopecia parcial do couro cabeludo, anestesia trigeminal e rombencefalossinapse.

Palavras-chave: Síndrome Gomez-Lopez-Hernandez; Rombencefalossinapse; Anestesia trigeminal; Alopecia.

Gomez-Lopez-Hernandez Syndrome: a case report

ABSTRACT

Objective: To report the case of a male child with Gomez-Lopez-Hernandez Syndrome, emphasizing the clinical presentation, diagnostic methods, possible complications, and therapeutic approaches.

Case Description: Infant, 8 months old, male, first child of non-related parents, born and from a municipality in the state of Piauí. Seen at a private clinic in the city of Picos, Piauí, due to delayed neuropsychomotor development. On physical examination, parieto-occipital alopecia was observed, which according to the mother, has been present since birth, brachycephaly, hypertelorism, and delayed neuropsychomotor development; he could not hold his neck and did not have a social smile. A Cranial Computed Tomography and an evaluation with a geneticist were requested. The Cranial Computed Tomography from November 2024 was within normal limits; therefore, a cranial Magnetic Resonance Imaging and karyotype were requested by the geneticist. After analyzing the clinical picture and the imaging test results, the patient was diagnosed with Gomez-Lopez-Hernandez Syndrome.

Comments: Gomez-Lopez-Hernandez syndrome, also known as cerebellotrigeminal dermal dysplasia, is a rare neurocutaneous syndrome characterized by a clinical triad: partial alopecia of the scalp, trigeminal anesthesia, and rhombencephalosynapse.

Keywords: Gomez-Lopez-Hernandez syndrome; Rhombencephalosynapsis; Trigeminal anesthesia; Alopecia.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Ressonância magnética de encéfalo realizada em julho de 2025.

FIGURA 2 - Alopecia parietoccipital.

LISTA DE ABREVIATURAS

SGLH: Síndrome Gomez-Lopez-Hernandez

TC: Tomografia Computadorizada

RM: Ressonância Magnética

RES: Rombencefalossinapse

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. RELATO DE CASO	12
3. DISCUSSÃO	13
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
5. APÊNDICE	17
6. ANEXOS	21

INTRODUÇÃO

A Síndrome Gomez-Lopez-Hernandez (SGLH) é uma síndrome neurocutânea rara também conhecida como displasia cerebelo-trigêmio-dérmica, relatada pela primeira vez por Gómez em 1979 e posteriormente, em 1982, por López-Hernández¹. O primeiro caso descrito por Gómez era uma criança do sexo feminino que apresentava anestesia trigeminal, alopecia congênita focal, braquicefalia, hipertelorismo, estrabismo convergente e ataxia cerebelar². A etiologia da SGLH ainda é desconhecida, no entanto, algumas evidências apontam para uma possível etiologia genética.

A condição é caracterizada por uma tríade clínica: rombencefalosinapse (RES), anestesia trigeminal e displasia dérmica¹. Os pacientes frequentemente ainda apresentam braquicefalia, malformações faciais e atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. De acordo com Sukhudyant et al.³, após análise de estudo com 27 pacientes diagnosticados com SGLH, os critérios maiores para o diagnóstico são a RES e a alopecia, enquanto que a anestesia trigeminal, dismorfismos e ataxia podem ou não estar presentes. Trata-se de uma condição com poucos casos notificados, cerca de 57 no mundo¹ e de 16 casos brasileiros descritos na literatura. A síndrome pode ainda ser subdiagnosticada, uma vez que sua identificação ocorre, frequentemente, de forma esporádica.

Quanto ao diagnóstico, baseia-se em critérios clínicos, achados de neuroimagem e estudos genéticos. A síndrome não tem cura, sendo o tratamento focado em suporte sintomático e multidisciplinar, em que o paciente é acompanhado por pediatra, neuropediatra, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, entre outros.

Trata-se de um relato de caso observacional, envolvendo uma criança com diagnóstico de Síndrome Gomez-Lopez-Hernandez, com o objetivo de abordar o seu diagnóstico, seus aspectos clínicos e sua evolução terapêutica. A pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí campus Senador Helvídio Nunes de Barros, Picos-PI, com número CAAE 98315726.8.0000.8057. O trabalho seguiu um delineado descritivo, com a aprovação do responsável legal do paciente. Os dados foram coletados por meio de revisão de prontuário médico,

bem como entrevista com o responsável legal, laudos, exames complementares e exames de imagem, resguardando toda e qualquer informação de identificação do paciente.

RELATO DE CASO

Lactente, 08 meses, sexo masculino, primeiro filho de pais não consanguíneos, atendido em consulta pediátrica, no município de Picos, estado Piauí, devido ao atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Ao exame físico, observou-se alopecia parietooccipital, percebida pela genitora desde o nascimento, braquitturicefalia, hipertelorismo e atraso no desenvolvimento motor e socioemocional, não sustentava o pescoço e não possuía o sorriso social. Diante do quadro, foi solicitada tomografia computadorizada de crânio (TC), consulta com o médico geneticista e fisioterapia motora. A TC de crânio de novembro de 2024 apresentou resultados dentro dos padrões da normalidade. A geneticista, então, solicitou uma Ressonância Magnética de crânio (RM) e cariótipo com banda G.

A Ressonância Magnética de crânio de 21.07.25 (figura 1) evidenciou: Achados de imagem sugestivos de rombencefalosinapse, com sinais de fusão dos hemisférios cerebelares e núcleos denteados do cerebelo, não se individualizando o vérmis cerebelar, observando-se ainda alteração na morfologia do IV ventrículo. Hemisférios cerebrais, cerebelo e tronco encefálico com mielinização compatível com a faixa etária. Transição craniovertebral de aspecto anatômico. Não há indício de invaginação vertebrobasilar ou de herniação inferior das tonsilas cerebelares. Não há evidência de processo expansivo intracraniano, coleção extra-axial, hemorragia aguda, desvio das estruturas da linha média ou apagamento da cisterna da base. Não se evidência restrição à difusão das moléculas de água, que pudesse denotar isquemia aguda ou subaguda. Sinais de fluxo nas grandes artérias dos sistemas vertebrobasilar e carotídeo. Ventriculos laterais e III ventrículo com dimensões preservadas. Cariótipo 46 XY.

Durante consulta subsequente de acompanhamento pediátrico, foi observada opacidade em córnea direita e encaminhado ao oftalmologista pediátrico. Na consulta oftalmológica recebeu diagnóstico de úlcera em córnea direita, iniciado tratamento e mantido seguimento.



Fonte: Autores

Figura 1: Ressonância Magnética de crânio



Fonte: Autores

Figura 2: Alopecia parietoccipital

DISCUSSÃO

A Síndrome Gomez-Lopez-Hernandez é uma doença neurocutânea rara, também chamada de displasia cerebelo-trigêmeo-dérmica¹ por afetar principalmente o cerebelo, o desenvolvimento craniofacial, o couro cabeludo e o nervo trigêmeo, sendo considerada uma malformação importante do desenvolvimento do Sistema Nervoso Central⁴.

Existem, atualmente, cerca de 57 casos descritos no mundo da SGLH¹ e de 16 casos brasileiros descritos na literatura. A proporção de homens afetados em relação às mulheres é de aproximadamente 1,6:1 e não foi identificada recorrência familiar, portanto, todos os casos parecem ter surgido de novo⁵. Segundo Aldinger⁶, no seu estudo de coorte, não foi reconhecida nenhuma exposição óbvia durante a gravidez como: medicações, febre alta, uso de drogas ilícitas ou álcool, doença grave e trauma.

Já na sua primeira descrição em 1979, Gomez sugeria que a interrupção do desenvolvimento do ectoderma, que dá origem à placa alar do rombencéfalo, à epiderme sobrejacente e ao nervo trigêmeo, poderia ser a causa dessa síndrome². Conforme De Mattos⁷, ao analisar uma criança portadora da SGLH, nascida de pais consanguíneos, levantou-se a hipótese de a doença possuir herança autossômica recessiva, uma vez que doenças raras recessivas aparecem com mais frequência em consanguinidade. Entretanto, Perrone⁸, em um estudo para identificar as possíveis alterações genéticas e moleculares da doença, embora utilizando técnicas modernas, não encontraram uma mutação única responsável, sugerindo que a síndrome tenha um caráter heterogêneo, causada por mutações ainda desconhecidas e relacionadas a alterações embrionárias complexas.

A Síndrome Gomez-Lopez-Hernandez é composta por uma tríade típica: alopecia parietal ou parieto temporal, anestesia focal no território do trigêmeo e rombencefalossinapse³. Em uma série de 13 pacientes, Perrone⁴ observaram 100% dos casos com alopecia, 83% com rombencefalossinapse e anestesia trigeminal em 45 % dos pacientes. De acordo com Sukhudyen³ e Rush⁹, a alopecia e a rombencefalossinapse foram propostas como critérios consistentes e suficientes para síndrome, constituindo o núcleo diagnóstico. Em contrapartida, anestesia trigeminal, anomalias craniofaciais (braquicefalia, braquituricefalia ou hipoplasia de face média), ataxias ou outros sinais neurológicos deveriam ser considerados manifestações variáveis e achados de suporte. Tais critérios foram elaborados após a conclusão de que a anestesia trigeminal não está presente em todos os casos, logo, não deve ser considerada obrigatória para o diagnóstico.

Dentre os critérios diagnósticos, a RES é o principal achado de neuroimagem, caracterizada pela fusão dos hemisférios cerebelares associada à ausência ou hipoplasia do vérmis cerebelar⁴, o que, clinicamente, pode causar ataxia, alterações motoras, atraso do desenvolvimento e distúrbios de

equilíbrio. A alteração do rombencéfalo foi vista como principal marcador radiológico da doença ainda em 1997, por Muñoz¹⁰, o qual documentou a malformação cerebelar pela primeira vez, através de ressonância magnética, e contribuiu para diferenciar a síndrome de outras doenças neurocutâneas e síndromes craniofaciais. Paralelamente, a alopecia focal bilateral parietotemporal ou parietooccipital geralmente está presente desde o nascimento. Os estudos analisados ao longo dos anos destacaram que essas áreas podem ser pequenas e frequentemente permanecem encobertas pelos cabelos adjacentes, assim, enfatizou-se que o exame cuidadoso do couro cabeludo é fundamental, a fim de evitar o subdiagnóstico da síndrome^{3,9,10}.

Por outro lado, a anestesia trigeminal decorre de uma alteração do nervo trigêmeo, o qual é responsável pela sensibilidade da face e pelo controle dos músculos da mastigação. No cenário da SGLH, foi concluído que, como consequência da afecção trigeminal, os pacientes podem apresentar alterações oftalmológicas, como redução ou ausência da sensibilidade corneana, podendo favorecer o desenvolvimento de opacidades corneanas e outras complicações oculares¹⁰. Entretanto, observou-se que esse achado nem sempre está presente em todos os casos da síndrome, uma vez que alguns pacientes não apresentam sinais clínicos evidentes do comprometimento trigeminal, além da dificuldade de reconhecimento em crianças pequenas^{9,11}. Vale ressaltar que o caso descrito no presente estudo apresentou os três principais aspectos da SGLH: RES, alopecia do couro cabeludo e anestesia trigeminal, fortalecendo a ideia de ser uma síndrome com intensidade e combinação variáveis entre os pacientes¹¹.

Associado aos fatos supracitados, Brocks¹² ainda mostrou em seu trabalho algumas manifestações importantes vistas em um paciente masculino acompanhado desde o nascimento até os 19 anos de idade e que apresentava os achados clássicos da síndrome. Foram observadas alterações psiquiátricas e comportamentais, dentre elas hiperatividade, episódios depressivos, comportamento autoagressivo e transtorno afetivo bipolar. Tais manifestações também foram enfatizadas por Zaldívar-Pascua¹³, o qual acrescentou ainda atraso mental, ansiedade, irritabilidade e movimentos estereotipados. Outros achados de relevância que estão presentes no espectro clínico da SGLH e que foram observados nos estudos

analisados incluem braquituricefalia, retração de face média, hipertelorismo, implantação anômala das orelhas, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, ataxia e baixa estatura.

Outro aspecto relevante diz respeito ao diagnóstico ainda intraútero, observado inicialmente por Tan TY⁴ e corroborado por Pomar¹⁴ utilizando a Ressonância Magnética Fetal. Ambos os estudos detectaram durante o pré-natal, por meio de ultrassom, hidrocefalia, ventriculomegalia, alterações da fossa posterior e anomalias craniofaciais. Tais achados levaram a suspeita da síndrome, a qual foi confirmada por meio de RM Fetal que identificou presença de rombencefalossinapse. Assim, Pomar¹² sugere que se deve considerar “SGLH possível” no pré-natal se houver RES e alterações craniofaciais típicas, especialmente quando aparecem braquicefalia, turricefalia, retração da face média e micrognatia. Cabe destacar que a alopecia não pode ser facilmente avaliada intraútero e a anestesia trigeminal é impossível de testar no feto, logo, o diagnóstico pré-natal depende principalmente da neuroimagem. No caso do presente estudo, o diagnóstico foi possível apenas após o nascimento.

Conclui-se, portanto, que a SGLH é uma condição de amplo espectro envolvendo anomalias do neurodesenvolvimento que surgem durante fases precoces da embriogênese. Embora de etiologia ainda desconhecida, é importante ser feito o reconhecimento pré-natal, uma vez que poderia auxiliar no planejamento do seguimento neonatal, na orientação das famílias e na investigação de possíveis recorrências futuras. Não existe tratamento específico para a SGLH. Os pacientes, a exemplo do caso relatado no presente estudo, são acompanhados de forma multidisciplinar, a fim de evitar progressão de complicações. A equipe deve ser composta por pediatra, neurologista infantil, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional. Além disso, estimulam-se consultas regulares com oftalmologista e dermatologista.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rocha-Júnior MT, Tussolini JF, Rocha RCF, Tussolini IGA, Pontes LS, Silva PD. Síndrome de Gomez-Lopez-Hernandez: um relato de caso do estado do Amazonas e revisão de literatura. Rev HUGV (Manaus). 2023;22:11758. doi:10.60104/revhugv11758.
2. Gómez MR. Cerebellotrigeminal and focal dermal dysplasia: a newly recognized neurocutaneous syndrome. Brain Dev. 1979;1(4):253-6. doi:10.1016/S0387-7604(79)80039-X.

3. Sukhudyany B, Jaladyan V, Melikyan G, Schlump JU, Boltshauser E, Poretti A. Gómez-López-Hernández syndrome: reappraisal of the diagnostic criteria. *Eur J Pediatr*. 2010 Dec;169(12):1523-1528. doi:10.1007/s00431-010-1259-7.
4. Tan TY, McGillivray G, Goergen SK, White SM. Prenatal magnetic resonance imaging in Gomez-Lopez-Hernandez syndrome and review of the literature. *Am J Med Genet A*. 2005 Nov 1;138A(4):369-373. doi:10.1002/ajmg.a.30967.
5. Perrone E, D'Almeida V, Sobreira NLM, Mello CB, Oliveira AC, Burlin S, et al. Gomez-López-Hernández syndrome: a case report with clinical and molecular evaluation and literature review. *Am J Med Genet A*. 2020 Jul;182(7):1761-1766. doi:10.1002/ajmg.a.61594.
6. Aldinger KA, Dempsey JC, Tully HM, Grout ME, Mehaffey MG, Dobyns WB, et al. Rhombencephalosynapsis: fused cerebellum, confused geneticists. *Am J Med Genet C Semin Med Genet*. 2018 Dec;178(4):432-439. doi:10.1002/ajmg.c.31666.
7. Mattos VF, Graziadio C, Rosa RFM, Lenhardt R, Alves RPM, Trevisan P, et al. Gómez-López-Hernández syndrome in a child born to consanguineous parents: new evidence for an autosomal-recessive pattern of inheritance? *Pediatr Neurol*. 2014 Jun;50(6):612-615. doi:10.1016/j.pediatrneurol.2014.01.035.
8. Perrone E. Investigação clínico-molecular de pacientes com a síndrome de Gomez-López-Hernández (displasia dérmica-cerebello-trigeminal) [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2021.
9. Rush ET, Adam MP, Clark RD, Curry C, Hartmann JE, Dobyns WB, et al. Four new patients with Gomez-Lopez-Hernandez syndrome and proposed diagnostic criteria. *Am J Med Genet A*. 2013 Feb;161A(2):320-326. doi:10.1002/ajmg.a.35731.
10. Muñoz MV, Santos AC, Graziadio C, Pina-Neto JM. Cerebello-trigeminal-dermal dysplasia (Gómez-López-Hernández syndrome): description of three new cases and review. *Am J Med Genet*. 1997 Oct 3;72(1):34-39. doi:10.1002/(SICI)1096-8628(19971003)72:1<34::AID-AJMG7>3.0.CO;2-V.
11. Fernández-Jaén A, Fernández-Mayoralas DM, Calleja-Pérez B, Muñoz-Jareño N, Moreno N. Gomez-Lopez-Hernandez syndrome: two new cases and review of the literature. *Pediatr Neurol*. 2009 Jan;40(1):58-62.
12. Brocks D, Irons M, Sadeghi-Najad A, McCauley R, Wheeler P. Gomez-Lopez-Hernandez syndrome: expansion of the phenotype. *Am J Med Genet*. 2000 Oct 23;94(5):405-408. doi:10.1002/1096-8628(20001023)94:5<405::AID-AJMG12>3.0.CO;2-8.
13. Zaldívar-Pascua G, Dávila-Gutiérrez G, Fernández-Álvarez H. Síndrome de Gómez-López-Hernández (displasia cerebello-trigémino-dérmica). Informe de un caso. *Acta Pediatr Mex*. 2011;32(5):292-296.
14. Pomar L, Rieder W, Dubruc E, Giuliano F, Atallah I, Lebon S, et al. Prenatal diagnosis of Gómez-López-Hernández syndrome. *Fetal Diagn Ther*. 2023;50(2):92-97. doi:10.1159/000530643.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do relato de caso: Síndrome Gomez-Lopez-Hernandez: Um relato de caso

Pesquisador responsável: Laís Portela Neiva Coelho Telefone: (89) 981306098

E-mail: lais_portela@hotmail.com

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciências da Saúde / Departamento do curso de Bacharelado em Medicina / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

TÍTULO: Síndrome Gomez-Lopez-Hernandez: Um relato de caso

OBJETIVO DO ESTUDO: Realizar um relato de caso sobre Síndrome Gomez-Lopez-Hernandez.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para realização de um estudo, sem quaisquer riscos e danos ao paciente e seu responsável.

RISCOS: Participar desta pesquisa traz risco de constrangimento pela abordagem e de cansaço por ter que responder, contudo, a coleta de dados será o mais breve possível e ocorrerá em um momento com apenas as pesquisadoras, o paciente e o responsável legal do paciente, para conservar o seu anonimato e evitar qualquer constrangimento.

BENEFÍCIOS: A participação poderá contribuir indiretamente para o paciente ou grupo de indivíduos que se encontram na mesma situação, bem como para a comunidade acadêmica, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre os aspectos desta patologia.

CONFIDENCIALIDADE: O nome do paciente e o nome do seu responsável legal, não aparecerá no estudo, bem como em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem o consentimento escrito do responsável legal, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual o paciente e seu responsável legal seja identificado.

PUBLICAÇÃO EM MEIO CIENTÍFICO: Os dados coletados no presente estudo poderão ser utilizados para elaboração, apresentação e/ou publicação de relato de caso em meio científico ou acadêmico. Dados de identificação do paciente e do seu responsável legal não serão divulgados e quaisquer dados identificadores diretos serão retirados. Por se tratar de doença rara, pode existir risco residual de identificação indireta. A publicação será feita com o máximo cuidado para preservar a identidade do paciente e de sua família.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada na Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, sendo a professora Laís Portela Neiva Coelho a pesquisadora principal. A pesquisadora está disponível para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contatar

Laís Neiva Portela no telefone (89) 981306098 ou por e-mail lais_portela@hotmail.com. O responsável legal terá a via do participante deste consentimento, rubricada em todas as páginas, para guardar com ele. O responsável legal fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contatar em caso de necessidade.

O responsável legal autoriza e concorda em participar deste estudo.

Consentimento da participação da pessoa autorizada por seu responsável legal.

Eu, _____,

portador(a) do RG: _____, como responsável legal pelo

paciente _____,

assino este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e decido autorizar a participação da criança sob minha responsabilidade neste estudo.

Além disso,

() Autorizo o uso de imagens clínicas ou exames de imagem, desde que retirados dados identificadores e utilizados exclusivamente para fins científicos.

() Não autorizo o uso de imagens clínicas ou exames de imagem. Autorizo apenas o uso de informações clínicas escritas, de forma anonimizada.

Declaro que ficaram explícitos para mim quais são os objetivos do estudo e que a minha participação é livre de despesas e de riscos. Autorizo voluntariamente a criança sob minha responsabilidade em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Responsável legal

Data ____/____/____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito para a participação neste estudo.

Pesquisador responsável pelo projeto

Data ____/____/____

OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

Esse termo está de acordo com o que determina a Resolução CNS nº 466/2012. Essa Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Se a senhora tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética desse estudo, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UF – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – Rua Cícero Duarte, Nº905, Bairro Junco. Picos-PI. CEP:64.607-670. E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br ou pelo telefone (89) 2222-2052. De segunda a sexta das 08:00 às 12:00h e das 13:00 às 17:00h.

APÊNDICE B – Justificativa para dispensa do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

JUSTIFICATIVA PARA DISPENSA DO TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Laís Portela Neiva Coelho, responsável da pesquisa intitulada “Síndrome Gomez-Lopez-Hernandez: Um relato de caso.” considerando o disposto na Resolução CNS nº 466/2012 (capítulo IV. 8), solicito ao Comitê de Ética em Pesquisa, a dispensa do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE em razão do exposto a seguir.

O Termo de Assentimento Livre e Esclarecido não se aplica ao caso, pois o participante tem 1 ano e 5 meses, incompatível com a compreensão dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa. A autorização da participação do estudo será feita exclusivamente pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual será assinado pelo responsável legal do paciente.

O investigador principal e demais colaboradores envolvidos na pesquisa citada se compromete, individual e coletivamente a autorizar os dados provenientes deste, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas

regulamentadoras descritas na Resolução CNS nº 466/2012, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Picos-PI, 17/06/2026

Assinatura do(a) Pesquisador(a) Responsável

Laís Portela Neiva Coelho – CPF: 02686550309

ANEXO

ANEXO A – Normas de publicação da Revista Paulista de Pediatria

RPPED

SOBRE O PERIÓDICO

INFORMAÇÕES BÁSICAS

A Revista Paulista de Pediatria **RPPed** é uma revista anual da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP). Desde 1982, destina-se à publicação de artigos originais, de revisão e relatos de casos clínicos na área da promoção à saúde de recém-nascidos, lactentes, crianças e adolescentes, com ênfase na publicação de estudos clínicos e epidemiológicos. O objetivo é divulgar pesquisa de qualidade metodológica relacionada aos temas de interesse. Os artigos estão disponíveis na íntegra em formato eletrônico e acesso aberto.

A revista está indexada nas bases Web of Science, Pubmed Central, Medline, Scopus, Embase (Excerpta Medica Database), SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Index Medicus Latino-Americano (IMLA), Sumários de Revistas Brasileiras, Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Scientific Information System) e DOAJ (Directory of Open Access Journals).

A abreviatura de seu título é **Rev Paul Pediatr**, que deve ser usada em bibliografias, notas de rodapé e em referências bibliográficas.

CONFORMIDADE COM A CIÊNCIA ABERTA

Seguindo as orientações do movimento mundial Ciência Aberta, a **RPPed** adota práticas com o objetivo de contribuir com o conhecimento científico aberto e compartilhado para a comunidade científica de diversos países e para a sociedade. Os manuscritos publicados são de acesso livre nas bases indexadoras e divulgados nas redes sociais e site da Associação de Pediatria de São Paulo.

Nos trabalhos publicados, são indicadas as contribuições de cada um dos autores para o estudo e é obrigatória alguma forma de compartilhamento da base de dados dos estudos originais.

Ainda, em consonância com a Ciência Aberta, a **RPPed** sugere a publicação do estudo com nome dos pareceristas responsáveis pela sua revisão, desde que tais pareceristas autorizem a publicação de seu nome no momento do preenchimento do Formulário de Revisão. Os pareceristas têm a opção de reportar a atividade de revisão no Publons.

Os editores executivos autorizam a publicação de seus nomes junto aos artigos por eles editados.

ÉTICA NA PUBLICAÇÃO

A **RPPed** adota e utiliza as orientações do Guia SciELO de Boas Práticas para o Fortalecimento da Ética na Publicação Científica.

A postura ética da pesquisa é essencial para a **RPPed**, portanto, má conduta, por exemplo, plágio, é avaliada pelo corpo editorial com seriedade e rigor.

Ensaio clínico só são aceitos mediante apresentação de número de registro e base de cadastro, seguindo a normatização de ensaios clínicos da PORTARIA Nº 1.345, DE 2 DE JULHO DE 2008, Ministério da Saúde do Brasil. Para registro, acessar: <http://www.ensaiosclinicos.gov.br>

Informação referente ao apoio às políticas para registro de ensaios clínicos: Segundo resolução da ANVISA - RDC 36, de 27 de junho de 2012, que altera a RDC 39/2008, todos os estudos clínicos fases I, II, III e IV devem apresentar comprovante de registro da pesquisa clínica na base de dados do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), um registro gerenciado pela Fundação Oswaldo Cruz de estudos clínicos em seres humanos, financiados de modo público ou privado, conduzidos no Brasil. O número de Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) deve constar na página de rosto entre parênteses "(The clinical case registration number is: -website)". Para casos anteriores a junho de 2012, serão aceitos comprovantes de outros registros primários da Internacional Clinical Trials Registration Platform (ICTRP/OMS).

As pesquisas com humanos devem obrigatoriamente anexar a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e o número do CAAE deve ser colocado na Folha de Rosto.

- **Artigos originais:** anexar uma cópia da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizada a pesquisa. A **RPPed** adota a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que aprovou as "Novas Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos" (DOU 1996 Out 16; no201, seção 1:21082-21085). Somente serão aceitos os trabalhos elaborados de acordo com estas normas.
- **Relato de casos:** é necessário enviar a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e, se houver possibilidade de identificação do paciente, enviar cópia do consentimento do responsável para divulgação científica do caso clínico.

- **Revisões de literatura e editoriais:** não há necessidade do documento de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Anexar no sistema de submissão uma carta justificando ser um artigo de revisão e, por tal motivo, a dispensa do documento de aprovação.

As revisões sistemáticas submetidas a partir de agosto de 2021 precisam estar registradas na plataforma PROSPERO (International Prospective Register of Systematic review). O número do registro deve ser incluído no resumo, na seção Data source (Fontes de Dados).

FOCO E ESCOPO

A Revista Paulista de Pediatria destina-se à publicação de artigos originais, de revisão e relatos de casos clínicos na área da promoção à saúde de recém-nascidos, lactentes, crianças e adolescentes, com ênfase na publicação de estudos clínicos e epidemiológicos. O objetivo é divulgar pesquisa de qualidade metodológica relacionada aos temas de interesse.

PRESERVAÇÃO DIGITAL

Este periódico segue os padrões definidos no programa de Política de Preservação Digital do Programa SciELO.

FONTES DE INDEXAÇÃO

- DOAJ (Directory of Open Access Journals)
- Embase (Excerpta Medica Database)
- IMLA (Index Medicus Latino-americano)
- LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)
- Medline
- Pubmed Central
- Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Scientific Information System)
- SciELO (Scientific Electronic Library Online)
- Scopus
- Sumários de Revistas Brasileiras
- Web of Science.

FICHA BIBLIOGRÁFICA

- Título do periódico: Revista Paulista de Pediatria
- Título abreviado: Rev Paul Pediatr
- Publicação de: Associação de Pediatria de São Paulo (Sociedade de Pediatria de São Paulo)
- Periodicidade: Anual

- Modalidade de publicação: Publicação Contínua
- Ano de criação do periódico: 1982

WEBSITES E MÍDIAS SOCIAIS

- Instagram: <https://www.instagram.com/sociedadessp/>
- Facebook: https://www.facebook.com/sociedadessp?locale=pt_BR
- Youtube: https://www.youtube.com/channel/UCsVYjoZOuNxUxMDgF_tAsg
- X: https://twitter.com/flow/login?redirect_after_login=%2Fsociedadessp

POLÍTICA EDITORIAL

Preprints

A Revista incentiva a publicação de artigos preprints em plataformas públicas, como Preprints, SciELO Preprints e outros, para que, sendo o caso, sejam discutidos abertamente, antes de publicados.

A **RPPed**, em relação aos preprints, aponta que não considera que a publicação de artigos em repositórios de preprints tirem a originalidade do artigo submetido.

Na submissão de artigo depositados em plataformas públicas de preprints, é necessário o envio dos dados de identificação do preprint para manter a transparência de informações:

- Colocar na folha de rosto as informações do preprint: título, autores, nome do repositório onde foi publicado, data de publicação e DOI.
- **Informar se o preprint é uma versão anterior do manuscrito ou simplesmente informações complementares à pesquisa.**
- Declarar conflito de interesse e fonte financiadora relacionadas ao preprint.
- Preencher o Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta e enviar como documento suplementar na plataforma de submissão.

Processo de Avaliação por Pares

Cada artigo submetido é encaminhado ao editor-chefe, que verifica se o mesmo obedece aos padrões mínimos especificados nas normas de publicação e se está enquadrado nos objetivos da Revista. A seguir, o artigo é enviado a pelo menos dois revisores, especialistas na área, cegos em relação à autoria do artigo a ser examinado, acompanhado de formulário específico para revisão. Uma vez feita esta revisão, os editores da Revista decidem se o artigo vai ser aceito sem modificações, se deve ser recusado ou se deve ser enviado aos autores para modificações.

Conselho Editorial

- **Alan H Jobe:** Cincinnati Children's Research Foundation, Cincinnati, Ohio, Estados Unidos, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3632-4114>, e-mail: alan.jobe@cchmc.org
- **Ben Stenson:** The University of Edinburgh, Edinburgh, Reino Unido, e-mail: ben.stenson@luht.scot.nhs.uk
- **Berthold Koletzko:** Universität München, München, Alemanha, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5345-7165>, e-mail: office.koletzko@med.uni-muenchen.de
- **Bruno Caramelli:** Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6718-8456>, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0823100995780758>, e-mail: bcaramel@usp.br
- **Hermine Brunner:** Cincinnati Children's Research Foundation, Cincinnati, Ohio, Estados Unidos, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9478-2987>, e-mail: hermine.brunner@cchmc.org
- **Jair Mari:** Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5403-0112>, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5783141369706484>
- **Jesus Culebras-Fernandez:** Complejo Asistencial de León, León, Espanha, e-mail: secretaria@senpe.com
- **John Vanderhoof:** University of Nebraska College of Medicine, Omaha, NE, Estados Unidos, e-mail: jon.vanderhoof@tch.harvard.edu
- **Maurício Rocha e Silva:** Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9237540758582694>
- **Maurizio Bonatti:** Laboratory for Mother and Child Health, Istituto di Ricerche Farmacologiche 'Mario Negri', Milano, Itália, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3997-3726>, e-mail: maurizio.bonatti@gmail.com
- **Patricia Mena:** Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile, e-mail: pmena@northwell.edu
- **Renato Prociandy:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8297-4164>, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6995231342468895>, e-mail: jped@jped.com.br

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Tipos de documentos aceitos

TIPOS DE ARTIGOS PUBLICADOS

Artigos originais: incluem principalmente estudos epidemiológicos e clínicos. Estudos experimentais podem ser aceitos, mas não são o foco principal da Revista.

Relatos de casos: incluem artigos que descrevem casos de pacientes portadores de doenças raras ou intervenções pouco frequentes ou inovadoras.

Artigos de revisão: análises críticas ou sistemáticas da literatura a respeito de um tema selecionado enviados de forma espontânea pelos autores. A Revista prioriza as revisões sistemáticas, só aceitando outros tipos de revisão diante de temas inovadores.

Editoriais: encomendados pelos editores para discutir um tema ou algum artigo original controverso e/ou interessante e/ou de tema relevante, a ser publicado na Revista.

Contribuição dos Autores

Todos os artigos devem descrever a contribuição dos autores na folha de rosto utilizando a seguinte nomenclatura:

Study design;
Data collection;
Data analysis;
Manuscript writing;
Manuscript revision;
Study supervision.

Todos os autores devem ter participação significativa na elaboração do artigo e esses dados são reportados no artigo publicado. Para mais esclarecimentos recomendamos ver em Taxonomia CRediT.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

Formato de envio dos artigos

ATENÇÃO

Deve ser feito o upload no sistema de cada um dos itens abaixo em separado:

- 1) Carta de submissão;
- 2) Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição;
- 3) Autorização de Direitos Autorais;
- 4) Formulário de Conformidade com a Ciência Aberta;
- 5) Folha de rosto;
- 6) Documento principal com o resumo, palavras-chave, texto, referências bibliográficas, tabelas, figuras e gráficos – **Não colocar os nomes dos autores neste arquivo;**
- 7) Arquivos complementares, quando pertinente.

O conteúdo completo do artigo original deve obedecer aos "Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (<https://www.icmje.org/>). Cada uma das seguintes seções deve ser iniciada em uma nova página: resumo

e palavras-chave, em inglês e português; texto e referências bibliográficas. As tabelas e figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos e colocadas ao final do texto. Cada tabela e/ou figura deve conter título e notas de rodapé.

FOLHA DE ROSTO

Formatar com os seguintes itens:

- Título do artigo, em inglês e português, (evitar abreviações): no máximo 20 palavras; seguido do título resumido (no máximo 60 caracteres incluindo espaços).
- Nome COMPLETO de cada um dos autores, número do ORCID (essa informação é obrigatória – a falta da mesma impossibilita a publicação do artigo), acompanhado do nome da instituição de vínculo empregatício ou acadêmico ao qual pertence (devendo ser apenas um), cidade, estado e país. Os nomes das instituições e programas deverão ser apresentados, preferencialmente, por extenso e na língua original da instituição; ou em inglês quando a escrita não é latina (Por exemplo: Grego, Mandarim, Japonês...).
- Autor correspondente: definir o autor correspondente e colocar endereço completo (endereço com CEP, telefone, fax e, obrigatoriamente, endereço eletrônico).
- Ensaios clínicos: O número de Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) deve constar entre parênteses: "(O número de registro do caso clínico é: -site)".
- Declaração de conflito de interesse: descrever qualquer ligação de qualquer um dos autores com empresas e companhias que possam ter qualquer interesse na divulgação do manuscrito submetido à publicação. Se não houver nenhum conflito de interesse, escrever "The authors declare that there is no conflict of interests".
- Fonte financiadora do projeto: descrever se o trabalho recebeu apoio financeiro, qual a fonte (por extenso), o país, e o número do processo. Não repetir o apoio nos agradecimentos. Se não houver fonte financiadora, escrever "The study did not receive any funding".
- Número total de palavras: no texto (excluir resumo, abstract, agradecimento, referências, tabelas, gráficos e figuras) e no resumo. Colocar também o número total de tabelas, gráficos e figuras e o número de referências.
- Contribuição dos autores: colocar a contribuição de cada autor utilizando os descritores: study design; data collection; data analysis; manuscript writing; manuscript revision; study supervision.
- Declaração: somente em artigos originais. Declarar que "o banco de dados que deu origem ao artigo está disponível em repositório aberto (colocar o nome do repositório) ou a pedido, com autor correspondente".

- Número do CAAE, conforme disposto na aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESUMO

Deve estar em inglês e português, com o máximo de 250 palavras. Não usar abreviações. Deve ser estruturado de acordo com as seguintes orientações:

- Resumo de artigo original: deve conter as seções: Abstract: Objective, Methods, Results and Conclusions. (Resumo: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões).
- Resumo de artigos de revisão: deve conter as seções: Abstract: Objective, Data source, Data synthesis and Conclusions. (Resumo: Objetivo, Fontes de dados, Síntese dos dados e Conclusões).
- Resumo de relato de casos: deve conter as seções: Abstract: Objective, Case description and Comments. (Resumo: Objetivo, Descrição do caso e Comentários).

Para o abstract, é importante obedecer às regras gramaticais da língua inglesa.

PALAVRAS-CHAVE

Devem estar em inglês e português. Fornecer, abaixo do resumo, 3 a 6 descritores, que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos. Empregar exclusivamente descritores da lista de "Descritores em Ciências da Saúde" elaborada pela BIREME e disponível no site <https://decs.bvs.br/>. Esta lista mostra os termos correspondentes em português e inglês.

TEXTO

É importante obedecer às regras gramaticais e à fluência da língua inglesa.

- **Artigo original:** dividido em Introduction (sucinta com 4-6 parágrafos, com 1 parágrafo introduzindo o tema, 1-2 parágrafos a respeito do que se sabe sobre o tema, 1 parágrafo sobre o que não se sabe e, a seguir, colocar o objetivo do estudo); Method (especificar o delineamento do estudo, descrever a população estudada e os métodos de seleção, definir os procedimentos empregados, detalhar o método estatístico. É obrigatória a declaração da aprovação dos procedimentos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição); Results (claros e objetivos – o autor não deve repetir as informações contidas em tabelas e gráficos no corpo do texto); Discussion (interpretar os resultados e comparar com os dados de literatura, enfatizando os aspectos importantes do estudo e suas implicações, bem como as suas limitações – finalizar essa seção com as conclusões pertinentes aos objetivos do estudo).

- **Artigos de revisão:** não obedecem a um esquema rígido de seções, mas sugere-se que tenham uma introdução para enfatizar a importância do tema, a revisão propriamente dita, seguida por comentários e, quando pertinente, por recomendações.
- **Relatos de casos:** divididos em Introduction (sucinta com 3 a 5 parágrafos, para ressaltar o que é conhecido e o que falta conhecer sobre a doença ou o procedimento em questão); Case report propriamente dito (não colocar dados que possam identificar o paciente) e Discussion (na qual é feita a comparação com outros casos da literatura e a perspectiva inovadora ou relevante do caso em questão).

NORMAS GERAIS

As submissões devem ser feitas somente em inglês. O artigo deverá ser digitado em formato A4 (210x297mm), com margem de 25mm em todas as margens, espaço duplo em todas as seções. Empregar fonte Times New Roman tamanho 11, páginas numeradas no canto superior direito e processador de textos Microsoft Word®. Os manuscritos deverão conter, no máximo:

- **Artigos originais:** 3000 palavras (sem incluir: resumo em inglês e português, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 30 referências.
- **Revisões:** 3500 palavras (sem incluir: resumo em inglês e português, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 55 referências.
- **Relatos de casos:** 2000 palavras (sem incluir: resumo em inglês e português, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 25 referências.

É obrigatório o envio de carta de submissão **assinada por todos os autores**. Nessa carta, os autores devem referir que o artigo é original, nunca foi publicado e não foi ou não será enviado a outra revista enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela **RPPed**. Além disso, deve ser declarado na carta qual foi o papel de cada autor na elaboração do estudo e do artigo e que todos concordam com a versão enviada para a publicação. A carta deve também citar que não foram omitidas informações a respeito de financiamentos para a pesquisa ou de ligação com pessoas ou companhias que possam ter interesse nos dados abordados pelo artigo ou caso. Finalmente, deve conter a indicação de que os autores são responsáveis pelo conteúdo do manuscrito.

Autorização de direitos autorais: ao submeter o manuscrito para o processo de avaliação da **RPPed**, todos os autores devem assinar o formulário disponível no site de submissão, no qual os autores reconhecem que, a partir do momento da aceitação do artigo para publicação, o autor mantém o direito

autoral sob o artigo publicado e a Associação de Pediatria de São Paulo detém o direito de primeira publicação.

Todos os documentos obrigatórios estão disponíveis em:
<https://www.spsp.org.br/publicacoes/revista/>

Ativos Digitais

É permitido no máximo 4 tabelas e 2 ilustrações (entre figuras e gráficos) por artigo. Devem ser submetidas no mesmo arquivo do artigo, sendo colocadas no final, depois das referências bibliográficas. Em caso de aprovação, serão solicitadas figuras e gráficos com melhor resolução.

Tabelas

As tabelas devem ser digitadas com fonte mínima 11. Para evitar o uso de tabelas na horizontal, a **RPPed** recomenda que os autores usem no máximo 100 caracteres em cada linha de tabela. É permitido até 4 tabelas por artigo, sendo respeitado o limite de uma lauda para cada uma. As explicações devem estar no rodapé da tabela e não no título. Não usar qualquer espaço do lado do símbolo $\pm$. Digitar as tabelas no processador de textos Word, usando linhas e colunas – não separar colunas como marcas de tabulação. Não importar tabelas do Excel ou do Powerpoint. **Numerais nas tabelas:** quando os números forem inteiros, usar, no máximo, uma casa decimal. Para números decimais – de preferência – duas casas decimais. No p-valor, usar 3 casas decimais. Para reportar odds ratio ou risco relativo e intervalos de confiança, usar 2 casas decimais.

Gráficos

Numerar os gráficos de acordo com a ordem de aparecimento no texto e colocar um título abaixo do mesmo. Os gráficos devem ter duas dimensões, em branco/preto (não usar cores) e feitos em PowerPoint. Mandar em arquivo .ppt separado do texto: não importar os gráficos para o texto. A **RPPed** não aceita gráficos digitalizados.

Figuras

As figuras devem ser numeradas na ordem de aparecimento do texto. As explicações devem constar na legenda. Figuras reproduzidas de outras fontes devem indicar esta condição na legenda e devem ter a permissão por escrita da fonte para sua reprodução. A obtenção da permissão para reprodução das imagens é de inteira responsabilidade do autor. Para fotos de pacientes, estas não devem permitir a identificação do indivíduo – caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatória a carta de consentimento assinada pelo indivíduo fotografado ou por seu responsável, liberando a divulgação do material. Imagens geradas em computador devem ser anexadas nos formatos .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi. A **RPPed** não aceita figuras digitalizadas.

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA NO
REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL - RI/UFPI**

1. Identificação do material bibliográfico:

- ☐ Tese ☐ Dissertação ☐ Monografia ☒ TCC Artigo ☐ Livro
☐ Capítulo de Livro ☐ Material Cartográfico ou Visual ☐ Música
☐ Obra de Arte ☐ Partitura ☐ Peça de Teatro ☐ Relatório de pesquisa
☐ Comunicação e Conferência ☐ Artigo de periódico ☐ Publicação seriada
☐ Publicação de Anais de Evento

2. Identificação do Trabalho Científico:

Curso de Graduação: MEDICINA

Programa de pós-graduação: _____

Outro: _____

Autor(a): VÍRNIA MARIA E SILVA MUNIZ

E-mail: vianiamuniz@ufpi.edu.br

Orientador (a) LAIS PORTELA NEIVA COELHO

Instituição: UFPI

Membro da banca: ELLEN BARROS ARAÚJO LOPES LUZ

Instituição: UFPI

Membro da banca: TÉRCIO LUZ BARBOSA

Instituição: UFPI

Membro da banca: _____

Instituição: _____

Membro da banca: _____

Instituição: _____

Membro da banca: _____

Instituição: _____

Título obtida: BACHAREL EM MEDICINA

Data da defesa: 01 / 07 / 2026

Título do trabalho: SÍNDROME GÓMEZ-LÓPEZ-HERNÁNDEZ : UM
RELATO DE CASO.

Agência de fomento (em caso de aluno bolsista): _____

3. Informações de acesso ao documento no formato eletrônico:

Liberação para publicação:

Total: ☒

Parcial: ☐. Em caso de publicação parcial especifique a(s) parte(s) ou o(s) capítulos(s) a serem publicados: _____

.....

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Em atendimento ao Artigo 6º da Resolução CEPEX nº 264/2016 de 05 de dezembro de 2016, autorizo a Universidade Federal do Piauí - UFPI, a disponibilizar gratuitamente sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral ou parcial da publicação supracitada, de minha autoria, em meio eletrônico, no Repositório Institucional (RI/UFPI), no formato especificado* para fins de leitura, impressão e/ou *download* pela *internet*, a título de divulgação da produção científica gerada pela UFPI a partir desta data.

Local: Picos - PI Data: 23 / 07 / 2026

Assinatura do(a) autor(a): Vânia Maria e Silva Muniz

* Texto (PDF); imagem (JPG ou GIF); som (WAV, MPEG, MP3); Vídeo (AVI, QT).