



BACHARELADO EM MEDICINA

**ANA CECÍLIA VIEIRA SILVA
MARIA ISABEL MACIEL DE OLIVEIRA
WILMA RAYANE ABREU DE MACEDO**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA SINOVITE TRANSITÓRIA E ARTRITE
SÉPTICA DO QUADRIL NA INFÂNCIA : Uma revisão de Literatura**

Jaboatão dos Guararapes
2025

**ANA CECÍLIA VIEIRA SILVA
MARIA ISABEL MACIEL DE OLIVEIRA
WILMA RAYANE ABREU DE MACEDO**

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA SINOVITE TRANSITÓRIA E ARTRITE SÉPTICA
DO QUADRIL NA INFÂNCIA : Uma revisão de Literatura**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito para cumprimento da
disciplina de TCC II, para obtenção do título
de Bacharel em Medicina.

Orientador: Pedro Henrique Xavier da Cunha
Co-Orientadora: Edlene Lima Ribeiro

Jaboatão dos Guararapes
2025

AGRADECIMENTOS

Chego ao final de mais uma etapa com o coração transbordando gratidão e felicidade por estar cada dia mais perto da realização desse sonho, que não é apenas meu, mas de todos que compartilham essa caminhada árdua comigo.

Primeiramente, agradeço a Jesus e Nossa Senhora, fonte inesgotável de amor, por tantas bênçãos concedidas a minha família em toda a vida. A cada passo que pensamos ser impossível, Ele nos mostra que nunca estaremos sós, sem Sua presença nada disso seria possível.

Aos meus pais, Maricélia e Vandeval, a vocês eu devo tudo. Sempre acreditaram em mim, até quando eu duvidava de mim mesmo. São meus exemplos de força, resiliência, honestidade e Fé. É por mim e por vocês. Ao meu irmão Cauan, meu eterno companheiro, que sempre aplaudiu todas as minhas conquistas de pé, você é parte fundamental de mim.

À minha avó Marinete (in memoriam), que não me viu formar, mas vive em cada conquista e no brilho que surge todas as vezes que me lembro chamando meu nome e cantando “Acorda Maria Bonita”, quando dormia contigo. A saudade é constante e meu amor é infinito. À toda minha família que me ensinou sobre união e amor. Agradeço pelo apoio e conselhos durante minha trajetória acadêmica e por celebrarem comigo cada etapa vencida.

Aos meus amigos, por se tornarem casa aqui enquanto estive à 350 km da minha. Vocês foram essenciais em cada passo dessa caminhada, nas risadas, nas dificuldades e nas conquistas.

Aos meus orientadores, obrigada pelo incentivo e apoio durante o desenvolvimento deste trabalho. Vocês são referências profissionais para mim.

Ana Cecília Vieira Silva

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por ser meu sustento em todos os momentos desta caminhada. “Confia ao Senhor as tuas obras, e os teus planos serão estabelecidos.” (Provérbios 16:3). Entreguei a Ele cada passo, cada desafio e cada conquista, e foi o Senhor quem me deu forças nos dias difíceis, sabedoria nas horas de incerteza e paz para seguir firme até aqui. Sem o Seu amor e direção, nada disso seria possível. Agradeço com todo o meu coração à minha mãe, Aline Maciel, que foi meu maior exemplo de dedicação e amor incondicional. Obrigada por acreditar em mim, por cada palavra de incentivo, por cada sacrifício em meio a toda caminhada e por nunca me deixar desistir. Ao meu pai, Josevaldo Oliveira, que sempre estive ao meu lado, apoiando, torcendo e me dando forças mesmo à distância ou no silêncio, o seu apoio foi essencial. Ao meu irmão Filipe, que com sua espontaneidade e seu jeito leve de encarar a vida sempre soube despertar em mim sorrisos genuínos e, sem sequer perceber, me inspirou a ser uma pessoa melhor a cada dia. Sou grata pela sua cumplicidade, pelas conversas, pelas risadas e por aquele apoio disfarçado em bom humor, que tantas vezes me fortaleceu ao longo dessa jornada. Que sigamos sempre lado a lado, aprendendo, crescendo e apoiando um ao outro.

Agradeço também às minhas colegas de TCC, Ana Cecília e Wilma Rayne, pela parceria, amizade e companheirismo. Juntas enfrentamos desafios, compartilhamos aprendizados e celebramos conquistas. Ao meu orientador e coorientadora, professor Pedro Cunha e Edilena, minha sincera gratidão pela paciência, pelo conhecimento compartilhado e por acreditar em nosso potencial. Suas orientações foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Maria Isabel Maciel de Oliveira

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por tudo que vem me proporcionando e por me dar forças para chegar até aqui. Sem Ele, nada seria possível.

À minha mãe, minha gratidão infinita. Mãe, a senhora é minha força, meu alicerce e minha paz. Tudo que conquisto é por você e para você. Hoje, com o coração transbordando, digo: a filha de Rosângela Abreu vai ser médica.

Minha gratidão eterna à minha família, especialmente aos meus avôs Zezinho Abreu e Zezinho Macêdo, minha avó Neves; minhas madrinhas/tias Ana, Patrícia, Paulinha, Elisabete, Elisângela, Lúcia, Cleide, Rosimere, Eligivânia, Edna; meus primos Alyce, Maria, Paula, Aninha, Rafaela, Arisylla, Nívea, Beatriz, Cícero, Maycon, Erik, Patrick, Eduardo, Benício, Augusto; e minhas afilhadas Maria Liz e Maria Elisa.

Em memória do meu pai e da minha avó Maria Auxiliadora, que sei que estariam felizes e orgulhosos dessa conquista. Obrigada, vó, por todo apoio e inspiração.

Aos amigos de longa data, meu agradecimento por todo amor e presença, mesmo de longe, especialmente Vitória, Luan, Cauã, Lídia, Alice e Luiza. Aos amigos da graduação, minha eterna gratidão — viramos família. Amo vocês: Gabriel, Cecília, Mauro, Vitor, Thiago, Clara, Genolle, Lara, Clara Leite e Anne.

Às minhas parceiras de trabalho, Cecília e Isabel, obrigada pela dedicação e compromisso. Tenho muito orgulho do que fizemos juntas.

Aos meus orientadores, Pedro Cunha e Edlene Ribeiro, meu sincero obrigado pela orientação e exemplo profissional.

A todos que fizeram parte dessa trajetória, minha profunda gratidão.

Wilma Rayane

TÍTULO: Diagnóstico diferencial da sinovite transitória e artrite séptica do quadril na infância: uma revisão de literatura.

RESUMO: **Objetivo:** Elucidar a relevância do diagnóstico diferencial entre sinovite transitória e artrite séptica do quadril na infância, visando a prevenção de complicações a longo prazo. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, seguindo o protocolo PRISMA com busca nas bases de dados: Pubmed, Scielo e Cochrane. Foram utilizados descritores como diagnóstico diferencial, criança, quadril, artrite séptica e sinovite transitória. A avaliação da qualidade metodológica dos trabalhos selecionados foi realizada através da idade dos pacientes, tempo de publicação e desenho do estudo. **Resultados:** Espera-se que a disseminação de informações pertinentes ao tema contribua para a divulgação de pesquisas atualizadas, além de estimular o pensamento crítico e o debate acadêmico. Tais ações visam facilitar e agilizar a distinção diagnóstica entre sinovite transitória e artrite séptica do quadril, otimizando o manejo terapêutico e prevenindo desfechos adversos a longo prazo. **Conclusão:** Por fim, almeja-se promover um diagnóstico precoce e assertivo, mas também para possibilitar a investigação ou mesmo a erradicação das complicações por meio de estratégias terapêuticas e preventivas adequadas.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico diferencial; Criança; Sinovite transitória, Artrite séptica

INTRODUÇÃO: A dor no quadril e a claudicação são sintomas frequentes que levam crianças a procurarem atendimento especializado em urgências de ortopedia pediátricas, sendo a sinovite transitória responsável por cerca de 90% destes casos ¹.

É nesse momento que começa o desafio para a equipe médica, pois existem diversas doenças que podem estar associadas a esses sintomas, no qual cada uma tem uma gravidade e um tratamento específico. Mesmo após uma robusta investigação e descarte de algumas hipóteses, ainda existe uma dificuldade em realizar o diagnóstico diferencial entre as principais afecções, como a Sinovite Transitória do Quadril (STQ) e Artrite Séptica do Quadril (ASQ) ².

A sinovite transitória, também chamada de artrite inflamatória transitória, é uma das principais causas de dor no quadril em crianças, especialmente na faixa etária de três a dez anos. Ela ocorre devido à inflamação da cápsula articular, mas sem a presença de infecção bacteriana. Essa condição costuma se resolver espontaneamente em poucas semanas, com o uso de tratamentos conservadores, como repouso e uso de analgésicos e anti-inflamatórios. O prognóstico é, em geral, muito bom, e a maioria das crianças se recupera totalmente, sem apresentar sequelas ¹

Em contraste, a artrite séptica do quadril é uma emergência médica que surge quando uma infecção bacteriana atinge a articulação. Os microrganismos mais comuns envolvidos nesse quadro são o *Staphylococcus aureus* e o *Streptococcus pneumoniae*. A artrite séptica provoca dor intensa, febre alta, dificuldade de movimentação da articulação afetada e, em muitos casos, sinais de sepse. O tratamento envolve o uso de antibióticos intravenosos e, frequentemente, a drenagem do líquido articular. Se não tratada de maneira rápida e adequada, essa condição pode levar à destruição da articulação, sepse e até falência orgânica, o que torna o diagnóstico precoce fundamental ¹.

Diante disto, é essencial uma avaliação cuidadosa dos sinais clínicos e laboratoriais, para evitar a realização de exames desnecessários e garantir que a abordagem terapêutica seja iniciada de forma correta e rápida. Embora a sinovite transitória tenha um curso mais benigno e seja tratada de forma simples, a artrite séptica exige uma resposta rápida e agressiva para impedir danos permanentes à articulação e evitar complicações mais graves. Identificar a artrite séptica desde o início pode ser a chave para uma recuperação eficaz, já que, se diagnosticada tardiamente, pode resultar em sequelas irreversíveis, como rigidez articular e dificuldades de mobilidade ³.

Além disso, a falta de tratamento adequado da artrite séptica pode ocasionar complicações graves, como septicemia e Síndrome de Resposta Inflamatória Sistêmica (SRIS), que, sem tratamento imediato, podem ser fatais. Apesar dos sintomas e limitações clínicas semelhantes, a sinovite geralmente tem um curso autolimitado, sem necessidade de intervenção cirúrgica.

Por fim, é necessário elucidar a relevância do diagnóstico diferencial entre sinovite transitória e artrite séptica do quadril na infância, visando a prevenção de complicações a longo prazo.

MATERIAIS E MÉTODOS: Este estudo caracteriza-se como uma revisão sistemática da literatura, desenvolvida com o objetivo de identificar, reunir e analisar as evidências científicas disponíveis acerca dos critérios clínicos, laboratoriais e de imagem capazes de diferenciar sinovite transitória (STQ) e artrite séptica (ASQ) do quadril em crianças.

A pergunta norteadora foi elaborada segundo a estratégia PICO, considerando:

Quadro 1: tabela referente a estratégia PICO

Descrição	Abreviação	Componentes da pergunta
População	P	crianças com dor ou claudicação no quadril;
Intervenção	I	avaliação clínica e exames complementares
Comparação	C	diferenciação entre STQ e ASQ;
Desfecho	O	acurácia diagnóstica.

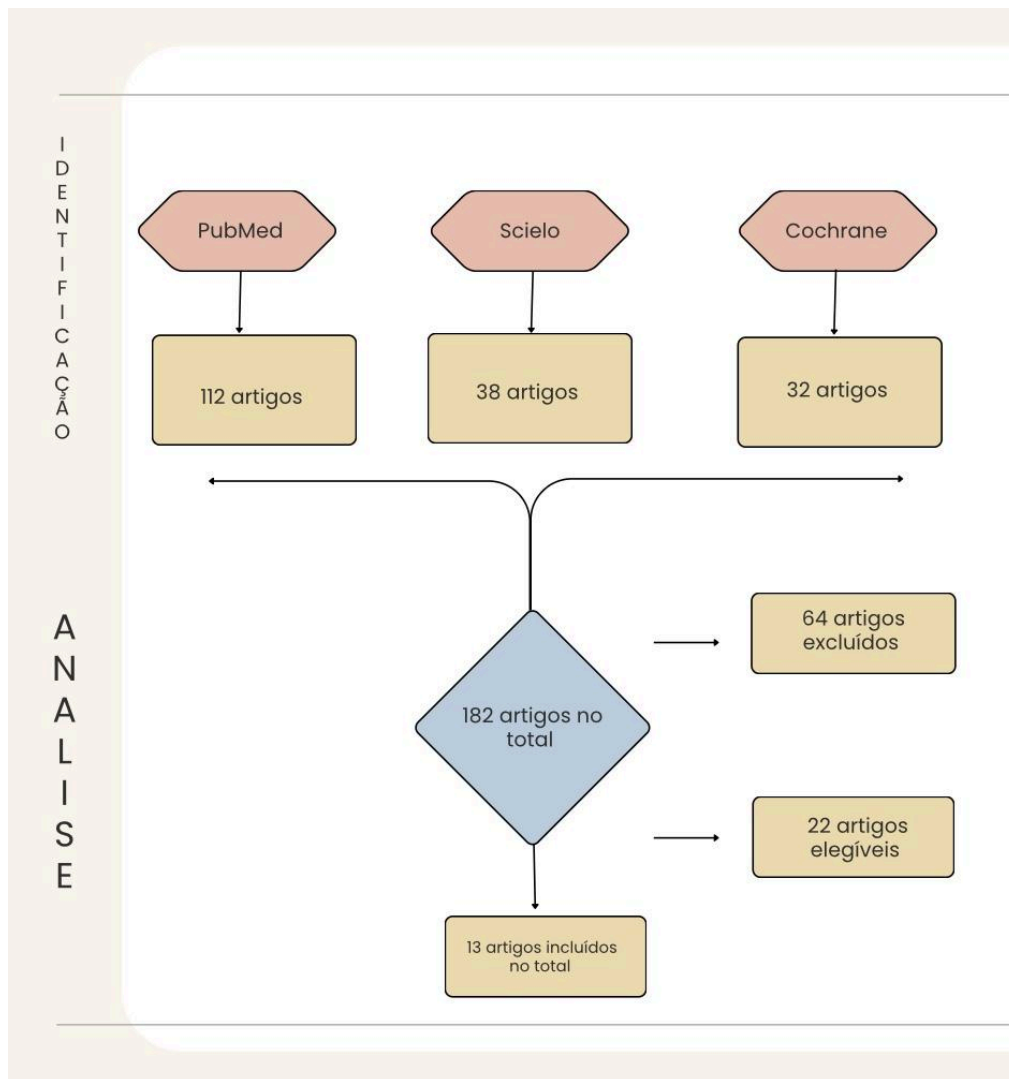
Fonte: elaborados pelos autores, 2025.

O levantamento bibliográfico foi conduzido nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Cochrane, utilizando descritores controlados (MeSH e DeCS) e palavras-chave em português, inglês e espanhol: “*sinovite transitória*”, “*artrite séptica*”, “*quadril*”, “*diagnóstico diferencial*” e “*criança*”. Foram aplicados filtros para o período de 2011 a 2025, incluindo apenas estudos em texto completo, realizados em seres humanos e com pacientes entre 0 e 10 anos de idade.

A elaboração metodológica foi conduzida em três etapas, sendo elas:

1. Leitura de títulos e resumos;
2. Leitura integral dos textos potencialmente relevantes;
3. Aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Figura 1: fluxograma da seleção de artigos.



Fonte: elaborados pelos autores, 2025.

A triagem foi conduzida por três revisores independentes, com resolução de divergências por consenso. A extração de dados contemplou: título, autores, ano,

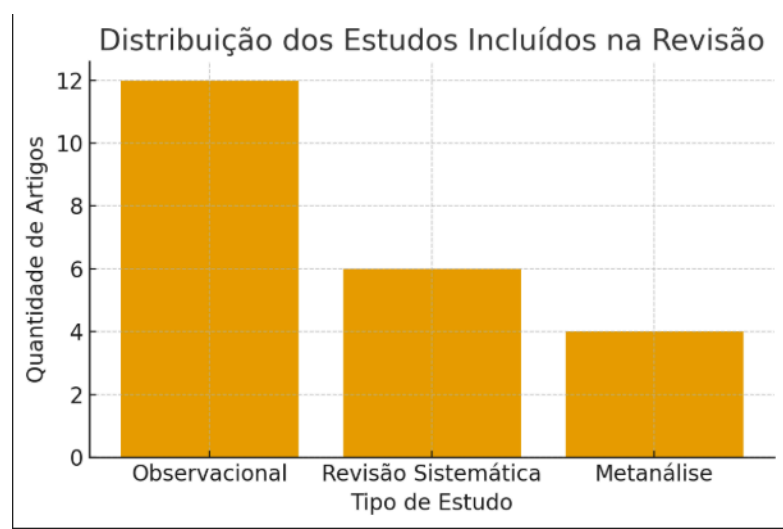
país, amostra, idade dos participantes, critérios clínicos, exames laboratoriais e de imagem, métodos diagnósticos e principais resultados.

A análise dos dados foi qualitativa e quantitativa, priorizando critérios de maior sensibilidade e especificidade, e os resultados foram organizados em tabelas comparativas. A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada pelas ferramentas GRADE (para revisões sistemáticas) e Newcastle-Ottawa (para estudos observacionais). Foram excluídos estudos referentes a outras articulações, relatos de caso, revisões narrativas, publicações duplicadas, artigos com falhas metodológicas, com restrição de acesso, ou que não se enquadrarem na faixa etária entre a segunda e terceira infância ou no período de publicação estabelecido

RESULTADOS: A busca nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e Cochrane resultou em um total de 182 artigos inicialmente identificados. Após a leitura de títulos e resumos, 64 estudos foram selecionados para leitura. Destes, 22 artigos atenderam integralmente aos critérios de inclusão e 13 foram considerados elegíveis para compor a presente revisão sistemática.

Os estudos incluídos (**Figura 2**) apresentaram delineamentos variados, sendo 12 estudos observacionais, 6 revisões sistemáticas e 4 metanálises, publicados entre os anos de 2011 e 2025. A amostra total dos trabalhos avaliados envolveu aproximadamente 3.400 pacientes pediátricos, com idades variando entre 6 meses e 10 anos. Observou-se que a sinovite transitória (STQ) predominou em meninos, especialmente entre 3 e 8 anos, enquanto a artrite séptica (ASQ) mostrou-se mais frequente em crianças menores de 4 anos.

Figura 2: Distribuição dos Estudos Incluídos na Revisão: mostra a proporção de estudos observacionais, revisões sistemáticas e metanálises



Fonte: elaborados pelos autores, 2025.

Quadro 2: Caracterização dos estudos incluídos na revisão

Autores (ano)	Tipo de Trabalho	Resultado Principal / Conclusão
ALVARES, R. J. et al. (2020)	Estudo retrospectivo / análise clínica	Identificou que atraso no diagnóstico da artrite séptica do quadril aumenta o risco de complicações, como necrose avascular e limitação funcional.

HIGGINS, J. P. T.; THOMAS, J. (eds.) (2022)	Revisão sistemática / diretriz metodológica	Forneceu padrões internacionais para elaboração de revisões sistemáticas de alta qualidade, aplicáveis a estudos sobre artrite séptica e sinovite transitória.
KOCHER, M. S. et al. (1999)	Estudo prospectivo / validação de algoritmo clínico	Desenvolveu o 'Critério de Kocher', ferramenta baseada em quatro parâmetros clínicos para diferenciar artrite séptica de sinovite transitória do quadril em crianças.
LEBLANC, C. M. et al. (2018)	Revisão de literatura / estudo clínico	Descreveu a epidemiologia, diagnóstico e manejo da sinovite transitória, destacando o caráter autolimitado da doença e o papel do repouso e anti-inflamatórios.

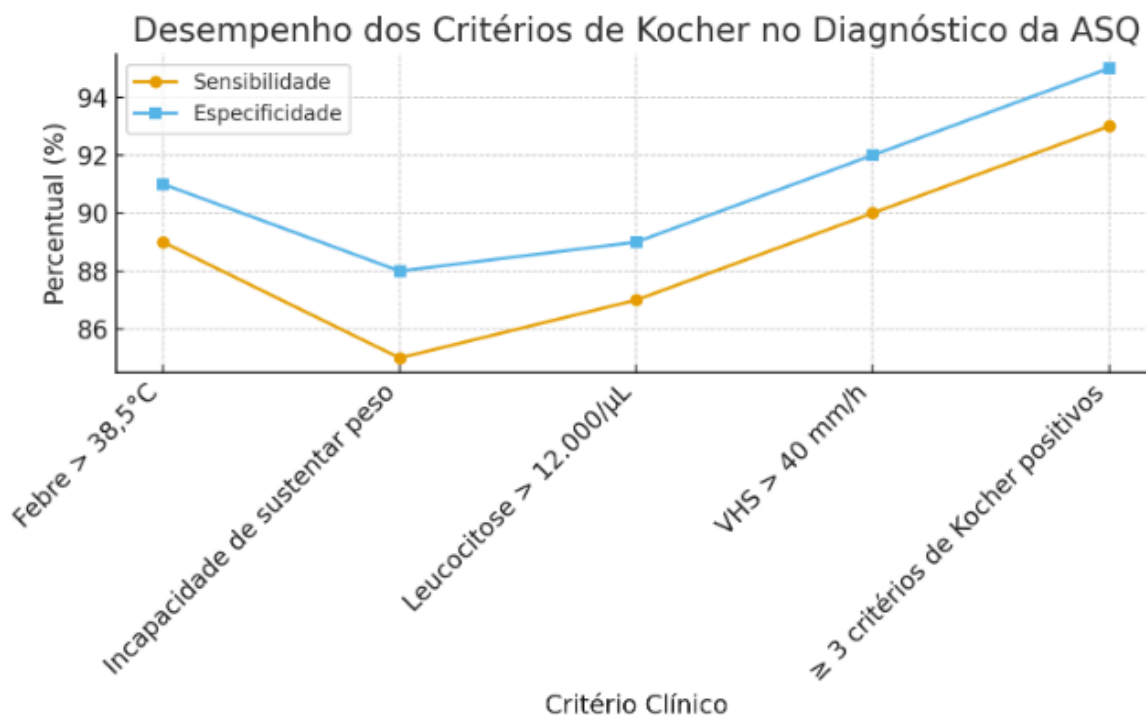
RIBEIRO, A. F. et al. (2020)	Estudo observacional / análise de casos	Avaliou a evolução clínica da sinovite transitória do quadril, observando resolução espontânea dos sintomas em 7 a 10 dias na maioria dos pacientes.
SANTOS, P. H. et al. (2020)	Estudo transversal / análise de critérios clínicos	Validou parâmetros laboratoriais e clínicos no diagnóstico diferencial entre artrite séptica e sinovite transitória em crianças, confirmando eficácia dos critérios de Kocher.
SILVA, L. A.; OLIVEIRA, F. R. (2019)	Estudo retrospectivo / validação de critérios	Confirmou aplicabilidade dos critérios de Kocher em contexto brasileiro, reforçando sua sensibilidade no diagnóstico precoce de artrite séptica infantil.

TANG, Y. et al. (2024)	Estudo comparativo coorte clínica	Identificou diferenças clínicas e laboratoriais significativas entre artrite séptica e sinovite transitória, com destaque para PCR, leucocitose e incapacidade de marcha.
------------------------	--------------------------------------	---

Fonte: Elaborado pelas autoras, com base nos estudos selecionados (2025).

Em relação aos achados clínicos, a febre, a dor intensa e a incapacidade de apoiar o membro acometido foram os sintomas mais fortemente associados à ASQ, enquanto a STQ apresentou manifestações mais brandas e autolimitadas. Diversos autores destacaram a relevância dos critérios de Kocher (**Figura 3**) como ferramenta de triagem inicial ⁴. A presença de três ou mais critérios positivos (febre >38,5 °C, incapacidade de sustentar peso, leucocitose >12.000 células/μL e VHS >40 mm/h) aumentou substancialmente a probabilidade de diagnóstico de ASQ, com sensibilidade variando entre 85% e 93% e especificidade entre 88% e 95%. Nos exames laboratoriais, observou-se que a proteína C reativa (PCR) foi o marcador mais consistente para diferenciação entre as duas condições. Valores de PCR acima de 20 mg/L associaram-se fortemente à presença de infecção bacteriana. Já na STQ, os níveis de PCR e VHS mantiveram-se dentro da normalidade ou com elevações discretas. A leucocitose também se mostrou um parâmetro útil, mas com menor poder discriminatório quando analisada isoladamente.

Figura 3: Desempenho dos Critérios de Kocher: compara sensibilidade e especificidade de cada critério clínico.



Fonte: elaborados pelos autores, 2025.

No que se refere aos exames de imagem, a ultrassonografia foi o método mais utilizado nos estudos analisados, sendo eficaz para identificar derrame articular em ambos os quadros. Entretanto, a ultrassonografia não se mostrou capaz de distinguir de forma definitiva entre STQ e ASQ. A ressonância magnética (RM), embora menos acessível, demonstrou maior sensibilidade para detecção de osteomielite associada, sinovite exuberante e edema de tecidos adjacentes, achados mais sugestivos de artrite séptica.

A aspiração articular foi considerada o padrão-ouro diagnóstico, sendo descrita em 68% dos estudos. Em casos confirmados de ASQ, o líquido sinovial apresentou contagem celular superior a 50.000/mm³, com predomínio de neutrófilos (>90%) e cultura positiva para *Staphylococcus aureus* em 70% dos casos. Já nas amostras de STQ, o líquido sinovial mostrou-se estéril, com baixa celularidade e ausência de crescimento bacteriano.

Em relação à qualidade metodológica, as avaliações com o instrumento GRADE classificaram 14 estudos com evidência moderada e 8 com alta qualidade. A aplicação da escala de Newcastle-Ottawa nos estudos observacionais indicou pontuação média de 7,2/9, o que demonstra boa consistência metodológica e baixo risco de viés entre as publicações analisadas.

De modo geral, os resultados apontam que a associação entre dados clínicos, laboratoriais e de imagem é a estratégia mais eficaz para o diagnóstico diferencial entre STQ e ASQ. O uso isolado de um único parâmetro mostrou-se insuficiente para garantir acurácia diagnóstica, reforçando a necessidade de uma abordagem integrada e sistematizada. A precocidade na identificação da ASQ mostrou-se determinante para o prognóstico, reduzindo a ocorrência de complicações como necrose femoral, osteomielite e sequelas funcionais permanentes.

Por fim, verificou-se que há lacunas na padronização internacional dos critérios diagnósticos, especialmente no que se refere aos valores de corte laboratoriais e à aplicabilidade dos critérios clínicos em diferentes faixas etárias. Assim, a literatura destaca a necessidade de novos estudos prospectivos e multicêntricos, capazes de validar protocolos mais sensíveis e específicos voltados à população pediátrica.

DISCUSSÃO: O diagnóstico diferencial entre sinovite transitória (STQ) e artrite séptica do quadril (ASQ) em pacientes pediátricos constitui um dos principais desafios na prática clínica ortopédica e pediátrica. A similaridade dos sinais e sintomas apresentados por ambas as condições, especialmente nas fases iniciais, torna a diferenciação clínica complexa e, por vezes, tardia. Diversos estudos reforçam a importância de uma avaliação minuciosa, integrando aspectos clínicos, laboratoriais e de imagem para o estabelecimento de um diagnóstico preciso e precoce ^{5,6}.

De acordo com a literatura, a STQ caracteriza-se como uma condição autolimitada e benigna, acometendo predominantemente meninos entre três e dez anos de idade, frequentemente associada a infecções virais recentes. O quadro clínico manifesta-se de forma leve a moderada, com dor, claudicação e ausência de febre significativa, permitindo que a criança suporte o peso corporal, ainda que com desconforto. Tais características, embora sugestivas, não são exclusivas da STQ, o que torna necessária uma investigação complementar para exclusão da ASQ ⁶

Em contrapartida, a ASQ apresenta-se como uma emergência ortopédica, devido ao seu potencial de causar complicações graves, como necrose da cabeça femoral, osteomielite e sepse. A patologia acomete, principalmente, crianças menores de quatro anos, com quadro clínico mais exuberante, caracterizado por febre elevada (>38,5 °C), dor intensa, incapacidade de movimentar o membro afetado e sinais sistêmicos de toxemia. A etiologia é, predominantemente, bacteriana, sendo o *Staphylococcus aureus* o agente mais frequentemente isolado, inclusive em cepas resistentes à metilicina ⁵; ⁶.

Os critérios de Kocher são amplamente utilizados na prática clínica para orientar o diagnóstico diferencial entre STQ e ASQ. Esses critérios incluem: febre >38,5 °C, incapacidade de suportar peso, leucocitose (>12.000 células/μL) e velocidade de hemossedimentação (VHS) >40 mm/h. A presença de três ou mais desses critérios eleva substancialmente a probabilidade de ASQ, apresentando sensibilidade e especificidade superiores a 90% ⁴. Entretanto, a literatura aponta que a acurácia desses parâmetros pode variar de acordo com a população e a faixa etária analisada, recomendando-se sua utilização em associação a marcadores laboratoriais, especialmente a proteína C reativa (PCR), cuja elevação apresenta correlação mais direta com a gravidade do processo infeccioso ⁶.

Os exames laboratoriais assumem papel complementar, contribuindo para a diferenciação entre as duas patologias. Na STQ, os níveis de leucócitos, VHS e PCR costumam estar normais ou discretamente elevados, enquanto na ASQ observam-se aumentos significativos desses marcadores inflamatórios. Ainda assim, tais resultados devem ser interpretados de forma integrada, em conjunto com os achados clínicos e de imagem.

A aspiração articular é considerada o padrão-ouro para o diagnóstico da ASQ, permitindo a análise direta do líquido sinovial. A presença de secreção purulenta, contagem leucocitária superior a 50.000/mm³ com predomínio de neutrófilos e cultura bacteriana positiva confirmam o diagnóstico infeccioso. Na STQ, por outro lado, o líquido sinovial tende a apresentar alterações discretas ou parâmetros dentro da normalidade ⁶.

Em relação aos exames de imagem, a ultrassonografia do quadril destaca-se como o método inicial de escolha, por ser não invasiva, acessível e sensível na detecção de derrame articular. Entretanto, não permite distinguir com segurança entre STQ e ASQ. Nesses casos, a ressonância magnética pode ser indicada, por oferecer maior sensibilidade para identificar inflamação óssea e de tecidos adjacentes, auxiliando na avaliação da gravidade do processo inflamatório e na definição da conduta terapêutica.

Os achados da literatura reforçam que o diagnóstico precoce e preciso é determinante para o prognóstico de ambas as condições. Enquanto a STQ requer apenas acompanhamento clínico e medidas conservadoras, a ASQ exige intervenção imediata, com drenagem articular e antibioticoterapia, visando prevenir sequelas irreversíveis. Dessa forma, a diferenciação adequada entre as duas patologias é

essencial para garantir um manejo clínico eficaz e seguro. Observa-se, contudo, que ainda existem lacunas na padronização internacional dos critérios diagnósticos, especialmente no que se refere aos valores de corte laboratoriais e à combinação ideal de parâmetros clínicos e radiológicos em diferentes faixas etárias.

Assim, torna-se necessário o desenvolvimento de estudos prospectivos e multicêntricos, que contribuam para o aperfeiçoamento dos métodos diagnósticos e possibilitem a criação de protocolos mais sensíveis e específicos, voltados à população pediátrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O presente estudo permitiu evidenciar que a diferenciação entre sinovite transitória e artrite séptica do quadril representa um dos principais desafios diagnósticos na prática pediátrica e ortopédica. A semelhança dos sinais e sintomas clínicos, especialmente nas fases iniciais, exige do profissional uma abordagem criteriosa, associando parâmetros clínicos, laboratoriais e de imagem, a fim de garantir uma conduta terapêutica adequada e segura.

Constatou-se que, embora a sinovite transitória apresente caráter autolimitado e benigno, a artrite séptica constitui uma emergência médica que demanda diagnóstico e intervenção imediatos, devido ao risco de complicações graves, como necrose da cabeça femoral e sequelas funcionais permanentes. Nesse contexto, o uso combinado dos critérios clínicos de Kocher, dos marcadores inflamatórios e da ultrassonografia mostra-se essencial para a tomada de decisão inicial, enquanto a aspiração articular permanece como o padrão-ouro diagnóstico para confirmação da ASQ.

Dessa forma, reforça-se a importância da avaliação multidisciplinar e precoce, aliada à atualização contínua dos profissionais de saúde, para aprimorar a acurácia

diagnóstica e reduzir os índices de morbidade associados à ASQ. Além disso, ressalta-se a necessidade de novos estudos prospectivos que busquem validar e padronizar protocolos diagnósticos mais sensíveis e específicos, especialmente voltados à população pediátrica, contribuindo para o avanço da prática clínica baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro AF, Gomes LS, Carvalho PR. Sinovite transitória do quadril: aspectos clínicos e evolução. *Rev Paul Pediatr.* 2020;38(2):1-9.
2. Qingsong Z, Limin H, Wei C. Clinical and imaging criteria in the differentiation of septic arthritis and transient synovitis of the hip in children: a systematic review. *Pediatr Radiol.* 2024;54(1):45-58.
3. Alvares RJ, Pereira AC, Monteiro LM. Aspectos clínicos e complicações da artrite séptica do quadril em pacientes pediátricos. *Rev Bras Ortop.* 2020;55(3):245-252.
4. Silva LA, Oliveira FR, Martins JP. Aplicação dos critérios de Kocher na diferenciação entre artrite séptica e sinovite transitória do quadril em crianças. *Rev Pediatr Ceara.* 2019;12(1):33-40.
5. Santos PH, Almeida RC, Ferraz LM. Critérios clínicos e laboratoriais para o diagnóstico diferencial entre artrite séptica e sinovite transitória do quadril em crianças. *Rev Bras Ortop.* 2020;55(4):412-420.
6. Tang Y, Huang X, Li S. Clinical differences and diagnostic indicators between septic arthritis and transient synovitis of the hip in pediatric patients. *J Pediatr Orthop.* 2024;44(2):e120-e127.
7. Nieuwenhuis R, Patel H, Gardner M, et al. Guidelines for the evaluation and management of septic arthritis in children. *Pediatrics.* 2023;151(2):e20220593.
8. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, et al. *Cochrane Database of Systematic Reviews: Guidelines for Systematic Reviews.* London: Wiley; 2022.
9. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ.* 2021;328(7454):1490.

10. Kocher MS, Zurakowski D, Kasser JR, et al. Differentiating between septic arthritis and transient synovitis of the hip in children: an evidence-based clinical prediction algorithm. *J Bone Joint Surg Am*. 1999;81(12):1662-1670.
11. LeBlanc CM, Dietrich C, Lebrun C, et al. Transient synovitis of the hip: epidemiology, diagnosis and management. *Clin Orthop Relat Res*. 2018;476(5):1032-1040.
12. World Health Organization. Guidelines for the Management of Septic Arthritis and Osteomyelitis in Children. Geneva: WHO; 2023.
13. SciELO. Scientific Electronic Library Online. São Paulo; 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org>. Acessado em: 16 out. 2025.

Revista Brasileira de Ortopedia

Instruções aos Autores

Muito obrigado por contribuir com a *Revista Brasileira de Ortopedia*. Por favor, leia cuidadosamente as instruções a seguir. O descumprimento das instruções pode causar atrasos desnecessários na publicação de seu artigo.

taxa APC	<i>Article Processing Charge (APC)</i>
Regular	Zero (financiado pela sociedade)

Veja mais sobre o Open Access na Thieme em <http://open.thieme.com>

CHECKLIST

**Todos os Manuscritos devem ser submetidos no link:
<http://www.editorialmanager.com/rbo>**

- ☐ **INFORMAÇÕES AUTORAIS**
 - Todos os autores: nome completo, departamento, afiliação.
 - Autor correspondente: nome completo, maior título, departamento, afiliação, endereço de correspondência, telefone e e-mail.
- ☐ **MANUSCRITO**
 - Deve ser um arquivo digital – cópias impressas não serão aceitas.
- ☐ **RESUMO E PALAVRAS-CHAVE**
 - Veja a seção Tipo de Artigo.
- ☐ **REFERÊNCIAS**
 - Citadas sequencialmente em estilo AMA.
- ☐ **FIGURAS E TABELAS**
 - Citadas sequencialmente no manuscrito, anexadas após a listagem de referências ou em arquivos separados com seus respectivos títulos.
- ☐ **ARTES**
 - Devem ser salvas a parte do manuscrito.
- ☐ **PERMISSÕES**
 - Necessária se você planeja reproduzir conteúdo já publicado em outra fonte, incluindo imagens de pacientes.
 - Consentimento informado de pacientes disponível no link www.thieme.com/journal-authors.

SUMÁRIO

Processo de revisão por pares (Peer-review)	3
FORMATO DO MANUSCRITO	3-8
Tipos de Artigos	3
Guia Geral	3
Checklist de Arquivos e Informação	4
Idioma	4
Folha de Rosto	4
Resumo e Palavras-chave	4
Manuscrito	5
Agradecimentos	5
Fontes de Suporte	5
Declaração de Publicação em servidor de pré-impressão (Preprint)	5
Declaração de conflito de interesses	5
Declaração de Consentimento Informado	6
Conflitos decorrentes de artigos de autoria de membros do Conselho Editorial . . .	6
Referências	6
Título e Legenda de Figuras	7
Tabelas	7
Vídeos	7
Material Complementar	7
PREPARAÇÃO DIGITAL DE ARTE	7
Guia Geral	7
Arte em preto & branco	7
Arte em cores	7
Dísticos e texto	7
PROCESSO DE SUBMISSÃO	7
Article Processing Charge (APC)	7
Submissão	7
Revisão	7
PROCESSO DE PRODUÇÃO	7
Provas do Autor	7
POLÍTICA EDITORIAL	7
Declaração de privacidade	7
Carta de autorização	7
Declaração de conflito de interesses (caso haja)	7
Copyright	8
Papel da fonte de financiamento	8
Definição de Autoria	8
Colaboradores	8
Alterações na autoria	8
CONTATOS	8

A Revista Brasileira de Ortopedia é a publicação oficial da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) dedicada a publicação de artigos científicos que contribuam para a disseminação de conhecimentos científicos e avanços que contribuam positivamente com a prática, a pesquisa, o ensino e atualização da Ortopedia e Traumatologia e áreas correlatas. A RBO visa proporcionar uma oportunidade para a troca de informações de informações entre profissionais de saúde, pesquisadores e educadores, promovendo o avanço da ciência ortopédica e a melhoria dos cuidados ao paciente. A RBO é publicada bimestralmente em fevereiro, abril, junho, agosto, outubro e dezembro, e tem sido publicada regularmente desde sua 1ª edição em 1965. A revista é dedicada aos ortopedistas associados à SBOT, profissionais da saúde dedicados a atividades similares e ortopedistas em outros países.

Processo de revisão por pares (Peer-review)

A revista segue um processo duplo-cego de revisão por pares (double-blind peer review), em que nem o autor nem o revisor ficam sabendo a identidade um do outro.

Pelo menos dois revisores são indicados de forma aleatória a partir de sua área de expertise, sob a coordenação do Editor-chefe. A decisão é tomada com base nas revisões comparativas que o manuscrito recebe durante o processo de revisão.

FORMATO DO MANUSCRITO

Tipos de Artigos

A tabela a seguir mostra os tipos de artigos aceitos para publicação e seus requisitos.

Tipos de Artigo	Limite para Resumo	Limite de Palavras-chave	Limite para Títulos	Ilustrações	Referências
Artigo Original (Até 2,500 palavras)	Até 250 palavras	Até 6	N/A	16 (entre figuras, tabelas e gráficos)	Até 30 referências
Artigo de Atualização (Até 4,000 palavras)	Até 250 palavras	Até 6	N/A	5 (entre tabelas e figuras)	Até 40 referências
Artigos de Revisão (Até 4,000 palavras)	Até 250 palavras	Até 6	N/A	5 (entre figuras, tabelas e gráficos)	Até 40 referências
Protocolo de Revisão Sistemática (Até 2.500 palavras)	Até 250 palavras	Até 6	N/A	N/A	Até 20 referências
Nota Técnica (Até 1.500 palavras)	Até 250 palavras	Até 6	N/A	7 (entre figuras e tabelas)	Até 10 referências
Carta ao Editor (Até 500 palavras)	N/A	N/A	N/A	2 Figuras	Até 4 referências
Editorial (Até 500 palavras)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

- **Artigo Original:** Descreve pesquisa experimental ou investigação clínica - prospectiva ou retrospectiva, randomizada ou duplo cego. Deve ter: Título, Resumo estruturado (Objetivo, Métodos, Resultado e Conclusão), Palavras-chave, Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões e Referências. Máximo de 2.500 palavras, 30 referências, 16 ilustrações (entre figuras, tabelas e gráficos).

- **Artigo de Atualização:** Escrito por especialista a convite do Editor-chefe que faça uma revisão de temas que apresentem avanços tecnológicos, de diagnóstico, técnicas cirúrgicas inovadoras, novas abordagens terapêuticas e, técnicas de imagens, garantindo que as práticas sejam baseadas nas melhores evidências disponíveis. O artigo será submetido ao processo de revisão por pares. Deve ter: Título, Resumo (não estruturado), Palavras-chave e Referências. Máximo de 4.000 palavras, 40 referências, 5 ilustrações (entre tabelas e figuras).

- **Artigos de Revisão:** Tem como finalidade examinar a bibliografia publicada sobre determinado assunto fazendo avaliação crítica da literatura sobre certo tema específico, além de apresentar conclusões importantes baseadas nessa literatura. Deve ter: Título, Resumo (não estruturado, com exceção de Revisão Sistemática e Metanálise). Palavras-chave, Introdução,

Materiais e Métodos, Resultados, Discussão, Considerações Finais e Referências. Máximo de 4.000 palavras, 40 referências, 5 ilustrações (entre figuras, tabelas e gráficos).

- **Protocolo de Revisão Sistemática:** O protocolo pode ser publicado no formato de artigo. Deve conter as estratégias metodológicas para execução da revisão sistemática e devem conter ao menos as seguintes informações: a estratégia de busca para identificar artigos de interesse, critérios de elegibilidade, dados que serão extraídos, as variáveis de interesse, análise dos dados e as formas para explorar as heterogeneidades. Os itens importantes inerentes à execução de uma revisão sistemática podem ser vistos no link: <https://tinyurl.com/systematicr>. A RBO sugere que todos os pesquisadores registrem o protocolo de suas revisões sistemáticas no Prospero (<https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>) ou PRISMA (<http://www.prisma-statement.org/>). O protocolo será avaliado pelo corpo editorial da revista e submetido ao processo de peer review.

- **Nota Técnica:** Destina-se à divulgação de método de diagnóstico ou técnica cirúrgica experimental, novo instrumental cirúrgico, implante ortopédico, etc. Importante, a técnica apresentada deve ser bem testada (tempo de seguimento adequado) e que possa promover

a solução para algum problema que ainda não tenha técnicas bem estabelecidas na literatura médica. Deve ter: Título, Resumo (não estruturado), Palavras-chave, Introdução Explicativa, Descrição do Método, do Material ou da Técnica, Comentários Finais e Referências. Máximo de 1.500 palavras, 10 referências, 7 ilustrações (entre figuras e, tabelas).

- **Carta ao Editor:** Tem por objetivo comentar ou discutir trabalhos publicados na revista ou relatar pesquisas originais em andamento. É publicada a critério dos Editores, com a respectiva réplica quando pertinente. Máximo de 500 palavras, 4 referências e 2 figuras.
- **Editorial:** Escritos a convite do editor-chefe, apresentando comentários de trabalhos relevantes da própria revista, pesquisas importantes publicadas ou comunicações dos editores de interesse para a especialidade. Máximo de 500 palavras.

Guia Geral

- A submissão deve ser em formato digital. Cópias impressas não serão aceitas.
- Manter o formato do manuscrito simples e claro. Editaremos o manuscrito de acordo com o nosso estilo – não tente formatar o documento.
- O Manuscrito, incluindo a Folha de Rosto, o Resumo e as palavras-chave, o texto, as referências, títulos e legendas de figuras e tabelas deve ser digitado em espaço duplo, fonte em tamanho 12 com 2,5 cm para todas as margens salvas em um arquivo.
- Cada figura deve ser salva em arquivo separado. Não insira as figuras no manuscrito. Arquivos serão trabalhados pela equipe da Thieme.
- Use o mínimo possível de abreviações e sempre descreva cada uma em sua primeira ocorrência.
- Os manuscritos devem ser escritos em inglês ou português.
- O manuscrito deve usar o Sistema Internacional (SI) de medidas. Para clareza, equivalentes não métricos podem ser incluídos entre parênteses seguidos pela unidade SI de medida.
- Use nomes genéricos de drogas. Você pode citar nomes registrados entre parênteses seguidos do fabricante e local de origem.
- Informar créditos de fornecedores e fabricantes de equipamentos, drogas e outros materiais com nome registrado entre parênteses, incluindo nome da companhia e cidade sede.

Checklist de Arquivos e Informação:

- Um dos autores deve ser designado como correspondente. O e-mail e endereço de correspondência devem ser incluídos na Folha de Rosto. Para maiores detalhes, veja a seção Folha de Rosto.
- **Manuscrito:**
 - Incluir palavras-chave
 - Todos os títulos e legendas de Figuras
 - Todas as Tabelas (incluindo título, descrição, legendas e notas)
 - Assegurar que todas as Figuras e Tabelas citadas no texto combinem com os arquivos fornecidos
 - Indicar com clareza como as cores devem ser usadas nas Figuras
 - Arquivos complementares (supplemental files)
- **Considerações adicionais:**
 - O manuscrito deve ser submetido a algum corretor ortográfico

- Todas as referências devem ser citadas no texto e listadas ao final
- Concessões devem ser obtidas se for usado material protegido por copyright (incluindo da internet)
- Quaisquer conflitos de interesse devem ser declarados, mesmo que não haja nenhum a declarar
- As instruções da revista devem ser revistas e consideradas

Idioma

Os artigos devem ser escritos em Português ou Inglês.

Folha de Rosto

- A RBO adota a revisão duplo-cego (double-blinded peer-review policy). A Folha de Rosto **não** deve fazer parte do manuscrito e deve ser fornecida separadamente.
- **Título:** Conciso e informativo. Títulos são normalmente usados em sistemas de busca de informação. Evite abreviações e fórmulas sempre que possível.
- **Autoria:** No máximo 6 autores, com exceção de estudos multicêntricos quando o número de autores poderá ser maior, conforme a seguir:
 - Duas ou três instituições, no máximo 4 autores por instituição
 - Acima de quatro instituições, no máximo 3 autores por instituição;
 - Em hipótese alguma o número de autores poderá ser maior do que 20.
- Indicar afiliação de cada autor, separadamente. Se houver mais de uma afiliação institucional, indicar apenas a mais relevante. Por favor indicar com clareza o primeiro nome e o sobrenome de cada autor com a grafia correta. Apresentar a afiliação correta de cada autor. Enumerar todas as afiliações aos respectivos autores, incluindo cidade e país. **Fornecer o ORCID** (<https://orcid.org/>) e-mail de cada autor.
- As afiliações devem ser apresentadas de forma crescente de hierarquia (e.g. Harvard University, Harvard Business School, Boston, USA) e devem ser escritas em seu idioma original (e.g. Universit Paris-Sorbonne; Harvard University, Universidade de São Paulo).
- **Autor correspondente:** Indicar com clareza quem será o autor correspondente que responderá a todas as etapas da publicação. Assegurar-se que o e-mail fornecido e os contatos são atualizados.

Resumo e Palavras-chave

Veja a seção Tipo de Artigo para limite de palavras.

O resumo deve desenhar de forma breve o conteúdo do artigo e quaisquer conclusões obtidas. As palavras-chave devem ser pensadas para a busca do conteúdo do estudo.

Um resumo estruturado pode demonstrar o contexto e a base do estudo, assim como apresentar seu objetivo, método, resultados e principais conclusões. Deve ressaltar os aspectos novos e relevantes do estudo ou observações.

Os resumos podem ter no máximo 250 palavras e estruturados no seguinte formato: **Objetivo:** Uma ou duas frases que afirmem de forma simples o propósito do estudo. **Métodos:** Fornecer detalhes sobre o método do estudo, incluindo análise de dados. **Resultados:** Apresentar os achados mais importantes do estudo. Por favor, forneça números (médias com desvios-padrão ou medianas com amplitude) para fundamentar seus achados e resultados. **Conclusões:** Uma ou duas frases com o que seu estudo identificou e de fato demonstrou. Por favor não inclua comentários ou afirmações sem o suporte de dados do seu estudo. **Nível de evidência** (para estudo envolvendo pessoas) ou **Relevância Clínica** (ciências básicas *in vitro* ou *in vivo*).

Logo após o resumo, por favor forneça não mais que 6 palavras-chave em ordem alfabética separadas por ponto-e-vírgula. Os descritores podem ser retirados dos Descritores em Ciências

da Saúde), disponíveis em <http://www.decs.bvs.br> ou www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html.

Manuscrito

- A RBO usa a revisão duplo-cego, o que significa que a identidade dos autores deve ser omitida dos revisores. Para facilitar, por favor inclua esta informação de forma separada:
 - Folha de Rosto (com detalhes dos autores): título, formação profissional, titulação acadêmica e afiliação de cada autor, agradecimentos e quaisquer declarações de conflitos de interesse, além do endereço completo do autor correspondente com e-mail.
 - *Manuscrito* (sem informações dos autores): corpo do texto (incluindo referências, títulos e legendas de figuras, tabelas completas e agradecimentos) não deve trazer qualquer informação como nome ou afiliação dos autores.
- Artigos incluindo seres humanos ou animais devem apresentar o parecer com a aprovação fornecida pelo comitê específico na submissão e citada no texto.
- Usar nomes genéricos de drogas ou aparelhos. Se uma marca em particular for usada no estudo, informar junto ao nome registrado o fabricante e a cidade entre parênteses.
- Quantidades e unidades devem ser informadas em concordância com as recomendações do sistema internacional de unidades (SI), International System of Units (SI), 8th edition 2006 (www.bipm.org/utis/common-pdfs/brochure_8_en.pdf).
- Ao usar abreviações, informar o significado completo em sua primeira ocorrência.
- Por favor, distinguir de forma clara a hierarquia das seções e subseções do manuscrito usando iniciais maiúsculas, sublinhado, itálico e negrito se necessário.
- Use itálico, sobrescrito, subscrito e negrito somente quando necessário. Caso contrário, evite usar estilos diferentes de fonte.
- Use o *Enter* apenas ao final de parágrafos, e não ao final de cada linha. Permita linhas terem quebra automática no seu software de texto.
- Use apenas um espaço após o ponto final, e não dois espaços.
- Crie tabelas usando a ferramenta de tabela do seu software de texto.

Agradecimento

Apresente os agradecimentos ao final do artigo, antes das referências e não as inclua na Folha de Rosto. Cite aqui aqueles que ajudaram na pesquisa (e.g. revisando o idioma, ajudando na redação ou revisando o texto, etc.).

Fontes de Suporte

Relacione as fontes de suporte no seguinte formato:

Financeiro (inserir apenas na Folha de Rosto): Este trabalho teve suporte do Conselho Nacional de Pesquisa [protocolo número xxxx, yyyy]; da Fundação de Amparo à Pesquisa [nº zzzz].

Não é necessário informar detalhes descritivos do programa ou tipo de aporte ou prêmio. Quando os recursos forem de um grupo ou universidade, ou instituto, forneça o nome da organização.

Se nenhum recurso foi usado para a pesquisa, por favor inclua a seguinte frase: Este estudo não recebeu nenhum suporte financeiro de fontes públicas, comerciais ou sem fins lucrativos.

Declaração de Publicação em servidor de pré-impressão (Preprint)

A RBO incentiva a submissão de manuscritos que foram depositados em uma versão de rascunho inicial em repositórios

de pré-impressão, como Research Square, arXiv e medRxiv. Rascunhos de resumos de conferências curtas ou teses de graduação postados no site da instituição que concede o grau, e rascunhos de manuscritos depositados em sites de autores ou institucionais também são bem-vindos. Todas as outras publicações anteriores são proibidas.

Durante a submissão, os autores devem:

- (1) observe o uso do repositório de pré-impressão na carta de apresentação;
- (2) indicar quais ajustes e/ou atualizações o projeto foi submetido entre a deposição e apresentação;
- (3) citar a pré-impressão, incluindo o DOI, como referência no manuscrito.

Após a submissão à revista, e até que uma decisão final seja tomada, os autores são desencorajados a depositar versões de seus manuscritos como pré-impressões. Após a publicação, os autores devem adicionar um link da pré-impressão para o artigo publicado. Doze meses após a publicação, os autores podem atualizar a pré-impressão com o manuscrito aceito.

Declaração de conflito de interesses

Todos os autores (incluindo os autores correspondentes e co-autores associados ao manuscrito) devem fazer uma declaração formal no momento da submissão, indicando qualquer potencial conflito de interesses que possa constituir um constrangimento para qualquer um dos autores se não for declarado e surgirem após a publicação. Clique em <http://www.icmje.org/conflicts-of-interest> para baixar um formulário de conflito de interesses. As informações de divulgação são importantes no processamento do artigo. Se os formulários fornecidos estiverem incompletos ou faltando, isso pode causar atrasos na publicação do artigo. Caso o artigo seja aceito para publicação, essas informações serão publicadas com o artigo.

Declaração de Consentimento Informado

A revista segue os princípios estabelecidos na Declaração de Helsinque ("<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>"Helsinki Declaration) e afirma que todas as pesquisas relatadas conduzidas com participantes humanos devem ser conduzidas de acordo com tais princípios. Os relatórios que descrevem dados obtidos em pesquisas conduzidas em participantes humanos devem conter uma declaração na seção Métodos indicando a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (IRB). Os autores também devem indicar se o consentimento individual para o estudo foi obtido ou não, ou se foi dispensado.

Conflitos decorrentes de artigos de autoria de membros do Conselho Editorial

A revista avalia todas as submissões dos membros do conselho editorial puramente com base no mérito do conteúdo clínico apresentado, como faz para qualquer outro artigo vindo de autores de todo o mundo. Todos os artigos que incluem artigos de membros do Conselho Editorial são avaliados por meio de processo duplo-cego de revisão por pares (double-blind peer review), o que garantirá que as informações do(s) autor(es) não sejam reveladas aos revisores. Ao fazê-lo, a revista garante que não haja conflito de interesses ou preferências e que a seleção dos artigos seja feita exclusivamente por mérito do conteúdo clínico, garantindo, assim, a manutenção dos melhores padrões éticos e práticas de revisão por pares.

Vídeos

A Revista Brasileira de Ortopedia (RBO) incentiva a submissão de vídeos para complementar seus artigos. É esperada qualidade profissional que pode ser obtida utilizando equipamentos facilmente disponíveis sem a necessidade de uma equipe profissional.

Todos os vídeos deverão ter um slide com o título, autores e

conflitos de interesse. Deve ser declarado claramente a natureza e o propósito do vídeo, deve ter narração clara e compreensível. Todos os vídeos serão submetidos a revisão por pares.

As mesmas regras éticas para estudo em humanos e animais utilizadas na Revista Brasileira de Ortopedia, são válidas para os vídeos a serem submetidos. Evite incluir informações institucionais, da indústria ou de outro tipo de marketing ou exibir um logotipo. Assim como as figuras, os vídeos deverão ser citados no manuscrito (por exemplo, "Vídeo 1").

São aceitos os seguintes formatos: *.avi, *.mov and *.mp4.

Instruções:

- A extensão dos vídeos não pode exceder 4 minutos;
- Enviar apenas um vídeo por artigo e não vídeo em multipartes;
- O arquivo do vídeo não pode exceder 150 MB;
- A narração é obrigatória e poderá ser em português ou inglês;
- Os vídeos devem ser anexados no sistema de submissão, escolhendo a opção *Dataset* no menu de *uploads* arquivos.

Material Complementar

Material complementar como aplicações, imagens e podcasts podem ser publicados em seu artigo para aprimorá-lo. O material complementar submetido é publicado tal como fornecido. Por favor, envie seu material junto ao artigo e forneça uma descrição concisa para cada item. Se desejar alterar o material complementar, por favor forneça o arquivo atualizado.

Título e legenda de Figura

- Figuras vão de fotografias ou radiografias, ilustrações, gráficos, quadros, fluxogramas e organogramas, mas NÃO tabelas.
- Figuras devem ser citadas em ordem numérica. Enumere todas as figuras (e títulos correspondentes) de forma sequencial em ordem numérica no texto.
- Os títulos de figuras devem ser escritos após as referências. Abra uma linha antes de inserir os títulos das Figuras.
- Nos títulos de figuras devem ser incluídos uma descrição da figura e/ou subparte (A, B, etc.), assim como quaisquer símbolos, setas, asteriscos etc.
- Para Figuras emprestadas ou adaptadas de outra publicação (com a devida permissão), o crédito da fonte deve ser informado ao final de cada legenda entre parênteses. Este crédito deve ser completo com a referência bibliográfica da fonte ou o copyright.

Tabelas

- Dados em tabelas devem ser comentados, mas sem repetição no texto. Assegure-se de ter colunas e linhas compostas por um programa de texto adequado.
- Não intercale tabelas em meio ao texto. Tabelas devem vir com seus respectivos títulos e legendas.
- Tabelas devem ter espaço duplo e numeração na sequência em que são citadas no texto. Um curto título descritivo deve ser fornecido.
- Se uma tabela contém imagem ou arte, forneça a arte em arquivo à parte.
- Para tabelas emprestadas ou adaptadas (com a devida permissão), o crédito da fonte deve ser informado ao final de cada legenda entre parênteses. Este crédito deve ser completo com a referência bibliográfica da fonte ou o copyright.
- Outras notas de referência da tabela devem ser indicadas com letras sobrescritas em ordem alfabética.
- Qualquer abreviação usada na tabela deve ser descrita na legenda.

Referências

As referências devem ser as mais recentes possíveis e pertinentes à literatura disponível. É essencial que estejam completas e checadas. Se a referência informada estiver incompleta, boas opções para busca são a National Library of Medicine: www.nlm.nih.gov; Books in Print: www.booksinprint.com; PubMed: www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/; ou o website da editora.

- Devem ser listadas no estilo AMA, usando o *Index Medical journal title abbreviation*.
- Devem vir ao final do texto. Abra uma linha antes de relacionar as referências.
- Devem ser citadas de forma sequencial no texto em ordem numérica (não alfabética).
- Citar todos os autores até o sexto autor. Se mais de 6 autores, citar os 3 primeiros seguidos de et al.
- Devem seguir estilo conforme os exemplos a seguir:

1. Artigo de revista:

Borges JLP, Milani C, Kuwajima SS, Laredo Filho J. Tratamento da luxação congênita de quadril com suspensório de Pavlik e monitorização ultra-sonográfica. *Rev Bras Ortop* 2002;37(1/2):5–12

2. Capítulo de livro:

Johnson KA. Posterior tibial tendon. In: Baxter D. The foot and ankle in sport. St Louis: Mosby; 1995. p. 43–51

3. Livro:

Baxter D. The foot and ankle in sport. St Louis: Mosby; 1995

4. Tese:

Laredo Filho J. Contribuição ao estudo clínico-estatístico e genealógico-estatístico do pé torto congênito equinovaro [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo colocar virgula Escola Paulista de Medicina; 1968

5. Publicação governamental:

Food and Drug Administration. Jin Bu Huan Herbal Tablets. Rockville, MD: National Press Office; April 15, 1994. Talk Paper T94-22

6. Artigo online:

Lino Junior W, Belangero WD. Efeito do Hólmio YAG laser (Ho: YAG) sobre o tendão patelar de ratos após 12 e 24 semanas de seguimento. *Acta Ortop Bras [periodical on the Internet]* 2005 [cited 2005, Aug 27];13(2):[about 5 p.] Available from: <http://www.scielo.br/scielo>

7. Artigo de simpósio:

Eisenberg J. Market forces and physician workforce reform: why they may not work. Paper presented at: Annual Meeting of the Association of American Medical Colleges; October 28, 1995; Washington, DC

PREPARAÇÃO DE ARTE DIGITAL

Guia Geral

- O ideal é usar o Adobe Photoshop para criar e salvar imagens, e Adobe Illustrator para dísticos e textos.
- Evite criar arte em Microsoft Excel, Word ou PowerPoint.
- Salve cada figura em um arquivo separado.
- Não compactar os arquivos.
- Todas as artes em preto & branco e em cores devem ter o menos resolução de 300 dpi (*dots per inch*) em formato TIFF. Arquivos desenhados devem ter 1.200 dpi em formato EPS ou TIFF. Contate o editor de produção da Thieme se estiver inseguro quanto ao tamanho final.
- É preferível que figuras sejam editadas em seu tamanho final

(aproximadamente 3,5 polegadas 3½ para 1 coluna e 7 polegadas para 2 colunas), ou maior, e na direção correta. Se arte for submetida em formato menor, a imagem será aumentada e perderá resolução.

Nota: Resoluções menores (inferiores a 300 dpi) e formato JPEG (.jpg) para escalas de cinza e em cor não são ideais devido à baixa qualidade. O formato JPEG, por definição, é uma resolução menor (compactada) destinadas a rápidos uploads em telas de computador.

Arte em preto & branco (PB)

- Artes em PB podem ser fotografias, radiografias, ilustrações, gráficos ou fluxogramas. A Thieme aceita somente arte em formato digital.
- Se possível, não envie arte em cores para conversão em PB. Faça a conversão antes de enviar para que você possa verificar o resultado antes, evitando perda de detalhes importantes.
- Para melhores resultados, desenhos devem ser em PM em um fundo branco.

Arte em cores

- Toda arte em cores deve ser salva em CMYK, não em RGB.

Dísticos

- Setas, asteriscos e outros símbolos devem ser escuros sobre fundos claros e em formatos maiores. Caso contrário, estes marcadores podem ser difíceis de ver após redução da resolução.
- Use iniciais maiúsculas em cada item de texto. Considere usar todas as maiúsculas se precisar de maior destaque.
- Assegure-se de usar textos e símbolos consistentes a todas as figuras.
- Evite usar fontes ou tamanhos diferentes no texto.

PROCESSO DE SUBMISSÃO

Article Processing Charge (APC) & Open Access

Todos os artigos da Revista Brasileira de Ortopedia são publicados em acesso aberto e estão disponíveis on-line imediatamente após a publicação, sem registro. Todas as taxas de processamento de artigos (APCs) são totalmente patrocinadas pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT). Após a aceitação, nenhuma APC é devida pelo autor. Nenhuma taxa adicional, incluindo taxas de submissão, taxas de processamento editorial ou taxas de página e cor se aplicam. Para preços atuais, visite Open Access - Journal authors - Thieme Group, navegue até "APC" e selecione a Lista de Preços. As APCs são revisadas regularmente e podem estar sujeitas a alterações.

Processo de Submissão

- Consulte o checklist da primeira página deste documento para ter certeza de que está pronto para encaminhar seu manuscrito.
- Manuscritos devem ser submetidos eletronicamente pelo link a seguir: <http://www.editorialmanager.com/rbo>.
- Sempre revise o seu manuscrito antes de submetê-lo. Você pode interromper uma submissão a qualquer momento e continuar depois. Você pode checar o status de sua submissão acessando o Sistema. O Sistema converterá os arquivos fornecidos em um único PDF. Arquivos editáveis são necessários para editar seu artigo para publicação final. Toda a comunicação, incluindo a notificação final do Editor-chefe, e pedidos de revisão são enviados por e-mail. O Editor-chefe informará você por e-mail assim que tomar uma decisão.

Processo de Revisão

A revista segue um processo duplo-cego de revisão por pares (double-blind peer review), em que nem o autor nem o

revisor ficam sabendo a identidade um do outro. Pelo menos dois revisores selecionados aleatoriamente com base em seu conhecimento e experiência sob supervisão do Editor-chefe para cada manuscrito. A decisão é tomada com base nas revisões comparativas que o manuscrito recebe durante o processo de revisão.

- Caso o Editor e os Revisores concluam que seu artigo precise de revisão, você terá de fazer as correções e ressubmeter eletronicamente.
- Acesse o Sistema e encontre seu artigo que foi marcado para revisão (revision).
- O melhor meio de fazer revisões é ativando o Controle de Alterações no Microsoft Word, o qual destacará automaticamente o texto revisado. Por favor, ressubmeta uma versão com as marcas de alteração e outra sem nenhuma marca de alteração do seu manuscrito revisado.
- Seus arquivos originais estarão disponíveis após fazer o upload de seu manuscrito revisado, então é importante deletar arquivos redundantes antes de concluir sua submissão.
- Você também terá espaço para responder aos comentários dos revisores e dos editores. Por favor, seja o mais específico possível na sua resposta.

PROCESSO DE PRODUÇÃO

Prova do Autor

A Prova do Autor será enviada por e-mail. A prova será enviada em formato PDF, o qual pode ser aberto pelo programa Acrobat Reader. Você receberá a prova com instruções. Aproveite a oportunidade para checar a editoração e eventuais imperfeições. Alterações significativas são difíceis de acomodar em função do processo de revisão ter sido concluído. Neste sentido, ao submeter seu manuscrito, tenha certeza de que está pronto e completo.

POLÍTICA EDITORIAL

Declaração de privacidade

Os nomes e endereços de e-mail inseridos neste site da revista serão usados exclusivamente para os propósitos declarados desta revista e não serão disponibilizados para qualquer outro propósito ou a qualquer outra parte.

Condutas Éticas

Nenhum dado ou imagem identificando um paciente pode ser usado sem consentimento formal (formulários de permissão do paciente estão disponíveis em: www.thieme.com/autores de periódicos); estudos usando seres humanos ou testes em animais devem seguir os padrões éticos do Comitê Internacional de Editores de Revistas de Medicina - ICMJE, bem como aprovação do Comitê de Ética da instituição de origem; conflitos de interesse devem ter formulário do ICMJE preenchido por todos os autores (disponível em: <http://icmje.org/>); marcas comerciais devem ser evitadas; autores são os únicos responsáveis pelas opiniões e conceitos dos artigos publicados, bem como pelos precisão de referência. Você pode encontrar a Declaração do Comitê de Revisão Ética completa aqui: https://cdn0.scrvt.com/9ca5761af4a1cf7bf49dd51537e8f4d1/0cd6b9200990a9ae/c93e0c087bf4/Ethical_Review_Committee_Statement_form.pdf

Carta de autorização

O autor correspondente deve enviar carta autorizando a publicação, assinada por todos os co-autores, garantindo a exclusividade da publicação, ou seja, o artigo não deve ser publicado em outros veículos de notícias, nem estar disponível online. Artigos já publicados em outras mídias devem informar quando e onde foram aceitos para publicação.

Declaração de conflito de interesses (caso haja)

Todos os autores (incluindo os autores correspondentes e coautores associados ao manuscrito) devem fazer uma declaração formal no momento da submissão, indicando qualquer potencial conflito de interesses que possa constituir um constrangimento após a publicação. Tais conflitos podem incluir, mas não estão limitados à participação acionária ou recebimento de uma concessão ou taxa de consultoria de uma empresa cujo produto está incluído no manuscrito submetido ou que fabrica um produto concorrente. Caso o artigo seja aceito para publicação, essas informações serão publicadas com o artigo.

Os tipos de conflitos incluem: Consultoria, Royalties, Apoio à Pesquisa, Apoio Institucional, Propriedade, Estoque/Opções, Gabinete de Palestrantes e Apoio Societário. Qualquer entidade comercial cujos produtos são descritos, revisados, avaliados ou comparados no manuscrito, exceto aqueles divulgados na seção Agradecimentos, são potenciais conflitos.

Este periódico segue as diretrizes do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors) e um formulário do ICMJE (ICMJE disclosure of potential conflicts of interest (COI) form) sobre potenciais conflitos de interesse (COI) deve ser submetido para cada autor no momento da submissão do manuscrito. Os formulários devem ser enviados mesmo que não haja conflito de interesses. É responsabilidade do autor correspondente garantir que todos os autores cumpram esta política antes da submissão.

Uma declaração de conflito de interesse também deve ser incluída no manuscrito após quaisquer seções de "Agradecimentos" e "Financiamento" e deve resumir todos os aspectos de quaisquer conflitos de interesse incluídos no formulário do ICMJE. Se não houver conflito de interesse, os autores devem incluir 'Conflito de interesse: nenhum declarado'. Clique em <http://www.icmje.org/conflicts-of-interest> para baixar um formulário de conflito de interesses. As informações de divulgação são importantes no processamento do artigo. Se os formulários fornecidos estiverem incompletos ou faltando, isso pode causar atrasos na publicação do artigo.

Copyright

Todos os artigos da Revista Brasileira de Ortopedia são publicados em Acesso Aberto e estão disponíveis online imediatamente após a publicação, sem necessidade de registro. A Thieme publica os artigos sob os termos da licença Creative Commons Attribution (CC BY) 4.0, que permite a qualquer utilizador ler, descarregar, copiar, distribuir e utilizar o conteúdo para qualquer fim legal. Para obter mais informações sobre nosso programa de Acesso Aberto, visite <https://open.thieme.com>. Sem prejudicar os termos e condições deste Contrato de Licença de Acesso Aberto para Publicação, você, como Colaborador ou, se aplicável, seu empregador, manterá todos os direitos de propriedade intelectual na Contribuição, bem como em qualquer processo, procedimento ou artigo de fabricação nele descrito. Ao assinar este Contrato de Licença de Acesso Aberto para Publicação, o Colaborador e, se aplicável, o empregador do Colaborador, concede ao Editor, de forma não exclusiva, todos os direitos necessários em relação ao processo editorial e ao serviço de publicação, relacionados a reprodução e distribuição da Contribuição na Revista e em todas as versões subsequentes e disponibilização ao público. Seu trabalho será creditado como © O(s) Autor(es). A Editora tem o direito, mas não a obrigação, de usar os direitos acima mencionados e pode adaptar a Contribuição para esses usos. A Editora levará em consideração os seus interesses legítimos e os dos seus coautores a este respeito.

Papel da fonte de financiamento

É necessário identificar quem forneceu apoio financeiro para a realização da pesquisa e/ou do preparo do manuscrito e uma breve descrição do (s) patrocinador (es), caso haja, na concepção do es-

tudo; na coleta; análise e interpretação de dados; na redação do relatório e na decisão de submeter o manuscrito para publicação. Se não houve envolvimento da (s) fonte (s) de financiamento, isso deverá ser declarado.

Definição de Autoria

O crédito de autoria é baseado no critério estabelecido pelo International Committee of Medical Journal Editors. Cada autor deve ter feito as seguintes contribuições:

1. Contribuições substanciais na concepção e desenho, aquisição de dados ou análise e interpretação dos dados;
2. Rascunhando o artigo ou revisando conteúdo intelectual crítico;
3. Aprovação final da versão publicada.

Colaboradores

Cada autor é solicitado a declarar sua contribuição individual no artigo: todos os autores devem ter participado concretamente da pesquisa e/ou preparação do artigo, para que todos tenham funções descritas nos artigos.

Alterações na autoria

Esperamos que os autores tenham cuidado ao relacionar os nomes dos coautores **antes** de submeter seu manuscrito. Qualquer alteração, adição ou remoção do nome de um autor deve ser feita **antes** da submissão ser aceita pelo Editor. Para solicitar esta alteração, o Editor precisa receber o seguinte pedido do **autor correspondente**: (a) a razão para a alteração (b) confirmação (e-mail, carta) de todos os autores de acordo com a alteração. No caso de adição ou remoção, isso inclui o autor em questão.

Apenas em circunstâncias excepcionais o Editor considerará a alteração, adição ou remoção de um autor **após** o manuscrito ter sido aceito. Enquanto o Editor avalia a questão, a publicação do artigo fica suspenso. Se o artigo já foi publicado, qualquer pedido aprovado pelo Editor resultará em *um corrigendum*.

CONTATO EDITORIAL

Por favor, contate o Editor-chefe ou a Thieme se tiver qualquer dúvida.

Editor-chefe

Prof. Dr. Geraldo da Rocha Motta Filho
Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia
Alameda Lorena, 427 - 14º Andar - Jd. Paulista, SP, Brasil
rbo@sbot.org.br
T: +55 11 2137 5400

Thieme Publishers

Production Coordinator

Paula Di Sessa Vavlis
paula.disessa@thieme.com.br

Junior Production Coordinator

Tamiris Moreira Rudolf
tamiris.rudolf@thieme.com.br

Journals Intern

Caroline Bianchi Ávila
carol.avila@thieme.com.br