



**GILMAN PINTO MORETTO JÚNIOR**

**RELAÇÃO ENTRE A DEPRESSÃO E A ADICÇÃO: UMA BREVE REVISÃO**

Ji-Paraná  
2019

**GILMAN PINTO MORETTO JÚNIOR**

**RELAÇÃO ENTRE A DEPRESSÃO E A ADICÇÃO: UMA BREVE REVISÃO**

Artigo apresentado ao Curso de Farmácia do Centro Universitário São Lucas de Ji-Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Carina Campos Martins Buriti.

Ji-Paraná  
2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Gerada mediante informações fornecidas pelo(a) autor(a)

---

M845r      Moretto Júnior, Gilman Pinto  
              Relação entre a depressão e a adicção: uma breve revisão /  
              Gilman Pinto Moretto Júnior. -- Ji-Paraná, RO, 2019.  
              15 p.  
              Orientador: Prof. Carina Campos Martins Burity

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia) Centro  
Universitário São Lucas

1. Doença psiquiátrica crônica. 2. Saúde Mental. 3. Drogas  
Psicoativas. I. Burity, Carina Campos Martins. III. Título  
CDU 616.89-008.454

---

Bibliotecário(a) Alex Almeida CRB 11.853

## RELAÇÃO ENTRE A DEPRESSÃO E A ADICÇÃO: UMA BREVE REVISÃO

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Farmácia.

Orientador Prof. Carina Campos Martins Buriti.

Ji-Paraná, 17 de junho de 2019.

Avaliação/Nota: \_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

ltado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e Titulação

Nome da instituição

\_\_\_\_\_  
Nome e Titulação

Nome da instituição

\_\_\_\_\_  
Nome e Titulação

Nome da instituição

## **APRESENTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido na forma de artigo científico segundo as normas da Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR com "ISSN 2317 4404", qualis "B4".

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	7
2. MATERIAL E MÉTODOS .....	7
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	8
4. CONCLUSÃO.....	9
5. REFERÊNCIAS.....	9
6. ANEXO I – NORMAS DA REVISTA .....	11

# RELAÇÃO ENTRE A DEPRESSÃO E A ADICÇÃO: UMA BREVE REVISÃO

## RELATION BETWEEN A DEPRESSION AND AN ADDICTION: A BRIEF REVIEW

GILMAN PINTO MORETTO JÚNIOR<sup>1</sup>, CARINA CAMPOS MARTINS BURITI<sup>2</sup>

1. Acadêmico do curso de Farmácia do São Lucas Educacional de Ji-Paraná; 2. Farmacêutica, Docente do Curso de Farmácia do São Lucas Educacional de Ji-Paraná.

Rua Jerusalém nº 117, Bairro Parque dos Pioneiros, Ji-Paraná, Rondônia, Brasil. CEP: 76.913-225. gilman\_moretto\_junior@hotmail.com

Recebido em xx/xx/201x. Aceito para publicação em xx/xx/201x

### RESUMO

A depressão é uma doença psiquiátrica recorrente e incapacitante, caracterizada por humor deprimido e perda de prazer ou interesse em atividades cotidianas. No entanto, apesar da importância da depressão e de outras doenças mentais no quadro global de doenças na contemporaneidade, ainda são bastante restritas as investigações sobre saúde mental dos grupos populacionais no Brasil, registrando-se pequeno número de estudos, seja de base clínica, seja de estudos de base epidemiológica populacional. Diante disso, este estudo teve como objetivo trazer uma revisão da literatura acerca da depressão bem como sua relação com vícios, tais como alcoolismo e drogas psicoativas. A depressão e adicção mostraram-se fatores agravantes da saúde mental. Assim, verifica-se a necessidade de proporcionar ações e estratégias direcionadas a ofertar melhores condições de assistência nos serviços de saúde, e, por conseguinte, a promoção da qualidade de vida a essa população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental; vícios; depressão; alcoolismo.

### ABSTRACT

Depression is a recurrent and disabling psychiatric illness characterized by depressed mood and loss of pleasure or interest in everyday activities. However, despite the importance of depression and other mental illnesses in the global context of diseases in the contemporary world, investigations on mental health of population groups in Brazil are still very restricted, with a small number of studies being clinically based and minor population-based epidemiological studies. In view of this, this study aimed to bring a literature review about depression as well as its relation with addictions, such as alcoholism and psychoactive drugs. Depression and addiction have been shown to be aggravating factors of mental health. Thus, it is necessary to provide actions and strategies aimed at offering better conditions of care in health services, and consequently, the promotion of quality of life for this population.

**KEYWORDS:** Mental health; addictions; depression; alcoholism.

## 1. INTRODUÇÃO

A depressão é um conjunto de sinais e sintomas comum, de causa multifatorial, de alta prevalência, capaz de levar à nulidade e tem elevados custos sociais. Estima-se que 20% da população mundial desenvolva depressão ao longo da vida. Diante disso, calcula-se que, em 2020, os episódios de depressão constituirão a segunda maior causa de anos de vida com saúde perdidos<sup>1</sup>.

Neste sentido, é comum, na cultura brasileira, ouvir que a associação entre o abuso de drogas e a depressão possui uma ligação muito estreita. Não é incomum observarmos pessoas que fazem uso crônico de álcool e/ou outras drogas e, instintivamente, fazemos afirmações de que esses indivíduos devem ter experimentado um profundo desgosto em algum momento de suas vidas<sup>2</sup>.

Atualmente existe um grande número de usuários de drogas ilícitas em todo mundo. Estimasse que 14 milhões de pessoas, façam uso abusivo de cocaína/crack, sendo possível observar o número crescente a cada dia de mais usuários<sup>3,4</sup>.

Cabe mencionar ainda que, com os índices mundiais do consumo de substâncias psicoativas aumentando, aumenta também os problemas na saúde pública. Segundo dados do Relatório Mundial sobre Drogas da ONU<sup>5</sup>, o problema da droga atinge cerca de 275 milhões de pessoas, o que representa 5,6% da população mundial, e vem despertando uma forte preocupação social. Nesse sentido, é crescente a preocupação da população diante de tal situação, principalmente devido à falta de políticas públicas de longo prazo para solucioná-la, somada ao aumento da demanda por serviços de tratamento<sup>6</sup>.

Entender os motivos que levam o sujeito a deprimir, como um quadro depressivo se instala e se desenvolve, e qual a relação deste transtorno com a angústia e sua expressão na contemporaneidade, é de grande relevância para os profissionais que atuam na saúde mental, na saúde pública e na clínica<sup>7</sup>.

Neste contexto, esse estudo teve como objetivo trazer uma revisão da literatura acerca da relação entre a depressão e a adicção, bem como apontar o papel do profissional de saúde no combate à depressão.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo em questão foi realizado através de uma

revisão da bibliografia já publicada, utilizando os artigos anexados nos bancos de dados Pubmed, Medline, Scielo e Google Acadêmico. Para a busca do material, foram empregados os termos: depressão, vícios, adicção, e saúde mental. Não foi delimitado período de publicação na esperança de se obter a maior quantidade de dados possível. Após a busca, foram selecionados os artigos em português e inglês que abordassem a adicção e a depressão.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### Depressão e suas características

A depressão, como enfermidade, vem sendo classificada no DSM-5 em diversos quadros clínicos, como um distúrbio depressivo maior, desordem do humor disruptivo, distímia, distúrbio disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, conflito devido a qualquer condição médica, irregularidade depressiva com outra especificação ou irregularidade depressiva não especificada, que reúnem uma série de critérios para o seu diagnóstico<sup>8</sup>.

Hodiernamente, os distúrbios depressivos mais estudos são os da Depressão Maior. Conhecida como a forma mais grave do transtorno, e de acordo com o DSM-5, tem como marcadores principais as variações de humor, principalmente a tristeza demasiada, a perda do tato social e o desinteresse por qualquer atividade prazerosa. (anedonia), por um período mínimo de quize dias consecutivos<sup>9</sup>. A constatação de um ou mais indicativos deve constituir uma alteração funcional ao estado prévio. Neste seguimento, o paciente também pode passar por alguns dos sintomas que se seguem:

- Alteração de peso corporal considerável;
- Mudanças no ciclo do sono;
- Comprometimento dos processos mentais;
- Cansaço demasiado;
- Autopiedade;
- Desconcentração;
- Tendências suicidas<sup>9</sup>.

Neste contexto, certos estudos chegam a sugerir que as pessoas do sexo feminino possuem mais sensibilidade a conflitos nas relações sociais e familiares do que as do sexo masculino<sup>10;11</sup>. Outro estudo, apesar de os autores asseverarem sua importância para ambos os sexos, não foram verificadas diferenças entre os sexos quanto à influência de fatores psicossociais na depressão<sup>12</sup>.

Existem também relatos de que a violência sexual na infância está associada à maior prevalência de depressão na vida adulta para ambos os sexos. No entanto, esse tipo de violência associa-se mais frequentemente às mulheres<sup>13</sup>.

Vale ressaltar que o estresse pode precipitar a depressão em pessoas com predisposição, que, provavelmente, é genética. Diante disso, pode-se listar alguns fatores que aumentam as chances de desenvolver

a depressão, como: abusos, medicações específicas, conflitos, morte ou perda, genética, eventos grandiosos, uso de substâncias e problemas pessoais<sup>14</sup>.

#### A influência das drogas no quadro depressivo

Uma vez que se fez comum na sociedade Brasileira o uso recreativo do álcool, o número de indivíduos que começam a abusar do mesmo, sem maiores razões exceto pelo prazer e socialização em festas e reuniões familiares vem aumentando de forma preocupante. Outra substância que também chama atenção pelo alto número de novos adeptos ao seu uso é a nicotina, o mesmo pode acontecer devido ao uso ser considerado em algumas comunidades como um “ritual de passagem” entre “o ser adolescente um indivíduo e o ser um indivíduo já adulto”. Por sua vez, as drogas ilegais exigem um certo grau de infração e desobediência do usuário. Infrações estas que são acometidas em grau um pouco menor em drogas como a maconha que atualmente é motivo de polemica entre a legalidade e a ilegalidade até a forte transgressão representada pelo crack e injetáveis<sup>15</sup>.

É sabido que substâncias, tais como, o álcool, benzodiazepínicos, sedativo-hipnóticos, opiáceos e opiáceos, detém evidentemente um alto grau de potencial depressogênico, visto que, já se encontram em suas fases intoxicantes. Essas drogas são apontadas como substancialmente depressoras Sistema Nervos Central (SNC). Por este ângulo, estudos apontam que o estímulo causado pelo efeito dessas substâncias são temporários e limitados: em um determinado ponto a liberação de neurotransmissores é interrompida, o que leva ao esgotamento de neurotransmissores gerando os indicativos de um quadro depressivo<sup>16</sup>.

A alta ocorrência de depressão também está associada a intoxicação por substâncias. Entretanto esse quadro tem uma durabilidade relativamente curta, enfraquecem rapidamente e acabam por contribuir na manifestação do abuso. Neste caso, faz se necessário um acompanhamento para o estabelecimento se há ou não um transtorno depressivo, ou Depressão Maior gerada pelo abuso de drogas. Muitos estudos mostram que, de 30 a 50% dos indivíduos que apresentavam sinais e sintomas de depressão no início do estudo, tiveram um decréscimo dos sintomas entre a primeira e a segunda semana de abstinência quando internados<sup>17;18</sup>.

#### Papel do farmacêutico no combate à depressão

Poucos são os estudos acerca da atenção farmacêutica direcionada a pacientes que convivem com inquietações da mente. Sendo assim, a área de assistência a restauração da saúde mental, deixa a desejar, pois estudos apontam que muitos farmacêuticos e outros colaboradores da saúde ainda necessitam expandir suas habilidades para desempenhar sua função trabalhando com a subjetividade e a pluralidade dessas pessoas. Neste sentido, resultados positivos são apontados por estudos onde a assistência farmacêutica

se fez presente. O cuidado e o estreitamento da relação farmacêutico e paciente, levam a uma maior compreensão das possíveis reações adversas, bem como promove o uso racional dos medicamentos. Além disso, muitas vezes, o tempo que o antidepressivo leva para demonstrar eficiência não é imediato, podendo levar a passar uma impressão de ineficiência do fármaco, comprometendo o tratamento do paciente que tende, por falta de informação, abandonar o tratamento<sup>19</sup>.

A literatura demonstra<sup>20</sup> que as principais raízes das dificuldades no aconselhamento ao paciente de saúde mental têm em consideração o baixo grau de informação do próprio usuário aliado ao despreparo do profissional de saúde comunitário. Ainda nesse contexto, dados coletados por um outro estudo, relevam que a assistência prestada mediante a atenção farmacêutica em domicílio tem gerado resultados com desfechos positivo, principalmente no cenário de segurança, adesão e êxito do tratamento terapêutico medicamentoso de pacientes diagnosticados com depressão. Estes estudos impulsionam a promoção ao bem-estar, bem como facilitam a educação em saúde na resolução dos problemas relacionados a medicamentos (PRM), no aprimoramento dos objetivos terapêuticos do paciente, além do reconhecimento do profissional de Farmácia interagindo com a equipe de saúde<sup>21</sup>.

É papel do farmacêutico rediscutir sua posição em relação à Saúde Mental. É preciso, ainda, redefinir seu trabalho com o medicamento e ampliar a dispensação e orientação dos usuários. Além disso, é necessário, ainda, desenvolver ações preventivas e conscientes acerca dos efeitos causados pelo abuso de drogas. Partindo desse princípio, deve ser levado em consideração que as mudanças não são apenas no procedimento executado, mas também no comprometimento do profissional, que deve trabalhar de forma integrada e humanizada<sup>22</sup>.

#### 4. CONCLUSÃO

Os indivíduos que lutam contra variações de humor, como a depressão, estão mais suscetíveis ao uso do álcool e outras drogas com uma determinada frequência, o que muitas vezes, leva a uma dependência destas substâncias. Não é difícil entender a razão que os leva a buscar as drogas como o refúgio, pois é sabido que as mesmas tem o potencial de causar um falso alívio emocional para sintomas como infelicidade, autopiedade e cansaço. Entretanto o abuso de drogas pode levar ao efeito contrario ao esperado, tornando o transtorno depressivo ainda mais agressivo.

Diante do atual numero de dependentes e usuários dessas drogas faz-se necessário a atuação e intervenção dos profissionais da saúde, bem como a promoção de ações governamentais para reverter o quadro atual de adicção e depressão, objetivando suprir a necessidade de informação da população.

#### 5. REFERÊNCIAS

[1] Correia S. Depressão: Um problema por Resolver?

- Rev. ADSO. 8(1) 16-22, 2018.
- [2] Tinoco D. Qual a relação entre a depressão e o uso abusivo de drogas? Hospital das Clínicas. UFMG. 2018.
- [3] Cunha PJ. Alterações neuropsicológicas em dependentes de cocaína/crack internados: dados preliminares. Rev Bras Psiquiatr 2004;26(2):103-6
- [4] Olenira C. Dependência química: O impacto biopsicossocial na vida do indivíduo. Revista Científica Eletrônica de Enfermagem da FAEF, 2(1), 2019.
- [5] United Nations Office on Drugs and Crime. Relatório Mundial sobre Drogas 2018: crise de opioides, abuso de medicamentos sob prescrição; cocaína e ópio atingem níveis recordes. 2018.
- [6] Machado NG. Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes. Rev. enferm. UERJ, 18(2), 284-90. 2010.
- [7] Angonesi D. Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. Ciênc. saúde coletiva. (16)9, 2011.
- [8] APA. American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual-5. Lisboa: Climepsi. 2014.
- [9] Silva, MRV. Depressão e ansiedade e seus fatores associados: um estudo com a população sénior de Vila Nova de Gaia. Instituto Superior de Serviço Social do Porto. ISSSP. 2018.
- [10] Kendler, KS; Thornton, LM; Prescott CA. Gender differences in rates of exposure to stressful life events and sensitivity to their depressogenic effects. Am J Psychiatry 158:587-93, 2001
- [11] Maciejewski PK; Prigerson HG; Mazure CM. Sex differences in event-related risk for major depression. Psychol Med 31:593-604, 2001.
- [12] Zlotnick C. Gender, type of treatment, dysfunctional attitudes, social support, life events, and depressive symptoms over naturalistic follow-up. Am J Psychiatry 153(8):1021-7, 1996.
- [13] Weiss EL; Longhurst JG; Mazure CM. Childhood sexual abuse as a risk factor for depression in women: psychosocial and neurobiological correlates. Am J Psychiatry 156:816-28, 1999
- [14] Cutler SE.; Nolen-Hoeksema S. Accounting for sex differences in depression through female victimization: childhood sexual abuse. Sex Roles 24:425-38, 1991.
- [15] Minha Vida. Depressão: Causa, tratamento e teste. Redação Minha Vida. 2019.
- [16] Griesler PC, Mei-Chen H, Schaffran C, Kandel DB. Comorbidity of Psychiatric Disorders and Nicotine Dependence Among Adolescents: Findings from a Prospective, Longitudinal Study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2008 Nov;47(11):1340-50.
- [17] SAIDE, OL. Depressão e uso de drogas. Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences. 10(2), 2011.
- [18] Goldsmith RJ, Ries RK. Substance-induced mental disorders. In: Graham AW, Schultz TK, Mayo-Smith MF, Ries RK, Wilford BB (Eds). Principles of Addiction Medicine. 3th ed. Chevy Chase: American Society of Addiction Medicine; 2003, p.1263-76.
- [19] Luccheta R.C., Mastroianni. Intervenções farmacêuticas na atenção à saúde mental: uma

- revisão. Rev Ciênc Farm Básica Apl, v.33, 2012.
- [20] Aaltonen E, Laine N.P., Volmer D., Gharat M.S., Muceniece R., Vitola A., Foulon V., Desplenter F.A., Airaksinen M.S., Chen T.F., Bell, J.S. Barriers to medication counselling for people with mental health disorders: a six country study. *www.pharmacy practice.org*. 2010.
- [21] Oliveira, F.R.A.M; Freitas, R. M. Atenção Farmacêutica a um portador de depressão. *Revista Eletrônica de Farmácia*, v. IX, 2012.
- [22] Zanella, Cg; Aguiar, Pm, Storpirtis, S. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, SP, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 20, 2015.

## ANEXO I – NORMAS DA REVISTA

### ESCOPO EDITORIAL

O escopo editorial do periódico **BJSCR** permite que sejam submetidos manuscritos originais (experimental clássico), de relatos de casos e atualizações da literatura.

As instruções aos autores baseiam-se nos “*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biological Journals*” (“Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos”), utilizando o estilo **Vancouver**, de acordo com o *International Committee of Medical Journal Editors*.

Para submissão de manuscritos, selecione no menu o item "**Submissão de artigos**"

### ESTRUTURA DO MANUSCRITO

- **Artigos originais (experimental clássico):** incluem estudos controlados e randomizados, estudos observacionais, bem como pesquisa básica com animais de experimentação. Os artigos originais deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

- **Relatos de Casos Clínicos:** descrições de condições clínicas ou cirúrgicas singulares, doenças especialmente raras ou nunca descritas, assim como formas inovadoras de diagnóstico ou tratamento, com foco no caso relatado e não no método (para enfatizar o método, prefira o estilo "Relato de Técnica"). Os artigos de Relatos de Casos Clínicos deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução (breve), descrição do caso clínico, discussão (contemporizando o caso apresentado com a literatura científica especializada), conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

- **Artigos de atualização:** avaliações críticas e ordenadas da literatura em relação a um certo tema de importância clínica. Profissionais de reconhecida experiência são periodicamente convidados a escrever revisões ou atualizações. Contudo, autores que julgarem poder contribuir com análises/estudos sobre temas específicos poderão encaminhar seus manuscritos para nossa análise editorial. Os artigos de revisão ou atualização deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução, material e métodos (descrevendo os parâmetros utilizados para a seleção das referências bem como de outros parâmetros utilizados), discussão - exclusivamente textual ou ilustrada com elementos gráficos como figuras e tabelas, para melhor visualização dos dados em análise, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

### PREPARANDO O MANUSCRITO SEGUNDO AS NORMAS EDITORIAIS DO BJSCR

**1- TEXTO:** deve ser redigido em no máximo 12 páginas, em formato eletrônico, utilizando como editor de texto o Microsoft Word, com espaçamento simples, sem espaços ociosos entre os parágrafos e fonte Times New Roman de tamanho 10. As margens devem ter 3 cm à esquerda e à direita e 2 cm acima e abaixo. O texto deverá estar justificado à página. Para a redação, utilize-se da terceira pessoa

do singular e do verbo na voz ativa.

**2- TÍTULO:** em português, deverá estar em negrito e centralizado no topo da primeira página, utilizando-se fonte de tamanho 18, em caixa alta (letras maiúsculas). O título em inglês, logo abaixo, deverá ser redigido em caixa alta, com fonte de tamanho 12.

**3- IDENTIFICAÇÃO DO(S) AUTOR(ES):** o(s) autor(es) deverá(ão) se identificar logo abaixo do título em inglês, com o nome digitado em caixa alta e justificado à página. Depois do nome do(s) autor(es), deve constar respectivamente a titulação e a instituição a que pertence/representa. Exemplos:

**FULANO DE TAL.** Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade Nonono.

**SICLANA DE TAL.** Cirurgiã-Dentista, Doutora pela Faculdade de Odontologia da Universidade Nonono, Docente do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Momomo.

**4- ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** abaixo da identificação do(s) autor(es), deve constar os dados do autor responsável pela correspondência: rua, bairro, cidade, estado, país, CEP e e-mail. Preferencialmente, o orientador do estudo deverá ser designado para os diálogos com o Corpo Editorial do periódico **BJSCR**, fornecendo preferencialmente seus contatos profissionais.

**5- RESUMO/ ABSTRACT:** logo abaixo do endereço para correspondência, deverá ser digitada a palavra RESUMO, alinhado à esquerda, em negrito e em caixa alta. Na linha seguinte, deverá ser apresentado um breve resumo do manuscrito, com no máximo 200 palavras, seguido de 3 a 5 PALAVRAS-CHAVE\*. O resumo deve ressaltar o fator motivador para a redação do trabalho, sendo composto por frases simplificadas (concisas), afirmativas, sem apresentação de itens enumerados com tópicos. Deverá ser redigido em parágrafo único. Símbolos que não sejam comumente utilizados, fórmulas, equações, diagramas, entre outros, devem ser evitados. O ABSTRACT, de mesmo teor do resumo deverá ser apresentado abaixo do resumo e seguido pelas KEYWORDS\*, com significado equivalente às palavras-chave.

\* Para utilizar palavras-chave/ keywords, utilize os “Descritores em Ciências da Saúde” DeCS/BIREME, disponível em <http://decs.bvs.br>. Caso não sejam encontrados os descritores disponíveis para cobrir a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

**6- INTRODUÇÃO:** abaixo do Abstract, escreva a palavra INTRODUÇÃO, centralizada em caixa alta e em negrito. Neste item, deve ser abordado o referencial teórico pesquisado para a elaboração do artigo. Se necessário, o texto poderá ser subdividido por subtítulo(s) sugestivo(s), grafados com alinhamento à esquerda e em negrito. A introdução deverá ser finalizada com a hipótese e o(s) objetivo(s) do estudo realizado, sem a necessidade de evidenciá-los em subtítulos.

**7- MATERIAL E MÉTODOS:** depois da introdução, deverá constar o item MATERIAL E MÉTODOS, centralizado em caixa alta e em negrito. Neste item, os autores devem detalhar os recursos materiais e metodológicos utilizados para realização do trabalho.

**Abreviaturas:** para unidades de medida, utilize somente as unidades do Sistema Internacional de Unidades (SI). Utilize apenas abreviaturas e símbolos já padronizados, evitando incluí-las no título do manuscrito e no resumo. O termo completo deve preceder a abreviatura quando ela for empregada pela primeira vez, salvo no caso de unidades comuns de medida.

**8 – RESULTADOS:** a seguir, constar o item RESULTADOS, centralizado em caixa alta e em

negrito nos manuscritos chamados de originais (experimentação clássica), com resultados inéditos. Revisões da Literatura ficam dispensadas deste item de formatação. Figuras e Tabelas (se houver) deverão ser inseridas pelos autores no corpo do texto em local onde sua visualização facilite a compreensão do estudo apresentado. No Relato de Caso Clínico e no Relato de Técnica os resultados fazem parte da discussão, não sendo especificados separadamente.

- Se houver Figuras, recomenda-se que sejam coloridas, com numeração arábica progressiva. O título da figura deverá aparecer abaixo desta, seguido pela sua respectiva legenda, em fonte de tamanho 10. As figuras devem possuir pelo menos 300 dpi, no formato .JPG. Não serão aceitas imagens fora de foco;

- Se apresentar Tabelas, o título desta deverá ser inserido sobre (acima) a tabela, com numeração arábica progressiva, indicando, logo abaixo, a fonte da pesquisa (se houver), ou algum item de observação relevante para interpretação de seu conteúdo. Os resultados apresentados em tabelas não devem ser repetidos em gráficos, e vice-versa; No texto, a referência às Tabelas ou Figuras deverá ser feita por algarismos arábicos. Note que não deverá ser feita inserção os elementos denominando-os como: esquema, diagrama, gráfico etc. Os elementos gráficos do artigo necessariamente deverão ser chamados de Figura ou de Tabela. Recomenda-se que o total de Figuras e Tabelas não seja superior a oito.

**9- DISCUSSÃO:** após a apresentação dos resultados, deve constar o item DISCUSSÃO, centralizado em caixa alta e em negrito. Os autores deverão comentar sobre seus achados experimentais, contextualizando-os com os registros prévios na literatura científica especializada.

**10- CONCLUSÕES:** após a discussão, deve constar o item CONCLUSÕES, centralizado em caixa alta e em negrito. O(s) autor(es) deverá(ão) responder de modo afirmativo ou negativo sobre a hipótese que motivou a realização do estudo, por meio do alcance dos objetivos propostos. No último parágrafo, o(s) autor(es) poderá(ão) expressar sua contribuição reflexiva (de cunho pessoal), e/ou versar sobre as perspectivas acerca do estudo realizado.

**11- FINANCIAMENTO:** o(s) autor(es) deve(m) indicar a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa (agências de fomento, empresas, etc.).

**12- REFERÊNCIAS:** é o último item de formatação do manuscrito, sendo identificada pela palavra REFERÊNCIAS, centralizada em caixa alta e em negrito. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto e normalizadas no estilo Vancouver. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o *Index Medicus (List of Journals Indexed in Index Medicus*, disponível em <http://www.nlm.nih.gov>). Utilize fonte Times New Roman de tamanho 9. Listar todos os autores quando até seis; quando forem sete ou mais, listar os seis primeiros, seguidos de et al. As referências são de responsabilidade dos autores e devem estar de acordo com os originais.