

**RECEITUÁRIOS DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL E
SUA IMPORTÂNCIA PARA O USO RACIONAL DE PSICOTRÓPICOS.**

PRESCRIPTIONS FOR MEDICATIONS SUBJECT TO SPECIAL CONTROL AND
THEIR IMPORTANCE FOR THE RATIONAL USE OF PSYCHOTROPIC DRUGS.

Autor: Vitória Lorena Benjamim Alves de Sousa

Graduação: Bacharel em Farmácia

Orientador(a): Eloá Alves Bento

Afiliação Institucional: Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Acadêmica do Curso de
Farmácia

E-mail: Vitoryalorena497@gmail.com

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 METODOLOGIA	6
3 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	7
4 CONCLUSÃO.....	10
5 AGRADECIMENTO	11
6 REFERÊNCIA.....	12
7 ANEXOS	16
8 INSTRUÇÕES	17

RESUMO

Objetivo: Analisar a importância dos receituários de controle especial como instrumentos regulatórios para a promoção do uso racional de medicamentos psicotrópicos no Brasil.

Metodologia: O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, de natureza descritiva e abordagem qualitativa. Para tal, foram feitas análises de artigos científicos, livros, documentos oficiais e legislações, com destaque para medicamentos psicotrópicos e para os diferentes receituários utilizados no Brasil. **Resultados:** A utilização de psicotrópicos apresentou alta no período pandêmico e pós-pandêmico. Após esse aumento crescente no uso dessa classe de medicamentos, as autoridades sanitárias entraram em alerta para o aumento na utilização de substâncias ansiolíticas e antidepressivas. Sendo assim, é notória a importância da Portaria SVS/MS N°344/1998 e entre outras estratégias regulatórias, como os receituários.

Conclusão: Conclui-se que os receituários são ferramentas imprescindíveis para o uso racional dos medicamentos psicotrópicos. Neste contexto, o farmacêutico é crucial na conferência, e dispensação segura, auxiliando na prevenção de erros e promoção a segurança do paciente. Além disso, a aplicação correta das legislações sanitárias combate as inconformidades na utilização desses medicamentos.

Palavras-chave: Psicotrópicos. Receituário de controle especial. Uso racional de medicamentos. Assistência farmacêutica. Legislação sanitária.

ABSTRACT

Objective: To analyze the importance of controlled prescriptions as regulatory instruments for promoting the rational use of psychotropic medications in Brazil.. **Methodology:** This work is characterized as a bibliographic review, descriptive in nature and with a qualitative approach. The research used methods such as the analysis of scientific articles, books, official documents, and legislation, with emphasis on psychotropic medications and the different

prescriptions used in Brazil. **Results:** The use of psychotropic drugs increased during and after the pandemic. Following this growing increase in the use of this class of medications, health authorities became alert to the increased use of anxiolytic and antidepressant substances. Therefore, the importance of Ordinance SVS/MS No. 344/1998 and other regulatory strategies, such as prescriptions, is evident. **Conclusion:** It is concluded that prescription forms are indispensable tools for the rational use of psychotropic medications. In this context, the pharmacist plays a crucial role in verification and safe dispensing, helping to prevent errors and promote patient safety. Furthermore, the correct application of health regulations combats non-compliance regarding the use of these medications.

Keywords: Psychotropic drugs. Special control prescriptions. Rational use of medicines. Pharmaceutical care. Health legislation.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) drogas psicotrópicas ou psicoativas são capazes de alterar o funcionamento do sistema nervoso central (SNC), alterando o humor, comportamento e percepção do indivíduo¹. Esses medicamentos possuem grande relevância terapêutica no tratamento de diversos transtornos mentais, como depressão, ansiedade, insônia, epilepsia e outros distúrbios relacionados ao funcionamento cerebral². Sendo assim, quando utilizados de forma inadequada, podem causar dependência, intoxicações, efeitos adversos graves e impactos sociais importantes. Nesse contexto, o aumento do uso de psicotrópicos tende a despertar preocupação em órgãos de saúde pública³.

Na última década, diversos países registraram crescimento nas prescrições de antidepressivos, ansiolíticos e hipnóticos, principalmente durante e após a pandemia, o que chama a atenção de órgãos reguladores⁴. Diante dos riscos relacionados ao uso inadequado dessas substâncias a portaria nº 344 de 1998 regulamenta a prescrição, a dispensação, o armazenamento e a comercialização desses medicamentos e os classifica em A (medicamentos psicotrópicos e entorpecentes), B (psicotrópicos e psicotrópicas anorexígenas), C (antidepressivos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, retinoides e antirretrovirais) e D que são substâncias precursoras (matérias primas) para outros medicamentos (Tabela 1)⁵.

Deste modo, devido ao crescimento da utilização dos medicamentos psicotrópicos e dos riscos associados ao uso inadequado, torna-se necessário compreender a relevância dos receituários de controle especial e das legislações sanitárias que desempenham papel fundamental para monitoramento, prevenção de erros de prescrição, dispensação e utilização desses medicamentos⁶. Sendo assim, este estudo tem como objetivo analisar a importância dos receituários de medicamentos sujeitos a controle especial como instrumentos regulatórios para a promoção do uso racional de psicotrópicos e para a segurança do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo com abordagem qualitativa, elaborado por meio da análise de publicações científicas e documentos oficiais relacionados ao uso de medicamentos psicotrópicos, ao controle especial de medicamentos e à legislação sanitária vigente. A pesquisa foi realizada entre janeiro de 2023 e junho de 2026, utilizando artigos científicos disponíveis nas bases de dados Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Conselho Federal de Farmácia (CFF), além de documentos publicados pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), incluindo a Portaria SVS/MS nº 344/1998 que é a base fundamental do presente trabalho. A busca foi realizada utilizando os seguintes descritores: Psicotrópicos; Receituário de controle especial, Uso racional de medicamentos, Assistência farmacêutica e Legislação sanitária. Deste modo, inicialmente foram levantados 200 artigos que incluíam pesquisas e artigos científicos publicados na língua portuguesa e inglesa no período de 1973 até 2026, disponíveis na íntegra e relacionados aos descritores. No caráter de exclusão as legislações foram submetidas a leitura detalhada, enquanto os artigos, inicialmente foram selecionados através de seus resumos. Os artigos que não possuíam foco em psicotrópicos, uso racional de medicamentos, receituários de controle especial e legislação sanitária, foram removidos. Legislações anteriores à portaria SVS/MS nº 344/1988 também foram desconsideradas, devido à desatualização às normas consideradas.. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos selecionados foram submetidos à leitura completa e análise crítica, resultando em 19 artigos utilizados na revisão final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados ao revisar a bibliografia evidenciam um aumento significativo no consumo de medicamentos psicotrópicos nos últimos anos. Esse aumento foi especialmente maior durante e após a pandemia de COVID-19. De acordo com levantamento divulgado pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF) nos anos de 2022 a 2024 houve uma crescente de 74% dos medicamentos antidepressivos e 26% dos ansiolíticos.⁷ Embora esses medicamentos se apresentem como um grande avanço, ainda manifestam muitos efeitos negativos associados a uso prolongado ou indiscriminado⁸. Isso está relacionado diretamente com o mecanismo de ação desses medicamentos psicotrópicos que atuam diretamente no SNC causando modificações na atividade cerebral através dos neurotransmissores como a serotonina, dopamina, noradrenalina e ácido gama-aminobutírico (GABA)⁸. Apesar dos benefícios terapêuticos descritos pela literatura, nota-se a necessidade de cautela na utilização desses medicamentos, pois os efeitos adversos relatados vão desde efeitos graves como risco de dependência, intoxicação, alterações metabólicas e disfunção sexual a efeitos mais leves como sonolência e fadiga⁹.

Dessa forma, os achados reforçam que a efetividade do tratamento depende não apenas da escolha adequada do medicamento, mas também do acompanhamento profissional apropriado. Outro resultado relevante foi a importância dos receituários de controle especial nos quais a Portaria SVS/MS nº 344/1998 atua possibilitando a fiscalização, rastreabilidade e o uso racional dos psicotrópicos. A literatura demonstra que esses mecanismos regulatórios são essenciais para reduzir o uso indiscriminado. Entretanto a mesma apresenta que somente as legislações isoladamente não garantem o uso racional, sendo necessária atuação integrada entre médicos, farmacêuticos e outros profissionais da saúde. Nesse mesmo contexto, a implementação da resolução do CFM nº 2.299/2021 que regulamenta as prescrições eletrônicas torna-se um grande avanço e auxilia diminuindo os erros de dispensação e

garantindo mais segurança ao paciente¹⁰. E em complemento a resolução a lei nº 14.063/2020 estabelece critérios para utilização de assinaturas eletrônicas fortalecendo a veracidade dos documentos digitais¹¹. Paralelamente, os diferentes tipos de receituários descritos na Portaria SVS/MS nº 344/1998 contribuem para maior rastreabilidade dessas substâncias¹².

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), classifica as receitas em simples, receitas de controle especial (branca), receitas de notificação A (amarela) e a de notificação B (azul).¹⁵ As receitas de notificação A relacionam-se com as listas A1, A2 referente aos entorpecentes e A3 aos psicotrópicos. Já o receituário B relaciona-se com a lista B1 e B2 que são respectivamente psicotrópicos e psicotrópicos anorexígenas. Já as receitas tipo C são divididas entre de C1 a C5, porém, enfatiza-se a lista C1, uma vez que esta inclui a classe dos antidepressivos, tranquilizantes, antipsicóticos e entre outras substâncias que trazem relevância à abordagem e à análise proposta. (TABELA 1)¹³.

Outro achado relevante levantado da revisão é a ocorrência frequente dos erros de dispensação e o quanto isso pode impactar no quadro clínico do paciente. Um estudo feito pela revista científica Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde da faculdade Anhanguera de Anápolis afirmou que em drogarias no interior do Goiás a dispensação de medicamentos constitui uma das etapas mais importantes na assistência farmacêutica, sendo responsável por garantir ao paciente a medicação correta. Entretanto, durante esse processo erros ainda são relatados¹⁴. Entre os erros mais comuns estão a entrega de medicamento errado, divergências na dosagem, interpretação inadequada da prescrição, ausência de orientações farmacêuticas, falha na conferência de dados do paciente e prescrições ilegíveis¹⁵.

Embora a literatura traga essa relação direta à falha humana, outros artigos destacam que o problema está associado ao sistema de trabalho, indicando que estratégias institucionais de prevenção são essenciais para as correções dos erros¹⁶. Além disso, fatores como a

semelhança de embalagens e nomes comerciais aumentam ainda mais as taxas de erros (Figura 1) ¹⁷. Neste contexto, os impactos desses eventos ultrapassam a esfera clínica, onerando os custos da saúde, prolongando os tratamentos e causando prejuízos à vida do paciente .

Dessa forma, os estudos analisados reforçam a importância do acompanhamento farmacoterapêutico e das estratégias de promoção à saúde¹⁸. Apesar da relevância dos estudos encontrados, destaca-se uma limitação da literatura analisada que traz um contexto mais regionalizado dificultando resultados mais amplos que avaliem as políticas de controle e estratégias de acompanhamento dessas substâncias a longo prazo.

‘

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou a importância dos receituários de controle especial, sendo eles os principais instrumentos para promoção do uso racional dos psicotrópicos. Destacou-se também o papel da legislação sanitária e da atuação farmacêutica na promoção da segurança do paciente¹⁹. Além de reforçar a importância do cumprimento das normas vigentes, este trabalho contribui para ampliar a discussão sobre os desafios relacionados ao uso inadequado, à prescrição e à dispensação desses medicamentos, apontando a necessidade de ações contínuas de educação em saúde e farmacovigilância.

Nessa conjuntura, a portaria nº344/1998 e outras legislações sanitárias, manifestam-se como ferramentas essenciais para controle e maior segurança dessas substâncias¹². Desta forma, conclui-se que a associação entre legislação, atuação do farmacêutico, prescrições responsáveis e promoção em saúde são elementos essenciais no fortalecimento da farmacovigilância¹⁸.

Agradecimento

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, por me conceder força, sabedoria e perseverança para superar os desafios ao longo desta trajetória acadêmica, e a todos que, de alguma forma, me auxiliaram, apoiaram e contribuíram para a realização deste trabalho e para a conclusão do curso.

REFERÊNCIAS

1 Brasil. Ministério da Saúde. Substâncias psicoativas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 2026 maio 27]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/glossario/substancias-psycoativas>.

2 Ligabue B. Psicofármacos nos transtornos mentais [Internet]. 2005 [citado 2026 jun 23]. Disponível em: https://www.academia.edu/download/48242054/PSICOFARMACOS_NOS_T.MENTAIS.

3 Castanhola ME, Papa LP. Uso abusivo de medicamentos psicotrópicos e suas consequências. Rev Multidiscip Saúde. 2021;2(1):16. Disponível em: <https://doi.org/10.51161/rem/1028>. Acesso em : 27 de maio de 2026.

4 Toledo AN, Santos Júnior AF, Silva MRF, Oliveira LA, Souza JRS, et al. O impacto da automedicação por ansiolíticos e antidepressivos. Rev Cient Fac Educ Meio Ambiente (FAEMA). 2021;12(esp):658-665. Disponível em: <https://cff.emnuvens.com.br/infarma/article/view/2889/pdf>. Acesso em: 8 jun. 2026.

5 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998: aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União. 1998 maio 15 [citado 2026 maio 27]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 27 maio 2026.

- 6 Imeida LM, Fernandes WOB, Ferreira EMR. Uso abusivo de psicofármacos e o papel do farmacêutico na prevenção da medicalização. Rev Saúde Ciênc Online. 2021;10(2):109-123. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/390>. Acesso em: 27 maio 2026.

- 7 Conselho Federal de Farmácia (CFF). Levantamento aponta aumento de 18,6% no uso de medicamentos para saúde mental nos últimos dois anos [Internet]. Brasília: CFF; 2024 [citado 2026 maio 31]. Disponível em: <https://site.cff.org.br/noticia/Noticias-gerais/14/10/2024/levantamento-aponta-aumento-de-18-6-no-uso-de-medicamentos-para-saude-mental-nos-ultimos-dois-anos>. Acesso em: 31 out. 2023.

- 8 Moreno RA, Moreno DH, Soares MBM. Psicofarmacologia de antidepressivos. Braz J Psychiatry. 1999;21(Suppl 1):24-40. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/XxBdP5vFDFbwBGDxrYPLCgC/abstract/?lang=pt>.

- 9 SILVA, M. V.; SILVA, J. L.; GUEDES, J. P. Riscos associados ao uso abusivo de benzodiazepínicos: uma revisão de literatura. Research, Society and Development, v. 11, n.15, e131111537040, 2022. Disponível em :<https://rsdjournal.org/rsd/article/view/37040>. Acesso 28 de maio de 2026

- 10 Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.299, de 30 de setembro de 2021. Regulamenta, disciplina e normatiza a emissão de documentos médicos eletrônicos. Diário Oficial da União. 2021 out 26; Seção 1:106. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2021/2299>. Acesso em: 14 jun. 2026.)

11 Brasil. Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020. Dispõe sobre o uso de assinaturas eletrônicas em interações com entes públicos, em atos de pessoas jurídicas e em questões de saúde e sobre as licenças de softwares desenvolvidos por entes públicos [Internet]. Brasília (DF): Presidência da República; 2020 [citado 2026 jun 2]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/114063.html.

12 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998: aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União. 1998 maio 15 [citado 2026 maio 27]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html. Acesso em: 27 maio 2026.

13 Universidade Federal de Santa Catarina. Orientação para a prescrição, comércio e dispensação de medicamentos de controle especial [Internet]. Florianópolis: UFSC [citado 2026 maio 28]. Disponível em: <https://neurologiahu.paginas.ufsc.br/files/2012/08/Orienta%C3%A7%C3%A3o-para-prescri%C3%A7%C3%A3o-de-medicamentos-de-controle-especial.pdf>. Acesso em: 28 maio 2026.

14 Batista SSR, Andrade RO, Oliveira FA, Carmo GM, Lopes FM. Análise das qualidades das prescrições médicas dispensadas em drogarias do interior de Goiás: um risco à saúde do paciente. Ens Ciênc Cienc Biol Agrar Saude. 2012;16(6):91-103. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2603292300>.

15 Santos LF, Leite MT, Hildebrandt LM, organizadores. Conversando sobre erros de dispensação [Internet]. Porto Alegre: Escola GHC; 2012 [citado 2026 jun 2]. Disponível em: <https://escolaghc.ghc.com.br/demaispublicacoes/conversandoerrosdispensacao2012.pdf>.

16 Estratégias para prevenção de erros de dispensação em farmácias hospitalares: uma revisão de literatura. health biosciences [Internet]. 30º de abril de 2026 [citado 11º de junho de 2026];7(1):49-61. Disponível em:

<https://periodicos.ufes.br/healthandbiosciences/article/view/51130>.

17 Lopes DMA, Néri EDR, Madeira LS, Souza Neto PJ, Lélis ARA, Souza TR, et al. Análise da rotulagem de medicamentos semelhantes: potenciais erros de medicação. Rev Assoc Med Bras. 2012;58(1):95-103. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-4230201200010002>.

18 Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico [Internet]. Brasília (DF): Conselho Federal de Farmácia; 2013 [citado 2026 jun 11]. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>.

19 World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety [Internet]. Geneva: WHO [citado 2026 jun 2]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety>.

ANEXOS

Lista	Validade da Receita	Quantidade máxima por receita	Ampolas
A1,A2 e A3 Entorpecentes/ Psicotrópicas	30 dias somente no estado emitente	Quantidade para 30 dias de tratamento	5
B1 Psicotrópicos	30 dias – válida somente no estado emitente	30 dias – válida somente no estado emitente	5
B2 Anorexígena	30 dias – válida somente no estado emitentes	30 dias – válida somente no estado emitente	-
C1 Psicoativo	30 dias – válida em todo o território Brasileiro	30 dias – válida em todo o território Brasileiro	5

Fonte : Brasil , 1998. **Tabela 1.APANHADO PORTARIA 344/98 .**



Fonte: Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica. **Figura 1 – Embalagem do medicamento Diazepam 5 mg/10 mg (Neo Química) ,2015.**

INSTRUÇÕES DA REVISTA

IDIOMAS

Os artigos podem ser redigidos em Português, Inglês ou Espanhol. Quando traduzidos para a língua inglesa sugerimos que o texto seja revisado por alguém que tenha o inglês como primeira língua e que, preferencialmente, seja um cientista da área.

PREPARO E ESTRUTURA DOS MANUSCRITOS

Devem ser digitados em extensão .doc ou .rtf, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, com espaçamento duplo em todo o documento (incluindo tabelas), com margens de 2,5 cm e alinhamento à esquerda. Todas as páginas devem ser numeradas no canto superior direito. Evitar ao máximo as abreviações e siglas. Em determinados casos, sugere-se que na primeira aparição no texto, deve-se colocar por extenso a abreviatura e/ou sigla entre parênteses. Exemplo: Febre Hemorrágica do Dengue (FHD).

Considerações éticas: citar o nome do Comitê de Ética que aprovou o projeto e informar o número do parecer de aprovação do referido comitê. Informações que possam identificar uma pessoa participante de uma pesquisa não devem ser publicadas. Deve ser esclarecido que a pesquisa foi realizada de acordo com os critérios estabelecidos pela Declaração de Helsinki com as suas modificações (Bull World Health Organ 2001; 79:373-374).

O manuscrito deve conter a seguinte estrutura:

1. Página de rosto; 2. Resumo; 3. Abstract; 4. Texto; 5. Agradecimentos; 6. Referências bibliográficas; 7. Tabelas com títulos e legendas; 8. Figuras com títulos e legendas.

Página de rosto

Na página de rosto devem constar:

- Título completo em português e inglês;
- Nomes dos autores e co-autores na ordem direta e sem abreviações, com suas graduações mais elevadas possuídas, com afiliações institucionais e informações de contato(email). A afiliação institucional refere-se à instituição onde cada autor exerce uma atividade/função e qual atividade/função é esta;
- Informar o registro ORCID do autor principal (o registro ORCID pode ser obtido, gratuitamente, através do site <http://orcid.org>). Um tutorial para a criação do ORCID pode ser encontrado no site da revista, na aba “Orcid”, na parte superior;
- Nome e endereço completo (com telefone, fax e e-mail) do autor responsável para correspondência;
- Título resumido no idioma do artigo (no máximo 50 caracteres contando letras e espaços).

O título do manuscrito deve ser de forma clara e concisa. A ordem dos autores deve ser uma decisão conjunta dos co-autores.

Resumo/Abstract e Palavras-chave/Keywords

- O resumo e abstract devem ser redigidos em português e inglês (*Abstract*) com um máximo de 200 palavras. O resumo e abstract de Artigos Originais

e Artigos de Revisão devem ser estruturados contendo as seções Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão. Para Relatos de Caso, o resumo e abstract devem estar estruturados em Introdução, Relato de Caso (principais sintomas e/ou importantes achados clínicos, principais diagnósticos, intervenções terapêuticas, desfechos...) e Conclusão. O resumo deve conter os objetivos, procedimentos básicos da metodologia e as conclusões principais.

· As palavras-chave/keywords devem vir imediatamente abaixo do resumo/abstract e ser separadas por ponto. Listar três a cinco descritores, que devem ser extraídos dos "Descritores em Ciências da Saúde" (Decs): <http://decs.bvs.br/>, que contém termos em português, espanhol e inglês, e do "Medical Subject Headings" (MeSH): <https://meshb.nlm.nih.gov/#/fieldSearch>, para termos somente em inglês.

· Resumo e Abstract em páginas separadas. Resumos de short communications devem ter no máximo 100 palavras. Cartas ao editor e resumos de teses/dissertações não necessitam de resumo.

Texto

O texto de artigos originais é usualmente, mas não obrigatoriamente, dividido em Introdução, Material e Métodos, Resultados e Discussão. Nessas seções podem ser incluídos subitens, quando for adequado. Os outros tipos de artigos não precisam necessariamente seguir essa estrutura.

a. Introdução: A introdução deve conter a apresentação do problema e o objetivo do estudo. Citar somente as referências estritamente pertinentes.

b. Material e Métodos: descrição clara e precisa da metodologia utilizada, incluindo a seleção dos indivíduos participantes. Os métodos e os procedimentos devem ser descritos em detalhe para permitir a replicação por outros profissionais. Descrever os métodos estatísticos com detalhe suficiente para permitir verificar os resultados alcançados. Apresentar dados quantitativos, quando for adequado, com indicadores apropriados de margem de erros ou de confiabilidades. Não colocar unicamente os valores p , pois omite informação quantitativa importante. Colocar os valores exatos de p até $p < 0.001$. Indicar quais programas estatísticos foram utilizados.

c. Resultados: Apresentar os resultados em uma sequência lógica. Não repetir no texto todos os dados das tabelas ou ilustrações, somente as observações mais relevantes. Usar gráficos como alternativa a tabelas com muitos dados. Não repetir dados em gráficos e tabelas. Diminuir tabelas e figuras apenas aquelas necessárias.

d. Discussão: Destacar os aspectos novos e importantes. Relacionar os resultados observados aos de outros estudos com suas implicações e limitações. Não repetir de forma detalhada os dados dos Resultados.

Agradecimentos

Agradecimentos devem conter colaborações de pessoas que não justificam sua inclusão como autor, agradecimentos de auxílio técnico e econômico e relações que representam possíveis conflitos de interesses. Aqui deve ser informado se a pesquisa foi ou não financiada, e todos os tipos de fomento recebidos de agências de fomento ou demais órgãos ou instituições financiadoras da pesquisa, caso existam.

Referências

As referências e citações devem estar normalizadas no estilo Vancouver. Todos os autores e trabalhos citados no texto devem constar dessa seção e vice-versa. Numerar as referências por ordem de entrada no trabalho e usar esses números para as citações no texto. Evitar número excessivo de referências, selecionando as mais relevantes para cada afirmação e dando preferência para os trabalhos mais recentes. Não empregar citações de difícil acesso, como resumos de trabalhos apresentados em congressos, teses ou publicações de circulação restrita (não indexados). Não empregar referências do tipo "observações não publicadas" e "comunicação pessoal". Artigos aceitos para publicação podem ser citados acompanhados da expressão: "aceito e aguardando publicação" ou "in press", indicando-se periódico, volume e ano. Trabalhos aceitos por periódicos que estejam disponíveis online, mas sem indicação de fascículos e páginas, devem ser citados como "ahead of print".

Outras publicações dos autores (autocitação) devem ser empregadas apenas se houver necessidade clara e forem relacionadas ao tema. Nesse caso, incluir entre as referências bibliográficas apenas trabalhos originais publicados em periódicos regulares (não citar capítulos ou revisões). Os autores são responsáveis pela exatidão dos dados constantes das referências bibliográficas.

Observar as normas gerais dos "requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos": <http://www.icmje.org>. Consulte também: <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus: (<http://www2.bg.am.poznan.pl/czasopisma/medicus.php?lang=eng> ou <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>).

Para todas as referências, citar os autores até o sexto. Se houver mais de seis autores, citar os seis primeiros, seguidos da expressão et al.

Exemplos:

Formato eletrônico

Apenas para informações estatísticas oficiais e citação de referências de periódicos não impressos. Para estatísticas oficiais, indicar a entidade responsável, o endereço eletrônico, o nome do arquivo ou entrada. Incluir o número de tela, data e hora do acesso. Termos como "serial", "periódico", "homepage" e "monography", por exemplo, não são mais utilizados. Todos os documentos devem ser indicados apenas como [Internet]. Para documentos eletrônicos com o identificador DOI (Digital Object Identifier), este deve ser mencionado no final da referência, além das informações que seguem:

Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS [Internet]. Informações de Saúde. Estatísticas vitais. Mortalidade e nascidos vivos: nascidos vivos desde 1994. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. [citado 2007 Fev 7]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>.

Monograph on the Internet or e-book

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available at: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

Tabelas e Figuras

O limite máximo de ilustrações (Tabelas, Quadros, Figuras, Gráficos) permitido para o artigo é de 5 ilustrações.

As tabelas deverão ser elaboradas com o programa *Word*. Gráficos elaborados no programa *Microsoft Office/Excel* deverão ser enviados no formato original desse programa. Figuras poderão ser elaboradas em programas do tipo *Microsoft Office/Excel*, *Corel Draw* ou *Harvard Graphics*, no formato BMP, JPG ou TIFF. Tabelas e figuras devem ser numeradas consecutivamente com números arábicos e ter título breve e conciso. Deve-se informar a fonte de autoria das tabelas, quadros, figuras e gráficos. Apresentar cada tabela e figura em página separada. Mencionar todas as tabelas e figuras no texto. Nas tabelas, dar um título a cada coluna. Não colocar linhas internas horizontais ou verticais. Colocar notas explicativas no rodapé. Usar esses símbolos na seguinte ordem: *, +, §, **, ++, §§, *** etc.

Citações no texto: devem ser acompanhadas do número correspondente, em expoente ou sobrescrito, seguindo a sequência numérica da citação no texto que aparece pela primeira vez. Não devem ser utilizados parênteses, colchetes e similares. Só serão aceitas citações de revistas indexadas, ou, em caso de livros, que possuam registro ISBN (International Standard Book Number).

São de responsabilidade do(s) autor(es) do manuscrito a exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto.

