



**UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL  
BIBLIOTECA MARTINHO LUTERO/CANOAS  
SETOR DE RECURSOS ONLINE DE INFORMAÇÃO**



**NORMALIZAÇÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS:**  
Normalização segundo VANCOUVER  
atualização 2010

**ANA LÍGIA TRINDADE**  
CRB/10 - 1235

## INTRODUÇÃO

Para a área de informação e documentação, a normalização tem a finalidade de estruturar e apresentar graficamente documentos como: livros, relatórios, teses, dissertações, periódicos, etc., e parte deles como: referências, resumos, índices, sumários e outros. Seu objetivo é facilitar a pesquisa e o acesso aos documentos.

Conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, normalização é a atividade que estabelece, em relação a problemas existentes ou potenciais, prescrições destinadas à utilização comum e repetitiva com vistas à obtenção do grau ótimo de ordem em um dado contexto.

Existe, ainda, a normalização em estilo Vancouver, desenvolvida por um grupo de editores dos mais tradicionais periódicos internacionais da área médica. Atualmente, é adotada por vários cursos de graduação e pós-graduação, bem como por periódicos da área de saúde, que utilizam as sugestões de normalização do "Grupo de Vancouver".

Para a área da psicologia, a American Psychological Association - APA é a referência internacional para publicações científicas. O pesquisador tem na APA acesso às regras internacionais de escrita de textos científicos para qualificar e tornar mundialmente aceitas e passíveis de publicação as produções científicas nesta área.

## NORMALIZAÇÃO SEGUNDO VANCOUVER

Atualmente, vários programas de pós-graduação e periódicos da área de saúde estão seguindo as sugestões de normalização do "grupo de Vancouver".

Um pequeno grupo de editores de revistas da área médica reuniu-se em Vancouver (British Columbia), Canadá, em 1978, para estabelecer diretrizes para o formato dos originais submetidos a suas revistas. Esse grupo ficou conhecido como o **Grupo de Vancouver**. Seus requisitos para apresentação de originais, inclusive formatos de referências bibliográficas que foram desenvolvidos pela Biblioteca Nacional de Medicina (**National Library of Medicine - NLM**), e publicados pela primeira vez em 1979. O grupo de Vancouver se expandiu e formou o **Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas** (International Committee of Medical Journal Editors- **ICMJE**).

O estilo dos Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Revistas Biomédicas, conhecido como Estilo de Vancouver baseia-se no padrão ANSI com adaptações da U.S. National Library of Medicine.

A NLM - **National Library of Medicine** é a produtora da base de dados PubMed e MEDLINE, e responsável pela padronização das referências do Grupo de Vancouver. Esse é um dos motivos pelo qual o estilo de Vancouver é um dos mais adotados pelas revistas da área da saúde, ou seja por sua familiaridade com o estilo.

## Importante Lembrar

- É uma normalização elaborada para **artigos** científicos.
- **Não** estabelece padrão para margens, espaçamento, fontes (tipo e tamanho), sumário ou paginação.
- Elaborada para a Área da **Saúde**.

## REFERÊNCIAS

### Normas gerais de autoria

Os autores devem ser citados na ordem indireta, ou seja, primeiro o sobrenome, com apenas a primeira letra em maiúscula, seguido pelas iniciais do nome e prenome. Veja nos exemplos a seguir:

#### a) De um até seis autores

*Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores.*

Exemplo:

Veja KJ, Pina I, Krevssky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996 Jun;124(11):980-3.

#### b) Mais de seis autores

*Quando o documento possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros seguidos de et al.*

Exemplo:

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 years follow-up. *Br J Cancer* 1996;73:1006-12.

#### c) Sem autoria

*Quando o documento consultado não possui autoria, iniciar a referência bibliográfica pelo título.*

Exemplo:

Carcinoma of the lung. *Semin Roentgenol* 1990 Jan;25(1):5-124.

#### d) Organizador, editor, compilador, etc., como autor

*Quando o documento consultado possui apenas organizador(es), editor(es), compilador(es), etc, indicar o nome deste responsável, seguido da expressão que caracteriza o tipo de responsabilidade.*

Exemplo:

Norman IJ, Redfern SJ, editors. *Mental health care for elderly people*. New York: Churchill Livingstone; 1996.

#### e) Organização como autor

*Indicar o nome da organização/entidade quando esta assume a autoria do documento consultado.*

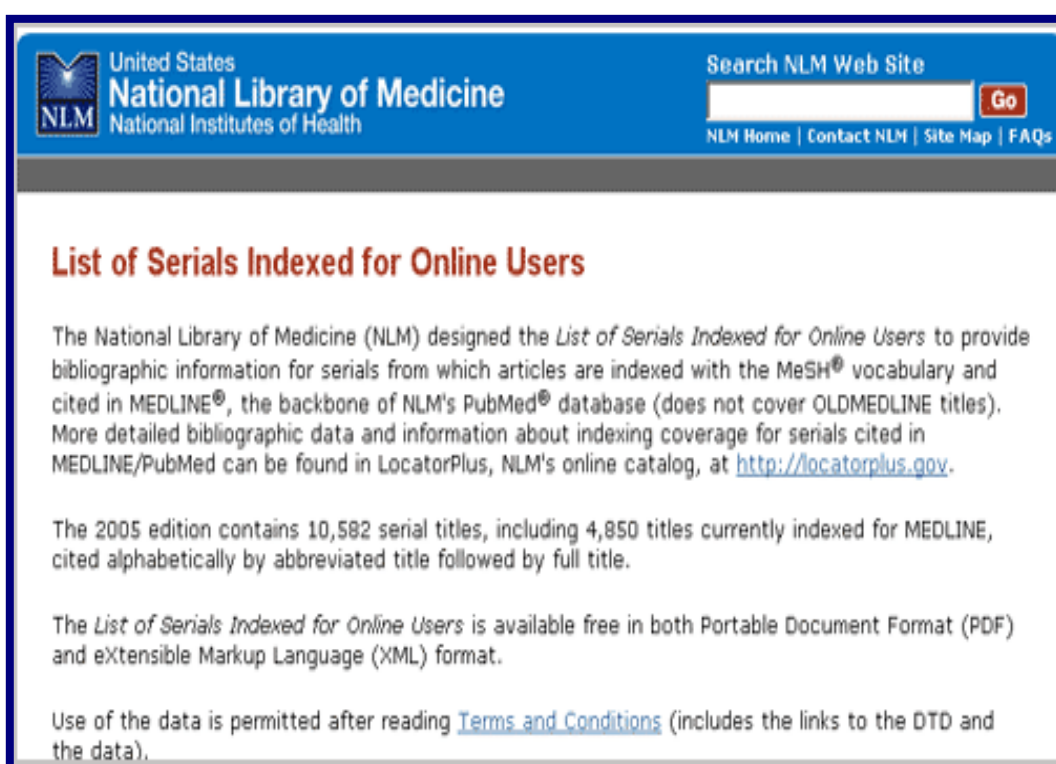
Exemplo:

The Cardiac Society of Australian and New Zealand. *Clinical exercise stress testing safety and performance guidelines*. *Med J Aust* 1996;164:282-4.

## Normas gerais para títulos

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus. Consulte a Lista de Periódicos Indexados no Index Medicus (List of Journals Indexed in Index Medicus), publicada anualmente pela NLM como uma publicação independente e sob forma de lista no número de janeiro do Index Medicus.

Um número muito superior de periódicos, com suas respectivas abreviaturas, pode ser obtido por meio da NLM "List of Serials Indexed for Online Users", no endereço <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>.



The screenshot shows the NLM website header with the logo and search bar. The main content area is titled "List of Serials Indexed for Online Users" in red. Below the title, there is a paragraph explaining the purpose of the list, followed by a paragraph stating that the 2005 edition contains 10,582 serial titles. Another paragraph mentions that the list is available in PDF and XML formats. The final paragraph discusses the terms and conditions for using the data.

## Exemplos de referências estilo Vancouver

### a) Artigo de periódico

#### *Modelo padrão*

Exemplo:

Veja KJ, Pina I, Krevssky B. Heart transplantation in associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996 Jun;124(11):980-3.

#### *Periódico com paginação contínua em um volume: mês e número podem ser omitidos (opcional)*

Exemplo:

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 years follow-up. *Br J Cancer* 1996;73:1006-12.

#### *Tipo de artigo*

Exemplos:

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [letter]. Lancet 1996; 347:1337.

LIMA FG. Endoscopic ultrasonographic and US-Doppler parameters in the evaluation of variceal bleeding in patients with schistosomiasis [abstract]. Gastroenterology 1999;116:G1072.

#### *Volume com suplemento*

Exemplo:

Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. Environ Health Perspect 1994;102 Suppl 1:275-82.

#### *Volume em partes*

Exemplo:

Ozben T, Nacitarhan S, Tuncer N. Plasma and urine sialic acid in non-insulin dependent diabetes mellitus. Ann Clin Biochem 1995;32(Pt 3):303-6.

#### *Número em partes*

Exemplo:

Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in ageing patients. NZ Med J 1994;107(986 Pt 1):377-8.

#### *Sem autoria*

Exemplo:

Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J 1994;85:15.

#### *Sem número nem volume*

Exemplo:

Browell DA, Lennard TW. Immunologic status of the cancer patient and the effects of blood transfusion on antitumor responses. Curr Opin Gen Surg 1993:325-33.

#### *Paginação em números romanos*

Exemplo:

Fisher GA, Sikic BI. Drug resistance in clinical oncology and hematology. Introduction. Hematol Oncol Clin North Am 1995 Apr;9(2):xi-xii.

#### *Artigo contendo retratação*

Exemplo:

Garey CE, Schwarzman AL, Rise ML, Seyfried TN. Ceruloplasmin gene defect associated with epilepsy in El mice [retraction of Garey CE, Schwarzman AL, Rise ML, Seyfried TN. In: Nat Genet 1994; 6:426-31]. Nat Genet 1995;11:104.

#### *Artigo retratado*

Exemplo:

Liou GI, Wang M, Matragoon S. Precocious IRBP gene expression during mouse development [retracted in Invest Ophthalmol Vis Sci 1994; 35:3127]. Invest Ophthalmol Vis Sci 1994;35:1083-8.

*Artigo com publicação de erratum*

Exemplo:

Hamlin JÁ, Kahn AM. Herniography in symptomatic patients following inguinal hernia repair [published erratum appears in West J Med 1995; 162:278]. West J Med 1995;162:28-31.

*Artigo ainda não publicado (no prelo)*

Exemplos:

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. In press 1996.

Souza SNDH, Rosetto EG, Sodré TM. Aplica o da teoria de Parse no relacionamento enfermeiro-indivíduo. Rev Esc Enferm USP. No prelo 2001.

*Artigo de periódico online*

Exemplos:

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[24 screens]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Abramo AC. Avalia o da sensibilidade do complexo ar olo-mamilar. Rev Soc Bras Cir Pl st [periódico online] 1999 Jul. [capturado 1999 Jul. 27];14(1):[7 telas]. Disponível em: [http://www.sbcpc.org/revista/vol14\\_n1/abramo/index.html](http://www.sbcpc.org/revista/vol14_n1/abramo/index.html)

*Artigo de jornal*

Exemplo:

Camargo L. Recupera o AVC exige paciência. Zero Hora Ago. 21;Vida:8.

b) Livro ou monografia (no todo e em parte)

*Modelo padrão*

Exemplo:

Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2<sup>nd</sup> ed. Albany (NY): Delmar Publisher; 1996.

*Organizador, editor, compilador, etc., como autor*

Exemplo:

Wolman BB, organizador. Técnicas psicanalíticas. Rio de Janeiro: Imago; 1976. 3v.

*Capítulo de livro*

Exemplo:

Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: pathophysiology, diagnosis and management. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Raven Press; 1995. p.465-78.

*Verbetes em Dicionário*

Exemplo:

Fortes H., Pacheco G. Dicionário médico. Rio de Janeiro: Fábio M. de Mello; 1968. B lis; p.171.

#### *Anais de eventos*

Exemplo:

Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10<sup>th</sup> International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

#### *Trabalho apresentado em evento*

Exemplo:

Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editores. MEDINFO 92. Proceedings of the 7<sup>th</sup> World Congress on Medical Informatics; 1992 Sept 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p.1561-5.

#### *Dissertação e tese*

Exemplos:

Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertation]. St. Louis (MO): Washington University; 1995.

Edwards NE. Registered nurses in the middle in clinical practice [thesis]. San Francisco (CA): University of California; 1999.

#### *Relatório técnico ou científico*

Exemplos:

Organização Mundial da Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra; 1996. Relatório nº 45.

Field MJ, Tranquada RE, Feasley JC., editores. Health services research: work force and educational issues. Washington: National Academy Press; 1995. Agency for Health Care Policy and Research. Contract nº AH-CPR282942008.

#### *Bíblia*

Exemplos:

The Holy Bible. King James version. Grand Rapids (MI): Zondervan Publishing House; 1995. Ruth 3:1-18.

Bíblia Sagrada. Vulgata. Tradução de Matos Soares. São Paulo (SP): Paulinas; 1980. Deuteronômio 20:10-20.

#### *Patente*

Exemplo:

Larsen CE, Trip R, Johnson CR, inventors; Novoste Corporation, assignee. Methods for procedures related to the electrophysiology of the heart. US patent 5.529.067. 1995 Jun 25.

#### c) Documento jurídico

#### *Lei Pública*

Exemplo:

Preventive Health Amendments of 1993. Publ. L. No. 103-183, 107 Stat 2226 (dec. 14. 1993).

#### *Projeto de lei não promulgado*

Exemplo:

Medical Records Confidentiality Act of 1995, S. 1360, 104<sup>th</sup> Cong., 1<sup>st</sup> Sess. (1995).



*Código de regulamentações federais*

Exemplo:

Informed Consent, 42 C.F.R. Sect 441.257 (1995).

*Audiência*

Exemplo:

Increased Drug Abuse: the Impact on the Nation's Emergency Rooms: Hearings Before the Subcomm on Human Resources and Intergovernmental Relations of the House Comm. On Government Operations, 103<sup>rd</sup> Cong., 1<sup>st</sup> Sess. (May 26, 1993).

d) Documento eletrônico

*Monografia em CD-ROM*

Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

*Monografia online*

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

*Artigo online*

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial online]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 3 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

*Tese em CD-ROM*

Farah ME. Descolamento e aderência da retina [tese em CD-ROM]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1998.

*Tese online*

Barros Junior EA de. Os efeitos do ultra-som na cicatrização de tendões flexores de coelhos após tenorrafia [tese online]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2000. [citado 2002 Jul 9] Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/82/82131/tde-07112001-090924/publico/EdsonAlvesdeBarrosJunior.pdf>

*Arquivos de computador*

Exemplo:

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993. 4 disks.

e) Outros tipos de materiais

*Vídeo*

Exemplo:

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

*Mapa*

Exemplo:

Vieira EC, Gazzinelli G. Bioquímica celular e biologia molecular [mapa metabólico]. São Paulo: Atheneu; 1998.

### Exemplo de Lista de Referências estilo Vancouver:

#### REFERÊNCIAS

1. Evans J, Wormald R. Is the incidence of registrable age-related macular degeneration increasing? Br J Ophthalmol. 1996;80(1):9-14. Comment in: Br J Ophthalmol. 1996;80(1):2-3.
2. Bone RA, Landrum JT, Guerra LH, Ruiz CA. Lutein and zeaxanthin dietary supplements raise macular pigment density and serum concentrations of these carotenoids in humans. J Nutr. 2003;133(4):992-8. Erratum in: J Nutr. 2003;133(6):1953.
3. McArty CA, Mukesh BN, Fu CL, Mitchell P, Wang JJ, Taylor HR. Risk factors for age-related maculopathy: the visual impairment project. Arch Ophthalmol. 2001;119(10):1455-62.
4. Delcourt C, Cristol JP, Tessier F, Léger CL, Descomps B, Papoz L, et al. Age-related macular degeneration and antioxidant status in the POLA study. Arch Ophthalmol. 1999;117(10):1384-90.
5. Hyman L, Schachat AP, He Q, Leske MC. Hypertension, cardiovascular disease, and age-related macular degeneration. Arch Ophthalmol. 2000;118(3):351-8.
6. Seddon JM, Cote J, Davis N, Rosner B. Progression of age-related macular degeneration: association with body mass index, waist circumference, and waist-hip ratio. Arch Ophthalmol. 2003;121(6):785-92.
7. Cho E, Hankinson SE, Willet WC, Stampfer MJ, Spiegelman D, Speizer FE et al. Prospective study of alcohol consumption and the risk of age-related macular degeneration. Arch Ophthalmol. 2000;118(5):681-8.

Obs.: A ordem da lista é NUMÉRICA, ou seja, as referências são citadas na ordem em que apareceram no texto pela primeira vez.

## CITAÇÕES CONFORME ESTILO VANCOUVER

Como citar as referências no texto:

- Quando o autor se refere a uma sequência de artigos, relacionados na referência:

Exemplo:

Existem vários métodos para se computar diferentes grandezas relacionadas à córnea com base nas imagens dos discos de plácido <sup>(1-4)</sup>.

- Quando o autor se refere a artigos não em sequência, relacionados na referência:

Exemplo:

Existem vários métodos para se computar diferentes grandezas relacionadas à córnea com base nas imagens dos Discos de Plácido <sup>(1,3)</sup>.

Os números devem aparecer em expoente ou sobrescrito, entre parênteses, seguindo a sequência numérica da citação no texto que aparece pela primeira vez.

the 2 patient groups differed from each other with respect to treatment-responsiveness and current state, and in Study 2, we did not have a corresponding group of treatment-responsive patients with unipolar depression. Therefore, we cannot actually estimate the extent to which the observed g-SI reductions are linked to treatment-resistance and the extent to which they are linked to the depressive state. Since the patients with euthymic bipolar disorder in Study 1 did not have a history of previous treatment-resistant depression, we cannot assess the difference between current and former treatment-resistant bipolar disorder. Owing to the study design, the g-SI changes observed in patients with treatment-resistant depression cannot be ascribed specifically to developmental factors or to tissue loss. A prospective study of treatment response in patients with a first episode of depression would be needed to explore this issue.

Furthermore, we cannot disentangle the impact of medication, current and previous, from that of the affective disorder. In addition to lithium, other psychotropic agents have also been reported to influence brain structure. For example, antidepressants and anticonvulsants can increase hippocampus volumes, presumably by promoting neurogenesis.<sup>42</sup> Antidepressants have also been suggested to improve structural plasticity and neural cellular resilience in depressive disorder.<sup>43</sup> Antipsychotic medications have been associated with decreased grey matter volumes in certain cortical regions (e.g., in the frontal lobe and left superior temporal gyrus).<sup>44</sup> The history of ECT among some of our patients is not supposed to have influenced the anatomy of their brains.<sup>45</sup>

Also, as Figure 2 clearly demonstrates, there is noteworthy interindividual variation and overlap of g-SIs among patients and healthy controls that need to be considered when interpreting the results of sulcal analyses.

**Methodological considerations**

To our knowledge, this is the first 3D whole-brain imaging study that describes global gyrification in patients with an affective disorder. The sulcal morphometry method that we used in this investigation and in our previous schizophrenia studies<sup>20</sup> can capture the complex 3D shapes of the cortical folds, which are much more difficult to characterize using a 2D approach (Fig. 1 and Fig. 2).<sup>14,15</sup> The g-SI estimates the cortical folding surface that is buried in the folds in each hemisphere; it is not dependent on sulcus opening or thickness. Our method is original in using the skeleton of the grey matter/CSF mask, with the cortical folds corresponding to the crevasse bottoms of the "landscape," the altitude of which is defined by intensity on MRI.<sup>15</sup> This skeleton-based definition is supposed to provide a stable sulcus localization that is hardly affected by variation in the grey matter/white matter contrast due to, for example, age-related changes in regional vascularization or intracortical myelination.<sup>14</sup> Sulcus-based morphometry can provide information on brain surface anatomy in psychiatric disorders, which complements the measurements of local brain tissue volumes, cortical thickness and white matter connectivity.

**Conclusion**

Reduced cortical folding surface appeared to be a feature of both unipolar depression and bipolar disorder with treatment-resistant depression. Longitudinal MRI studies are needed to clarify whether such a g-SI reduction is state-dependent or, alternatively, a permanent feature (possibly of neurodevelopmental origin) predisposing to depression, that responds poorly to medication, or whether it is the result of a long-lasting depression process or its treatment.

**Acknowledgements:** This study was supported in part by a grant from the "Programme Hospitalier de Recherche Clinique, Délégation à la Recherche Clinique de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris" (given to M.L.P.M.) and the Health Ministry of France (PNSC/AOM-51999, given to M.L.P.M.), by an INSERM-PROGRESS grant (given to M.L.P.M.) and by a grant from the French National Agency for Research (PSTMARIE/AP90513715A). M.L.P.M. was also supported by an APHP-INSERM insertion grant. J.P. received personal grants from the Finnish Cultural Foundation and the Sigrid Juselius Foundation, Finland. A.C. received post-doc grants from INSERM. D.B. was supported by the "Fondation pour la Recherche Médicale" and by the Atomic Energy Commission of France. M.W. was supported by a grant from the Deutsche Forschungsgemeinschaft, Germany (We1611/1-1) and J.H. by a grant from the French National Academy of Medicine. We would like to thank D. Riviere and T. Colombeau for their fruitful support with the BrainVISA and Anatomist softwares.

**Competing interests:** None declared for Drs. Faillière-Martinot, Martinot, Ringuelet, Weiss, Houssou, Bellivier, Galinowski, Bruguères, Leboyer, Olié, Duchesnay, Artiges, Margin and Cahn. Dr. Pantila has received speaker fees from Servier Finland. Drs. Gallarda and Pinabel have received travel assistance from Lilly.

**Contributors:** Drs. Pantila, Faillière-Martinot, Martinot and Cahn designed the study. Drs. Faillière-Martinot, Martinot, Ringuelet, Weiss, Houssou, Gallarda, Bellivier, Galinowski, Bruguères, Pinabel, Leboyer, Olié, Artiges acquired the data. Drs. Pantila, Faillière-Martinot, Cahn, Duchesnay and Margin analyzed the data. Drs. Pantila, Faillière-Martinot and Cahn wrote the article. Drs. Pantila, Faillière-Martinot, Martinot, Ringuelet, Weiss, Houssou, Gallarda, Bellivier, Galinowski, Bruguères, Pinabel, Leboyer, Olié, Duchesnay, Artiges, Margin and Cahn reviewed the article. All authors gave final approval for publication.

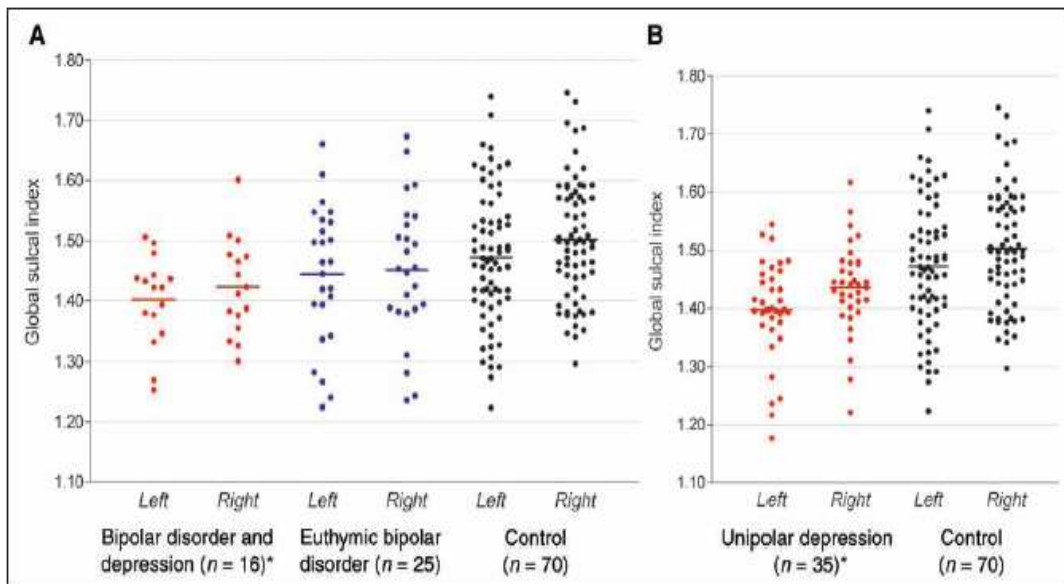
**References**

1. Harrison FJ. The neuropathology of primary mood disorder. *Brit J Psychiatry* 2002;181:468-69.
2. Sheline YI. Neuroimaging studies of mood disorder effects on the brain. *Biol Psychiatry* 2003;54:1038-52.
3. Strakowski SM, Delbello MP, Adler CM. The functional neuroanatomy of bipolar disorder: a review of neuroimaging findings. *Mol Psychiatry* 2005;10:1005-16.
4. Coyle TR, Kochanov P, Fennell ED, et al. Cortical sulci and bipolar disorder. *Manuscript* 2006;1711794-62.
5. Fornik A, Malhi GS, Lagopoulos J, et al. In vivo evidence for early neurodevelopmental etiology of the anterior cingulate cortex in bipolar disorder. *Ann Psychiatry Scand* 2007;116:467-71.
6. Welke W. Why does cerebral cortex fissure and fold? In: Jones EG, Peters A, editors. *Cereb cortex*. Vol. 8B. New York (NY): Plenum Press; 1985. p. 3-22.
7. Dubois J, Bendes M, Cahn A, et al. Mapping the early cortical folding process in the postnatal newborn brain. *Cereb Cortex* 2008;18:1644-54.
8. Hipping CC, Barbas H. Role of mechanical factors in the morphology

## APRESENTAÇÃO DE ILUSTRAÇÕES

Inseridas em local próximo do trecho onde são mencionadas, ou como orientações do periódico. Identificação na parte inferior, precedida da palavra designativa (Fig.), seguida de seu número de ordem de ocorrência no texto (Fig. 2), em algarismos arábicos, do respectivo título e/ou legenda explicativa de forma breve e clara.

### Exemplo de Figura estilo Vancouver



**Fig. 2:** (A) Hemispheric global sulcal indices (g-SIs) in patients with bipolar disorder and treatment-resistant depression, patients with euthymic bipolar disorder, and healthy controls (Study 1). Circles indicate individual values, horizontal lines the averages of these raw g-SI values in each group. \*Statistically significant g-SI reduction in the right hemisphere compared with healthy controls ( $p = 0.040$ ). (B) Hemispheric g-SIs in patients with treatment-resistant unipolar depression and healthy controls (Study 2). Circles indicate individual values, horizontal lines the averages of these raw g-SI values in each group. \*Statistically significant g-SI reductions in both hemispheres compared with healthy controls ( $p \leq 0.010$ ).

## APRESENTAÇÃO DE TABELAS

As tabelas apresentam informações concisas e as mostram de forma eficiente; fornecem também informações com qualquer grau de detalhe e precisão desejado. A inclusão de dados em tabelas frequentemente possibilita reduzir a extensão do texto.

Normas para apresentação de tabelas:

- Digitar ou imprimir cada tabela em espaço duplo, em uma folha separada;

- Numerar as tabelas de forma consecutiva, pela ordem de citação no texto;
- Utilizar um título curto para cada uma;
- Não usar linhas horizontais ou verticais internas;
- Dar um título curto ou abreviado para cada coluna;
- Colocar as explicações em notas de rodapé, abaixo da tabela, e não no título;
- Explicar em notas de rodapé todas as abreviações não padronizadas usadas em cada tabela;
- Para as notas, usar os seguintes símbolos, na sequência \*, †, ‡, §, ||, \*\*, ††, ‡‡;
- Identificar as medidas estatísticas de variações, como desvio padrão e erro padrão da média.
- Certificar se cada tabela está mencionada no texto.

### Exemplo de Tabelas estilo Vancouver

Table 2: Main results of global sulcal index and grey matter volume analyses in Study 1						
Brain hemisphere; measure	Group; mean (SD)*			Group difference		
	Bipolar disorder and depression (n = 16)	Euthymic bipolar disorder (n = 25)	Control (n = 70)	Main effect		Paired post hoc comparisons
				F <sub>2</sub>	p value	
Left hemisphere						
g-SI	1.409 (0.102)	1.451 (0.103)	1.466 (0.099)	2.1	0.13	
Grey matter volume, cm <sup>3</sup>	238.7 (23.9)	252.8 (24.1)	246.9 (23.5)	1.7	0.19	
Corrected grey matter volume, %	40.0 (3.0)	41.7 (3.1)	41.5 (3.0)	1.9	0.16	
Right hemisphere						
g-SI	1.434 (0.095)	1.453 (0.097)	1.499 (0.093)	4.1†	0.020	Bipolar disorder and depression v. control: t <sub>1</sub> = -2.5, p = 0.040 [t <sub>1</sub> = -2.0, p = 0.11]† Euthymic bipolar disorder v. control: t <sub>1</sub> = -2.0, p = 0.12 Bipolar disorder and depression v. euthymic bipolar disorder: t <sub>1</sub> = -0.6, p = 0.79
Grey matter volume, cm <sup>3</sup>	237.0 (24.0)	251.5 (24.3)	245.9 (23.6)	1.8	0.18	
Corrected grey matter volume, %	40.0 (3.0)	41.3 (3.1)	41.4 (3.0)	1.5	0.23	

g-SI = global sulcal index; SD = standard deviation.  
 \*Data are linearly adjusted for age, sex and level of education.  
 †The result of g-SI analysis performed with corrected grey matter volume (raw grey matter volume divided by total intracranial volume) as an additional confounding covariate in linear models.