



FRANCIELE FIALHO AGUIAR, PAULA KALUANA DE SOUZA QUINTINO

**USO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE: As
Consequências Para Sua Vida Social e Profissional**

Ji-Paraná
2019

FRANCIELE FIALHO AGUIAR, PAULA KALUANA DE SOUZA QUINTINO

**USO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE: As
Consequências Para Sua Vida Social e Profissional**

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(a): Prof(a). Esp. Magda Fardin Dalcin

Ji-Paraná
2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

A282u Aguiar, Franciele Fialho.

Uso de benzodiazepínicos por profissionais da saúde:
As consequências para sua vida social e profissional.
/ Franciele Fialho Aguiar; Paula Kaluana de Souza Quintino.
– Ji-Paraná, 2019.
15 f.;

Artigo Científico (Curso de Farmácia) - Graduação em Farmácia –
Centro Universitário São Lucas de Ji-Paraná, 2019.
Orientação: Profª. Esp. Magda Fardin Dalcin.

1. Benzodiazepínicos. 2. Dependência. 3. Profissionais da saúde.
I. Título. II. Quintino, Paula Kaluana de Souza. III. Dalcin, Magda Fardin.

CDU 615

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária Jennyfer Martins de Sena CRB 11ª/998

APRESENTAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido na forma de artigo científico nas normas da revista “Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research (BJSCR)” com ISSN 2317-4404. As normas de preparação dos manuscritos encontram-se em anexo.

FRANCIELE FIALHO AGUIAR
PAULA KALUANA DE SOUZA QUINTINO

**USO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE:
As Consequências Para Sua Vida Social e Profissional**

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

Orientadora: Profª Esp. Magda Fardim Dalcin.

Ji-Paraná, 17 de junho de 2019.

Resultado: Aprovado (8,6).

BANCA EXAMINADORA



Esp. Magda Fardim Dalcin

Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná



Esp. Carina Campos Martins Buriti

Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná



Esp. Rita Cristina Martins

Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	MATERIAIS E MÉTODOS	7
3	DISCUSSÃO.....	7
3.1	FARMACOLOGIA DOS BENZODIAZEPÍNICOS	7
3.2	PRESCRIÇÃO E NOTIFICAÇÃO DE RECEITA	7
3.3	USO INDISCRIMINADO.....	8
3.4	FATORES PREDISPOONENTES A DEPENDÊNCIA	8
3.5	CONSEQUÊNCIAS DO USO A LONGO PRAZO	8
4	CONCLUSÃO	9
	REFERÊNCIAS	9
	ANEXO A - Normas da Revista	11
	ANEXO B - Relatório de Plágio	14

USO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE: AS CONSEQUÊNCIAS PARA SUA VIDA SOCIAL E PROFISSIONAL

USE OF BENZODIAZEPINES BY HEALTH PROFESSIONALS: THE CONSEQUENCES FOR THEIR SOCIAL AND PROFESSIONAL LIFE

FRANCIELE FIALHO AGUIAR¹, PAULA KALUANA DE SOUZA QUINTINO², MAGDA FARDIN DALCIN³

1. Acadêmica do curso de Farmácia do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná; 2. Acadêmica do curso de Farmácia do Centro Universitário São Lucas Ji-Paraná; 3. Farmacêutica Especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar, Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário São Lucas de Ji-Paraná.

Av. Eng. Manfredo Barata Almeida da Fonseca, 542 Bairro Jardim Aurélio Bernardi Ji-Paraná Rondônia, Brasil. CEP: 76907-524 francieleopo@gmail.com

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

RESUMO

O consumo abusivo de medicamentos psicotrópicos vem aumentando de forma indiscriminada e se transformando em um problema de saúde pública. Os psicotrópicos são substâncias psicoativas que atuam no sistema nervoso central sendo utilizadas no tratamento da ansiedade, depressão e insônia. Dentro dessa classe estão os benzodiazepínicos, sendo estes um dos medicamentos mais utilizados no mundo. Os profissionais da saúde contribuem para esse aumento, devido à alta prevalência no uso de tais medicamentos. Diante desta preocupação, este estudo teve por objetivo analisar o uso e os fatores que os levam a utilizarem estes medicamentos, assim como as consequências da dependência ocasionada pelo uso a longo prazo. Trata-se de uma revisão bibliográfica onde os resultados encontrados são preocupantes, já que o uso de BZD entre profissionais da área da saúde, tem uma taxa muito superior quando comparado a pessoas que não exercem tal profissão. Com relação aos fatores que os levam a utilizarem tais medicamentos estão a idade, regimes de plantão, sexo e jornada de trabalho. Desta forma esses dados indicam a necessidade de uma maior atenção quanto a esses profissionais para que eles não recorram a estes medicamentos como primeira escolha.

PALAVRAS-CHAVE: Benzodiazepínicos; Dependência; Profissionais da saúde.

ABSTRACT

The abusive consumption of psychotropic drugs has been increasing indiscriminately and becoming a public health problem. Psychotropics are psychoactive substances that act on the central nervous system being used in the treatment of anxiety, depression, and insomnia. Within this class are the benzodiazepines, being one of the most used drugs in the world. Health professionals contribute to this increase, due to the high prevalence in the use of such drugs. Against this concern, this study aimed to analyze the use and factors that lead them to use these drugs, as well as the consequences of dependence caused by long-term use. This is a bibliographic review where the results found are worrying since the use of BZD among health professionals has a much higher rate when

compared to people who do not work in this area. Regarding the factors that lead them to use such drugs are age, on-duty regimens, sex and working time. Thus, these data indicate the need for more attention to these professionals so that they do not use these drugs as the first choice.

KEYWORDS: Benzodiazepines; Dependency; Health professionals.

1. INTRODUÇÃO

Na atualidade, devido a globalização, os trabalhadores sentem a necessidade de serem multifuncionais, sendo cada vez mais comum os profissionais apresentarem algum sofrimento físico e psíquico, em especial, os que trabalham na área da saúde¹. Desta forma esses profissionais se tornam mais suscetíveis a apresentarem problemas psicológicos como depressão e ansiedade, devido à alta responsabilidade, estilo de vida irregular, além do desgaste físico e mental. Essa maior predisposição se dá pelo fato deles conviverem diariamente com o sofrimento, dor e a morte².

Como forma de aliviar esse sofrimento a maioria recorre ao uso de medicamentos com a intenção de fugir desta realidade. Dentre os medicamentos utilizados estão os benzodiazepínicos³.

Os benzodiazepínicos são uma classe de fármacos que atuam como ansiolíticos, sedativos e hipnóticos sendo prescritos para diversos tipos de distúrbios mentais, sendo mais utilizados no tratamento de ansiedade e insônia⁴, porém eles também são indicados no tratamento de outras condições como sedação pré-cirúrgica, distúrbios do movimento involuntário, desintoxicação do álcool e outras substâncias, ansiedade associada a condições cardiovasculares ou gastrointestinais, transtorno obsessivo compulsivo, depressão, fobias, síndrome do pânico e transtornos compulsivos^{5,6}.

Os benzodiazepínicos (BZDs) têm como principais

representantes o Diazepam, Clonazepam e Alprazolam mais conhecidos popularmente com os respectivos nomes comerciais de Valium®, Rivotril® e o Apraz®. É uma lista que inclui ainda outras substâncias, como o Bromazepam, Lorazepam, Clobazam e Midazolam⁷. Essa classe de fármacos está entre os medicamentos controlados mais vendidos no mundo⁸. Porém, o Clonazepam é o campeão de vendas⁹, foi o medicamento controlado mais vendido entre os anos de 2007 a 2010 e em 2013 ficou entre os dez medicamentos mais vendidos no país¹⁰.

Esse sucesso se deve ao fato dos BZDs serem a primeira escolha no tratamento de transtornos mentais, pois são drogas que causam menos efeitos depressores no sistema nervoso central e tem uma maior taxa de confiança na clínica médica, o que gera segurança no momento de prescrever tal classe de medicamento, essa pode a possível explicação para o crescente aumento na prescrição dessa classe de medicamentos¹¹.

Este trabalho tem como objetivo fazer uma pesquisa sobre a prevalência no uso de tais substâncias por estes profissionais assim como entender os motivos que podem contribuir para recorrerem aos benzodiazepínicos como tratamento, além, de avaliar quais as consequências que o uso prolongado dos BZDs pode causar sobre sua vida social e profissional.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa trata-se de uma revisão da literatura acerca do uso de benzodiazepínicos por profissionais da saúde. Foram efetuadas pesquisas em bancos de dados eletrônicos publicados em periódicos nacionais e internacionais como SciELO, PubMed, Google acadêmico, revistas e jornais, sem restrição de língua e ano, dando preferência por artigos publicado nos últimos dez anos.

Para seleção dos artigos foram incluídos os estudos que avaliaram o uso de tais medicamentos por profissionais da saúde, propriedades farmacológicas, além da farmacovigilância e farmacoepidemiologia. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Benzodiazepínicos; Dependência; Profissionais da saúde, e suas correspondentes em inglês Benzodiazepines; Dependency; Health professionals.

Foram selecionados 39 artigos que preenchem os critérios inicialmente propostos, priorizando as obras mais recentes e que apresentavam maior abrangência e clareza do assunto pesquisado.

3. DISCUSSÃO

3.1 Farmacologia dos benzodiazepínicos

O mecanismo de ação dessas substâncias se caracteriza pela ligação em receptores localizados no complexo GABA α potencializando os efeitos do ácido Gama-Aminobutírico (GABA), que é um importante neurotransmissor endógeno inibitório. A ligação desses receptores abre o canal de cloro aumentando o influxo

do ânion para dentro do neurônio e consequente hiperpolarização da membrana neuronal, potencializando a ação inibitória do GABA¹².

Os BZDs são lipossolúveis, tendo uma absorção completa e penetração rápida no sistema nervoso central. A duração da ação no organismo divide os benzodiazepínicos em: longa ação, como o diazepam; média ação, como clonazepam; e curta ação como midazolam. Aqueles com curta ação são mais utilizados como hipnóticos, enquanto, aqueles com ação mais longa são utilizados como ansiolíticos e anticonvulsivante¹³.

São medicamentos recomendados apenas como opções adjuntas de curto prazo, preferencialmente com dosagem regular, para ajudar a aliviar os pacientes com ansiedade aguda e agitação ou quando estiver aguardando resposta de algum outro antidepressivo. Fornecem alívio a curto prazo para insônia e crises de ansiedade aguda e generalizada¹⁴. Estudos demonstram que os benzodiazepínicos são seguros apenas quando utilizados em períodos inferiores a quatro meses de tratamento, pois seu uso contínuo e principalmente o prolongado são considerados fatores de risco para o surgimento de dependência^{15,16}.

3.2 Prescrição e notificação de receita

O consumo de benzodiazepínicos é controlado no Brasil através da Portaria SVS/MS 344 de 12 de maio de 1998 que regulamenta o uso de psicotrópicos no Brasil, assim como sua venda. A Portaria prevê que os benzodiazepínicos devem ser adquiridos pelos usuários somente através da apresentação da receita, acompanhada da Notificação de Receita B1 de cor azul, devendo haver identificação dos mesmos, assim como do prescritor¹⁷.

O alto consumo de BZD é justificado por vários fatores, como a facilidade que esses profissionais tem em obter receitas médicas, mesmo sendo um medicamento de uso controlado, a automedicação e os quadros frequentes de insônia e ansiedade devido a rotina de trabalho, regime de plantões, entre outros problemas psicológicos que acometem grande parte dos profissionais da saúde¹⁸.

Um estudo realizado com 329 trabalhadores da saúde no município de Pelotas, identificou que 24,9%, ou seja, 82 entrevistados adquiriram tais medicamentos sem prescrição médica, sendo esse número maior entre médicos e enfermeiros¹⁹.

Outro fato que justifica o crescente aumento no uso de BZDs por tais profissionais se dá pela obtenção dessas receitas apenas por solicitações aos médicos, sem consulta formal, muitas vezes a receita é adquirida por meio de amigos, vizinhos, familiares ou colegas de trabalho por meio de artifícios como bajulação, sedução ou simulação²⁰.

3.3 Uso indiscriminado

Em 2001 foi realizado o primeiro levantamento

domiciliar sobre o consumo de drogas psicotrópicas no Brasil, envolvendo as 107 maiores cidades do país, onde 3,3% dos 8.589 entrevistados na pesquisa relataram já ter utilizado BDZs alguma vez na vida²¹. A realização de um segundo levantamento, em 2005, revelou um aumento deste número para 5,6%²².

Os benzodiazepínicos têm uma alta capacidade de causar dependência, por este motivo no momento da venda é obrigatório que haja retenção da receita²³, e seu uso é recomendado apenas para algumas semanas e em casos agudos, entretanto é normal que seu uso ocorra por anos e até mesmo décadas, sendo considerados medicamentos de uso contínuo, embora haja estudos que comprovem que seus benefícios podem diminuir com o tempo e seus efeitos adversos continuarem os mesmos²⁴. Esse uso contínuo gera modificação nos neurotransmissores gabaérgicos, provocando uma tolerância ao medicamento, como consequência se torna necessário o aumento progressivo da dose para que tenha o efeito esperado, caracteriza-se assim a dependência^{24,15,25}.

A dependência pode ser tanto física quanto psicológica, mas na maioria das vezes é observada ambas, já a duração do tratamento necessário para que se possa desenvolver uma dependência pode variar de um paciente para outro²⁶. Estudos apontaram que idosos, mulheres acima dos 35 anos, usuários de drogas, pacientes psiquiátricos e quando esses medicamentos são utilizados para aliviar o estresse e distúrbios do sono existe maior probabilidade de desenvolver dependência²⁰.

Um estudo realizado nos Estados Unidos (EUA) em 2012, revelou que o uso de substâncias psicoativas é maior por profissionais da saúde quando comparados a outros indivíduos²⁷. Os resultados desses estudos foram semelhantes a um estudo feito no Brasil em 2014, onde a prevalência do uso de psicofármacos entre profissionais da área da saúde foi de 21,7%³, taxa muito superior quando comparado a uma pesquisa realizada no mesmo ano em pessoas que não trabalham na área da saúde, onde a porcentagem foi de 15,8%²⁸.

Outro estudo realizado no Brasil evidenciou que 50,6% dos profissionais que trabalham na área da saúde usam algum tipo desses medicamentos, sendo 16,1% Diazepam e 3,4% bromazepam²⁹.

3.4 Fatores predisponentes a dependência

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o estresse é uma preocupação mundial, pois cada vez mais é nítida uma sociedade com trabalhadores sobrecarregados. Com esse cenário surgiram também novas síndromes e patologias relacionadas ao estresse em que os trabalhadores vivenciam diariamente, um exemplo é a síndrome de Burnout, que ocorre devido ao desgaste tanto físico quanto psicológico no trabalho^{30,31}.

Essa síndrome tem maior incidência em profissionais na área da saúde, essa prevalência em tais profissionais se deve ao tipo de serviço exercido e a

pressão que sofrem diariamente¹.

O estresse relacionado ao trabalho chega a um nível tão alto que muitos indivíduos recorrem a utilizar medicamentos para aliviar os sintomas como ansiedade, irritação, esgotamento físico e mental, perda de ânimo, insônia, transtornos compulsivos, síndrome do pânico e até mesmo a depressão. Dentre esses medicamentos os benzodiazepínicos, são a primeira escolha^{29,32}.

De modo geral, os profissionais atuantes na área da saúde têm alta incidência do uso de substâncias psicoativas, entretanto, profissionais que trabalham inseridos no ambiente hospitalar são mais propensos a consumir tais medicamentos¹. Uma das possíveis explicações para tal predisposição é o fato de tais profissionais estarem diariamente expostos a situações desgastantes como: convívio com a morte, dor, conflitos, sobrecargas, estruturas físicas inadequadas, dentre outras³³.

Um estudo realizado em 2010 revelou uma relação diretamente proporcional do uso de tais medicamentos com o tempo de serviço, onde quanto maior o tempo de serviço maior era a taxa de consumo. Outro achado no mesmo estudo demonstrou que o aumento do uso de psicofármacos estava relacionado também com a idade, regimes de plantão, sexo e a dupla jornada de trabalho, isso pelo fato de terem mais de um vínculo²⁹.

Segundo TELLES, a maior prevalência do consumo de benzodiazepínicos se dá em trabalhadores que enfrentam longas jornadas de trabalho, o que contribui para a maior exposição ao estresse. Esse fato pode contribuir para um uso desnecessário dessa medicação, o que consequentemente após alguns anos resulta no uso crônico, através da dependência da mesma³⁴.

3.5 Consequências do uso a longo prazo

Os benzodiazepínicos são medicamentos seguros e muito eficazes, quando utilizados da forma correta, do contrário, se utilizado de forma prolongada ele pode causar alguns efeitos adversos como: Sonolência excessiva, reação paradoxal, diminuição da coordenação motora, diminuição da memória, tonturas, zumbidos, quedas e fraturas, agressividade e desinibição, anestesia emocional, piora dos desempenhos psicomotor e cognitivo e o mais preocupante: o alto risco de causar dependência^{35,36}.

A pessoa que é dependente de benzodiazepínicos possui maior risco de se envolver em acidentes de trânsito, overdoses, atitudes antissociais além de problemas relacionados a família e ao emprego⁸. O uso destes medicamentos, principalmente sem um acompanhamento psicológico e psiquiátrico, faz com que se mascare problemas maiores. Além disso, interfere na vida em sociedade de forma direta e indiretamente, pois uma pessoa sob o uso de benzodiazepínicos apresenta apatia, além estarem relacionados a acidentes de trânsito devido a diminuição das atividades psicomotoras³⁷.

Porém o mais observado são prejuízos no ambiente de trabalho, pois os profissionais que fazem uso de tais

medicamentos apresentam um baixo rendimento profissional, devido à prejuízos nas funções cognitivas e psicomotoras, aumentando também as chances de acidentes de trabalho^{33,38}.

Em pacientes de uso crônico, o recomendado é que seja realizado o desmame de tal medicamento. O desmame consiste na retirada gradual do medicamento ou qualquer outra substância capaz de causar dependência, com a finalidade de diminuir os efeitos da abstinência. Portanto, sua retirada deve ser gradual até que o paciente consiga ficar sem o medicamento, desta forma há uma redução dos sintomas e menor possibilidade de recaída^{8,39}.

4. CONCLUSÃO

Sabe-se que os profissionais da saúde são mais susceptíveis a sofrerem de problemas psicológicos devido estarem expostos em um ambiente de constante pressão e serem cobrados diariamente em sua vida profissional ou em seu convívio familiar. Essas cobranças, juntamente com a sobrecarga de trabalho leva o profissional a sentir uma necessidade de realizar várias tarefas ao mesmo tempo. Neste turbilhão de emoções surge a insônia depressão, ansiedade, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), entre outros.

Em uma tentativa de fugir dessa realidade eles acabam recorrendo aos medicamentos com a intenção de diminuir o sofrimento e acabam encontrando nos benzodiazepínicos a melhor opção, já que é um medicamento capaz de induzir ao sono, acalmar e além de tudo tem um custo baixo.

Neste estudo evidenciou-se que é alarmante a porcentagem de profissionais que fazem uso de BZDs e diante desses fatos torna-se necessário um maior cuidado quanto à prescrição e dispensação de tal classe de medicamentos, não só para os profissionais que trabalham na área da saúde, como também para a população em geral. É importante que haja cautela nas prescrições assim como uma dispensação correta, sempre frisando o fato desse medicamento causar dependência.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Vieira GCG, Brida, RL, Macuch RS, *et al.* Uso de psicotropicos pelo enfermeiro: sua relação com o trabalho. *Cinergis* 2016; 2177-4005.
- [2] Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP, *et al.* Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. *Texto Contexto Enferm* 2009; lil-519848.
- [3] Schneider APH, Azambuja PG. Uso de fármacos psicotrópicos por profissionais da saúde atuantes da área hospitalar. *Infarma* 2014; 2318-9312.
- [4] Cornett EM, Novitch MB, Brunk AJ, *et al.* New benzodiazepines for sedation. *Best Practice and Research: Clinical Anaesthesiology* 2018; 10.1016.
- [5] Lalive AL, Rudolph U, Lüscher C, *et al.* Is there a way to curb benzodiazepine addiction?. *Swiss Medical Weekly* 2011; 10.4414.
- [6] Żurowska N, Kalwa A, Rymarczyk K, *et al.* Recognition of emotional facial expressions in benzodiazepine dependence and detoxification. *Cognitive Neuropsychiatry* 2018; 1354-6805.
- [7] Usar ansiolíticos, como o Rivotril, por muito tempo faz mal à saúde? *Revista Época*: 2017. [acesso 05 maio 2019] Disponível em: <https://epoca.globo.com/saude/check-up/noticia/2017/06/usar-ansioliticos-como-o-rivotril-por-muito-tempo-faz-mal-saude.html>
- [8] Santos LP, Oliveira AA, Salvi JO. Farmacovigilância de medicamentos psicotrópicos no município do Vale do Paraíso, Rondônia. *Revista Científica Da Faculdade De Educação E Meio Ambiente* 2015; 36-48.
- [9] Silva ASD, Salvi JDO. Inconsistências em prescrições de Psicofármacos em uma farmácia comunitária do município de Ji-Paraná, Rondônia. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research* 2018; 2317-4404.
- [10] Azevedo AJPD, Araújo AAD, Ferreira MAF. Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos: uma correlação entre dados do SNGPC e indicadores sociodemográficos nas capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva* 2016; 1678-4561.
- [11] Guevara GP. O elevado do consumo de benzodiazepínicos. [monografia] Rio de Janeiro: Universidade Aberta do SUS, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2014.
- [12] Silva P. Farmacologia. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
- [13] Carvalho CG. Educação para a saúde sobre o uso de benzodiazepínicos em um psf de um município mineiro. [monografia] Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2017.
- [14] Bernard MMT, Luc M, Carrier JD, *et al.* Patterns of benzodiazepines use in primary care adults with anxiety disorders. *Heliyon* 2018; 2405-8440.
- [15] Foscarini PT. Benzodiazepínicos: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência. [monografia] Rio Grande do Sul: Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.
- [16] Bueno JR. Emprego clínico, uso indevido e abuso de benzodiazepínicos – Uma Revisão. *Revista debates em psiquiatria* 2012.
- [17] Silva RO, Batista LM, Assis TS. Análise do perfil de uso de benzodiazepínicos em usuários de um hospital universitário da Paraíba. *Revista Brasileira de Farmácia* 2013; 94 (1): 59-65.
- [18] Júnior ACS. Benzodiazepínicos: O uso indevido e o abuso, uma proposta de intervenção no município de Monte Carmelo - Minas Gerais. [monografia] Uberaraba (MG): Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2015.
- [19] Tomasi E, Sant'Anna GC, Oppelt AM, *et al.* Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. *Revista Brasileira de*

- Epidemiologia 2007; 10(1): 66-74.
- [20] Orlandi P, Noto AR. Uso indevido de Benzodiazepínicos: Um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. *Revista Latino America de Enfermagem* 2005; 896-902.
- [21] Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA, *et al.* Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2005; 888-95.
- [22] Carlini EA, Galduróz JCF, *et al.* II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do País. In: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas, Departamento de Psicobiologia – UNIFESP; 2006; v. 106; São Paula: CDD-362.2907230981.
- [23] Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 1998.
- [24] Authier N, Balayssac D, Sautereau M, *et al.* Benzodiazepine dependence: Focus on withdrawal syndrome. *Annales Pharmaceutiques Francaises* 2009; 408-413.
- [25] Coelho FMS, Elias RM, Poyares D, *et al.* Benzodiazepínicos: uso clínico e perspectivas. *RBM rev. bras. de med.*, 2006; 515166.
- [26] Albertino S, Moreira F, Pedro F. Benzodiazepínicos: atualidades. *RBM rev. bras. de med.*, 2017; 258168.
- [27] Rolland Y, Andrieu S, Crochard A, *et al.* Psychotropic Drug Consumption at Admission and Discharge of Nursing Home Residents. *Journal of the American Medical Directors Association* 2012; 407.e7-407.e12.
- [28] Blay SL, Fillenbaum GG, Pitta GC, *et al.* Factors associated with antidepressant, anxiolytic, and other psychotropic medication use to treat psychiatric symptoms in the city of Sao Paulo, Brazil. *Int Clin Psychopharmacol.* 2014; 10.1097.
- [29] Kaminski ML. Uso de psicofármacos em trabalhadores de hospitais universitários de Pelotas/RS: prevalência e fatores associados. 2010. [monografia] Pelotas: Universidade Católica de Pelotas; 2010.
- [30] França FM, Ferrari R. Síndrome de Burnout e os aspectos sócio-demográficos em profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enfermagem* 2006; 743-8.
- [31] Galindo RH, Feliciano KVO, Lima RAS, *et al.* Síndrome de Burnout entre enfermeiros de um hospital geral da cidade do Recife. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2012; 0080-6234.
- [32] Fidalgo TM, Silveira DX. Uso indevido de drogas entre médicos: Problema ainda negligenciado. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 2008; 267-269.
- [33] Scholze AR, Martins JT, Galdino MJQ, *et al.* Ambiente ocupacional e o consumo de substâncias psicoativas entre enfermeiros. *Acta Paul Enferm* 2017; 404-11.
- [34] Filho PCPT, Chagas AR, Pinheiro MLP, *et al.* Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. *Escola Anna Nery* 2011; 581-586.
- [35] Molina AS, Miasso AI. Consumo de benzodiazepinas por trabalhadores de uma empresa privada. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2008.
- [36] Dutra MM. Uso indiscriminado de Benzodiazepínicos: Plano de ação para educar a população quanto aos riscos da automedicação no PSF Paulo Golçalves Lage em Santo Antonio do Amparo/MG. [monografia] Santo Antonio do Amparo (MG): Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.
- [37] Zerhouni O, Bègue L, Brousse G, *et al.* Alcohol and violence in the emergency room: A review and perspectives from psychological and social sciences. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2013; 4184-4606.
- [38] Strobbe S, Crowley M. Substance use among nurses and nursing students: A joint position statement of the emergency nurses association and the international nurses society on addictions. *Journal of Addictions Nursing* 2017; 10.1097.
- [39] Rang HP, Dale MM, Ritter JM. *Farmacologia*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

ANEXO A - Normas da Revista

INSIRA O TÍTULO EM PORTUGUÊS DO ESTUDO DE ATUALIZAÇÃO DA LITERATURA

INSERT TITLE IN ENGLISH

NOME E SOBRENOME DO **AUTOR**¹, NOME E SOBRENOME DO **AUTOR**¹, NOME E SOBRENOME DO **AUTOR**¹, NOME E SOBRENOME DO **AUTOR**¹, NOME E SOBRENOME DO **AUTOR**^{2*}

1. Acadêmico do curso de graduação do curso X da Universidade Y; 2. Professor Doutor, Disciplina X do curso X da Universidade Y.

* Insira o endereço do autor de correspondência com Rua/ Av. número, bairro, cidade, Estado, Brasil. CEP: 00000-000. email@mail.com.br
Preferencialmente, o orientador do estudo deverá ser designado para os diálogos com o Corpo Editorial do periódico **BJSCR**, fornecendo preferencialmente seus contatos profissionais

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

RESUMO

O resumo do manuscrito, em negrito, deve ter no máximo 200 palavras. 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.

PALAVRAS-CHAVE: registre de 3 a 5 palavras-chave, separadas por ponto e vírgula (;).

ABSTRACT

O abstract, sem negrito, deve ser a tradução do resumo; assim, para evitar o retrabalho, faça o abstract apenas após ter finalizado o resumo.

KEYWORDS: as keywords, separadas por ponto e vírgula (;) devem ser as palavras-chave traduzidas para o inglês.

6. INTRODUÇÃO

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 e fonte Arial. A introdução deverá ser finalizada com o(s) objetivo(s) do estudo realizado, sem a necessidade de evidenciá-los em subtítulos.

Abaixo segue um modelo de parágrafo para que fique representado o modo de citação no padrão Vancouver, utilizado pelo periódico BJSCR.

Dotter & Judkins (1964)¹, descreveram pela primeira vez um procedimento de angioplastia com o uso de cateter de dilatação na circulação periférica, antevendo sua aplicabilidade na circulação coronária.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010)², as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo, além de contribuir

significativamente com altas taxas de morbidade e elevados custos governamentais com saúde, nos dias de hoje³.

Apesar de suas limitações, é preciso considerar que os *stents* coronarianos promoveram o maior avanço da cardiologia intervencionista desde a criação da angioplastia coronariana por Andreas Grüntzig em 1979⁴, uma vez que propiciaram uma diminuição significativa de reestenose quando comparados com qualquer outra técnica de intervenção coronariana percutânea^{4,5}.

Akira *et al.* (1995)⁶ compararam a reestenose após o implante de *stents* em lesões >20 mm, encontrando índices de 24 a 39%, independentes do tipo de *stent*.

7. MATERIAL E MÉTODOS

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. DESENVOLVIMENTO

Neste item os autores devem registrar suas ideias com base na literatura consultada, de modo a contemplar o objetivo de seu estudo. registrar seus dados numéricos.

Nos estudos de revisão, o uso de figuras ou tabelas devem ser evitados, a menos que sua ausência comprometa a compreensão do estudo. Entretanto, se necessárias, as Figuras e Tabelas deverão ser inseridas pelos autores no corpo do texto.

- 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 8. As figuras devem possuir resolução suficiente para visualização se

a página for ampliada pelo leitor e estar no formato .JPG.

Não serão aceitas imagens fora de foco;

- Se apresentar Tabelas, o título desta deverá ser inserido sobre (acima) da 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.

As Tabelas ou Figuras deverão ser identificadas por algarismos arábicos. Note que não deverá ser feita inserção dos elementos denominando-os como: esquema, diagrama, gráfico etc. **Os elementos gráficos do artigo necessariamente deverão ser chamados de Figura ou de Tabela.**

9. DISCUSSÃO

Após a apresentação do Desenvolvimento, os autores deverão comentar sobre seus achados documentais. Note que o item discussão não deve conter reapresentação do Desenvolvimento, mas tão somente os comentários ou correlações entre os dados apresentados, e/ou entre os dados do estudo com a literatura especializada.

10. CONCLUSÃO

O(s) autor(es) deverá(ão) concluir com os objetivos que motivaram a realização do estudo. 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. Este item não deve conter referências, pois deve expressar a opinião dos autores, com a devida fundamentação científica.

11. AGRADECIMENTOS ou FINANCIAMENTO

O(s) autor(es) deve(m) indicar a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa (agências de fomento, empresas, etc.), agradecer à instituições ou pessoas que viabilizaram o estudo, sem necessariamente apresentarem-se como autores.

12. REFERÊNCIAS

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 três; quando forem quatro ou mais, listar os três primeiros, seguidos de *et al.* (em itálico). As referências são de responsabilidade dos autores e devem estar de acordo com os originais.

Exemplos de referências:

LIVROS:

- [1] Vellini-Ferreira F. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999.
- [2] Kane AB, Kumar V. Patologia ambiental e nutricional. In: Cotran RS. Robbins: patologia estrutural e funcional. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.

PERIÓDICOS CIENTÍFICOS:

- [1] Ong JL, Hoppe CA, Cardenas HL, *et al.* Osteoblast precursor cell activity on HA surfaces of different treatments. J Biomed Mater Res 1998; 39(2):176-83.

WEBSITES:

- [1] World Health Organization. Oral health survey: basic methods. 4th ed. Geneva: ORH EPID; 1997. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Imunoterapia. [acesso 11 mar. 2012] Disponível em: <http://inca.gov.br/tratamento/imunoterapia.htm>

MONOGRAFIAS, DISSERTAÇÕES E TESES:

- [2] Mutarelli OS. Estudo in vitro da deformação e fadiga de grampos circunferenciais de prótese parcial removível, fundidos em liga de cobalto-cromo e em titânio comercialmente puro. [tese] São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2000.

ANAIS DE EVENTOS OU ENCONTROS CIENTÍFICOS:

- [3] Ribeiro A, Thylstrup A, Souza IP, Vianna R. Biofilme e atividade de cárie: sua correlação em crianças HIV+. In: 16ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica; 1999; set 8; Águas de São Pedro. São Paulo: SBPqO; 1999.

ANEXO B - Relatório de Plágio

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TCC+20.05+VERSAO+FACULDADE.docx (D52410838)
Submitted: 5/21/2019 3:49:00 AM
Submitted By: 4418.2201510185@submitters.arkund.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0