

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC  
CURSO DE FARMÁCIA**

**LEONARDO NOGUEIRA STORTI**

**SÉRGIO CLODOALDO RAMOS NUNES**

**BENZODIAZEPÍNICOS: ANÁLISE TERAPÊUTICA EM JOVENS**

**CRICIÚMA, MAIO DE 2021**

LEONARDO NOGUEIRA STORTI

SÉRGIO CLODOALDO RAMOS NUNES

## **BENZODIAZEPÍNICOS: ANÁLISE TERAPÊUTICA EM JOVENS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do grau de Bacharel no curso de Farmácia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Silvia Dal Bó

**CRICIÚMA, MAIO DE 2021**

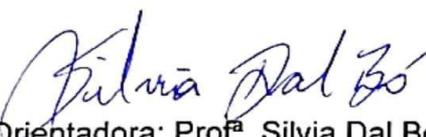
LEONARDO NOGUEIRA STORTI  
SÉRGIO CLODOALDO RAMOS NUNES

**BENZODIAZEPÍNICOS: ANÁLISE TERAPÊUTICA EM JOVENS**

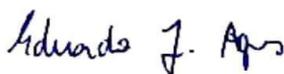
Trabalho de Conclusão de Curso  
aprovado pela Banca Examinadora para  
obtenção do Grau de Bacharel, no Curso  
de Farmácia da Universidade do Extremo  
Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 19 de maio de 2021.

**BANCA EXAMINADORA**



Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Silvia Dal Bó (UNESC)



Banca Examinadora: Prof. Eduardo João Agnes (UNESC)



Banca Examinadora: Prof<sup>a</sup>. Larissa de Oliveira (UNESC)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos em comum acordo primeiramente a Deus, a nossas famílias, por entender que nossa ausência em alguns momentos ao longo desses 5 anos, tinha um motivo de grandeza e de força maior. Agradecemos a todos professores que fizeram parte dessa trajetória de nossas vidas, nos estimulando a sermos profissionais qualificados e de boa conduta, em especial Professora Carla Maragno, e a Professora orientadora Dr<sup>a</sup> Silvia Dal Bó, pela partilha de seu conhecimento e discussão, disponibilidade e ajuda constante, sabedoria e capacidade de motivação, durante este longo percurso, muito obrigado.

Nesse momento somos só gratidão...

**“Crê em ti mesmo, age e verá os resultados. Quando te esforças, a vida também se esforça para te ajudar.”**

**Chico Xavier**

**TRABALHO DE ACORDO COM AS NORMAS DA REVISTA INOVA SAÚDE  
UNESC**

**Benzodiazepínicos: Análise Terapêutica em Jovens**  
*Benzodiazepines: Therapeutic Analysis in Young People*

Leonardo Nogueira Storti<sup>1</sup>

Sérgio Clodoaldo Ramos Nunes<sup>2</sup>

Silvia Dal Bó<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Farmácia da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

<sup>2</sup> Acadêmico do Curso de Farmácia da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

<sup>3</sup> Docente do Curso de Farmácia da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

Endereço para correspondência: Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário, CEP 88806-000 Criciúma/SC. E-mail: leostorti95@gmail.com

/ snunesange@gmail.com

**Resumo:** A classe de medicamentos benzodiazepínicos é amplamente comercializada em farmácias e drogarias, mediante critérios estabelecidos na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 344/98 da ANVISA que exige a apresentação de Notificação de Receita “B1”. Essa classe de medicamentos é prescrita para patologias relacionadas à ansiedade, epilepsia, insônia, espasmos musculares, vômitos provocados pela aplicação de quimioterápicos e como adjuvante em pacientes que precisam de anestesia e sofrem de esquizofrenia. Os estudantes, população do presente estudo, são indivíduos que mantêm uma rotina bastante atribulada e cansativa, e que podem ser uma amostra bastante significativa na avaliação do perfil dos usuários desse tipo de medicamento. Em função disso, esse estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento a respeito do uso de medicamentos da classe dos benzodiazepínicos e seus derivados, visando a terapêutica inicial, se há monitoramento, final de terapêutica, possíveis interações e danos à saúde, com o uso a longo prazo. O público-alvo são os estudantes de farmácia de uma Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina, realizando uma comparação entre os ingressantes na graduação e os que estão

finalizando. A coleta de informações ocorreu no período compreendido entre 15/03/2021 e 15/04/2021, por meio de questionário eletrônico após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da UNESC. O grupo amostral contou com 100 indivíduos, sendo que 57% destes estão entre a 6ª a 10ª fase do curso de farmácia, predominando o sexo feminino. A amostra apontou que tanto os acadêmicos das fases finais quanto das iniciais, demonstraram conhecimento da existência dessa classe de medicamentos, porém é notado que a terapêutica de forma correta ainda merece ter um olhar mais amplificado.

**Palavras-chave:** Benzodiazepínicos. Terapêutica Monitorada. Jovens

**Abstract:** The benzodiazepine medication class is widely sold in pharmacies and drugstores, according to criteria established in the Resolution of the Collegiate Board (RDC) nº 344/98 of ANVISA that requires the presentation of the “B1” Prescription Notification. This class of medication is prescribed for pathologies related to anxiety, epilepsy, insomnia, muscle spasms, vomiting caused by the application of chemotherapy and as an adjunct in patients who need anesthesia and suffer from schizophrenia. The students, the population of the present study, are individuals who maintain a very busy and tiring routine, and who can be a very significant sample in assessing the profile of users of this type of medication. As a result, this study aimed to assess the knowledge regarding the use of benzodiazepine class drugs and their derivatives, aiming at the initial therapy, whether there is monitoring, end of therapy, possible interactions and damage to health, with the use of long term. The target audience is pharmacy students from a university in the extreme south of Santa Catarina, making a comparison between those entering the undergraduate and those who are finishing. The collection of information occurred in the period between 03/15/2021 to 04/15/2021, by means of an electronic questionnaire after approval by the Human Research Ethics Committee of UNESC. The sample group had 100 individuals, 57% of whom are in the 6th to 10th phase of the pharmacy course, with a predominance of females. The sample pointed out that both academics in the final and initial phases demonstrated knowledge of the existence of this class of drugs, but it is noted that the therapy correctly still deserves a more amplified look.

**Keywords:** Benzodiazepines. Monitored Therapy. Young.

## INTRODUÇÃO

A era dos benzodiazepínicos iniciou-se na década de 1960, quando foi sintetizado o clordiazepóxido<sup>5</sup>. Sua descoberta ocorreu durante a síntese experimental pré-clínica, pelo Dr. Leo H. Sternbach, em New Jersey- EUA. A estrutura-base de uma benzodiazepina consiste na fusão de um anel de benzeno a um anel de 1,4-diazepina<sup>7</sup>. A indicação terapêutica das BZDs é para insônia, epilepsia, ansiedade severa, espasmos musculares, vômitos provocados pela aplicação de quimioterápicos e como adjuvante em pacientes que precisam de anestesia e sofrem de esquizofrenia<sup>15</sup>, levando em consideração fatores como necessidade, intermitência e curta duração no tratamento<sup>7</sup>. Entre os medicamentos lançados à base de BZDs estão, Diazepam, Clonazepam, Lorazepam, Flurazepam, Bromazepam, entre outros, com apresentação, via de administração, e tempo de meia vida diferentes<sup>17</sup>. Sua comercialização exige a apresentação de Notificação de Receita B1 conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 344/98 da ANVISA, que é a legislação vigente onde aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial<sup>3</sup>.

São medicamentos que atuam diretamente no sistema nervoso central (SNC) por meio de modulação alostérica do receptor GABA<sub>A</sub>, aumentando sua atividade inibitória. Foram vistos nessa época como medicamento mais seguro do que os barbitúricos existentes até o momento, no sentido de ter uma ação farmacológica rápida<sup>5</sup>. Sua ação provoca alterações nas funções cognitivas e psicomotoras do organismo<sup>14</sup>. A metabolização dos Benzodiazepínicos ocorre por meio de oxidação das Isoenzimas do Citocromo P450, mais especificamente pela CYP3A4, encontradas no fígado e intestino, onde são catalisados formando metabólitos ativos, assim gerando efeito<sup>17</sup>. Muito da rapidez na ação terapêutica dos benzodiazepínicos se deve a alta lipossolubilidade da estrutura, possibilitando a travessia pela barreira hemato-encefálica<sup>26</sup>. Subsequentemente, esses metabólitos são conjugados em substâncias mais hidrossolúveis, como os glicuronídeos, para serem excretados na urina<sup>11</sup>.

Devido a situações que colocam as pessoas sob estresse, tem-se cada vez mais o aumento de adeptos aos benzodiazepínicos, que atribuem ao medicamento a solução para aguentar situação de pressão, frustrações, ou até mesmo tolerância

para coisas simples do dia- dia, no trabalho por longas horas, no estudo e em questões psicossociais, por provocarem despreocupação, motivação, e por induzirem ao sono. Porém, em reações paradoxais podem estar provocando excitação, ansiedade, agressividade e delírio, mais comum em pacientes psiquiátricos e crianças com hiperatividade<sup>19, 26</sup>. Dados estatísticos realizados em 26 capitais brasileiras mais distrito federal, utilizando como ferramenta dados fornecidos pela coordenação do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para os anos de 2010, 2011 e 2012, mostrou um aumento significativo de mais de 50% no consumo de BZDs de forma legal<sup>4</sup>.

Independente da crise econômica, o mercado farmacêutico é um dos que mais cresce, de forma acentuada. Segundo números do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), foram comercializados 56,6 milhões de caixas de medicamentos para ansiedade e insônia em 2018 - em torno de 6.471 caixas vendidas por hora, e em comprimidos, somando cerca de 1,4 bilhão em um ano<sup>25</sup>.

A combinação feita por muitos jovens utilizando concomitantemente o álcool e os benzodiazepínicos são fatores de risco de extrema relevância, resultando em depressão respiratória, ideação suicida, autoagressão, podendo chegar a óbito por envenenamento. Aproximadamente um terço dos óbitos relacionados à overdose é causado pelo uso inadequado do benzodiazepínico junto com álcool, onde ocorre interação farmacológica, gerada pelo fato de utilizarem o mesmo receptor GABA para gerar sua resposta. Apesar de promoverem ligações em sítios diferentes, a resposta é semelhante, resultando em amplificação da ação do GABA, provocando distúrbios graves, ocasionando acidentes com veículos automotores, e quedas com fratura<sup>6</sup>.

O processo de retirada gradual é de acordo com cada patologia, alguns médicos a fazem com redução de um quarto da dose por semana, sendo esse período para retirada em torno de 6 a 8 semanas. 50% da retirada é feita de forma mais acessível. O restante é avaliado em tempo e cuidado maiores, para obter sucesso no desmame total<sup>20</sup>. Evitando a suspensão de forma abrupta, para que não gere sinais e sintomas contrários ao que se espera da droga, o chamado *efeito rebote*<sup>13</sup>.

O farmacêutico é capacitado para explanar sobre todo processo do uso racional de medicamentos, realizando monitoramento e aconselhamento adequados quanto ao uso correto do medicamento, esclarecendo dúvidas referentes a posologia, destacando os possíveis problemas decorrentes do uso inadequado ou prolongado sem acompanhamento médico ou específico da área da patologia referida<sup>8</sup>.

Segundo a Resolução Nº 586 de 29 de agosto de 2013, do Conselho Federal de Farmácia onde consta a ementa que regula a prescrição farmacêutica e das outras providências, no Art. 5º é dito que “O farmacêutico também está habilitado a fazer intervenções farmacológicas” e “O farmacêutico poderá realizar a prescrição de medicamentos e outros produtos com finalidade terapêutica, cuja dispensação não exija prescrição médica, incluindo medicamentos industrializados e preparações magistrais - alopáticos ou dinamizados -, plantas medicinais, drogas vegetais e outras categorias, e relações de medicamentos que venham a ser aprovadas pelo órgão sanitário 586 federal para prescrição do farmacêutico”<sup>8</sup>.

Apesar dos fitoterápicos não apresentarem princípio ativo isolado, podem ser introduzidos na terapêutica de retirada gradual ou mesmo como terapêutica única, com monitoramento médico e farmacêutico, por interagir com outros medicamentos. No caso específico da *Passiflora incarnata*, a interação com benzodiazepínicos irá provocar aumento da intensidade da sonolência<sup>21</sup>.

Com base no exposto, o presente trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento sobre a classe de medicamentos BZDs, verificar se a terapêutica teve início por prescrição médica e se está sendo monitorada pelo mesmo, assim como identificar os interferentes na terapêutica por acadêmicos de uma universidade do extremo sul de Santa Catarina.

## **MÉTODOS**

Na construção dessa pesquisa foi realizado um estudo transversal acrescido de coleta de dados sobre a utilização de medicamentos da classe dos BZDs em jovens universitários, de um curso da área da saúde da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), contando com 346 acadêmicos, dos quais 100 foram considerados para amostra. As informações sobre o uso dos benzodiazepínicos

foram obtidas mediante questionário estruturado. Foram incluídos no estudo acadêmicos de todas as fases, relacionando sexo, fase que o acadêmico se encontra, conhecimento da existência dessa classe de medicamentos, prescrição sendo por médico ou outro profissional, monitoramento, e possíveis interações com outras substâncias. A coleta dos dados ocorreu no período compreendido entre 15 de março e 15 de abril de 2021 por meio de questionário eletrônico sendo feito o convite via e-mail e WhatsApp do próprio curso. Foi utilizado o programa IBM SPSS Statistics Base através dos testes de frequência e qui-quadrado, para análise estatística. As variáveis qualitativas foram demonstradas por meio de porcentagem, com nível de significância  $p < 0,05$  e confiança do estudo de 95%. Este trabalho tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UNESC (parecer no 4.560.370).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa em questão contou com uma amostra de 100 acadêmicos, sendo 90% representantes do sexo feminino e 10% do sexo masculino. Ao identificar o período de graduação do acadêmico entrevistado, notou-se que majoritariamente, a amostra contava com indivíduos pertencentes às fases finais do curso de Farmácia, demonstrando cerca de 57%, e nas fases iniciais 43%.

Ao realizar essa comparação quanto ao conhecimento da classe dos BZDs das diversas fases do curso de Farmácia, foi questionado aos acadêmicos de modo geral que indicassem se havia conhecimento da existência dos BZDs, e foi feito um comparativo entre as fases do curso, como representado na tabela 1.

Tabela 1. Conhecimento dos Benzodiazepínicos.

Você conhece a classe de medicamentos benzodiazepínicos	Fases		Total	P-valor
	1ª à 5ª fase	6ª à 10ª fase		
Sim	42 97,7%	57 100,0%	99 99,0%	0,43
Não	1 2,3%	0 0,0%	1 1,0%	
<b>Total</b>	<b>43 100,0%</b>	<b>57 100,0%</b>	<b>100 100,0%</b>	

Fonte: Autores (2021).

Realizando a análise estatística dos dados obtidos quando comparadas as respostas dos acadêmicos das fases iniciais e finais do curso de Farmácia, foi identificado pelo teste qui-quadrado Exato de Fisher's um valor de 0,43, indicando que não houve associação significativa entre o conhecimento das classes de medicamentos e a fase em que o acadêmico se encontra.

Ainda que o P-valor não tenha mostrado relevância, é possível notar que apenas 1 acadêmico não possuía conhecimento dessa classe de medicamentos, sendo este das fases iniciais, o que mostra que ao longo da graduação é adquirido maior conhecimento.

Foi questionado sobre a utilização da classe de medicamentos BZDs, e o comparativo entre as fases do curso, para identificar possível relevância.

Entre os 100 acadêmicos avaliados, 99 responderam à questão referente ao uso de BZDs, sendo que 69 (69,0%) nunca fizeram uso, enquanto 31 (31,0%) acadêmicos já fizeram uso dos Benzodiazepínicos. Dentre os 31 alunos, 17 (39,5%) eram das fases iniciais, e 14 (24,6%) pertenciam às fases finais.

A diferença do resultado entre as fases não foi relevante conforme teste qui-quadrado Exato de Fisher's demonstrou, representado na tabela 2.

Tabela 2. Frequência de uso dos benzodiazepínicos.

Você faz ou já fez uso de algum dessas classes	Fases		Total	P-valor
	1ª à 5ª fase	6ª à 10ª fase		
Sim	17 39,5%	14 24,6%	31 31,0%	0,129
Não	26 60,5%	43 75,4%	69 69,0%	
<b>Total</b>	<b>43</b> <b>100,0%</b>	<b>57</b> <b>100,0%</b>	<b>100</b> <b>100,0%</b>	

Fonte: Autores (2021).

O P-valor mostrou que não há relevância entre as fases do curso, porém pode ser visto um número maior em fases iniciais, o que pode estar ligado com o processo evolutivo da graduação.

No final de 2019 em Wuhan na China surgiu a COVID-19 provocada pelo SARS-COV-2, constatada como pandemia pela (OMS) Organização Mundial de Saúde por se tratar da sexta emergência de saúde pública. As medidas preventivas

de contágio para desacelerar a transmissão do vírus, acabam de forma direta intervindo na rotina das pessoas. Em torno de 1,5 bilhão de crianças e adolescentes foram retirados das escolas e universidades de forma presencial, colocando-os em confinamento, interrompendo ciclos de vida social, ocasionando 'medos, incertezas, ansiedade e deixando esses adolescentes mais expostos a violência doméstica<sup>23</sup>. Certamente a pandemia teve impacto significativo sobre o uso de substâncias para controlar problemas relacionados à ansiedade e depressão, conforme mostrado nos resultados. Além disso, segundo dados obtidos no portal do Conselho Federal de Farmácia, o consumo de medicamentos antidepressivos e estabilizadores de humor teve um aumento de 13,84%, no período compreendido entre 2019 e 2020, principalmente pela população jovem<sup>10</sup>. Um fator para esse aumento, ressaltado pelas farmacêuticas Sheilla Fernandes e Ane Trento do Conselho Federal de Farmácia (CFF), está na automedicação realizada pelos jovens durante a pandemia, com ou sem notificação de prescrição médica, ou utilizando o medicamento de outras pessoas, somado à falta de acompanhamento para modificação das doses, culminando com a extensão da terapêutica<sup>9</sup>.

Foi solicitado aos acadêmicos que responderam anteriormente que sim, se sua terapêutica teve início por prescrição médica ou por indicação de outra pessoa, subsequentemente foi questionado quanto tempo fez uso, e foi comparando as fases, representadas pela tabela 3.

Tabela 3. Relação do tempo de uso com profissional da saúde no tratamento.

Terapêutica teve início por médico ou outro profissional da saúde	Fases		Total	P-valor
	1ª à 5ª fase	6ª à 10ª fase		
Feita por médico	16 94,1%	14 100,0%	30 96,8%	1,000
Feita por outro profissional da saúde	1 5,9%	0 0,0%	1 3,2%	
<b>Total</b>	<b>17</b> <b>100,0%</b>	<b>14</b> <b>100,0%</b>	<b>31</b> <b>100,0%</b>	

Tempo de uso	Fases		Total	P-valor
	1ª à 5ª fase	6ª à 10ª fase		
Menos de 1 ano	9 52,9%	11 84,6%	20 66,7%	0,155
Mais de 1 ano	6 35,3%	2 15,4%	8 26,7%	
Acima de 3 anos	2 11,8%	0 0,0%	2 6,7%	
<b>Total</b>	<b>17</b> <b>100,0%</b>	<b>13</b> <b>100,0%</b>	<b>30</b> <b>100,0%</b>	

Fonte: Autores (2021).

Dos 31 acadêmicos que responderam que fizeram terapêutica com BZDs, 30 (96,8%) foram prescritos pelo médico, sendo que 16 (51,6%) acadêmicos eram das fases iniciais e 14 (45,2%) das fases finais. A diferença entre as fases não foi relevante, não houve associação significativa entre a terapêutica ter início pelo médico ou outro profissional da saúde e a fase do acadêmico, apresentando um P-valor de 1,000 pelo teste qui-quadrado Exato de Fisher's.

De modo geral há mais acadêmicos tendo sua terapêutica iniciada pelo médico do que por outro profissional, e número maior de acadêmicos com a terapêutica de menos de um ano, o que mostra consciência do futuro profissional dos alunos.

Um estudo realizado na Suécia entre os anos de 2005 e 2009 revelou que a metade dos adolescentes que iniciaram o tratamento com benzodiazepínicos, apresentavam diagnóstico de transtornos de ansiedade e depressão, sendo os mais frequentes. As benzodiazepinas, em dose terapêutica correta, não afetam o Sistema Respiratório, porém causam danos significativos às funções cognitivas, facilmente perceptíveis em pacientes que fazem uso ao longo prazo<sup>12</sup>.

A média de tempo ficou em menos de um ano para 9 (30,1%) acadêmicos de fases iniciais e 11 (36,7%) acadêmicos das fases finais. Com mais de um ano, são 6 (20,0%) acadêmicos das fases iniciais e 2 (6,7%) acadêmicos das fases finais. Já acima de três anos, somente 2 (6,7%) acadêmicos das fases iniciais, nesse caso, não houve associação significativa entre o tempo de uso e a fase do acadêmico (p-valor = 0,155), pelo teste qui-quadrado de Pearson.

A terapêutica na prática com medicamentos à base de benzodiazepinas depende da patologia referida. Alguns profissionais da medicina preferem que fiquem em torno de 3 a 4 meses, pois não devem ser utilizados a longo prazo, pelo fato da tolerância e dependência, o que na prática é bem diferente<sup>22</sup>.

Avaliando a necessidade de retirada dos medicamentos pelos indivíduos identificados na pesquisa, outras práticas devem ser incluídas no processo de desmame, como as terapêuticas alternativas e complementares, podendo ser a Fitoterapia, com plantas secas ou in natura, conforme a legislação sanitária brasileira, que preconiza o uso de plantas devidamente validadas por meio de processos etnofarmacológicos junto de documentações técnico-científicas ou evidências clínicas que garantam a eficiência e a isenção dos riscos no uso<sup>1</sup>. E junto com a Resolução da Diretoria Colegiada Nº 26 de 13 de maio de 2014, que define as categorias de medicamento fitoterápico e produto tradicional fitoterápico estabelecendo requisitos mínimos para renovação do registro dos medicamentos fitoterápicos, e para o registro, renovação de registro e notificação de produto tradicional fitoterápico<sup>2</sup>.

Dentre as alternativas para o tratamento dos transtornos de ansiedade sugere-se os fitoterápicos *V. officinalis* e *P. incarnata* validados para essa indicação<sup>16</sup>. A planta de Valeriana, de nomenclatura botânica *Valeriana officinalis*, é indicada como sedativo moderado, hipnótico e para distúrbios do sono associados à ansiedade. Como sedativo leve sua posologia é de 1 cápsula de 100 mg até 3 vezes ao dia. Para distúrbios do sono, é administrada uma dose única antes de dormir. A dose máxima diária é de até 4 vezes ao dia. A *P. incarnata* é validada para o tratamento da ansiedade, e possui ação ansiolítica agindo como depressor inespecífico do sistema nervoso central. Sua posologia pode ser feita de 1 a 4 cápsulas ao dia, sendo o equivalente a 30 a 120 mg de flavonoides totais expressos em vitexina<sup>16</sup>.

Foi questionado aos acadêmicos sobre o conhecimento das reações adversas e efeitos colaterais dos BZDs, e se o médico prescritor faz monitoramento da terapêutica, comparando as fases para saber se existe correlação, como demonstrado na tabela 4.

Tabela 4. Relação do conhecimento das reações adversas com o monitoramento médico.

Conhece as reações adversas ao longo prazo do tratamento	Fases		Total	P-valor
	1ª à 5ª fase	6ª à 10ª fase		
Sim	24 70,6%	42 97,7%	66 85,7%	0,001
Não	10 29,4%	1 2,3%	11 14,3%	
<b>Total</b>	<b>34</b> <b>100,0%</b>	<b>43</b> <b>100,0%</b>	<b>77</b> <b>100,0%</b>	

Médico faz monitoramento da terapêutica	Fases		Total	P-valor
	1ª à 5ª fase	6ª à 10ª fase		
Sim	11 68,8%	9 64,3%	20 66,7%	1,000
Não	5 31,3%	5 35,7%	10 33,3%	
<b>Total</b>	<b>16</b> <b>100,0%</b>	<b>14</b> <b>100,0%</b>	<b>30</b> <b>100,0%</b>	

Fonte: Autores (2021).

Dos 100 acadêmicos questionados, 77 responderam a essa questão, sendo 24 (31,2%) acadêmicos das fases iniciais e 42 (54,5%) das fases finais responderam que sim, afirmando que têm conhecimento das reações adversas e dos efeitos colaterais. Ainda, aos acadêmicos que responderam que não, 10 (13,0%) eram das fases iniciais, e 1 (1,3%) da fase final.

A respeito do monitoramento médico, dos 31 acadêmicos já citados acima, 11 (36,7%) afirmaram ter sua terapêutica monitorada, pertencente às fases iniciais e 9 (30,0%) das fases finais. Aos que responderam que sua terapêutica não é monitorada pelo médico, somaram 5 (16,7%) acadêmicos das fases iniciais e 5 (16,7%) das fases finais.

Pelo teste qui-quadrado Exato de Fisher,s, houve associação significativa entre o conhecimento das reações adversas ao longo do tratamento e a fase do

acadêmico (p-valor = 0,001). Os acadêmicos das fases finais (6ª à 10ª fase) apresentaram conhecimento maior que os acadêmicos das fases iniciais (1ª à 5ª fase), tendo correlação direta com o conhecimento adquirido ao longo da graduação.

Em relação ao monitoramento da terapêutica e à fase em que o acadêmico se encontra, não houve associação significativa, segundo teste qui-quadrado Exato de Fisher's (p-valor = 1,000).

Questionou-se aos acadêmicos se o médico que forneceu a última prescrição é o mesmo que iniciou a terapêutica, representado na tabela 5.

Tabela 5. Relação do profissional prescritor com a terapêutica e seus sintomas.

Médico prescritor é o mesmo que iniciou a terapêutica	Fases		Total	P-valor
	1ª à 5ª fase	6ª à 10ª fase		
Sim	9 60,0%	10 71,4%	<b>19</b> <b>65,5%</b>	<b>0,700</b>
Não	6 40,0%	4 28,6%	<b>10</b> <b>34,5%</b>	
<b>Total</b>	<b>15</b> <b>100,0%</b>	<b>14</b> <b>100,0%</b>	<b>29</b> <b>100,0%</b>	

Fonte: Autores (2021).

Dos 31 acadêmicos que haviam respondido ter feito uso de BZDs, 19 (65,5%) responderam que sim, sendo que 9 (31,0%) pertenciam as fases iniciais e 10 (34,5%) das fases finais. Os que responderam que não, totalizaram em 10 (34,5%), sendo que 6 (20,7%) eram de fases iniciais e 4 (13,8%) de fases finais.

Conforme o teste qui-quadrado Exato de Fisher's não houve associação significativa entre o médico prescritor ser o mesmo que iniciou a terapêutica e a fase do acadêmico (p-valor =0,700). Independente do profissional prescritor ser o mesmo ou não, o importante é que a terapêutica seja retomada de forma criteriosa e com exames laboratoriais.

Solicitamos aos acadêmicos (incluindo os não-usuários de BZDs) que respondessem quanto ao uso de bebidas alcoólicas ou prática de uso de outras substâncias como maconha, nicotina, medicamento, entre outros. Questionado também sobre a frequência do consumo e se o médico tem conhecimento desse fato, comparando as fases, representadas na tabela 6.

Tabela 6. Relação da ingestão de bebida alcoólica a outras substâncias.

Ingere bebidas alcoólicas	Fases		Total	P-valor
	1ª à 5ª fase	6ª à 10ª fase		
Socialmente em finais de semana	18 62,1%	20 71,4%	38 66,6%	<b>0,372</b>
Duas a três vezes por semana	0 0,0%	1 3,6%	1 1,8%	
Diariamente	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	
Não faço uso	11 37,9%	7 25,0%	18 31,5%	
<b>Total</b>	<b>29</b> <b>100,0%</b>	<b>28</b> <b>100,0%</b>	<b>57</b> <b>100,0%</b>	

Médico tem conhecimento dessa prática de ingestão de bebidas alcoólicas	Fases		Total	P-valor
	1ª à 5ª fase	6ª à 10ª fase		
Sim	13 81,3%	15 88,2%	28 84,8%	<b>0,656</b>
Não	3 18,8%	2 11,8%	5 15,2%	
<b>Total</b>	<b>16</b> <b>100,0%</b>	<b>17</b> <b>100,0%</b>	<b>33</b> <b>100,0%</b>	

Uso de outras substâncias (maconha, nicotina, medicamento, cigarro, etc)	Fases		Total	P-valor
	1ª à 5ª fase	6ª à 10ª fase		
Sim	4 12,9%	8 27,6%	12 20,0%	<b>0,204</b>
Não	27 87,1%	21 72,4%	48 80,0%	
<b>Total</b>	<b>31</b> <b>100,0%</b>	<b>29</b> <b>100,0%</b>	<b>60</b> <b>100,0%</b>	

Fonte: Autores (2021).

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, 57 acadêmicos responderam. Sendo que 38 (66,6%) afirmaram consumir socialmente em finais de semana, contando com 18 (31,6%) acadêmicos de fases iniciais e 20 (35,1%) das fases finais. Na frequência de duas a três vezes por semana, somente 1 (1,8%) acadêmico respondeu, pertencente à fase final. Na ingestão de bebida alcoólica diariamente nenhum acadêmico respondeu. Pontualmente 18 (31,5%) acadêmicos responderam não fazer ingestão de bebidas alcoólicas, sendo 11 (19,3%) das fases iniciais e 7 (12,3%) das finais.

Segundo teste qui-quadrado de Pearson não houve associação significativa entre a ingestão de bebidas alcoólicas e a fase em que o acadêmico se encontra (p-valor = 0,372).

Sobre o conhecimento do médico dessa prática, 33 acadêmicos responderam, dentre eles 28 (84,8%) responderam que sim, sendo 13 (81,3%) das fases iniciais e 15 (88,2%) das fases finais. Dos 5 (15,2%) acadêmicos que responderam que não, 3 (18,8%) eram das fases iniciais e 2 (11,8%) das fases finais. Dessa forma, não houve associação significativa entre o médico ter conhecimento dessa prática de ingestão de bebidas alcoólicas e a fase do acadêmico (p-valor = 0,656), conforme teste qui-quadrado Exato de Fisher's .

Em relação ao uso de outras substâncias, 60 acadêmicos responderam, onde 12 (20,0%) afirmaram que sim, tendo 4 (12,9%) pertencentes às fases iniciais e 8 (27,6%) das finais. Dos que responderam que não, somatizam 48 (80,0%), tendo 27 (87,1%) nas fases iniciais e 21 (72,4%) nas finais.

Pelo teste qui-quadrado Exato de Fisher's não houve associação significativa entre o uso de outras substâncias (maconha, nicotina, medicamento, cigarro etc.) e a fase do acadêmico (p-valor = 0,204).

De acordo com um estudo realizado no ano de 2001 em jovens universitários americanos, pôde ser encontrado associações perigosas de benzodiazepinas com bebidas alcoólicas, tabagismo, cocaína, entre estimulantes e depressores do SNC não prescritos. Por esse fato, é de extrema relevância que o profissional faça a atenção farmacêutica, deixando o paciente informado de todo o risco-benefício de medicamentos sujeitos a controle especial<sup>18</sup>.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo permitiu traçar um perfil de consumo de medicamentos BZDs por acadêmicos de farmácia de uma universidade do Sul de Santa Catarina, demonstrando que de forma geral os acadêmicos conhecem a existência do medicamento, e os que fizeram uso de forma unânime tiveram as reações iniciais do tratamento. Porém, ao longo da graduação, demonstra maior conhecimento de reações adversas e efeitos danosos na terapêutica de longo prazo e na

combinação com outros fármacos e álcool, procurando utilizar menos de 1 ano de tratamento e com monitoramento.

Porém, de forma alarmante, foi percebido que, em uma amostra de 100 acadêmicos, 31 eram usuários de benzodiazepínicos. Fato este de extrema importância por se tratar de um número significativo para uma amostra pequena. Ainda pôde ser visto que 20 acadêmicos tiveram início da terapêutica a menos de um ano, o que pode ter relação com o impacto da pandemia nas nossas vidas.

No contexto geral, nota-se que a orientação do profissional farmacêutico é um ponto fundamental para o cuidado com a manutenção da saúde, lembrando o cliente (paciente) para não estar trocando somente mês a mês a notificação de receita sem exames periódicos, elencando possíveis problemas com terapêutica de longo prazo, e se necessário introduzindo na terapêutica fitoterápicos passíveis de prescrição farmacêutica.

## REFERÊNCIAS

1. ANVISA. **RDC Nº 14 De 31 de Março de 2010**. Disponível em: <http://portal.crfsp.org.br/index.php/juridico-sp/42924454/legislacao/2027resolucao-rdc-no-14-de-31-de-marco-de-2010.html>. Acesso em: 14 mar.2021.
2. ANVISA. **RDC Nº 26, De 13 De Maio De 2014**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026\\_13\\_05\\_2014.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0026_13_05_2014.pdf). Acesso em: 21 mar. 2021.  
ANVISA. **PORTARIA Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html). Acesso em: 14 mar. 2021.
3. AZEVEDO, Ângelo José Pimentel de; ARAÚJO, Aurigena Antunes de; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes. **Consumption of anxiolytic benzodiazepines: a correlation between SNGPC data and sociodemographic indicators in Brazilian capitals**. *Ciência & saúde coletiva*, v. 21, n. 1, p. 83–90, jan. 2016.
4. BERNIK, Márcio Antonini; SOARES, M. B. D. M; SOARES, C. D. N. **Benzodiazepínicos: Padrões de uso, Tolerância e Dependência**. São Paulo, Volume, Número, p. 131-136, dez./1990. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/anp/v48n1/20.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2020.
5. BUSHNELL, Greta A.; CRYSTAL, Stephen; OLFSON, Mark. **Prescription Benzodiazepine Use in Privately Insured U.S. Children and Adolescents**. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 57, n. 6, p. 775–785, dez. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2019.07.006>
6. CASALI, Fabiana Tambellini; **Avaliação do Uso de**

**Benzodiazepínicos pelos Usuários da Unidade Básica de Saúde do Município de Camacho - MG Pela Dispensação Realizada na Farmácia Básica do SUS.** Minas Gerais, 2010. p. 12-32.

7. CFF. **Resolução Nº 586 de 29 de agosto de 2013.** Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2021.
8. CFF. **Uso racional de psicotrópicos durante a pandemia.** Disponível em: <http://covid19.cff.org.br/uso-racional-de-psicotropicos-durante-apandemia/>. Acesso em: 12 abr. 2021.
9. CFF. **Venda de medicamentos psiquiátricos cresce na pandemia.** Disponível em: <http://covid19.cff.org.br/venda-de-medicamentospsiquiatricos-cresce-na-pandemia/>. Acesso em: 12 abr. 2021.
10. COMHUPES. **Benzodiazepínicos: Características, Indicações, Vantagens e Desvantagens.** Disponível em: [http://www2.ebserh.gov.br/documents/1975526/2520527/Diretriz\\_27\\_Benzodiazepinicos\\_caracteristicas\\_indicacoes\\_vantagens\\_e\\_desvantagens.pdf/8d736590-40fe-4d67-9b7e-32f8fd3aae69](http://www2.ebserh.gov.br/documents/1975526/2520527/Diretriz_27_Benzodiazepinicos_caracteristicas_indicacoes_vantagens_e_desvantagens.pdf/8d736590-40fe-4d67-9b7e-32f8fd3aae69). Acesso em: 14 mar. 2021. 12. EKSTRÖM, Magnus P. et al. **Safety of Benzodiazepines and Opioids in Very Severe Respiratory Disease: National Prospective Study.** *BMJ*, v. 348, p. g445, 30 jan. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g445>>
11. ESTEVES, N. P. D. Q. **Uso de Fitoterápicos como Aliado no Desmame do Consumo Inadequado de Benzodiazepínicos na Atenção Básica.** 1. ed. Rio de Janeiro: unASUS, 2015. p. 4-19.
12. FILHO, P. C. P. T. et al. **UTILIZAÇÃO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR IDOSOS DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM.** *Research: Investigacion, Minas Gerais*, v. 1, n. 1, p. 582-586, set./2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a20v15n3.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2021.
13. FIRMINO, K.F. **Benzodiazepínicos: um estudo da indicação/prescrição no Município de Coronel Fabriciano.** Dissertação (mestrado em 2008) - Faculdade de Farmácia. Universidade Federal de Minas Gerais, 2008. 108 p. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2863.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2021.
14. GOUVEIA, G. D. A.; SIMIONATO, Cesar; **Memento Fitoterápico para Prática Clínica na AB.** 1. ed. Florianópolis: Telessaúde, 2018. p. 10-86.
15. KATZUNG, Bertram G.; TREVOR, Anthony J.. **Farmacologia básica e clínica.** 13. ed. [S.l.]: Grupo A, 2017.
16. MCCABE, Sean Esteban. **Correlates of Nonmedical Use of Prescription Benzodiazepine Anxiolytics: Results from a National Survey of U.S. College Students.** *Drug and Alcohol Dependence*, v. 79, n. 1, p. 53–62, jul. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.12.006>>
17. MEDICINA NET. **Intoxicação por benzodiazepínicos.** Disponível em: [https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/7439/intoxicacao\\_por\\_benzodiazepinicos.htm#:~:text=A%20intoxica%C3%A7%C3%A3o%20por%20benzodiazep%C3%ADnicos%20pode,hiperativas%20e%20em%20pacientes%20psiqui%C3%A1tricos..](https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/7439/intoxicacao_por_benzodiazepinicos.htm#:~:text=A%20intoxica%C3%A7%C3%A3o%20por%20benzodiazep%C3%ADnicos%20pode,hiperativas%20e%20em%20pacientes%20psiqui%C3%A1tricos..) Acesso em: 23 abr. 2021.

18. NATASY H; RIBEIRO M; MARQUES ACPR. **Abuso e dependência dos benzodiazepínicos**. Projeto diretrizes da Associação brasileira de psiquiatria. São Paulo, 2008.
19. NICOLETTI, M. A. et al. **Principais Interações No uso de Medicamentos Fitoterápicos**. 1. ed. São Paulo: Infarma, 2007. p. 32-38.
20. NORDON, D. G. et al. **Características do Uso de Benzodiazepínicos por Mulheres que Buscavam Tratamento na Atenção Primária**. Revista, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 153-157, nov./2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n3/a04v31n3>. Acesso em: 14 mar. 2021.
21. OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de et al. **A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: scoping review**. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 8, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102311X2020000802001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102311X2020000802001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 11 abr. 2021.
22. PRODUTOS ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS S.A.. **Bula do Valium (Diazepam)**. Disponível em: <https://www.dialogoroche.com/content/dam/brasil/bulas/v/valium/BulaValium-Profissional.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2021.
23. R7 NOTÍCIAS. **Brasil consome 56,6 Milhões de Caixas de Calmantes e Soníferos**. Disponível em: <https://noticias.r7.com/saude/brasil-consome-566-milhoes-de-caixas-decalmantes-e-soniferos-03072019>. Acesso em: 14 mar. 2021.
24. XAVIER, I. D. R. **O Uso Prolongado de Benzodiazepínicos e Suas Complicações: Uma Revisão de Literatura**. 1. ed. Belo Horizonte, 2011. p. 10-25.

**NORMAS DE ENVIO DE ARTIGOS DA REVISTA SELECIONADA**



# Inova Saúde

CAPA SOBRE ACESSO  
CADASTRO PESQUISA ATUAL  
ANTERIORES

[Por Autor](#)  
[Por título](#)  
[Outras revistas](#) [Login](#)

[Capa](#) > [Sobre a revista](#) > [Submissões](#) **Submissões**

[Submissões Online](#)  
[Diretrizes para Autores](#)  
[Declaração de Direito Autoral](#)  
[Política de Privacidade](#)

## Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista Inova Saúde?

**ACESSO**

Não tem login/senha?

**ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO**

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

## Diretrizes para Autores

### Normas de formatação

As publicações da Revista **Inova Saúde** possuem **Comunicações breves**: nota prévia, relatando resultados parciais ou preliminares de pesquisa (máximo de 2.500 palavras).

**Revisões de literatura**: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes (máximo de 20.000 palavras, com o máximo de 50 referências bibliográficas).

Pesquisa

Escopo da Busca Todos

Pesquisar

Procurar [Por Edição](#)

Senha

Lembrar usuário [Acesso](#)

Selecione o idioma Português (Brasil)

Submeter

abordagens baseadas em metodologias qualitativas e/ou quantitativas. Os artigos são publicados dentro das seguintes seções: Neurociências, Fisiopatologia, Exercício na Saúde na Doença e no Esporte, Atenção à Saúde, Tecnologias em Saúde, Saúde e Processos Psicossociais, Gestão em Saúde, Saúde Funcional. Cada edição publicará manuscritos que podem ser apresentados nas seguintes categorias:

**Artigos originais:** resultado de trabalho de natureza empírica, experimental ou conceitual. Deve conter as seções: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Agradecimentos (máximo de 7.000 palavras).

**Ponto de Vista:** expressão da opinião sobre um determinado assunto pertinente. Deve conter: resumo, introdução, tópicos de discussão, considerações finais e referências bibliográficas (máximo de 1.000 palavras, com máximo de 15 referências bibliográficas).

**Relato de Experiência:** destina-se a descrição e discussão de experiências desenvolvidas junto a instituições, comunidades e/ou sujeitos e que apresentem algum aspecto original relacionados à ensino, pesquisa e/ou extensão (máximo de 5.000 palavras, com no máximo 15 referências bibliográficas).

### 1. Folha de Rosto

- a) Título completo: Deve constar título completo (no idioma português e em inglês), nome(s) do(s) autor(es) e da(s) respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo apenas do autor responsável pela correspondência, incluindo e-mail;
- b) Título resumido: máximo de 50 caracteres;
- c) Órgãos e instituições nanciadores: quando for o caso, citar duas linhas abaixo, logo após o endereço.

### 2. Resumo

Todos os artigos submetidos à Revista Inova Saúde, com exceção das contribuições enviadas às seções Ponto de Vista e Relato de Experiência, deverão ter resumo na língua portuguesa e em inglês. O Resumo deverá conter no máximo 1500 caracteres com espaço, escrito em parágrafo único, contendo o texto para objetivos, desenvolvimento, resultados e conclusões. Porém, não mencionar no resumo os itens que compõem a estrutura do manuscrito. Serão aceitos entre 03 e 05 palavras-chave que deverão estar de acordo com Descritores em Ciências da Saúde - DECS (<http://decs.bvs.br>). O resumo na tradução para o inglês será nomeado *Abstract* e deverá conter 3 a 5 *keywords* de acordo com os DECS e com *Medical Subject Headings* - MESH (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/>).

### 3. Apresentação das seções

O corpo de texto deve apresentar seqüência lógica, organizada em partes distintas (introdução, desenvolvimento, conclusões), considerando-se a categoria do manuscrito envolvida.

- a) corpo do texto: apresentado em folha A4, margem superior, inferior, direita e esquerda iguais a 2,5 cm. O texto deve possuir espaço 1,5 (entrelinhas), fonte Arial, tamanho 12. Deverá ser iniciado pela introdução e apresentado de maneira contínua, sem novas páginas para cada subtítulo;
- b) Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

### 4. Citações

- a) As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, na medida em que ocorrerem no texto.
- b) As citações devem ser realizadas utilizando numeração arábica, sobrescrita, em ordem numérica crescente, com vírgula (Exemplo: Saúde Coletiva<sup>1,2,3</sup>; Atenção Básica<sup>30-48,50</sup>).

## 5. Referências

a) o número de referências deve estar de acordo com a categoria do manuscrito apresentado à Revista Inova Saúde (ver categorias de manuscritos);

d) as referências listadas serão normatizadas de acordo com o "Estilo Vancouver", norma elaborada pelo International Committee of Medical Journals Editors (<http://www.icmje.org>);

e) a apresentação das referências listadas deverá ser em espaço simples, sem parágrafos, sem recuos e ordenadas numericamente de acordo com a ordem apresentada no texto;

f) Para abreviaturas de títulos de periódicos, consultar:

- em português: <http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt> - em inglês:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>

### **Exemplos:**

a) Periódicos:

1. Harlow BL, Barbieri RL. Influence of education on risk of hysterectomy before age 45 years. Am J Epidemiol. 1999;150(8):843-7.

b) Livros:

-impresso:

2. Pastore AR, Cerri GG. Ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia. 2a ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010. 1389 p.

- formato eletrônico:

3. Pompéia R. O Ateneu [Internet].16.ed. São Paulo: Ática;1996 [acesso em 2001 jun 27]. Disponível em:

<http://www.bibvirt.futuro.usp.br/index.html>

c) Capítulos de livros:

4. Del Negro G. Doenças produzidas por fungos. In: Guimarães RY, Guerra CC. Clínica e laboratório: interpretação clínica das provas laboratoriais. São Paulo: Sarvier; 1984. p.272-5.

d) Dissertação e Tese:

5. Krug SBF. Sofrimento no trabalho: a construção social do adoecimento de trabalhadoras da saúde. [Tese]. [Porto Alegre]: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2006. 196 p.

e) Artigo de revista no prelo:

6. Ribas GC, Ribas EC, Rodrigues Jr AJ. O cérebro, a visão tridimensional, e as técnicas de obtenção de imagens estereoscópicas. Rev Méd. 2006;85(3). No prelo.

7. Simões-Costa MS, Azambuja AP, Xavier-Neto J. The search for non-chordate retinoic acid signaling: lessons from chordates. *J Exp Zool B Mol Dev Evol.* 2006 Nov 15. [Epub ahead of print]

f) Artigo com DOI (*Digital Object Identifier*):

8. Isolan GR, Azambuja N, Paglioli Neto E, Paglioli E. Anatomia microcirúrgica do hipocampo na Amígdalo-hipocampectomia seletiva sob a perspectiva da técnica de Niemeyer e método pré-operatório para maximizar a corticotomia. *Arq Neuro Psiquiatr.* DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2007000600031>.

## Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word.

URLs para as referências foram informadas quando necessário.

O texto está apresentado em folha A4, margem superior, inferior, direita e esquerda iguais a 2,5 cm; possui espaço 1,5 (entrelinhas); fonte Arial, tamanho 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as guras e tabelas estão inseridas no corpo (meio) do texto, não como anexos.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na seção Sobre a Revista.

A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em [Assegurando a Avaliação Cega por Pares](#).

## Declaração de Direito Autoral

Declaro (amos) que a pesquisa descrita no manuscrito submetido está sob nossa responsabilidade quanto ao conteúdo e originalidade, além de não utilização de *softwares* de elaboração automática de artigos. Concordamos ainda com a transferência de direitos autorais à Revista Inova Saúde.

Na qualidade de titular dos direitos autorais relativos à obra acima descrita, o autor, com fundamento no artigo 29 da Lei n. 9.610/1998, autoriza a UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense, a disponibilizar gratuitamente sua obra, sem ressarcimento de direitos autorais, para ns de leitura, impressão e/ou *download* pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela UNESC, nas seguintes modalidades: a) disponibilização impressa no acervo da Biblioteca Prof. Eurico Back; b) disponibilização em meio eletrônico, em banco de dados na rede mundial de computadores, em formato especificado (PDF); c) Disponibilização pelo Programa de Comutação Bibliográfica – Comut, do IBICT (Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia), órgão do Ministério de Ciência e Tecnologia.

O AUTOR declara que a obra, com exceção das citações diretas e indiretas claramente indicadas e referenciadas, é de sua exclusiva autoria, portanto, não consiste em plágio. Declara-se consciente de que a utilização de material de terceiros incluindo uso de paráfrase sem a devida indicação das fontes será considerado plágio, implicando nas sanções cabíveis à espécie, cando desde logo a FUCRI/UNESC isenta de qualquer responsabilidade.

O AUTOR assume ampla e total responsabilidade civil, penal, administrativa, judicial ou extrajudicial quanto ao conteúdo, citações, referências e outros elementos que fazem parte da obra.

## Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras nalidades ou a terceiros.

ISSN 2317-2460

### Qualis:

Educação Física, Enfermagem e Interdisciplinar - B4

Saúde Coletiva - B5

Ciências Biológicas I e Medicina - C

### Indexação:



### Suporte e Apoio:



## ANEXO - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA UNESC

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** BENZODIAZEPÍNICOS: ANÁLISE TERAPÊUTICA EM JOVENS **Pesquisador:** Sílvia Dal Bó

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 43118721.1.0000.0119

**Instituição Proponente:** Universidade do Extremo Sul Catarinense

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.560.370

#### **Apresentação do Projeto:**

Os benzodiazepínicos são medicamentos que podem causar riscos aos adolescentes. Este estudo tem como objetivo verificar e analisar a prevalência da utilização de benzodiazepínicos por adolescentes na Universidade do Extremo Sul Catarinense, de natureza descritiva, utilizando de um questionário semiestruturado para a coleta de dados, com perguntas fechadas para uma melhor interpretação e entendimento, sobre erros e não monitoramento de terapêutica e suas respectivas consequências.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo primário: A pesquisa tem como objetivo avaliar a utilização de medicamentos da classe dos BZDS em jovens universitários. Objetivo Secundário: Avaliar se os acadêmicos conhecem essa classe de medicamentos. Identificar os acadêmicos que estão fazendo uso dessa classe de medicamentos BZDs. Verificar se a terapêutica teve início por prescrição médica. Identificar os erros presentes na terapêutica. Verificar se a terapêutica está monitorada pelo médico

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Entendem-se como riscos desse estudo a quebra da confidencialidade dos dados e duplicidade de resposta do questionário por um mesmo estudante. Para evitá-los, será pedido ao estudante que se identifique através do código de aluno ao invés do nome

Continuação do Parecer: 4.560.370

**Benefícios:** a pesquisa trará benefícios diretos à comunidade acadêmica, pois ao saber como os estudantes se automedicam, a instituição poderá propor alternativas para conscientizá-los durante a graduação e melhorar o entendimento dos mesmos acerca dos riscos dessa prática e a importância de fazê-la de forma responsável. E indiretamente, os beneficiados serão também os pacientes que futuramente serão atendidos por esses estudantes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo descritivo de caráter acadêmico para a realização de trabalho de conclusão de curso. Serão entrevistados 141 acadêmicos do curso de farmácia da UNESC. O estudo terá início em 01/04/2021 e término em 30/04/2021.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:** Vide campo: Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

**Recomendações:**

Vide campo: Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto está com todos os documentos corretos e está aprovado.

Recomendo que os pesquisadores padronizem o termo para se referir ao público-alvo desta pesquisa. Em alguns momentos está descrito "adolescentes" e, em outros, "adultos jovens".

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1700746.pdf	11/02/2021 16:30:36		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLCorreto.docx	11/02/2021 16:30:15	Silvia Dal Bó	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodePesquisa.docx	11/02/2021 10:15:50	Silvia Dal Bó	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	11/02/2021 10:15:06	Silvia Dal Bó	Aceito

Página 02 de Continuação do

Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta.pdf	11/02/2021 10:14:53	Silvia Dal Bó	Aceito
Outros	instrumento.docx	09/02/2021 14:57:36	Silvia Dal Bó	Aceito

**Situação do Parecer:** Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CRICIUMA, 25 de Fevereiro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Marco Antônio da Silva**  
**(Coordenador(a))**