

QUALIDADE DO SONO EM MORADORES DO BAIRRO COLUMBIA ASSISTIDOS PELO PROGRAMA DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, EM COLATINA - ES

Sleep quality in residents of a Columbian neighborhood assisted by Family Health Strategy Program in Colatina - ES

Lorena Baião Vieira¹, Karen de Vasconcelos Calixto², Hellyna Cesana Brum¹

¹Interna do sexto ano de medicina do Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC.

²Médica Psiquiatra, Mestre em Ciências da Saúde, Professora do Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC.

RESUMO

A dificuldade para dormir e a má qualidade do sono são queixas altamente prevalentes entre os usuários da atenção primária à saúde e trazem consigo diversas consequências para a vida dos pacientes. Associado a isto, acredita-se que o uso elevado de medicações para dormir, de forma desnecessária e por tempo prolongado, está relacionado principalmente com a ausência de informações sobre os seus riscos. Desse modo, torna-se relevante a melhor compreensão dessa queixa para que mais medidas de promoção à saúde possam ser adotadas. Assim objetivou-se determinar a prevalência de má qualidade do sono e do uso de medicação para dormir nos moradores do bairro Columbia assistidos pela Estratégia de Saúde da Família em Colatina-ES, tendo como parâmetro as características demográficas elencadas por esses moradores e os resultados do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI). Foi realizada uma pesquisa de campo quali-quantitativa por meio da aplicação de dois questionários, um autoaplicável, para avaliar qualidade do sono – Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) -, e um elaborado pelos investigadores sobre o perfil dos participantes. Embora 57,6% tenham respondido que sua qualidade do sono no último mês foi muito boa ou boa, cerca de 84,44% apresentaram pontuação maior que 5 no PSQI, preenchendo o critério para má qualidade do sono. Os problemas para dormir representam uma queixa frequente nos dias de hoje e, para um bom prognóstico para os pacientes com dificuldades para dormir ou com má qualidade de sono, as medidas educativas são de grande importância.

Palavras-chave: atenção primária, Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh, benzodiazepínicos, insônia.

ABSTRACT

Sleep difficulties and poor sleep quality are very common complaints amongst users of primary health care and have various consequences for sufferers. It is thought that

unnecessary or prolonged use of high doses of sleep medication is due mainly to lack of knowledge about the associated risks. It is important to improve our understanding of sleep complaints in order to develop and implement measures to promote health and so our aim was to determine the prevalence of poor sleep quality and the use of sleep medication in residents of a Columbian neighborhood residents receiving support under the Family Health Strategy in Colatina-ES. We collected data on demographic characteristics and sleep quality was measured using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Mixed methods field research was carried out using two questionnaires, the PQSI and a questionnaire developed specifically for this study. Although 57.6% of respondents reported 'good' or 'very good' sleep quality for the past month, 84.44% scored above the PSQI threshold for poor sleep quality (PSQI=5). Complaints about sleep are common these days and a good prognosis for patients with trouble sleeping or poor sleep quality, educational measures are of great importance.

Keywords: primary care, Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI), benzodiazepines, insomnia.

INTRODUÇÃO

O sono, segundo o Dicionário de Termos Médicos e de Enfermagem Guimarães (2012), é um estado físico que permite o repouso do organismo, para o qual dormir é tão necessário como a própria alimentação, já que permite a recuperação, tanto mental como física, do desgaste que sofrem, sobretudo o sistema nervoso central e o músculo-esquelético, durante o período de vigília. Quando o organismo é privado desse repouso surgem, então, os distúrbios do sono, entre eles a insônia, que se caracteriza pela falta de sono.

Para tratamento dos problemas do sono é comum o uso dos benzodiazepínicos, que são um grupo de fármacos ansiolíticos, utilizados como sedativos hipnóticos e também a Atenção Primária à Saúde. Esta última tem como atributos essenciais a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação, e, como atributos derivados, a orientação familiar e comunitária.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2013), a queixa de insatisfação com a quantidade ou qualidade do sono, associada a dificuldades para iniciar ou manter o sono e despertares precoce, com dificuldades para retornar a dormir, norteiam o diagnóstico de insônia primária. Além disso, esses problemas devem ocorrer levando em consideração oportunidades adequadas para o sono, na frequência de pelo menos três noites por semana, por três meses, causando prejuízo significativo à vida do insone - social, ocupacional, educacional, acadêmico, comportamental, ou em outra área. Descreve, ainda, que a insônia não é

melhor explicada ou não deve ocorrer exclusivamente durante o curso de outro transtorno do sono ou transtorno mental coexistente e não deve ser atribuída ao efeito fisiológico do consumo de drogas ou medicamentos.

De acordo com a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, grande parte dos casos de insônia desenvolve-se em um período de estresse aumentado, sendo a maior parte dos pacientes mulheres, idosos, pessoas psicologicamente perturbadas e com baixas condições socioeconômicas. Existem evidências de que a insônia é uma condição prevalente e persistente, como um sintoma ou como uma síndrome, podendo ser fator de risco para várias doenças físicas (como hipertensão e risco moderadamente aumentado de infarto agudo do miocárdio), mentais (como a depressão) e ocupacionais (MORIN; JARRIN, 2013; SILVERTSEN, 2014; LAUGSAND *et al.*, 2011).

Com relação ao diagnóstico, existem na literatura médica diferentes técnicas, índices e métodos que são utilizados para avaliar a qualidade do sono. Um desses métodos é o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), elaborado em 1989 por Buysse BJ. Nesse método utiliza-se a combinação de informações quantitativas e qualitativas para avaliar a qualidade do sono em relação ao último mês. É um questionário autoaplicável, fácil de ser respondido e interpretado, discriminando os pacientes em “bons dormidores” e “maus dormidores”, considerando boa qualidade do sono se $PSQI \leq 5$ e má qualidade de sono se $PSQI > 5$ (BERTOLAZI, 2008).

O III Consenso Brasileiro de Insônia, publicado em 2013, coloca a Terapia Cognitivo-Comportamental – que consiste em um grupo de técnicas nas quais há combinação de uma abordagem cognitiva e de um conjunto de procedimentos comportamentais, como um dos principais tratamentos não farmacológicos. Dentre as principais técnicas dessa terapia encontram-se as orientações psicoeducacionais (como limitar o consumo de substâncias excitantes, como o álcool e o cigarro, evitar dormir durante o dia, etc.); higiene do sono adequada (não comer demais antes de ir para a cama, manter o quarto bem arejado, etc.) e a utilização de técnicas de relaxamento. De acordo com Neves *et al.* (2013), todos os médicos generalistas e de todas as especialidades precisam ter conhecimentos básicos sobre os transtornos do sono para saber lidar com esses pacientes.

Sabe-se que dificuldade para dormir e má qualidade do sono são queixas altamente prevalentes entre os usuários da atenção primária à saúde e trazem consigo diversas consequências para a vida dos pacientes. Associado a isto,

acredita-se que o uso elevado de medicações para dormir, utilizado de forma desnecessária e por tempo prolongado, está relacionado principalmente com a ausência de informações sobre os seus riscos. Desse modo, torna-se relevante a melhor compreensão dessa queixa para que mais medidas de promoção à saúde possam ser adotadas.

O presente trabalho teve, portanto, como objetivo, determinar a prevalência de má qualidade do sono e do uso de medicação para dormir, dos moradores do bairro Columbia, na cidade de Colatina-ES. Para tal, foram utilizados como parâmetro de análise dessa população os resultados do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI).

Outro objetivo deste trabalho foi o de criar fomentos que despertem o interesse e a sensibilidade de profissionais da área de saúde, principalmente a classe médica, no que se refere a um diagnóstico pontual, com prescrição de medicamentos quando necessário, mas que busquem e utilizem também medidas não farmacológicas que auxiliem o tratamento e, conseqüentemente, o bem-estar do paciente.

MATERIAL E MÉTODOS

O Projeto de Pesquisa do presente artigo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC, com o parecer de número: 1.369.026. A obtenção dos dados deste trabalho foi efetuada por uma pesquisa teórica descritiva, através da revisão de publicações existentes sobre a prevalência de insônia, queixas relacionadas à qualidade do sono e uso de medicações para dormir em usuários da atenção primária à saúde, buscando, dessa forma, o embasamento para o estudo desenvolvido.

Como universo desta pesquisa foram escolhidos os moradores do bairro Columbia, na cidade de Colatina-ES. Desse universo foi utilizada uma amostra de 45 pessoas assistidas pelo Programa Estratégia de Saúde da Família que, na ocasião da pesquisa, declararam ser moradores daquele bairro e participavam de uma palestra cujo tema era: “Insônia e problemas para dormir”. Sendo assim, a amostra foi definida pelo critério de acessibilidade que, segundo Vergara (2000, p. 50), “é uma modalidade da amostra não probabilística que seleciona elementos pela facilidade de acesso a eles.”

Como estratégia de coleta de dados foram aplicados dois questionários: um autoaplicável, para avaliar qualidade do sono – Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) –, e um elaborado pelos investigadores sobre o perfil dos participantes da pesquisa. O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) já é validado na língua portuguesa e utilizado como referência no assunto sono. O questionário de autoria dos investigadores para avaliar o perfil dos participantes abordou gênero, idade, nível de escolaridade e antecedentes de patologias psiquiátricas.

A aplicação dos questionários aconteceu 15 minutos antes do início da palestra, quando foi explicado a todos os presentes o objetivo da pesquisa. Como critério de inclusão, os questionários foram propostos a todos os moradores do bairro Columbia que se encontravam presentes, sem maiores restrições, tendo como único critério de exclusão aqueles que estiveram presentes e relataram não serem moradores do bairro estudado. Para aqueles que aceitaram responder aos questionários, foi entregue um “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” explicando o objetivo do trabalho na comunidade, o qual cada um assinou, concordando estar consciente que sua identidade seria preservada e permitindo a utilização de suas respostas em publicações futuras.

Os participantes da amostra que, por algum motivo, encontraram dificuldades para responder aos questionários foram auxiliados pelos pesquisadores, sem, contudo interferir nas suas respostas.

A metodologia escolhida para a pesquisa não invalida os resultados encontrados, todavia é importante ressaltar que as conclusões só têm validade para a realidade pesquisada, isto é, os moradores do bairro Columbia na cidade de Colatina, ES e que são assistidos pelo Programa Estratégia da família. Ainda neste sentido, é importante ressaltar que o método foi limitado pela seleção dos atores pesquisados, tendo em vista que nem todos os assistidos pelo programa estavam presentes à palestra. Outro fator limitante está relacionado com as respostas dadas pelos pesquisados, uma vez que as respostas são baseadas em suas percepções. Se a pesquisa fosse realizada com outro grupo de respondentes (moradores do bairro, mas que não são assistidos pelo programa, por exemplo), os resultados provavelmente seriam diferentes.

Um quarto fator diz respeito ao tratamento dos dados que tiveram, como parâmetro de comparação, dados obtidos em pesquisa feita com atores de uma realidade social, cultural e econômica diferente.

RESULTADOS

Analisado o perfil demográfico de uma amostra constituída por moradores do Bairro Columbia, na cidade de Colatina-ES, assistidos pelo Programa Estratégia de saúde da Família, observou-se uma inconsistência entre as informações quantitativas e qualitativas fornecidas pelos pesquisados. 57,6% declararam que sua qualidade do sono no último mês havia sido muito boa ou boa, porém, ao fazer análise quantitativa de suas respostas, constatou-se que cerca de 84,4% apresentaram pontuação maior que 5 no Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). Segundo esse índice, “bons dormidores” ou aqueles que têm boa qualidade de sono apresentam PSQI \leq 5 enquanto que “maus dormidores”, ou que possuem má qualidade de sono, apresentam PSQI $>$ 5 (BERTOLAZI, 2008).

A grande maioria dessa amostra é constituída por pessoas do sexo feminino e idosas, ou seja, 95,6% são mulheres e 48,9% disseram ter idade entre 60 e 86 anos. A OMS considera a idade de 60 anos o limite mínimo para uma pessoa ser considerada idosa.

No que se refere à ocupação laboral, observa-se que mais da metade dos participantes, ou seja, 66,7% se encontram ativas no mercado de trabalho; 26,6% possuem uma remuneração por aposentadoria e apenas 6,7% da amostra é constituída de pessoas jovens, que são estudantes e não exercem uma atividade remunerada. Constatou-se também que, entre as pessoas que se encontram ativas no mercado, 22,2% têm uma jornada dupla, que corresponde aos turnos da manhã e da tarde e, 11,1% têm jornada tripla: manhã, tarde e noite. O restante dos entrevistados, 9,0%, declarou trabalhar ou estudar apenas pela manhã, 4,5% apenas à tarde e 2,2% apenas à noite. As outras pessoas não informaram sua jornada de trabalho ou suas respostas não se aplicam à análise por não exercerem nenhuma atividade.

A escolaridade dessa população pesquisada também foi analisada e constatou-se que há uma oscilação significativa entre aqueles que se declararam analfabetos (13,3%) e os que disseram possuir pós-graduação (2,2%). A grande

maioria (48,8%) declarou não ter concluído o ensino fundamental e 11,1% conseguiram terminar o ensino fundamental. O restante da população ficou assim classificado: 8,8% concluíram o ensino médio, enquanto 4,4% não conseguiram concluí-lo; 4,4% possuem o ensino superior completo e 2,2% não completaram uma faculdade; 4,4% dos entrevistados não informaram sua escolaridade.

Outro dado levantado no perfil demográfico dessa população foi se as pessoas participantes desta amostragem possuem ou não antecedentes psiquiátricos. O resultado apurado foi que mais da metade dos participantes responderam que sim, enquanto 35,6% disseram que não.

Ao se analisar as informações obtidas com os entrevistados desta pesquisa, observou-se que a grande maioria (84,44%) tem má qualidade de sono, com pontuação superior a 10, o que, de acordo com o PSQI, corresponde à provável presença de distúrbio do sono. Os dados obtidos no perfil demográfico (sexo, idade, escolaridade, ocupação, antecedentes psiquiátricos) foram compilados e relacionados com as informações de *Boa Qualidade de Sono* e *Má Qualidade de Sono*.

Tabela 1 - Características dos participantes de acordo com a classificação do sono

	BOA QUALIDADE DO SONO		MÁ QUALIDADE DO SONO	
	N	%	N	%
Total	7	15,56%	38	84,44%
Sexo				
Feminino	7	100%	36	95%
Masculino	0	0%	2	5,20%
Idade média	64,57 anos		55,39 anos	
Escolaridade				
Analfabeto	1	14%	5	13,15%
Fundamental Incompleto	3	43%	19	50%
Fundamental Completo	0	0%	5	13,15%
Médio Incompleto	0	0%	2	5,26%
Médio Completo	0	0%	4	10,52%
Superior Incompleto	0	0%	1	2,63%
Superior Completo	1	14%	1	2,63%
Pós-graduação	1	14%	0	0%
Não Informado	1	14%	1	2,63%
Ocupação				
Aposentado	1	14%	11	28,94%
Exercem alguma atividade	6	86%	23	60,50%
Não Informado	0	0%	4	10,50%
Antecedentes Psiquiátricos				
Sim	2	28,57%	27	71%
Não	5	71,42%	11	28,94%

Fonte: Dados obtidos na pesquisa

No que se refere às respostas sobre os hábitos de sono dos participantes, como horário para se deitar e para se levantar, tempo que demoram pra dormir e quantas horas de sono têm por noite, observou-se que as pessoas diferem muito umas das outras e que as principais dificuldade relatadas por não terem um bom sono estão relacionadas com o acordar no meio da noite ou ter que se levantar muito cedo (71,1%). Motivos como preocupações, ansiedades, problemas de saúde e problemas com os filhos foram apontados por 13,2% dos entrevistados.

O uso de medicamentos para dormir, tanto por automedicação quanto prescritos por profissional médico, pode ser um parâmetro na avaliação da qualidade do sono se se considerar que a pessoa que busca pelo medicamento não tem um sono bom. Nesta pesquisa, 37,7% disseram fazer uso de medicamentos para dormir e, embora represente uma quantidade significativa, a maioria (53,3%) afirma não ter feito uso desses medicamentos no último mês.

DISCUSSÃO

Analisadas as características sócio demográficas da amostra pesquisada, buscou-se examinar os dados fornecidos pelos entrevistados no que se refere à qualidade do sono de cada um. Para tal, fez-se uma comparação de suas respostas com as de um estudo transversal feito por Rodrigues, Nina e Matos (2014) com utentes adultos que recorrem aos cuidados de saúde primária da Unidade de Saúde familiar Gil Eanes – Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Portugal. Neste, os pesquisados deitam para dormir em média às 23:07, demoram mais ou menos 26 minutos para adormecer, dormem durante 7 horas por noite e se levantam às 07:46 da manhã. Quanto aos outros, moradores do Bairro Columbia em Colatina-ES, deitam para dormir em média às 22:00 horas, demoram mais ou menos 25 minutos para adormecer, dormem durante 6 horas por noite e se levantam às 05:40 da manhã. Conclui-se, então, que, embora os entrevistados vivam em realidades diferentes, os hábitos de sono apresentados nas duas amostras apresentam algumas semelhanças.

Ainda analisando os dados da tabela que classifica as repostas dos moradores do Bairro Columbia, na cidade de Colatina-ES, como *Boa Qualidade de Sono* e *Má Qualidade de Sono*, concluiu-se que o valor absoluto do grupo classificado como tendo má qualidade do sono (38) foi superior ao grupo com boa qualidade do sono (07), o que sugere um maior interesse das pessoas com problemas para dormir em relação ao tema da palestra ministrada.

O predomínio de mulheres na referida palestra também sugere que elas têm uma preocupação maior com a saúde, assim como maior interesse em participar dos eventos promovidos na comunidade. Outro dado marcante obtido na pesquisa foi o expressivo número de idosos. A média de idade dos participantes foi de 64,67 anos no grupo classificado como tendo “*Boa qualidade do sono*” e 55,39 anos no grupo com “*Má qualidade do sono*”. Os dados obtidos na pesquisa foram similares aos dados obtidos em outros estudos, reforçando a definição apresentada pelo CID-10, colocando o sexo feminino e o aumento da idade como fatores de risco para sofrer algum tipo de perturbação do sono.

Consolidando esses dados, Rodrigues *et al.* (2014) afirmam que a realização de campanhas de sensibilização da população, em geral, sobre perturbações do sono em usuários da atenção primária se faz necessária como forma de prevenção

de outros distúrbios e também como forma de fornecer ao médico um instrumento a mais para um correto diagnóstico. Alerta ainda sobre a necessidade de reconhecer os sinais desse distúrbio, nem sempre valorizados pelo profissional médico.

No que se refere ao uso de medicamentos para dormir, encontrou-se um resultado em que mais da metade dos participantes do estudo (53,3%) afirma não ter utilizado de medicamentos para dormir no último mês, porém, um percentual significativo (38%) relatou ter feito uso três ou mais vezes na semana e o restante (8,7%) usou pelo uma ou duas vezes. Intervenções e estratégias de promoção à saúde que visam à prevenção da automedicação são de extrema importância devido ao fato de que esse hábito pode trazer riscos aos usuários e à comunidade (CASTRO *et al.*, 2013).

Segundo Lira *et al.* (2014), o uso de benzodiazepínicos poderia ser controlado com uma maior ação psicossocial, pois afirmam haver uma relação entre o gênero feminino, envelhecimento e utilização dos serviços de saúde com a prescrição desses medicamentos. Afirmam que o uso desses fármacos, muitas vezes, é de forma contínua, sem uma finalidade específica, e por tempo indeterminado.

Para Souza *et al.* (2013), o uso indevido e por tempo prolongado está relacionado com a ausência de informações sobre os seus riscos. O que reforça, mais uma vez, a importância da orientação, do acompanhamento adequado e de campanhas informativas que ampliem a percepção do risco pessoal, além de medidas de educação continuada para profissionais de saúde. Grande parte dos médicos de família do estudo feito por Anthierens *et al.* (2010) não encontraram problemas em prescrever benzodiazepínicos e necessitam de mais treinamento para avançar seus conhecimentos e mais informações sobre a eficácia de medidas não farmacológicas.

CONCLUSÃO

Um trabalho de pesquisa nunca se esgota em si mesmo. Além de responder a um questionário, abre espaços para outros estudos. Partindo deste contexto, concluiu-se que o objetivo proposto foi alcançado, pois objetivou-se determinar a prevalência de má qualidade do sono e do uso de medicação para dormir nos moradores do bairro Columbia assistidos pela Estratégia de Saúde da Família em Colatina-ES. E, embora o número de participantes tenha se limitado aos presentes

em uma palestra oferecida naquele bairro, abre espaço para ser aplicada em outros segmentos daquela localidade e assim obter uma nova visão sobre o problema em questão.

Concluiu-se, ainda, que, nesta amostragem, há uma predominância de pessoas do sexo feminino, presença de antecedentes psiquiátricos e baixa escolaridade no grupo com má qualidade do sono. Dados estes que confirmam o que diz a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (1993, p. 173): “grande parte dos casos de insônia desenvolve-se em um período de estresse aumentado, sendo a maior parte dos pacientes mulheres, idosos, pessoas psicologicamente perturbadas e com baixas condições socioeconômicas”.

Outra conclusão a que se chegou é a importância em valorizar os sinais subtendidos nas queixas do paciente, uma vez que a percepção dos mesmos pode não corresponder à realidade. Nesta amostragem, mais da metade dos participantes (57,6%) responderam que sua qualidade do sono no último mês foi boa ou muito boa, porém, ao comparar suas respostas com as estabelecidas no Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), a grande maioria (84,44%) foi classificada como portadora de “*Má Qualidade de Sono.*”

Finalmente, conclui-se sugerindo uma maior valorização dos problemas de sono por parte das diferentes especialidades médicas, não só porque os problemas para dormir representam uma queixa frequente nos dias de hoje, mas porque, através de uma boa avaliação do sono, diagnósticos podem ser melhor esclarecidos e pacientes beneficiados na sua qualidade de vida. Sugere-se, também, que medidas educativas sejam implementadas de forma pontual, tanto para a comunidade a ser beneficiada quanto pelos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

AMERICAN Psychiatric Association. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.

ANTHIERENS, S.; PASTEELS, I.; HABRAKEN, H.; STEINBERG, P.; DECLERCQ, T. Thierry Christiaens *et al.* Barriers to nonpharmacologic treatments for stress, anxiety, and insomnia: family physicians' attitudes toward benzodiazepine prescribing. **Canadian Family Physician**, [s.i], v. 56, n. 11, p.398-406, 2010.

BACELAR, A.; PINTO JUNIOR, L. R. **Insônia: do diagnóstico ao tratamento: III** Consenso Brasileiro de Insônia. São Paulo: Omnifarma, 2013.

BERTOLAZI, A. N.; FAGONDES, S. C.; HOFF, L. S.; DARTORA, E.G.; MIOZZO, I. C.; BARBA, de M. E.; BARRETO, S. S. **Validation of the Pittsburgh sleep quality index in the Brazilian portuguese language.** In: Annual Meeting of the Associated Professional Sleep Societies (Sleep), 22., 2008, Westchester (EUA). Proceedings... Westchester: APSS, v. 31. p. a347, 2008.

CASTRO, G. L. G.; MENDES, C. M. M.; PEDRINI, A. C. R.; GASPAR, D. S. M.; SOUSA-SOUSA, F. C. F. de. Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e farmacoe epidemiologia. **Revista Interdisciplinar.** [s.i], v. 6, n. 1, p.112-123, 2013.

GUIMARÃES, D. T. (Org.). **Dicionário de termos médicos e de enfermagem.** São Paulo: Redeel, 2002.

LIRA, A. C.; LIMA, J. G. de.; BARRETO, M. N. S. de C.; MELO, T. M. A. G. de. Perfil de usuários de benzodiazepínicos no contexto da atenção primária à saúde. **Revista de APS,** [s.i], v. 17, n. 2, p. 223-228, 2014.

NEVES, G. S. M. L.; GIORELLI, A. S.; FLORINDO, P.; GOMES, M. da M. Sleep disorders: overview, transtornos do sono: visão geral. **Revista Brasileira de Neurologia,** [s.i], v. 49, n. 2, p. 57-71, 2013.

OLIVEIRA, M. A. de C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família: fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Revista Brasileira de Enfermagem,** n. 66 (esp), p. 158-64, 2013.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10:** descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

RODRIGUES, M.; NINA, S.; MATOS, L. Como dormimos?: Avaliação da qualidade do sono em cuidados de saúde primários. **Rev Port Med Geral Fam,** [s.i], v. 30, p. 16-22, 2014.

SOUZA, A. R. L. de; OPALYE, E. S.; NOTO, A. R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva,** [s.i], v. 18, n. 4, p. 1131-1140.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** São Paulo: Atlas, 2012.