



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Ketlen de Melo Moraes

Ações de educação em saúde para a redução do uso de psicofármacos para tratamento de insônia na Estratégia de Saúde da Família de Muçum, Rio Grande do Sul

Florianópolis, Janeiro de 2023

Ketlen de Melo Moraes

Ações de educação em saúde para a redução do uso de
psicofármacos para tratamento de insônia na Estratégia de Saúde
da Família de Muçum, Rio Grande do Sul

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Aline Lima Pestana
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Ketlen de Melo Moraes

Ações de educação em saúde para a redução do uso de
psicofármacos para tratamento de insônia na Estratégia de Saúde
da Família de Muçum, Rio Grande do Sul

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**

Coordenadora do Curso

Aline Lima Pestana

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: O município de Muçum é circundado por montanhas da Serra Geral, Município da Microrregião Vale do Taquari no Estado de Rio Grande do Sul. A renovação de receita dos psicotrópicos vem sendo um dos problemas mais vivenciado na unidade. A utilização de ansiolíticos para tratamento de insônia, sintoma este que pode ser causado por vários fatores e assim tratado de diversas formas, mas pela falta de opções dos medicamentos dispensados pelo SUS para tal tratamento, a demanda e sua utilização vem sendo implementada de forma incorreta. Logo, os pacientes são expostos a esses tratamentos e se sentem inseguros de buscar tratamentos alternativos. **Objetivo:** elaborar ações de educação em saúde para a redução do uso indevido de psicofármacos para tratamento de insônia na Estratégia de Saúde da Família de Muçum, Rio Grande do Sul. **Metodologia:** Será realizado grupos de saúde nas comunidades com mulheres de meia idade e idosos, por serem essas pessoas a utilizarem altas doses de psicofármacos para tratamento de insônia. Os grupos acontecerão no período de março a dezembro de 2019, uma vez na semana em cada comunidade do Município. E serão desenvolvidas palestras sobre o uso inadequado de psicofármacos, bem como serão distribuídos panfletos ilustrativos para sensibilizar a população. Estarão envolvidos profissionais Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta e o Agente Comunitário de Saúde de cada área. Nos grupos serão esclarecidos os diversos tipos de tratamentos e prevenção para insônia, bem como para classificar o tipo de insônia e selecionar o melhor tratamento com abordagem individual ou multidisciplinar com fisioterapeuta, psicólogos, enfermeiros e agentes comunitário de saúde. **Resultados esperados:** Como resultado espera-se educar a população sobre as consequências do uso abusivo desta medicação e seu consumo indiscriminado. Acredita-se que a abordagem e adesão ao tratamento proposto nos grupos e atendimentos individuais seja aderida por 50% desta população e poderá contribuir com a diminuição do uso inadequado desses medicamentos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Benzodiazepinas, Estratégia Saúde da Família, Medicamentos Indutores do Sono, Uso de Medicamentos

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral:	11
2.2	Objetivos específicos:	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
3.0.1	Conceito	13
3.0.2	Epidemiologia	13
3.0.3	Problemática	13
3.0.4	Tratamento	14
3.0.5	Medidas protetivas	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O município de Muçum é circundado por montes e montanhas da Serra Geral, Município da Microrregião Vale do Taquari no Estado de Rio Grande do Sul. É uma cidade originada pela colonização italiana. Apresenta uma população estimada, para 2017, de 5.006 habitantes, sendo quase 100% alfabetizadas, com renda mensal da maior parte da população é de 1.8 salários mínimo por pessoa. A economia está voltada para as Indústrias no setor calçadista, moveleiro, curtume, frigorífico, indústrias de higiene e limpeza, e de confecções (IBGE, 2017).

Salienta-se que mais de 50% da população apresenta esgoto sanitário adequado.

O município tem 2 Equipes de Estratégia de Saúde da Família e apresenta 100% de cobertura. Contém 1 Equipe do Núcleo de Apoio a Atenção Básica (NAAB) e 1 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) para as 2 ESF. A Equipe da qual eu faço parte é a ESF 1 que está formada por 2 médicos, 1 Enfermeira, 1 Técnica de Enfermagem, 1 Auxiliar de Enfermagem, 1 Odontóloga, 1 Auxiliar de consultório odontológico, 5 Agentes de Saúde. Tendo também profissionais complementares, que são médicos especializados em Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria; outras áreas: Nutrição, Psicologia, Farmácia, Atendente de Farmácia, Recepcionista/Digitador, Higienizadoras. Recebe apoio do NASF/NAAB, tendo como profissionais a Psicóloga, a Assistente Social, a Acompanhante Terapêutico.

A ESF 1 conta com um prédio o qual dividimos com a equipe da ESF 2 e a Farmácia. Atualmente apresenta 4 consultórios médico, a recepção, 1 sala de espera, 2 consultórios odontológicos, 1 sala de vacina, 1 sala de triagem, 1 sala de curativos, 1 sala de enfermagem, 1 cozinha, 1 sala de esterilização, banheiros e 1 sala de depósito. A equipe ESF 1 apresenta grupos que auxilia no programa de prevenção do homem, gestantes, alimentação saudável, saúde na escola, grupos de controle ao tabagismo, ações em saúde e vigilância sanitária, tendo assim maior potencial em promoção de saúde.

Observa-se que a distribuição por faixa etária na comunidade é de 1118 crianças e adolescentes (0-19 anos); 2617 adultos (20-59 anos); 1271 idosos (com 60 anos ou mais). O coeficiente de natalidade foi de 11,62 no ano de 2005. Segundo consta nos dados da saúde do governo do Rio Grande do Sul.

A unidade tem média de 30 consultas ambulatoriais por turno, consultas estas de demanda espontânea, sendo só agendadas consultas para os especialistas (ginecologista e obstetrícia, Pediatra). Nas consultas de demanda espontânea a procura maior é por renovação de receita, doenças respiratórias agudas, HAS, DM tipo 2 e exame de rotina.

As queixas mais frequentes é por tonturas, cefaléias, tosse, febre, lombalgia, mialgia, ansiedade generalizada, diarreia aguda e vômitos. Sendo HAS e DM tipo 2 as doenças mais prevalentes, suas complicações por uma má adesão ao tratamento são os agravos mais comuns.

A renovação de receita vem sendo um dos problemas mais vivenciado na unidade, por ser, em sua maioria, os principais motivos de consultas, e as medicações com maior frequência de renovação são os psicotrópicos, sendo predominante os medicamentos antidepressivos e os ansiolíticos.

A renovação de psicofármacos e seu uso em abuso é um problema não somente do município com o qual trabalho, mas vem sendo um problema nacional. A utilização de ansiolíticos para tratamento de insônia, sintoma este que pode ser causado por vários fatores e assim tratado de outras formas, mas pela falta de opções dos medicamentos dispensados pelo SUS para tal tratamento, a demanda e sua utilização vem sendo implementada de forma incorreta. Uma vez que os pacientes são expostos a esses tratamentos se sentem inseguros de buscar tratamentos alternativos.

A busca e o falar sobre esse tema é importante para a comunidade e para os profissionais de saúde estarem cientes sobre o uso indevido das medicações.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral:

Elaborar ações de educação em saúde para a redução do uso indevido de psicofármacos para tratamento de insônia na Estratégia de Saúde da Família de Muçum, Rio Grande do Sul.

2.2 Objetivos específicos:

- Identificar os pacientes que tem insônia atendidos na unidade;
- Desenvolver ações de orientação sobre tratamentos alternativos para a diminuição do uso de psicofármacos;

3 Revisão da Literatura

3.0.1 Conceito

Insônia é caracterizada por queixas de dificuldades para dormir na presença de condições favoráveis com conseqüente prejuízo diurno. As queixas podem ser a dificuldade em iniciar ou manter o sono e o fato de o paciente acordar mais cedo do que o habitual. O prejuízo diurno inclui pelo menos um dos seguintes sintomas: fadiga ou mal-estar; disfunção social ou ocupacional; desempenho escolar pobre; irritabilidade ou alteração de humor; sonolência diurna; preocupações recorrentes com o dormir; redução da iniciativa, da energia ou da motivação; propensão a erros, acidentes de trabalho etc; cefaleia e sintomas gastrointestinais. (CHAVES et al., 2011)

3.0.2 Epidemiologia

Vários estudos epidemiológicos mostraram que mais de 60% da população em geral apresenta sintomas de insônia e que 9% a 21% dos indivíduos investigados referem um transtorno de insônia com conseqüências graves no dia-a-dia.(OHAYON, 2002) A prevalência das queixas de insônia aumenta com a idade e é maior entre mulheres, divorciados, viúvos e indivíduos com baixo nível socioeconômico e educacional.(KUPFER; REYNOLDS, 1997)(SCHENCK; MAHOWALD; SACK, 2003) A Os adultos jovens queixam-se com maior frequência de dificuldades para conciliar o sono, ao passo que os indivíduos de meia-idade e os idosos estão mais propensos a apresentarem dificuldades com a manutenção do sono e despertares precoces nas primeiras horas da manhã. (MCCALL, 2001)

Estima-se que 7% dos adultos desenvolvem insônia a cada ano e 30% apresentam algum sintoma. Sua prevalência aumenta com a idade e se apresenta mais elevada em pessoas desempregadas, do sexo feminino, divorciadas, viúvas ou de classe econômica mais baixa. (BITTENCOURT, 2009)

3.0.3 Problemática

O uso indiscriminado de Benzodiazepínicos (BSDs) está associado a insônia e é uma realidade mundial e vem sendo considerado em muitos países como um problema de saúde pública. Atualmente, é possível verificar um número cada vez mais significativo de pacientes com alteração do sono nas unidades básicas de saúde, conseqüentemente, aumento das prescrições dos BZDs. Através de capacitação dos profissionais da Atenção Básica de saúde para buscar conhecimento e praticas que viabilizem ao atendimento e abordagem destes pacientes poderia ocorrer uma intervenção e assim diminuir o uso abusivo dessa medicação. (FORSAN, 2010)

3.0.4 Tratamento

A insônia é uma das perturbações do sono mais comuns, sendo uma das principais queixas dos pacientes que recorrem aos cuidados médicos. A perturbação de insônia está associada a aumento da morbimortalidade por doenças cardiovasculares, psiquiátricas e acidentes, estando igualmente associada a maior absenteísmo laboral e maiores custos em saúde. Foram pesquisadas normas de orientação clínica, revisões sistemáticas, meta-análises e estudos originais, publicados entre 2010 e 15 de maio de 2015, relacionados com o tratamento da insônia.

O tratamento da insônia pode iniciar-se por terapia cognitivo-comportamental, tratamento farmacológico ou associação dos dois. A terapia cognitivo-comportamental é considerada por várias sociedades médicas como tratamento padrão, sendo que os estudos comprovam a sua eficácia no tratamento da insônia sem ou com comorbilidades e com manutenção a longo prazo dos seus efeitos. Esta compreende múltiplas estratégias, como controle de estímulo, restrição do sono, relaxamento, terapia cognitiva e intenção paradoxal. A farmacoterapia deve ser considerada em situações agudas com necessidade de redução imediata dos sintomas. Os fármacos hipnóticos têm indicação no tratamento da insônia quando os sintomas assumem caráter patológico. Os antidepressivos sedativos, apesar de comumente utilizados, não reúnem evidência da sua eficácia, com exceção da insônia associada a sintomas depressivos ou de ansiedade ou em pacientes com abuso de substâncias. Assim, dada a prevalência de queixas de insônia em atenção primária à saúde, o médico de família deve conhecer a melhor abordagem para o seu tratamento, quer seja farmacológico ou não farmacológico, e os critérios de referenciação. (FERREIRA, 2016)

Dentro dos tratamentos não farmacológicos a higiene do sono inclui um conjunto de hábitos comportamentais que facilitam o adormecer e a manutenção do sono, sendo um denominador comum em todas as intervenções terapêuticas utilizadas para as perturbações do sono. Esta é útil como coadjuvante de outras terapias cognitivas e/ou farmacológicas não existindo dados sobre a sua utilidade no tratamento da insônia aguda. E as técnicas de relaxamento podem ser eficazes para reduzir a excitação fisiológica e psicológica e, assim, promover o sono. Estas são mais eficazes com o intuito de melhorar a fase inicial do sono e deverão ser utilizadas durante o dia, antes de deitar e no meio da noite se o paciente não conseguir dormir (FERREIRA, 2016).

A Yoga entraria nas técnicas de relaxamento e se classificando como tratamento alternativo da insônia, o hatha yoga é uma vertente do yoga, desenvolvida provavelmente no século XII, que prescreve a prática de posturas específicas, de controle da respiração e de meditação, visando o bem-estar físico e mental (GODOY et al., 2006).

A prática de hatha yoga é aconselhada pelos sistemas nacionais de saúde em todos os países membros da Organização Mundial da Saúde (BARROS et al., 2014). Ela é capaz de produzir efeitos revigorantes, propiciando ao praticante um estado permanente de energia, serenidade, autoconfiança, equilíbrio físico e emocional, clareza mental e resis-

tência à fadiga, substituindo ansiedades, fobias, conflitos e comportamentos neuróticos (BERNARDI et al., 2013) . Para alcançar esse desenvolvimento, é necessário perceber cada momento da experiência, sem forçar o corpo além do limite confortável. Estudos apontam que as principais razões médicas para busca da prática de yoga são: problemas musculoesqueléticos, saúde mental e asma (BARROS et al., 2014). Sua prática tem se aplicado com bons resultados na redução do estresse; aprimoramento da qualidade do sono; favorecimento do fortalecimento, vitalidade e flexibilidade; e melhora do humor e ansiedade.

3.0.5 Medidas protetivas

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é o órgão responsável pela fiscalização e controle dos medicamentos sujeitos ao controle especial. Seu objetivo é conter o abuso dessas medicações, além de proteger e promover a saúde da população. Além da dependência fisiológica, comportamental e psicológica, ela também causa efeitos secundários como: depressão do sistema nervoso central, perdas de memória, piora do desempenho psicomotor.

Sendo assim, a insônia abordada de forma correta, avaliada e tratada de acordo com a causa aparente evitaria o constrangimento ao médico que muitas vezes se sente acuado e forçado a receitar a medicação e também diminuiria a retirada desta medicação dispensada pelo SUS.(XAVIER, 2010)

A atribuição dos profissionais de saúde do SUS como agentes de mudança do contexto de atenção à família passa a ser a de facilitadores no processo da educação em saúde. Essa perspectiva converge para a formação continuada dos profissionais de saúde visto que uma profunda renovação das organizações de saúde não se faz sem uma política de educação para o setor.

4 Metodologia

O projeto será realizado em grupos de saúde nas comunidades com mulheres de meia idade e idosos, por serem essas pessoas a utilizarem altas doses de psicofármacos para tratamento de insônia. Os grupos acontecerão em salões comunitários de cada bairro, do Município de Muçum, sendo iniciado na primeira semana de Março e finalizando na primeira semana de Dezembro de 2019. Os profissionais de saúde envolvidos são Médico, Enfermeiro, Fisioterapeuta e o Agente Comunitário de Saúde de cada área visitada na semana.

Cada profissional terá uma função, sendo o médico responsável para esclarecer, diagnosticar e classificar o tipo de insônia, para assim o paciente receber o tratamento de acordo com a classificação. A enfermagem é responsável pela triagem; aferição de pressão e avaliação de peso, Fisioterapia encarrega de auxiliar com exercícios de relaxamento e respiração, a ACS é responsável pela busca ativa e verificação de adesão ao tratamento prescrito. Além dos recursos humanos, serão necessários o uso de Retroprojeter, Power Point e Planfets informativos.

Os grupos de saúde acontecerão uma vez na semana em cada comunidade do Município. E serão desenvolvidas palestras informativa e esclarecedoras sobre o uso inadequado de psicofármacos, bem como serão distribuídos panfletos ilustrativos para sensibilizar a população não presente no local da palestra.

Os grupos de saúde serão a porta de informação e esclarecimento dos diversos tipos de tratamentos e prevenção para insônia, bem como para classificar o tipo de insônia e selecionar o melhor tratamento com abordagem individual ou multidisciplinar com fisioterapeuta, psicólogos, enfermeiros e agentes comunitário de saúde. A busca ativa é importante para a verificação e adesão ao tratamento alternativo.

Para [Ferreira \(2016\)](#) a classificação de Insônia se dá através das queixas, as quais estão associadas ou não com comorbidades, e se o indivíduo apresenta dificuldade de iniciar o sono ou despertar precocemente com prejuízo nas atividades diárias. O mesmo faz menção da higiene do sono e terapias cognitivas, controle do estímulo, restrição do sono e relaxamento como tratamento não farmacológico. Através disso faremos a implementação dessas intervenções não farmacológicas e investigaremos resultados na comunidade estudada por meio dos relatos

A higiene do sono inclui um conjunto de hábitos comportamentais que facilitam o adormecer e a manutenção do sono, sendo um denominador comum em todas as intervenções terapêuticas utilizadas para as perturbações do sono. Já a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) inclui diferentes estratégias, com o objetivo de identificar pensamentos, crenças e atitudes disfuncionais que perpetuam ou precipitam a insônia e substituí-los por comportamentos e cognições mais adequadas. Normalmente, consiste

num programa de quatro a oito sessões, por meio de uma abordagem com múltiplas estratégias, que inclui o controle de estímulo, restrição do sono, relaxamento, terapia cognitiva e intenção paradoxal. Alguns autores incluem a higiene do sono nas estratégias da TCC.

O Controle de Estímulo tem como objetivo auxiliar o indivíduo a associar a cama apenas ao sono ou atividade sexual e não a sentimentos negativos (como o medo de não conseguir dormir) ou outras atividades que possam interferir no sono. E por último, mas não menos importante, a Restrição do sono, alguns indivíduos com insônia permanecem mais tempo na cama para tentarem recuperar o “sono perdido”. Isto acarreta uma maior dificuldade a iniciar o sono na noite seguinte e uma maior necessidade de permanecer na cama nas manhãs seguintes. Por meio desta estratégia, induz-se uma privação do sono temporária, reduzindo voluntariamente o tempo passado na cama até a um nível que o paciente não está habituado (FERREIRA, 2016).

5 Resultados Esperados

De acordo com os atendimentos e procura para renovação de receita, existem dois tipos de perfis dos usuários que apresentam o uso abusivo de benzodiazepínicos na ESF de Muçum, sendo a faixa etária variada. O Perfil mais frequente são os de uso crônico com doses altas por conta da dependência, os idosos, sendo o gênero masculino mais frequente e com mais resistência em optar por tratamentos alternativos. O outro perfil em faixa etária de meia idade sendo o gênero feminino o principal usuário, este geralmente é iniciado a introdução da medicação por conta de transtorno afetivo.

Os idosos em sua maioria passa pela fase de isolamento na sociedade, alterando os horários e rotinas do dia a dia. Invertendo o ciclo circadiano, e com isso, tendo maior dificuldade de adaptar e aderir a métodos de higienização do sono. Além do que acrescenta-se as doenças como incontinência urinária, cardiovasculares e transtornos afetivos/ansiedade que aumentam a dependência da medicação (MENDONÇA. et al., 2008). Para evitar pensamentos perturbadores e ansiosos preferem aderir ao método mais rápido, utilizando medicação hipnótica em altas doses.

Em mulheres de meia idade, que referem queixas frequentes relacionadas com responsabilidade de manter a estrutura familiar íntegra, pós menopausa e transtorno afetivo, aumenta a dependência e a procura de Benzodiazepínicos. Mendonça. et al. (2008) relatam que a interação do envelhecimento, as preocupações com a família e com os filhos e as dificuldades socioeconômico podem levar a procura de calmantes/BZDs para aliviar tensões, contudo, acarreta o uso abusivo da medicação hipnótica.

No Brasil, através da Portaria nº344/98 (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 1998) foi aprovada o regulamento técnico sobre medicamentos psicotrópicos, que libera-os somente mediante receituário médico controlado.

De acordo com o Código de Ética Médica, nos casos em que houver discordância entre os prescritores ou até mesmo desrespeito da prescrição ou do tratamento do paciente, mesmo quando em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível benefício para o paciente, o fato deve ser comunicado imediatamente ao médico responsável. Neste caso, a atitude do médico em relação ao erro identificado e não reparado na prescrição estabelece a continuidade de ações que só retardam a possibilidade de práticas racionais e seguras na saúde (LUZ et al., 2014). Com a restrição das medicações através do controle de receituários se obtém a dificuldade da dispensa destes medicamentos controlados.

Sendo o Município de Muçum com 5006 habitantes com cobertura de 100%, ocorre a facilidade em abordagem dos usuários e assim a busca ativa efetiva para a adesão aos grupos de saúde. Estima-se que 25% da população assistida no ESF de Muçum se queixa de insônia e refere uso de medicamentos hipnóticos, contudo, acredita-se que a abordagem

e adesão ao tratamento proposto nos grupos e atendimentos individuais seja aderida por 50% desta população e poderá contribuir com a diminuição do uso inadequado desses medicamentos.

Referências

- BARROS, N. F. de et al. Yoga e promoção da saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 19, n. 4, p. 1305–1314, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- BERNARDI, M. L. D. et al. Efeitos da intervenção hatha-yoga nos níveis de estresse e ansiedade em mulheres mastectomizadas. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 18, n. 12, p. 3621–3632, 2013. Citado na página 15.
- BITTENCOURT, L. Sleep complaints in the adult brazilian population: a national survey based on screening questions. *J Clin Sleep Med*, v. 5, p. 459–463, 2009. Citado na página 13.
- CHAVES, M. I. F. et al. *Rotinas em Neurologia e Neurocirurgia*. Porto Alegre: Artmed, 2011. Citado na página 13.
- FERREIRA, N. R. Tratamento da insônia em atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 11, n. 38, p. 1–14, 2016. Citado 3 vezes nas páginas 14, 17 e 18.
- FORSAN, M. A. O uso indiscriminado de benzodiazepínicos: . -ufmg 2010: uma análise crítica das práticas de prescrição, dispensação e uso prolongado. Campos Gerais, n. 26, 2010. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Cap. 1. Citado na página 13.
- GODOY, D. V. et al. Ioga versus atividade aeróbia:: efeitos sobre provas espirométricas e pressão inspiratória máxima. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 32, n. 2, p. 130–135, 2006. Citado na página 14.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *História Mucum*. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/mucum/historico>>. Acesso em: 30 Out. 2018. Citado na página 9.
- KUPFER, D.; REYNOLDS, C. F. Management of insomnia. *NEJM*, v. 336, p. 341–346, 1997. Citado na página 13.
- LUZ, R. L. S. de A. et al. Uso de benzodiazepínicos na estratégia saúde da família: um estudo qualitativo. *Infarma*, v. 26, n. 2, p. 119–126, 2014. Citado na página 19.
- MCCALL, W. V. A psychiatric perspective on insomnia. *J Clin Psychiatry*, v. 62, n. 10, p. 27–32, 2001. Citado na página 13.
- MENDONÇA., R. T. et al. Medicalização de mulheres idosas e interação com consumo de calmantes. *Saúde e Sociedade*, v. 17, n. 2, p. 95–106, 2008. Citado na página 19.
- OHAYON, M. M. Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn. *Sleep Med Rev*, v. 6, p. 97–111, 2002. Citado na página 13.
- SCHENCK, C. H.; MAHOWALD, M. W.; SACK, R. L. Assessment and management of insomnia. *JAMA*, v. 289, p. 2475–2479, 2003. Citado na página 13.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Portaria n° 344, de 12 de maio de 1998 aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 1998. Citado na página 19.

XAVIER, I. de R. O uso prolongado de benzodiazepínicos e suas complicações: uma revisão de literatura. Belo Horizonte, n. 28, 2010. Curso de Faculdade de Medicina, Departamento de Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Minas Gerais. Cap. 1. Citado na página 15.