

Estado da publicação: O preprint foi submetido para publicação em um periódico

Prevalência e fatores associados ao uso de medicamento indutor do sono entre mulheres assistidas na Atenção Primária à Saúde: estudo transversal em Vitória, Espírito Santo, 2014

Franciéle Marabotti Costa Leite, Jasmine Cristina Soares Xavier, Ranielle de Paula Silva, Kallen Dettmann Wandekoken, Fábio Lúcio Tavares, Maria Helena Costa Amorim

<https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100016>

Submetido em: 2022-02-14

Postado em: 2022-02-14 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)



Como citar:

Leite FMC, Xavier JCS, Silva RP, Wandekoken KD, Tavares FL, Amorim MHC. Prevalência e fatores associados ao uso de medicamento indutor do sono entre mulheres assistidas na Atenção Primária à Saúde: estudo transversal em Vitória, Espírito Santo, 2014. *Epidemiol Serv Saude* [preprint]. 2022 [citado 28 jan 2022]:[25 p.]. Disponível em: [10.1590/S1679-49742022000100016](https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100016)

ARTIGO ORIGINAL

Prevalência e fatores associados ao uso de medicamento indutor do sono entre mulheres assistidas na Atenção Primária à Saúde: estudo transversal em Vitória, Espírito Santo, 2014

Prevalence and factors associated with the use of sleep-inducing medication among women assisted in Primary Health Care: cross-sectional study in Vitória, Espírito Santo, Brazil, 2014

Prevalencia y factores asociados al uso de medicamentos inductores del sueño en mujeres atendidas en Atención Primaria de Salud: estudio transversal en Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2014

Título resumido: *Uso de medicamento para dormir em mulheres*

Franciéle Marabotti Costa Leite¹ - orcid.org/0000-0002-6171-6972

Jasmine Cristina Soares Xavier¹ - orcid.org/0000-0003-2786-3108

Ranielle de Paula Silva² - orcid.org/0000-0002-0745-0501

Kallen Dettmann Wandekoken¹ - orcid.org/0000-0002-2326-4880

Fábio Lúcio Tavares¹ - orcid.org/0000-0002-4725-0897

Maria Helena Costa Amorim³ - orcid.org/0000-0002-4252-7092

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Enfermagem, Vitória, ES, Brasil

²Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Vitória, ES, Brasil

³Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil

Correspondência: Franciéle Marabotti Costa Leite | francielemarabotti@gmail.com

Recebido em 06/05/2021 | **Aprovado em** 29/11/2021

Editora Associada: Joilda Silva Nery Orcid 0000-0002-1576-6418

Resumo

Objetivo: Verificar a prevalência e fatores associados ao uso de medicamento indutor do sono entre mulheres assistidas na Atenção Primária à Saúde (APS), Vitória, ES, Brasil.

Métodos: Estudo transversal com mulheres de 20-59 anos, realizado em 2014. Analisou-se a associação do uso de indutor do sono com fatores socioeconômicos e experiências de violência (regressão de Poisson). **Resultados:** Entre 991 participantes, 18,5% usavam medicamento indutor do sono e 45,9% usaram-no alguma vez na vida. Seu uso, atualmente e ao longo da vida, associou-se a idade, escolaridade e violências psicológica, física e sexual no último ano (p -valor $<0,05$). Menor renda familiar (RP=1,30 – IC_{95%} 1,03;1,64) e parceiro controlador (RP=1,35 – IC_{95%} 1,08;1,69) associaram-se ao uso atual, enquanto experiência de violência sexual na infância (RP=1,33 – IC_{95%} 1,13;1,56) associou-se ao uso alguma vez na vida. **Conclusão:** O uso de medicamento indutor do sono foi frequente entre usuárias da APS, associando-se a fatores socioeconômicos e experiências de violência.

Palavras-chave: Medicamentos Indutores do Sono; Sono; Saúde Mental; Violência contra a Mulher; Fatores Socioeconômicos; Estudo Observacional.

Abstract

Objective: To verify the prevalence and factors associated with the use of sleep-inducing medication among women in primary health care (PHC) in Vitória, ES, Brazil. **Methods:** Cross-sectional study with adult women conducted in 2014. The association of sleep inducer use with socioeconomic factors and experiences of violence (Poisson regression) was analyzed. **Results:** Among 991 participants, 18.5% used sleep-inducing medication

and 45.9% had used it at some point in their lives. The use, current and in life, of these medications was associated with age, years of education, psychological, physical and sexual violence in the last year (p-value <0.05). Lower family income (PR=1.30 – 95%CI 1.03;1.64) and controlling partner (PR=1.35 – 95%CI 1.08;1.69) were associated with current use, while experience of violence in childhood (PR=1.33 – 95%CI 1.13;1.56) was associated with lifetime use. **Conclusion:** The use of sleep-inducing medication was frequent among PHC users, being associated with socioeconomic factors and experiences of violence.

Keywords: Sleep Aids, Pharmaceutical; Sleep; Mental Health; Violence Against Women; Socioeconomic Factors; Observational Study.

Resumen

Objetivo: Verificar la prevalencia y los factores asociados al uso de medicamentos inductores del sueño en mujeres de la Atención Primaria de Salud (APS) de Vitória, ES, Brasil. **Métodos:** Estudio transversal con adultas realizado en 2014. Se analizó la asociación del uso de inductores del sueño con factores socioeconómicos y violencias (regresión de Poisson). **Resultados:** Entre las 991 participantes, 18,5% usó medicamentos inductores y 45,9% los había usado en algún momento. El uso, actual y en la vida, de estos medicamentos se asoció con edad, años de educación, violencia psicológica, física y sexual en el último año (p-valor<0,05). Ingresos familiares bajos (RP=1,30 – IC_{95%} 1,03;1,64) y pareja controladora (RP=1,35 – IC_{95%} 1,08;1,69) se asociaron con uso actual, mientras que la experiencia de violencia en la infancia (RP=1,33 – IC_{95%} 1,13;1,56) se asoció con el uso en la vida. **Conclusión:** El uso de inductores del sueño fue frecuente entre usuarias de APS, asociado a factores socioeconómicos y violencia.

Palabras-clave: Fármacos Inductores Del Sueño; Sueño; Salud Mental; Violencia contra La Mujer; Factores Socioeconómicos; Estudio Observacional.

INTRODUÇÃO

As queixas relacionadas ao sono são bastante frequentes nos cuidados de saúde.¹ A sobrecarga de trabalho, o contato diário com a tecnologia e as tendências socioculturais podem interferir negativamente na qualidade e no padrão do sono.² Além disso, no que se refere à qualidade do sono, verifica-se diferenças entre os sexos, com maior frequência de dificuldades para dormir e distúrbios do sono no sexo feminino.³

Um estudo de metanálise, ao investigar a diferença entre sexos na ocorrência de insônia, mostrou predisposição 41,0% maior de insônia entre mulheres, quando comparadas aos homens.⁴ Na Espanha, entre 2.144 indivíduos observados, encontrou-se que as mulheres tiveram chance três vezes maior de usar medicamentos indutor do sono.⁵ No Brasil, estudo com 743 adultos, homens e mulheres, realizado em uma cidade do interior do estado de São Paulo, em 2012, encontrou prevalência de 46,7% de algum distúrbio do sono entre os participantes, mais frequente em mulheres (52,1%).⁶ Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 evidenciaram que um a cada 13 brasileiros usou medicamento indutor do sono, sendo esse comportamento 2,2 vezes mais prevalente em mulheres: razão de prevalências (RP) = 2,21; intervalo de confiança de 95% (IC_{95%}) = 1,97 a 2,47.⁷

A má qualidade do sono tem impacto na qualidade de vida, afeta o desempenho cognitivo, a memória, a concentração e, ademais, prejudica o contexto social, familiar e de trabalho.⁸ Entre mulheres, o uso de medicamento indutor do sono tem relação com o

avanço da idade, presença de doença crônica,⁹ alterações fisiológicas e hormonais,¹⁰ problemas sociofamiliares,¹¹ baixa escolaridade e renda salarial.¹² A condição sociodemográfica é vista como uma das principais razões do uso desses medicamentos.¹¹

Vale ponderar que algumas mulheres fazem uso de indutores de sono para amenizar sentimentos e emoções desagradáveis,¹³ entre as quais se incluem questões como esgotamento físico e emocional, insônia, depressão, ansiedade, nervosismo e medo.¹³ Nesse cenário, destaca-se a experiência de violência praticada pelo parceiro íntimo, fenômeno que acarreta dano moral ou patrimonial e sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, levando ou não ao óbito.¹⁴

Diferentes estudos demonstram os efeitos prejudiciais da violência praticada por parceiro íntimo (VPI) na qualidade do sono.^{15,16} Em Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina, analisou-se a dinâmica da violência doméstica a partir do discurso da mulher agredida e do parceiro autor da agressão, sobre episódios de violência doméstica registrados no período de outubro de 2006 a janeiro de 2007; seu resultado mostrou que 56,7% das mulheres faziam uso de medicamentos em função da experiência de violência, sendo a quantidade e frequência de sua utilização independente de supervisão médica.¹⁷

O aumento do uso dessas medicações entre o sexo feminino apresenta-se como um agravo de saúde pública e requer, por parte dos profissionais, maior atenção na assistência a essas mulheres.¹³

O presente estudo teve por objetivo verificar a prevalência, os fatores socioeconômicos e a experiência de violência relacionados ao uso de medicamento indutor do sono entre mulheres adultas assistidas na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Vitória, capital do estado do Espírito Santo, Brasil, no período de março a setembro de 2014.

MÉTODOS

Delineamento

Estudo transversal, realizado em mulheres de 20 a 59 anos atendidas em todas as 26 unidades básicas de saúde (UBS) do município de Vitória, ES, entre março a agosto de 2014.

Contexto

Vitória centraliza a região metropolitana do Espírito Santo, soma população de 327.801 habitantes e é o quarto município mais populoso do estado, com densidade demográfica de 3.338 habitantes/km². O índice de desenvolvimento humano municipal (IDH-M) de Vitória é de 0,845 e cerca de 98% de seus domicílios contam com saneamento básico.¹⁸ O município dispõe o maior número de estabelecimentos de saúde do Espírito Santo e apresenta 93,3% de cobertura da APS.¹⁹

As UBS da APS no município, integrantes da Estratégia Saúde da Família (ESF) ou do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), totalizando 26 unidades, constituíram o cenário do estudo.

Tamanho da amostra

O cálculo da amostra utilizou-se do programa OpenEpi em sua versão 3, considerando-se uma margem de erro de 5%, nível de confiança de 95%, poder de 80% e razão exposto/não exposto de 1. Foram acrescidos ao resultado do cálculo 10% para possíveis perdas e 30% para análises ajustadas, totalizando uma amostra de 998 mulheres.

Participantes

A distribuição das participantes, a serem entrevistadas na UBS, foi definida por amostragem proporcional ao número de usuárias de 20 a 59 anos de idade cadastradas em

cada uma das unidades. As mulheres foram selecionadas aleatoriamente, por sorteio, sendo elegíveis as usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) de 20 a 59 anos de idade que esperavam por atendimento nas UBS e que tinham ou tiveram parceiro íntimo nos 12 meses anteriores à coleta de dados.

Após o ‘Aceite’ e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as entrevistas para a coleta de dados foram realizadas em ambiente privado, exclusivamente com a presença da entrevistada e entrevistadora. Ao final da entrevista, todas as participantes receberam um *folder* com material educativo e informativo, e endereços dos principais serviços de atendimento a mulheres em situação de violência.

Variáveis em estudo

Os desfechos em estudo foram o ‘uso atual de medicamento indutor do sono’ (sim; não) e o ‘uso de medicamento indutor do sono alguma vez na vida’ (sim; não).

Para a análise dos fatores associados, foram incluídas as seguintes variáveis independentes:

a) Características socioeconômicas

- faixa etária (em anos completos: 20 a 40; 40 a 59);
- raça/cor da pele (branca; preta; amarela; parda; indígena);
- escolaridade (em anos de estudo: menos de 5; 5 a 8; 9 a 11; 12 ou mais);
- situação conjugal (sem companheiro; com companheiro); e
- renda familiar (em reais [R\$]: até R\$ 1.500,00; acima de R\$ 1.500,00).

b) Experiência de violência

- violência sexual na infância (sim; não);
- parceiro controlador (sim; não);
- violências psicológica, física e/ou sexual por parceiro vivenciadas nos últimos

12 meses (nenhum tipo de violência; um tipo de violência; dois tipos de violência; três tipos de violência).

Fontes de dados e mensurações

Os dados foram coletados com o auxílio de um questionário impresso, elaborado de forma padronizada e estruturada, aplicado pelas entrevistadoras para obter as características socioeconômicas, a experiência de violência e o uso de medicamento indutor do sono pelas participantes.

Os dois desfechos em estudo, uso atual e uso alguma vez na vida de medicamento indutor do sono, foram delineados pelas seguintes perguntas: “*Alguma vez na vida, a Sra. já fez uso de medicamento para dormir?*” e “*Atualmente, a Sra. faz uso de medicamento para dormir?*”, com opção de resposta dicotômica: sim ou não.

Para discriminar a vivência da violência contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo, aplicou-se um questionário da Organização Mundial da Saúde (OMS) validado no Brasil: World Health Organization Violence Against Women.²⁰ Este instrumento contém perguntas sobre as tipologias de violências (psicológica, física e/ou sexual) sofridas nos últimos 12 meses, assim classificadas: nenhum tipo de violência; um tipo de violência; dois tipos de violência; três tipos de violência. Já a variável independente ‘parceiro controlador’, também definida de acordo com a OMS, considerou comportamentos com intenção de isolar a pessoa de sua família e amigos, controlar lugares e acesso a lugares e informações.²⁰

Controle de viés

A equipe de campo (entrevistadoras e supervisoras, todas do sexo feminino) foi treinada para garantir a padronização da entrevista e a melhor aplicação dos instrumentos. Em período anterior à coleta, conduziu-se estudo-piloto no qual foram realizadas 50

entrevistas com as usuárias das UBS elegíveis, para observar a postura e aplicação dos questionários pelas entrevistadoras. Essas entrevistas não foram contabilizadas na presente pesquisa. Diariamente, durante a coleta de dados, supervisoras acompanharam as entrevistas e realizaram seu controle da qualidade.

Análises estatísticas

As análises foram realizadas utilizando-se o pacote estatístico Stata 13.0. Os dados descritivos foram apresentados como frequências absolutas, relativas e IC_{95%}. Para a análise bivariada, realizou-se o teste qui-quadrado de Pearson ou o teste qui-quadrado de tendência linear. Para as análises de associação, utilizou-se a regressão de Poisson, calculando-se como medida de efeito a razão de prevalências (RP), bruta e ajustada, e respectivos IC_{95%}. A análise ajustada foi orientada por um modelo hierárquico, em que se considerou como variáveis distais as socioeconômicas, e como variáveis proximais as experiências de violência (Figura 1). Para a entrada no modelo, adotou-se $p\text{-valor} < 0,20$ na análise bruta, e para a manutenção, $p\text{-valor} < 0,05$.

Aspectos éticos

O projeto do estudo foi submetido a apreciação e análise, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/CCS/UFES): Parecer nº 470.744/2013, emitido em 27 novembro de 2013.

Após o ‘Aceite’ e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as entrevistas para coleta de dados foram realizadas em ambiente privado, exclusivamente com a presença de entrevistada e entrevistadora. Ao final da entrevista, todas as participantes receberam um *folder* com material educativo e informativo, e endereços dos principais serviços de atendimento a mulheres em situação de violência.

RESULTADOS

Entre as 998 mulheres convidadas a participar do estudo, sete recusaram. A amostra final do estudo totalizou 991 mulheres, nas quais se observou que 18,5% (183) usavam medicamento indutor do sono e 45,9% (455) já haviam feito uso dessa classe de medicamentos alguma vez na vida.

Na Tabela 1, encontram-se as características das participantes. A maioria estava na faixa etária de 40 a 59 anos (65,4%; n=648), declarou-se de raça/cor da pele parda (50,8%; n=503), possuía de 9 a 11 anos de estudo (52,5%; n=521), tinha companheiro (74,0%; n=733) e possuía renda familiar acima de R\$ 1.500,00 reais (65,4%; n=648).

Nota-se que 48,2% (452) das entrevistadas afirmaram que seus parceiros eram controladores, enquanto 12,2% (121) declararam ter sofrido violência sexual na infância. Ainda, 16,8% (167) das mulheres vivenciaram um tipo de violência no último ano, 8,4% (83) foram vítimas de dois tipos e 2,4% (24) vivenciaram os três tipos de violência (psicológica, física e sexual).

A partir da análise bivariada, observou-se que o maior percentual de usuárias que já fizeram uso de medicamento indutor do sono alguma vez na vida ou que faziam uso desse tipo de medicamento no momento da entrevista esteve relacionado à idade, escolaridade, ter parceiro controlador, assim como à experiência de violência por parceiro íntimo nos últimos 12 meses. Além disso, as mulheres com história de violência sexual na infância apresentaram maiores frequências do uso de medicamento indutor do sono alguma vez na vida (p-valor<0,05).

Após o ajuste para as variáveis de confusão, o uso de medicamento indutor do sono alguma vez na vida e atualmente permaneceram associados à faixa etária, anos de estudo

e experiência de violência por parceiro nos últimos 12 meses, conforme apresenta a Tabela 2. Mulheres de 40 a 59 anos de idade exibiram prevalência do uso de medicamento indutor do sono alguma vez na vida 1,45 (IC_{95%} 1,27;1,66) maior, comparada à mesma prevalência entre aquelas com 20 a 40 anos. Já o uso atual de medicamento indutor do sono foi 1,82 vezes (IC_{95%} 1,43;2,32) maior entre as mulheres mais velhas (40 a 59 anos), comparadas às mais jovens (20 a 40 anos). Mulheres com maior escolaridade (12 anos ou mais de estudo) apresentaram prevalência 1,3 (IC_{95%} 1,03;1,64) vezes mais elevada para o uso alguma vez na vida de medicamento indutor do sono, quando comparadas àquelas que estudaram menos de cinco anos. Para o uso atual de medicamento indutor do sono, verificou-se, no grupo de 5 a 11 anos de escolaridade, prevalências menores quando comparadas às do grupo de menor escolaridade (p-valor<0,05).

Renda familiar e perfil do parceiro mostraram-se fatores associados ao uso atual de medicamento indutor do sono: mulheres com menor renda (até R\$ 1.500,00 reais) e cujo parceiro era controlador aumentaram em 1,30 (IC_{95%} 1,03;1,64) e 1,35 (IC_{95%} 1,08;1,69) vezes, respectivamente, a prevalência.

Em relação à exposição a violência sexual na infância, esta mostrou-se associada ao uso alguma vez na vida de medicamento indutor no sono (PR=1,33 – IC_{95%} 1,13;1,56), quando da comparação com mulheres que revelaram não terem sido vítimas desse tipo de experiência de violência. No que tange à experiência de violência por parceiro íntimo, os resultados mostraram que o uso de medicamento indutor do sono alguma vez na vida foi 24% (IC_{95%} 1,06;1,46) mais prevalente entre as mulheres que vivenciaram a violência nos últimos 12 meses, quando comparadas àquelas que não foram vítimas de atos violentos. Ainda, o uso atual da medicação foi 2,4 vezes (IC_{95%} 1,83;3,10) maior entre as mulheres que vivenciaram nos últimos 12 meses os três tipos de violência (psicológica, física e

sexual), comparadas àquelas sem histórico de violência sofrida.

DISCUSSÃO

Entre mulheres usuárias da APS em Vitória, Espírito Santo, maior faixa etária, baixa escolaridade e ter sofrido violência pelo parceiro íntimo nos últimos 12 meses revelaram associação com o maior uso de medicamento indutor de sono, seja atualmente, seja alguma vez ao longo na vida. Além disso, a ocorrência de violência sexual na infância associou-se ao uso de medicamento indutor de sono ao longo da vida, enquanto ter menor renda e parceiro controlador esteve associado ao uso atual.

No presente estudo, a prevalência de uso atual de medicamentos indutores do sono aproximou-se dos 20% das mulheres consultadas, ao passo que quase metade delas já haviam feito uso desses medicamentos alguma vez na vida. Pesquisa realizada em um centro urbano brasileiro evidenciou que 22,2% das mulheres faziam uso de ansiolíticos benzodiazepínicos.²¹ No segundo semestre de 2012, na cidade de Presidente Prudente, SP, identificou-se que as mulheres relataram maior dificuldade para dormir, o que pode induzir o uso de medicamentos para manutenção do sono.⁶

Em relação às demais questões capazes de influenciar o sono, destaca-se o importante papel que a mulher desempenha em diferentes atividades, tanto em sociedade como no cuidado do lar, que podem interferir em sua saúde mental.²² Geralmente, mulheres apresentam maiores níveis de ansiedade e depressão, tendo seu sono prejudicado pelas preocupações pessoais ou profissionais.²³

Na presente pesquisa, mulheres na idade de 40 a 59 anos apresentaram maiores prevalências de uso de medicamento indutor do sono alguma vez na vida e atualmente, quando comparadas às mulheres na faixa etária de 20 a 40 anos. No interior do estado de

Minas Gerais, maiores prevalências de consumo de tranquilizante foram observadas na mesma faixa etária dos 40-59 anos (44,6%). O uso do fármaco com o avançar da idade pode ocorrer devido à sobrecarga de trabalho, estresse do dia a dia, além das transformações do corpo ocorrentes nessa fase da vida, em razão da menopausa.²⁴

Pesquisa conduzida em 2013, em um município de médio porte da região oeste de Minas Gerais, apontou que a insônia e a ansiedade afetam mais as mulheres com menor grau de escolaridade,¹² o que poderia justificar a maior frequência, encontrada no presente estudo, do uso atual de indutores do sono entre mulheres de menor escolaridade. A maior escolaridade pode desempenhar um efeito positivo nos comportamentos de autocuidado com a saúde, promovendo melhor qualidade do sono⁶ e, nesse sentido, contribuindo para a menor frequência do uso atual de medicamento indutor de sono nesse grupo.

A frequência de uso desse tipo de medicamento também foi maior entre mulheres de renda familiar inferior, achado semelhante ao de outro estudo, segundo o qual a maior frequência de uso de benzodiazepínicos referia mulheres de baixa renda. Grupos com menor renda podem recorrer ao uso de medicamentos para solucionar as dificuldades psicossociais da vida.²⁵

Ter parceiro controlador aumentou a prevalência do uso atual de medicamento indutor do sono. A ocorrência de violência sexual na infância também aumentou a prevalência desse medicamento alguma vez na vida. Investigação desenvolvida com 613 chinesas revelou que, entre as formas de violência praticadas por parceiro íntimo, as ações controladoras eram as que possuíam consequências mais prejudiciais para a saúde mental de mulheres.²¹ Além do que, o início do abuso de medicamentos está relacionado à ocorrência de eventos vitais, como a violência sexual infantil.¹²

Entre as participantes analisadas, a prevalência do uso de medicamento indutor do

sono foi maior nas mulheres com experiência de algum tipo de violência nos últimos 12 meses, seja de teor psicológico, físico ou sexual. Estudo realizado em 2016, no município da Serra, também no Espírito Santo, com o objetivo de caracterizar mulheres em situação de violência, para 69,1% das vítimas, a principal queixa era o sono inadequado, enquanto cerca de 39% fizeram uso de calmantes nas últimas quatro semanas.²⁶ Pesquisa realizada em 2007, nas cidades de São Paulo e Recife, sobre violência e uso de substâncias psicoativas, apontou que 62,8% das mulheres que sofreram violência psicológica fizeram uso de calmantes, 37,2% das expostas à violência física consumiram calmantes, e 20,9% das que sofreram violência sexual também fizeram uso desses medicamentos.²⁷

Mulheres vítimas de violência cometida pelo parceiro íntimo podem apresentar distúrbios do sono.¹⁶ Segundo estudo de delineamento transversal, realizado na Espanha entre dezembro de 2009 e janeiro de 2010, mulheres que reconhecem a vivência de violência por parceiro íntimo possuem frequência cerca de 180% maior de uso de tranquilizantes e ansiolíticos, comparadas àquelas que não se reconhecem nessa situação. O mesmo estudo também observou maior uso de outras classes de medicamentos, como antidepressivos, analgésicos e anti-inflamatórios.²⁸

Nesse contexto, os profissionais de saúde têm papel relevante para os usuários de medicamentos indutores do sono. São eles os responsáveis por promover o uso racional desses medicamentos, orientar e alertar quanto a seus efeitos danosos se forem usados de forma indevida.²⁹ O rastreamento dos padrões de sono ainda não é sistemático. Sendo assim, a qualidade do sono é constantemente negligenciada, fazendo com que mulheres sejam tratadas e medicadas em resposta a suas queixas e não à origem do problema, que pode ser resultante da violência sofrida em casa.²⁷

Como limitação do estudo, é possível citar a composição da amostra de mulheres

usuárias dos serviços de saúde pública, o que limita o alcance dos resultados, não representativos da participação feminina na população geral. Usuárias do serviço público de saúde tendem a apresentar maiores distúrbios do sono¹³ e assim, a prevalência do uso de medicamentos pode estar superestimada. Entretanto, o uso de medicamento indutor do sono foi questionado diretamente à mulher com resposta dicotômica (não ou sim), ou seja, não foram consultados prontuários ou prescrições, o que pode acarretar uma prevalência subestimada. Do mesmo modo, não foram coletadas informações sobre o tipo de medicamento, podendo ser fármaco ou fitoterápico, e sobre como os medicamentos foram adquiridos, por automedicação resultante de indicação de alguém próximo, prescrição médica da ESF ou psiquiatra da rede pública ou dos serviços privados. Outro ponto a ser considerado é a ausência de características comportamentais quanto ao uso de álcool, cigarro e drogas como variáveis. A variável ‘violência sexual’ na infância foi questionada mediante a proposição de uma pergunta direta, com resposta dicotômica, igualmente sujeita a subestimação.

É possível concluir que o uso do medicamento indutor do sono foi frequente entre as mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde – APS – no município de Vitória. Aspectos socioeconômicos e a experiência de violência mostraram-se associados ao maior consumo desses medicamentos. Nessa perspectiva, é de suma importância para os profissionais de saúde estarem atentos ao uso dessa medicação, bem como investigarem possíveis fatores associados a essa prática. Para tanto, é fundamental que esses profissionais ofereçam à mulher uma escuta atenta e cuidado holístico, de modo a serem capazes de desvelar os fatores associados a esse consumo, como a experiência de violência – muitas vezes omitida pelas mulheres –, para prover a ruptura do ciclo desse agravo. Por fim, é importante o desenvolvimento de mais estudos sobre o impacto da

violência no uso de medicamentos indutores do sono. Espera-se que os resultados aqui apresentados contribuam para a ampliação dos debates sobre os impactos que a violência pode causar à saúde da mulher.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Leite FMC foi responsável pela concepção do estudo. Leite FMC e Xavier JCS foram responsáveis pelo desenvolvimento do estudo, levantamento e análise de dados e redação do artigo. Silva RP, Wandekoken KD, Tavares FL e Amorim MHC contribuíram com a análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final e declaram sua responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores destacam que não há qualquer tipo de conflito de interesse.

TRABALHO ACADÊMICO ASSOCIADO

Manuscrito derivado da monografia de conclusão de curso de graduação intitulada ‘Uso de medicamento para dormir: prevalência e associação com a violência perpetrada por parceiro íntimo’, defendida por Jasmine Cristina Soares Xavier junto ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, em 2019.

FINANCIAMENTO

O estudo contou com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do

Espírito Santo (FAPES): Processo nº 60530812/12

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro NF. Tratamento da Insônia em Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2016;11(38):1-14. doi: [10.5712/rbmfc11\(38\)1271](https://doi.org/10.5712/rbmfc11(38)1271)
2. Sholat T. Impact of lifestyle and technology developments on sleep. *Nat Sci Sleep*. 2012;4:19-31. doi: [10.2147/NSS.S18891](https://doi.org/10.2147/NSS.S18891)
3. Uhlig BL, Sand T, Odegård SS, Hagen K. Prevalence and associated factors of DSM-V insomnia in Norway: the Nord-Trøndelag Health Study (HUNT 3). *Sleep Med*. 2014;15:708-13. doi: [10.1016/j.sleep.2014.01.018](https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.01.018)
4. Zhang B, Wing YK. Sex differences in insomnia: a meta-analysis. *Sleep*. 2006;29(1):85-93. doi: [10.1093/sleep/29.1.85](https://doi.org/10.1093/sleep/29.1.85)
5. Madrid-Valero JJ, Martínez-Selva JM, Couto BR, Sánchez-Romera JF, Ordoñana JR. Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population. *Gac Sanit*. 2017;31(1):18-22. doi: [10.1016/j.gaceta.2016.05.013](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.013)
6. Zanuto EAC, Lima MCS, Araújo RG, Silva EP, Anzolin CC, Araujo MYC, et al. Distúrbios do sono em adultos de uma cidade do estado de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18(1):42-53. doi: [10.1590/1980-5497201500010004](https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010004)
7. Kodaira K, Silva MT. Sleeping pill use in Brazil: a population-based, cross-sectional study. *BMJ Open*. 2017;7(7):e016233. doi: [10.1136/bmjopen-2017-016233](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016233)
8. Kubota AMA, Silva MNR, Masioli AB. Aspectos da insônia no adulto e a relação com o desempenho ocupacional. *Rev Ter Ocup Univ*. 2014;25(2):119-25. doi: [10.11606/issn.2238-6149.v25i2p119-125](https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i2p119-125)
9. Silva PA, Almeida LY, Souza J. O uso de benzodiazepínicos por mulheres atendidas em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03419. doi: [10.1590/s1980-220x2017038903419](https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017038903419)
10. Souza CL, Aldrighi JM, Lorenzi Filho G. Qualidade do sono em mulheres paulistanas no climatério. *Rev Assoc Med Bras*. 2005;51(3):170-6. doi: [10.1590/S0104-42302005000300019](https://doi.org/10.1590/S0104-42302005000300019)
11. Bezerra DS, Bonzi ARB, Siva GR, Lima AKBS. Mulheres e o uso de benzodiazepínicos: uma revisão integrativa. *Temas em Saúde [Internet]*. 2018 [citado 2020 mar 14];18(2):204-215. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/07/18213.pdf>
12. Silva VP, Botti NCL, Oliveira VC, Guimarães EAA. Perfil epidemiológico dos usuários de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde. *R Enferm Cent O Min*. 2015;5(1):1393. doi: [10.19175/recom.v0i0.546](https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.546)
13. Pontes CAL, Silveira LC. Abuso de benzodiazepínicos entre mulheres: o que esse fenômeno revela? *Sanare*. 2017 [citado 2020 mar 14];16(1):15-23. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1089/600>

14. Paulino-Pereira FC, Santos LGA, Mendes SCC. Gênero e identidade: possibilidades e contribuições para uma cultura de não violência e equidade. *Psicol Soc.* 2017;29:e172013. doi: [10.1590/1807-0310/2017v29i172013](https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i172013)
15. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet.* 2002;359(9314):1331-6 [acesso em 02 dez 2020]. doi: [10.1016/s0140-6736\(02\)08336-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)08336-8)
16. Campbell JC, Lewandowski LA. Mental and physical health effects of intimate partner violence on women and children. *Psychiatr Clin North Am.* 1997;20(2):353–74. doi: [10.1016/s0193-953x\(05\)70317-8](https://doi.org/10.1016/s0193-953x(05)70317-8)
17. Deeke LP, Oliveira WF, Coelho EBS. A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. *Saude Soc.* 2009;18(2):248-58. doi: [10.1590/S0104-12902009000200008](https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000200008)
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010 – Espírito Santo – Cariacica [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2017 [citado 2021 jan 29]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/cariacica/panorama>
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. E-Gestor atenção básica: cobertura da atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2021 maio 01]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
20. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editores. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2002 [citado 2021 ago 01]. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>
21. Tiwari A, Chan KL, Cheung DST, Fong DYT, Yan ECW, Tang DHM. The differential effects of intimate terrorism and situational couple violence on mental health outcomes among abused Chinese women: a mixed-method study. *BMC Public Health.* 2015;15:314. doi: [10.1186/s12889-015-1649-x](https://doi.org/10.1186/s12889-015-1649-x)
22. Prado MAMB, Francisco PMSB, Barros MBA. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. *Epidemiol Serv Saúde.* 2017;26(4):747-58. doi: [10.5123/s1679-49742017000400007](https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000400007)
23. Oliveira RF, Daniele TMC, Façanha CFS, Forti AC, Bruin PFC, Bruin VMS. Adiponectin levels and sleep deprivation in patients with endocrine metabolic disorders. *Rev Assoc Med Bras.* 2018;64(12):1122-8. doi: [10.1590/1806-9282.64.12.1122](https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.12.1122)
24. Alves DMP, Coelho VGM, Kohler LM. Perfil de um grupo de usuários de clonazepam no município de Manhuaçu. *Rev Educ Meio Amb e Saúde.* 2016;6(1):44-60.
25. Nordon DG, Akamine K, Novo NF, Hubner CVK. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. *Rev Psiquiatr RS.* 2009;31(3):151-8. doi: [10.1590/S0101-81082009000300004](https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000300004)

26. Leite FMC, Silva ACA, Bravim LR, Tavares FL, Primo CC, Lima EFA. Mulheres vítimas de violência: percepção, queixas e comportamentos relacionados à sua saúde. *Rev Enferm UFPE on line*. 2016;10(Supl. 6):4854-61. doi: [10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201618](https://doi.org/10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201618)
27. Silva VN. Violência e uso de substâncias psicoativas: um estudo com mulheres usuárias de um serviço de Atenção Primária à Saúde de São Paulo [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2008. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-24112008-134920/pt-br.php>
28. Sonogo M, Gandarillas A, Zorrilla B, Lasheras L, Pires M, Anes A, et al. Unperceived intimate partner violence and women's health. *Gac Sanit*. 2013;27(5):440-6. doi: [10.1016/j.gaceta.2012.11.009](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.11.009)
29. Nunes BS, Bastos FM. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. *Saúde Cienc Ação*. 2016 [2020 mar 14];3(1):71-82. Disponível em: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/234/177>

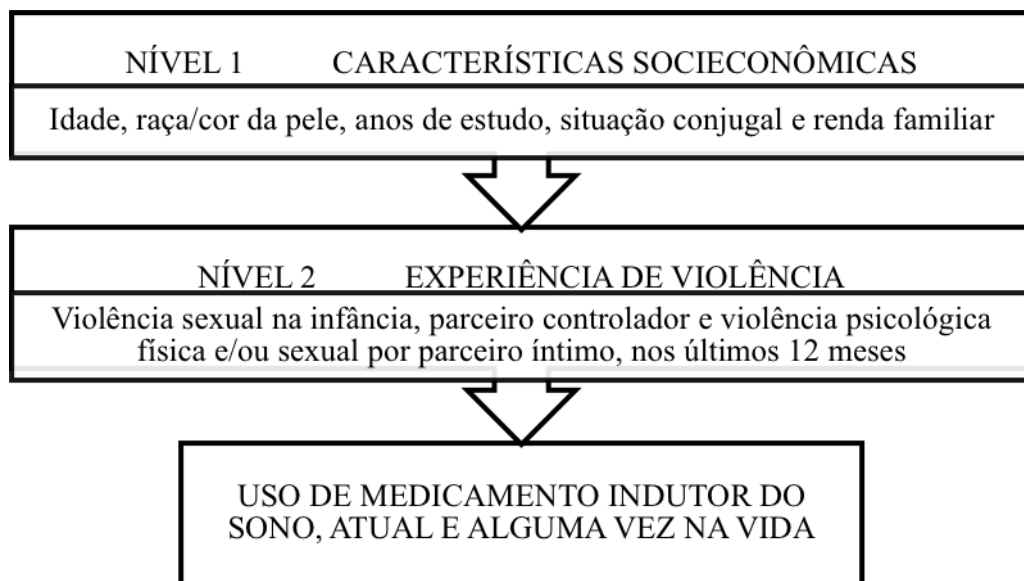


Figura 1 – Modelo hierárquico das relações entre características socioeconômicas e experiência de violência e o uso de medicamento indutor do sono, atual e alguma vez na vida, de mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde, Vitória, Espírito Santo, março-agosto 2014

Tabela 1 – Prevalência da utilização atual e alguma vez na vida de medicamento indutor do sono entre mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde (n=991), segundo características socioeconômicas e experiência de violência, Vitória, Espírito Santo, março-agosto de 2014

Variáveis	n	%	Alguma vez na vida		Atualmente	
			% (IC _{95%} ^a)	p-valor	% (IC _{95%} ^a)	p-valor
Características socioeconômicas						
Faixa etária (em anos)				0,000		0,000
20 a 40	343	34,6	39,0 (35,3;42,9)		28,7 (23,3;34,7)	
40 a 59	648	65,4	57,6 (52,5-62,6)		55,4 (46,8;60,2)	
Raça/cor da pele				0,287		0,939
Branca	215	21,7	51,6 (44,9;58,3)		43,2 (34,3;52,6)	
Preta	239	24,1	43,5 (37,3;49,9)		38,5 (29,6;48,2)	
Amarela	23	2,3	34,8 (18,1;56,2)		37,5 (11,5;73,6)	
Parda	503	50,8	45,3 (41,0;49,7)		39,5 (33,3;46,0)	
Indígena	11	1,1	36,4 (13,6-67,5)		50,0 (9,4;0,6)	
Escolaridade (em anos de estudo)				0,007		0,000
Menos de 5	112	11,3	50,9 (41,7;60,0)		64,9 (51,6;76,2)	
5 a 8	191	19,3	49,2 (42,1;56,3)		43,6 (33,9;53,8)	
9 a 11	521	52,5	40,9 (36,7;45,2)		32,4 (26,4;39,0)	
12 ou mais	167	16,9	54,5 (46,9;61,9)		39,6 (30,0;50,0)	
Situação conjugal				0,342		0,785
Com companheiro	733	74,0	45,0 (41,4;48,6)		40,6 (35,4;46,0)	
Sem companheiro	258	26,0	48,5 (42,3;54,5)		39,2 (30,9;48,1)	
Renda familiar (em reais: R\$)				0,736		0,083
Até R\$ 1.500,00	343	34,6	46,6 (41,4;51,9)		45,6 (38,0;53,4)	

Acima de R\$ 1.500,00	648	65,4	45,5 (41,7;49,4)		37,3 (31,9;43,0)	
Experiência de violência						
Parceiro controlador				0,038		0,016
Não	486	51,8	42,6 (38,3;47,1)		34,8 (28,6;41,6)	
Sim	452	48,2	49,3 (44,7;53,9)		46,2 (39,7;52,7)	
Violência sexual na infância				0,003		0,364
Não	870	87,8	44,1 (40,8;47,4)		39,3 (34,5;44,3)	
Sim	121	12,2	58,7 (49,7;67,1)		45,1 (33,9;56,8)	
Tipos de violência por parceiro íntimo^c				0,013 ^b		0,004 ^b
Nenhum tipo de violência	717	72,4	43,0 (39,4;46,6)		37,3 (32,1;42,9)	
Um tipo de violência	167	16,8	55,1 (47,5;62,5)		40,2 (30,6;50,6)	
Dois tipos de violência	83	8,4	50,6 (39,9;61,2)		46,7 (32,9;62,7)	
Três tipos de violência	24	2,4	54,2 (34,2;72,9)		84,6 (53,3;96,4)	

a) IC_{95%} = intervalo de confiança de 95%; b) p-valor de tendência; c) Violências psicológica, física e sexual por parceiro nos últimos 12 meses.

Tabela 2 – Análises bruta e ajustada da associação de características socioeconômicas e experiência de violência com o uso atual e alguma vez na vida de medicamento indutor do sono entre mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde (n=991), Vitória, Espírito Santo, março-agosto de 2014

Variáveis	Alguma vez na vida				Uso atual			
	Bruta		Ajustada		Bruta		Ajustada	
	RP ^a (IC _{95%} ^b)	p-valor	RP ^a (IC _{95%} ^b)	p-valor	RP ^a (IC _{95%} ^b)	p-valor	RP ^a (IC _{95%} ^b)	p-valor
Características socioeconômicas								
Faixa etária (em anos)		0,000		0,000		0,000		0,000
20-40	1,0		1,0		1,0		1,0	
40-59	1,48 (1,29;1,68)		1,45 (1,27;1,66)		1,87 (1,48;2,36)		1,82 (1,43;2,32)	
Escolaridade (em anos de estudo)		0,006		0,011		0,000		0,007
Menos de 5	1,0		1,0		1,0		1,0	
5 a 8	0,97 (0,77;1,21)		1,05 (0,83;1,32)		0,67 (0,50;0,91)		0,73 (0,54;0,98)	
9 a 11	0,80 (0,65;0,99)		0,98 (0,79;1,22)		0,50 (0,38;0,66)		0,62 (0,46;0,82)	
12 ou mais	1,07 (0,85;1,35)		1,30 (1,03;1,64)		0,61 (0,44;0,84)		0,83 (0,58;1,17)	
Renda familiar (em reais: R\$)		0,647				0,079		0,029
Até R\$ 1.500,00	1,02 (0,94;1,11)		–		1,22 (0,98;1,53)		1,30 (1,03;1,64)	
Acima de R\$ 1.500,00	1,0		–		1,0		1,0	
Experiência de violência								
Parceiro controlador		0,039		0,056		0,018		0,009
Não	1,0		1,0		1,0		1,0	
Sim	1,16 (1,01;1,33)		1,14 (0,99;1,31)		1,33 (1,05;1,68)		1,35 (1,08;1,69)	
Violência sexual na infância		0,001		0,001				
Não	1,0		1,0		–		–	
Sim	1,33 (1,12;1,57)		1,33 (1,13;1,56)		–		–	
Tipos de violência por parceiro íntimo^c		0,015		0,041		0,000		0,000
Nenhum tipo de violência	1,0		1,0		1,0		1,0	
Um tipo de violência	1,28 (1,09;1,50)		1,24 (1,06;1,46)		1,08 (0,81;1,44)		1,08 (0,82;1,40)	
Dois tipos de violência	1,18 (0,94;1,48)		1,18 (0,93;1,48)		1,28 (0,90;1,80)		1,22 (0,89;1,66)	
Três tipos de violência	1,26 (0,86;1,84)		1,25 (0,87;1,81)		2,27 (1,72;2,98)		2,39 (1,83;3,10)	

a) RP = razão de prevalências; b) IC_{95%} = intervalo de confiança de 95%; c) Violências psicológica, física e sexual por parceiro nos últimos 12 meses.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.