

O USO DE MEDICAMENTOS PARA DORMIR E A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM JOVENS DE PELOTAS, RS.

ANA FLÁVIA VARELLA E SILVA¹; CHRISTIAN LORET DE MOLA²; JANAÍNA VIEIRA DOS SANTOS³; BERNARDO LESSA HORTA⁴

¹Curso Superior de Medicina - UFPel – anaflavia_ves@hotmail.com

²Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia - UFPel – chlmz@yahoo.com

³Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia – UFPel e Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento - UCPel – jsantos.epi@gmail.com

⁴Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia - UFPel – blhorta@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A prática de atividades físicas é associada a melhor qualidade de vida. Segundo o Ministério da Saúde, exercitar-se por pelo menos 150 minutos por semana traz diversos benefícios a saúde, como controle da glicemia e lipídeos sanguíneos, manutenção do peso corporal adequado, melhora das condições psicológicas e qualidade do sono (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Os mecanismos de sono-vigília são determinados pela ação inibitória dos sistemas serotoninérgicos, noradrenérgicos entre outros sobre o sistema colinérgico que atua durante o sono (ALÓE, 2005). A prática de exercícios promove a produção de serotonina e noradrenalina (COSTA, 2007), que atuam regulando o humor, o sono e o ciclo circadiano (BALLONE, MOURA, 2008).

A atividade física também promove um relaxamento muscular e uma diminuição da tensão nervosa, o que melhora a qualidade, e duração do sono. Ao se exercitar, portanto, os indivíduos estariam protegidos contra uma má qualidade do sono (PRAZERES, 2007).

O uso de medicamentos para dormir está associado a dificuldade em iniciar o sono e de ter uma noite de descanso reparadora. Quando um indivíduo se exercita, ele promove uma melhor qualidade de vida e desenvolve um bem estar corporal, melhor regulação dos neurotransmissores envolvidos e um relaxamento muscular que auxiliam uma boa qualidade de sono.

O objetivo desse estudo foi analisar o efeito da prática de atividades físicas e o consumo de medicamentos para dormir nos participantes da coorte de 1982 de Pelotas.

2. METODOLOGIA

No ano de 1982 todas as crianças nascidas nas maternidades da cidade e cuja família residia na zona urbana da cidade de Pelotas foram examinadas e as suas mães entrevistadas (n=5914). Estes indivíduos tem sido acompanhados várias vezes durante estes anos (BARROS et al., 2008) (VICTORA et al., 1985). O mais recente acompanhamento aconteceu entre julho de 2012 e fevereiro 2013. Os participantes da coorte, que na época tinham em média 30 anos, foram convidados a comparecer a clínica de pesquisa, onde eram entrevistados e examinados.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pelotas e, no presente estudo, as variáveis dependentes e independentes foram retiradas dos dados colhidos nesse último acompanhamento. O desfecho “uso de medicamentos para dormir” considerou as respostas “sim” a pergunta: “tomou

algum remédio para dormir nas últimas 2 semanas?”. A variável de exposição principal “atividade física” foi avaliada usando o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Obtendo o número total de minutos por semana que a pessoa se exercitava no lazer. Considerou-se uma pessoa como ativa se praticava 150 ou mais minutos por semana de atividade física.

Foram avaliadas também as variáveis independentes sexo, cor da pele, escolaridade e renda familiar. Fizemos análises descritivas das variáveis dependente e independentes, e avaliamos a associação univariada entre elas usando teste de qui-quadrado, e em modelos multivariados, usando regressão logística, avaliamos o efeito da atividade física, de forma contínua e dicotômica, sobre o uso de medicamentos para dormir, ajustado para as outras variáveis independentes. As análises estatísticas foram realizadas no programa Stata12.0.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total analisamos 3643 participantes, e a prevalência de consumo de medicamentos para dormir foi de 6,1%. Do total de participantes 51,7% eram mulheres, a maioria da cor branca (75,8%), escolaridade acima dos 8 anos de estudo e 71% das pessoas eram inativas no lazer. (**Tabela 1**)

O consumo de medicamentos entre as mulheres foi significativamente maior em relação aos homens. O consumo foi maior nos indivíduos com menor renda familiar e escolaridade. Não houve associação de consumo de medicamentos com a cor da pele. (**Tabela 1**)

Com relação a prática de atividades físicas, não houve diferença significativa entre o consumo de medicação para dormir entre os ativos e os inativos ($p=0,72$). Na **Tabela 2**, nos modelos multivariados, vemos que a atividade física seja como número de minutos por semana ou categorizada como ativo ou inativo, não teve um impacto na chance de tomar algum medicamento para dormir.

Tabela 1. Consumo de medicamentos para dormir aos 30 anos segundo características sociodemográficas e atividade física, na coorte de Pelotas de 1982.

	Total N (%)	Prevalência de consumo de medicamentos	p
Sexo			<0.001
Homem	1760 (48.3)	3.9%	
Mulher	1883 (51.7)	8.2%	
Cor da Pele			0.406
Não branca	880 (24.2)	5.6%	
Branca	2760 (75.8)	6.3%	
Escolaridade			0.665
0-4	220 (6.1)	7.7%	
5-8	723 (19.9)	5.9%	
9-11	1091 (30.1)	5.6%	
≥12	1594 (43.9)	6.2%	
Renda familiar quartis			<0.001
1	868 (25.0)	8.1%	
2	893 (25.7)	3.5%	
3	848 (24.4)	3.9%	
4	869 (25.0)	6.7%	
Atividade física no lazer			0.724
Inativo	2552 (70.8)	5.9%	
Ativo	1051 (29.2)	6.2%	
Total	3643	6.1%	

Tabela 2. Análises cru e multivariável da associação entre atividade física e consumo de medicamentos para dormir

	Cru		Ajustado*	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Atividade Física minutos por semana	1	(0.99 - 1.01)	1.01	(1.00 - 1.01)
Ativo Fisicamente (>150 min/semana)	1.05	(0.79 - 1.40)	1.31	(0.96 - 1.81)

* Ajustado para sexo, cor da pele, escolaridade e renda

4. CONCLUSÕES

O consumo de medicamentos para dormir na amostra esteve relacionado com algumas características sociodemográficas, porém não houve influência da atividade física sobre o consumo. É válido ressaltar que no presente estudo não foram consideradas outras atividades da vida diária, como o deslocamento para o trabalho, que poderiam também influenciar no nosso desfecho.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALÓE F; AZEVEDO A.P. ; HASAN R.. Sleep-wake cycle mechanism. **Rev Bras Psiquiatr.** 2005;27 Suppl 1:33-39.

BALLONE, G.J. ; MOURA, E.C.. **Serotonina**. in. PsiqWeb, Internet, disponível em www.psiqweb.med.br, revisto em 2008.

BENCA R.M.. Diagnosis and treatment of chronic insomnia: a review. **Psychiatr Serv**. 2005 Mar Vol. 56 No. 3.

COSTA, R.A. ; SOARES, H.L.R.; TEIXEIRA, J.A.C.. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. **Rev. Dep. Psicol.,UFF**, Niterói , v. 19, n. 1, p. 273-274, 2007.

FERNANDES; R.M.F.. O sono normal. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, Brasil, v. 39, n. 2, p. 157-168, jun. 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Agita Brasil**: Programa Nacional de Promoção da Atividade Física. Brasília: MS, 2002. Série C. Projetos, Programas e Relatórios; n. 63.

MONTGOMERY P, DENNIS JA. Physical exercise for sleep problems in adults aged 60+. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2002, Issue

ORLANDI, P; NOTO, A.R.. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 13, n. spe, p. 896-902, Oct. 2005 .

PRAZERES, M.V.. A prática da musculação e seus benefícios para a qualidade de vida. **Universidade do Estado de Santa Catarina**, Florianópolis; 2007.

SOUZA, A.R.L.de.; OPALEYE, E.S.; NOTO, A.R.. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 4, p. 1131-1140, Apr. 2013 .

SOUZA, J.C.; MAGNA, L.A.; PAULA, T.H.de.. Sonolência excessiva diurna e uso de hipnóticos em idosos. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 30, n. 3, p. 80-85, 2003 .