

Perfil dos utilizadores de psicofármacos na Unidade de Saúde Familiar de Canelas

MANUEL SOUSA*

RESUMO

Introdução: A utilização de psicofármacos tem aumentado de forma expressiva nos últimos anos. Frequentemente encontramos indivíduos com conflitos de ordem psicossocial, onde a família ocupa um lugar relevante.

Objectivos: verificar se existe associação entre a utilização de psicofármacos e factores socio-demográficos e familiares.

Material e Métodos: Foi realizado um estudo analítico transversal.

Local: USF Canelas/RRE. **População Estudo:** Utentes da USF Canelas, Portugal, com mais de 17 anos. A amostra foi constituída por 300 utentes da USF com mais de 17 anos presentes na sala de espera das consultas. A amostragem foi não aleatória por quotas. As variáveis que foram estudadas incluem a utilização de psicofármacos, factores socio-demográficos e factores familiares, como o apgar familiar e a fase do ciclo de vida familiar.

Resultados: A prevalência de utilização de ansiolíticos foi de 40,3% (IC 95%: 34,8 a 45,9%) e a de antidepressivos de 11,3% (IC 95%: 7,7 a 14,9%). A utilização de ansiolíticos foi superior no sexo feminino e nos grupos etários mais idosos (≥ 60 anos); a de antidepressivos foi, igualmente, superior no sexo feminino. A utilização de psicofármacos foi superior nos indivíduos pertencentes a famílias com disfunção acentuada.

Discussão: A prevalência de utilização de psicofármacos foi superior à encontrada noutros países. Concordante com a bibliografia é a associação entre o sexo feminino e a utilização de psicofármacos, assim como a associação entre o aumento da idade e a utilização de ansiolíticos. A disfunção familiar pode ser um factor associado à utilização de psicofármacos.

Palavras-chave: Psicofármacos; Utilização; Apgar familiar; Ciclo de vida familiar; Tipo de família; Cuidados primários; Homem; Mulher; Adultos; Humanos; Portugal.

países industrializados, conforme os dados da comissão internacional de fiscalização de estupefacientes, organismo dependente da ONU.²⁻⁵ Algumas investigações colocam o grupo dos PF dentro daqueles de maior auto-utilização, com graves consequências na saúde individual e colectiva.² Devido às suas características farmacocinéticas e farmacodinâmicas, a maioria deles provoca fenómenos de dependência, tolerância e perigosas interacções com substâncias como o álcool.²

A maioria dos estudos levados a cabo em Cuidados de Saúde Primários (CSP) apontam para valores de utilização de PF na ordem dos 20%, sendo as benzodiazepinas o grupo farmacológico mais utilizado, seguido pelos antidepressivos, sendo de realçar que uma proporção importante dos utilizadores ($\approx 25\%$) toma mais do que um fármaco.⁶⁻⁹

Frequentemente recorrem às nossas consultas indivíduos com conflitos do foro psicossocial onde a família ocupa um lugar de relevo. Da mesma forma que não há duas pessoas iguais, podemos dizer que não há duas famílias iguais, mesmo se do ponto de vista da sua estrutura têm a mesma tipologia. A estrutura familiar está submetida a um processo dinâmico que muda seguindo a etapa do ciclo vital em que se encontra ou por influência dos chamados «*life events*». As fases do ciclo vital

INTRODUÇÃO

Os psicofármacos (PF) são definidos como aqueles que afectam o humor e o comportamento. A classificação de Tyrer de 1982, baseada nas sugestões da OMS de 1967, considera três grandes classes: os ansiolíticos ou hipnóticos, os neurolépticos ou antipsicóticos e os antidepressivos.¹ A utilização de PF aumentou de modo alarmante nos últimos anos, principalmente nos

*Interno Complementar de Medicina Geral e Familiar
Unidade de Saúde Familiar de Canelas/R.R.E. – Centro de Saúde de Arcozelo / Boa Nova, Vila Nova de Gaia

familiar exigem novos e diferentes papéis que, se não forem assumidos, podem gerar conflitos e com o tempo transformar-se em distúrbios psicológicos, como sejam ansiedade, depressão ou fobias. São numerosos os trabalhos relacionados com psicopatologia que incluem variáveis onde está envolvida a família.^{10,11}

Como dentro dos recursos de apoio social o mais importante é a família, é lógico pensar que a existência de perturbações na dinâmica familiar possa aumentar a probabilidade de apresentação de dificuldades de adaptação em algum dos seus membros.¹²

Diversos estudos encontram também relação entre o tamanho do agregado familiar (principalmente quando superior a cinco membros) e a presença de patologia psiquiátrica (ansiedade), alterações do comportamento e disfunção psicossocial.^{10,13-15}

O médico de CSP enfrenta-se com uma alta prevalência de doenças psicossomáticas que requerem uma abordagem mais que biológica. O Apgar familiar é o único método de avaliação familiar que está validado.^{12,16}

Atendendo à quantidade de trabalhos publicados sobre este tema, tendo como base populações de diferentes estados, pareceu-nos importante e útil realizar um estudo, na população do Centro de Saúde, sobre a relação entre a utilização de PF, factores socio-demográficos e certas características da estrutura familiar, nomeadamente a sua funcionalidade e tamanho. Este estudo servirá para conhecer as características e o perfil dos consumidores de PF, bem como das suas famílias, no Universo dos nossos utentes.^{2,5,9,16-18}

Objectivos do estudo: a) determinar a proporção de utentes que utiliza PF b) verificar se existe associação entre a utilização de PF e factores familiares c) verificar se existe associação entre a utilização de PF e factores socio-demográficos.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de estudo: Observacional analítico transversal.

Período e duração do estudo: de Março a Dezembro de 2004, 10 meses.

Local/Instituição onde foi realizado o estudo: USF Canelas/RRE.

População do Estudo: Utentes da USF Canelas, Portugal, com mais de 17 anos de idade, excluindo os acamados, internados ou a viver em instituições.

Amostra e Técnica de Amostragem: Utentes da USF com mais de 17 anos, presentes na sala de espera durante o horário de realização das consultas, durante o período de recolha dos dados. A dimensão da amostra, calculada para uma prevalência esperada de 20%, com nível de precisão de 5% e intervalo de confiança a 95%, corresponde a 246 indivíduos; no entanto, prevendo as eventuais perdas, aumentou-se a dimensão amostral para 300 indivíduos, pertencendo 50 às listas de cada um dos 6 especialistas da USF. A amostragem foi não aleatória por quotas.

Variáveis estudadas

Variável dependente: Utilização de psicofármacos.

Variáveis Independentes: Sexo; Idade; Estado civil; Escolaridade; Profissão/Ocupação (estas 5 variáveis, segundo a escala dos Médicos Sentinela); Apgar familiar, utilizando-se o Apgar familiar de Smilkstein, 1978 e 1979, adaptado por Imperatori E., que mede a existência de disfunção familiar e o grau desta, através de 5 questões, cada uma pontuada pelo utente de 0 a 2, agrupando-se os resultados finais em 7 a 10 (família altamente funcional), 4 a 6 (família com moderada disfunção), 0 a 3 (família com disfunção acentuada); nº elementos do agregado familiar; fase do ciclo de vida familiar, utilizando-se o ciclo de vida familiar de

Duvall, 1977, que considera 8 fases; tipo de família, classificada de acordo com os elementos que coabitam com o utente.

Considerámos família, utilizando uma adaptação da definição de Christie-Seely de 1984, como uma pessoa ou um conjunto de pessoas, frequente, mas não necessariamente, relacionadas pelo sangue ou pelo casamento, que vivem na mesma casa com o compromisso mútuo de cuidarem umas das outras ao longo do tempo, excluindo os indivíduos «internados» em lares de idosos e aqueles a viver em instituições como congregações religiosas.

Considerámos utilizador de psicofármacos todo o indivíduo que tenha tomado psicofármacos pelo menos durante um mês no último ano.

Métodos de recolha da informação/Fontes utilizadas: Os dados foram recolhidos através de um questionário aplicado por entrevista, tendo sido consultados os processos clínicos dos doentes, quando tal foi considerado útil. Os utentes presentes na sala de espera das consultas foram informados pelos administrativos da realização do trabalho de investigação e convidados a participarem no mesmo.

Instrumento de recolha de informação: Questionário desenvolvido pelo investigador, previamente testado por teste piloto com 20 indivíduos.

Tratamento dos dados: Os dados depois de recolhidos foram codificados, depurados e gravados em folhas de Microsoft Excel. A análise dos dados foi realizada pelo Programa Estatístico SPSS 11.5. Foi utilizado o teste de Qui-quadrado para a comparação de proporções. O nível de significância adoptado foi de 0,05.

Operacionalização de variáveis: a variável idade foi dividida em 3 grupos etários para tratamento estatístico (18-39 anos, 40-59 anos, \geq 60 anos).

RESULTADOS

Caracterização da amostra

Foram obtidos todos os dados referentes a 300 indivíduos, dimensão amostral considerada adequada aos objectivos propostos, dos quais 25,7% eram do sexo masculino e 74,3% do feminino. A idade mínima foi de 18 anos e a máxima de 83. A idade média foi de 50,8 anos, com um desvio-padrão de 16,48. A distribuição por sexos e grupos etários encontra-se representada no Quadro I.

Relativamente ao estado civil, observa-se que a maioria dos inquiridos é casada (74%). O segundo grupo mais numeroso corresponde aos viúvos (13%).

No que concerne à escolaridade, verifica-se que o grupo mais numeroso de inquiridos completou o ensino primário (31%), seguido pelo grupo que apenas sabe ler e escrever (23%).

No que respeita à profissão/ocupação, constata-se que 42% dos indivíduos são empregados por conta de outrem, enquanto que 32% são reformados/aposentados (correspondentes ao termo «outro» do questionário).

O grupo de indivíduos mais numeroso (73,1%) pertencia a famílias classificadas como altamente funcionais. O número de elementos do agregado familiar mais comum foi de 2 (36,3%), se-

QUADRO I

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

	n	%
Distribuição por sexos		
Masculino	77	25,7
Feminino	223	74,3
Distribuição por grupo etário		
18-39 anos	91	30,3
40-59 anos	95	31,7
\geq 60 anos	114	38,0

guido por 3 (24,0%). A maior parte dos indivíduos inquiridos pertencia a famílias na fase VIII do ciclo de vida familiar de Duvall (25,6%), enquanto que 22,0% se encontravam na fase VI. A maioria dos indivíduos questionados pertencia a famílias nucleares (74,0%).

Prevalência de utilização de psicofármacos

A prevalência de utilização de ansiolíticos encontrada foi de 40,3% (IC 95%: 34,8 a 45,9%). A de neurolépticos foi de 1,3% (IC 95%: 0 a 2,6%) e a de antidepressivos de 11,3% (IC 95%: 7,7 a 14,9%). O Quadro II mostra a prevalência de utilização das diferentes classes de psicofármacos.

Análise bivariada

Dada a prevalência muito reduzida de utilização de neurolépticos, foi efectuada, unicamente, a análise relativa à utilização de ansiolíticos e antidepressivos.

Factores socio-demográficos e utilização de ansiolíticos (Quadro III)

A prevalência de utilização de ansiolíticos foi maior no sexo feminino que no masculino, diferença esta que é estatisticamente significativa. Relativamente ao grupo etário, observaram-se valores de prevalência mais elevados nos indivíduos de idade maior ou igual a 60 anos, relativamente aos restantes grupos etários. As diferenças encontradas foram estatisticamente significativas.

No que concerne ao estado civil, verificou-se uma maior prevalência de utilização nos viúvos, seguidos pelos separados e divorciados, estes dois últimos com prevalências idênticas. Estas diferenças foram estatisticamente significativas.

A escolaridade também se associou a diferenças estatisticamente significativas na prevalência de utilização de ansiolíticos. Esta mostrou dois picos, um no grupo dos indivíduos que apenas sabem ler e escrever e outro no dos com curso superior. No que respeita à profissão/ocupação, verificou-se uma maior prevalência de utilização de ansiolíticos no grupo dos «outros» (reformados/aposentados), seguido pelos que exercem profissões liberais. A este propósito, é de referir que todos os indivíduos classificados como «outros» no questionário que serviu de base a este estudo, no que concerne à profissão/ocupação, eram reformados/aposentados. Estas diferenças foram, igualmente, estatisticamente significativas.

Factores familiares e utilização de ansiolíticos (Quadro IV)

A prevalência de utilização de ansiolíticos foi bastante superior nos indivíduos pertencentes a famílias consideradas como tendo disfunção acentuada ou moderada, revelando-se esta diferença como estatisticamente significativa. A prevalência de utilização de ansiolíticos foi maior nas famílias com um único elemento. Esta diferença foi, igualmente, estatisticamente significativa.

A fase do ciclo de vida familiar de Duvall e o tipo de família também se associaram a diferenças estatisticamente significativas na prevalência de utilização de ansiolíticos. Esta foi superior nos indivíduos pertencentes a famílias na fase VIII do ciclo de vida familiar, logo seguida pelas fases VII e VI. A prevalência de utilização de ansiolíticos foi pre-

QUADRO II

PREVALÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DE PSICOFÁRMACOS

Classe de psicofármacos	Utilização	
	n	%
Ansiolíticos	121	40,3
Neurolépticos	4	1,3
Antidepressivos	34	11,3

QUADRO III

UTILIZAÇÃO DE ANSIOLÍTICOS E FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS

	n	% de Utilização	p
Sexo			
Masculino	77	28,6	0,015
Feminino	223	44,4	
Grupo etário			
18-39 anos	91	22,0	<0,001
40-59 anos	95	37,9	
≥ 60 anos	114	57,0	
Estado civil			
Solteiro(a)	21	33,3	0,011
Casado(a)	222	36,5	
União de facto	6	16,7	
Separado(a)	4	50,0	
Divorciado(a)	8	50,0	
Viúvo(a)	39	66,7	
Escolaridade			
Analfabeto(a)	22	36,4	<0,001
Sabe ler e escrever	69	63,8	
Ensino primário completo	93	39,8	
Ensino preparatório completo	43	25,6	
5.º ano antigo ou 9.º ano completo	35	20,0	
7.º ano antigo ou 12.º ano completo	23	21,7	
Ensino médio completo	4	50,0	
Curso superior	11	63,6	
Profissão/Ocupação			
Doméstico(a)	31	48,4	<0,001
Estudante	6	16,7	
Desempregado(a)	21	33,3	
Profissão liberal	13	53,8	
Empresário(a)	8	12,5	
Empregado(a) por conta de outrem	126	25,4	
Outro	95	61,1	

Teste estatístico: Qui-quadrado

dominante nas famílias unitárias, seguida pelas monoparentais.

Factores socio-demográficos e utilização de antidepressivos (Quadro V)

O sexo, a escolaridade e a profissão/ocupação associaram-se a diferenças estatisticamente significativas na prevalência de utilização de antidepressivos.

Esta mostrou-se superior no sexo feminino, nos indivíduos com curso superior e naqueles que exercem profissões liberais.

A prevalência de utilização de antidepressivos foi predominante no grupo etário dos 40 aos 59 anos e nos indivíduos separados e divorciados, não se revelando, porém, estas diferenças como estatisticamente significativas.

Factores familiares e utilização de antidepressivos (Quadro VI)

O apgar familiar associou-se a diferenças estatisticamente significativas na prevalência de utilização de antidepressivos. Esta revelou-se superior nos indivíduos pertencentes a famílias com disfunção acentuada.

A prevalência de utilização de antidepressivos foi maior nos indivíduos pertencentes a famílias de cinco elementos, naqueles cujas famílias se encontravam na fase II do ciclo de vida familiar e nos pertencentes a famílias monoparentais. No entanto, estas diferenças não atingiram significado estatístico.

DISCUSSÃO

A prevalência de utilização de ansiolíticos encontrada neste estudo foi de 40,3%, sendo a de antidepressivos de 11,3% e a de neurolépticos de 1,3%.

Os factores identificados como associados à utilização de ansiolíticos foram o sexo feminino, uma idade igual ou su-

QUADRO IV

UTILIZAÇÃO DE ANSIOLÍTICOS E FACTORES FAMILIARES

	n	% de Utilização	p
Apgar familiar			
Altamente funcional	196	19,4	<0,001
Moderada disfunção	54	83,3	
Disfunção acentuada	17	88,2	
N.º de elementos do agregado familiar			
Um	32	68,8	0,001
Dois	109	47,7	
Três	72	31,9	
Quatro	62	25,8	
Cinco	18	38,9	
Seis	1	0,0	
Sete	4	0,0	
Oito	2	50,0	
Fase do Ciclo de Vida Familiar			
I	19	21,1	<0,001
II	12	33,3	
III	15	6,7	
IV	20	10,0	
V	26	26,9	
VI	49	42,9	
VII	25	44,0	
VIII	57	57,9	
Tipo de família			
Unitária	31	71,0	0,005
Monoparental	12	50,0	
Nuclear	222	37,4	
Alargada	31	32,3	
Reconstruída	3	0,0	
Outro	1	0,0	

Teste estatístico: Qui-quadrado

perior a 60 anos e a viuvez. Relativamente ao nível de escolaridade, associaram-se apenas saber ler e escrever ou ter um curso superior e, no que concerne à ocupação, o estado de reforma/aposentação. No que respeita aos factores familiares, associaram-se à utilização de ansiolíticos, o pertencer a uma família com disfunção acentuada, a uma família unitária ou a uma família que se encontra na fase VIII do ciclo de vida familiar de Duvall.

Os factores socio-demográficos associados à utilização de antidepressivos foram o sexo feminino, a posse de um curso superior e o exercício de uma profissão liberal. O único factor familiar associado à utilização de antidepressivos foi o pertencer a uma família com disfunção acentuada.

Um dos pontos fortes deste trabalho é o facto de a amostra ser constituída por um número idêntico de utentes de cada um dos seis especialistas da Unidade de Saúde em que se realizou o estudo, pelo que os resultados obtidos não reflectem a actuação ou o tipo de prescrição particular de qualquer um deles, mas sim da globalidade da Unidade.

Este estudo enferma, todavia, de certas limitações. Pode ter havido um excesso de cruzamentos no mesmo estudo (*fishing-expedition*), particularmente no que concerne à utilização de ansiolíticos. É de considerar, igualmente, a existência de um viés de selecção, já que foram excluídos os utentes acamados, internados ou a viver em instituições. É de referir que os participantes

neste estudo não foram seleccionados de modo aleatório, de forma que a amostra pode não ser representativa da população e assim limitar a extrapolação dos resultados.

Neste trabalho foi utilizado um questionário não validado pelo que pode ter havido um viés de medição. Todavia, os factores socio-demográficos foram incluídos de acordo com a escala dos Médicos-Sentinela e um dos factores familiares, o apgar familiar, é um método de

QUADRO V

UTILIZAÇÃO DE ANTIDEPRESSIVOS E FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS

	n	% de Utilização	p
Sexo			
Masculino	77	3,9	0,017
Feminino	223	13,9	
Escolaridade			
Analfabeto(a)	22	0,0	0,008
Sabe ler e escrever	69	7,2	
Ensino primário completo	93	14,0	
Ensino preparatório completo	43	7,0	
5.º ano antigo ou 9.º ano completo	5	14,3	
7.º ano antigo ou 12.º ano completo	23	13,0	
Ensino médio completo	4	0,0	
Curso superior	11	45,5	
Profissão / Ocupação			
Doméstico(a)	31	12,9	0,044
Estudante	6	16,7	
Desempregado(a)	21	19,0	
Profissão liberal	13	38,5	
Empresário(a)	8	12,5	
Empregado(a) por conta de outrem	126	9,5	
Outro	95	7,4	
Grupo etário			
18-39 anos	91	8,8	0,123
40-59 anos	95	16,8	
≥ 60 anos	114	8,8	
Estado civil			
Solteiro(a)	21	4,8	0,108
Casado(a)	222	11,3	
União de facto	6	16,7	
Separado(a)	4	50,0	
Divorciado(a)	8	25,0	
Viúvo(a)	39	7,7	

Teste estatístico: Qui-quadrado

avaliação familiar validado. Para além disso, foi previamente realizado um teste piloto – com vinte indivíduos – que permitiu fazer alguns ajustamentos no questionário inicialmente concebido. Podemos considerar, igualmente, um viés de informação, dada a utilização de registos constantes dos processos clínicos dos utentes envolvidos no estudo.

Neste estudo encontrámos uma ele-

vada utilização de psicofármacos, nomeadamente de ansiolíticos. A utilização destes poderá estar relacionada com problemas de solidão e períodos avançados/terminais da vida, conforme pode ser comprovado pelo perfil do utilizador, correspondente a uma mulher com mais de 60 anos, viúva, reformada/aposentada, vivendo só, na fase VIII do ciclo de vida familiar de Duvall.

A grande distância dos ansiolíticos, embora com uma considerável utilização, está a classe dos antidepressivos. Verifica-se que a utilização destes poderá estar relacionada com situações geradoras de grande pressão, bastante *stress*, demasiada exigência e responsabilidade, dado o perfil de um indivíduo com curso superior e com uma profissão liberal, como seu utilizador preferencial.

Concomitantemente, verifica-se que a utilização de ansiolíticos e de antidepressivos é superior em indivíduos pertencentes a famílias com disfunção acentuada, pelo que a falta de apoio por parte da família ou a «ausência» da família, enquanto suporte dos seus

membros podem estar relacionados com o consumo destes psicofármacos.

Neste estudo, a classe de psicofármacos mais utilizada é a dos ansiolíticos, seguida dos antidepressivos, o que é concordante com a bibliografia consultada.^{6-8,18} Todavia, as prevalências de utilização encontradas no nosso estudo (40,3% de ansiolíticos e 11,3% de antidepressivos) são superiores, de forma

QUADRO VI

UTILIZAÇÃO DE ANTIDEPRESSIVOS E FACTORES FAMILIARES

	n	% de Utilização	p
Apar familiar			
Altamente funcional	196	3,1	<0,001
Moderada disfunção	54	29,6	
Disfunção acentuada	17	52,9	
N.º de elementos do agregado familiar			
Um	32	9,4	0,870
Dois	109	11,0	
Três	72	11,1	
Quatro	62	11,3	
Cinco	18	22,2	
Seis	1	0,0	
Sete	4	0,0	
Oito	2	0,0	
Fase do Ciclo de Vida Familiar			
I	19	5,3	0,291
II	12	25,0	
III	15	0,0	
IV	20	5,0	
V	26	15,4	
VI	49	14,3	
VII	25	20,0	
VIII	57	8,8	
Tipo de família			
Unitária	31	9,7	0,962
Monoparental	12	16,7	
Nuclear	222	11,3	
Alargada	31	12,9	
Reconstruída	3	0,0	
Outro	1	0,0	

Teste estatístico: Qui-quadrado

clara, às encontradas em outros trabalhos com objectivos semelhantes, realizados em Espanha (15,5% de ansiolíticos e 7% de antidepressivos), Itália (utilização global de psicofármacos de 15%), Brasil (utilização global de psicofármacos de 10,2%), França (utilização global de 8,4% em mulheres e 4,6% em homens), Alemanha (utilização global de 8,1%) e Áustria (utilização global de 6,8%).^{3,6-8,17-18}

A utilização predominante de an-

siolíticos no sexo feminino e o aumento da sua utilização com a idade, bem como a utilização preferencial de antidepressivos no sexo feminino são concordantes com a bibliografia.^{2,6-9,11,14,17-18} A associação entre a utilização de ansiolíticos e a viuvez também está de acordo com outros estudos.^{2-3, 6,8}

Tal como em outros trabalhos, encontrou-se associação entre utilização de antidepressivos e escolaridade e profissão/ocupação. Contudo, enquanto no nosso estudo a maior utilização ocorre em indivíduos com curso superior, exercendo profissões liberais, nos outros trabalhos acontece, preferencialmente, em indivíduos não activos e com baixo nível de escolaridade.^{2,6,11} É de referir que o nosso estudo foi realizado numa área com uma mescla de características urbanas e rurais, embora com predomínio das primeiras e com um nível socio-económico médio-baixo, enquanto que os outros trabalhos consultados se desenvolveram em comunidades eminentemente urbanas, com níveis socio-económicos superiores.

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que na comunidade considerada há uma utilização francamente maior de psicofármacos, nomeadamente ansiolíticos, relativamente a outras áreas onde decorreram trabalhos análogos.

A investigação confirmou que factores como o sexo feminino, o aumento da idade e a viuvez se associam à utilização de psicofármacos, particularmente de ansiolíticos, e veio acrescentar que factores de ordem familiar podem, igualmente, estar associados. Entre estes destacam-se o pertencer a uma família com disfunção acentuada, de acordo com o Apgar de Smilkstein, e, no caso dos ansiolíticos, às famílias unitárias.

Tendo como base os resultados desta investigação, os Clínicos Gerais/Médicos de Família poderão/deverão estar mais atentos a certo tipo de indivíduos e de famílias, conduzindo a uma detecção mais precoce de problemas psicossociais e familiares e promovendo, dentro do possível, uma melhoria da funcionalidade das famílias em risco, no intuito de, eventualmente, ocasionar uma diminuição da utilização de psicofármacos, até porque entre os principais utilizadores deste tipo de substâncias estão «grupos» que são «frequentadores» habituais dos cuidados de saúde primários, como sejam as mulheres, indivíduos de faixas etárias mais elevadas e reformados/aposentados.

De qualquer forma, este trabalho levanta algumas questões contraditórias: haverá uma tentação para resolver problemas de ordem familiar por meios farmacológicos? Existirá uma pressão excessiva dos nossos utentes para a prescrição de psicofármacos? Ou existem na nossa comunidade patologias e situações de cariz psicossocial que justificam a sua utilização? Estas perguntas poderão ser desvendadas através da realização de trabalhos com objectivos semelhantes, mas utilizando uma amostra aleatória, bem como outros estudos para avaliar a magnitude da situação noutras comunidades do nosso país. Futuras linhas de investigação poderão passar por estudos acerca da possível associação entre a ocorrência de «*life events*» ou existência de proble-

mas/conflitos laborais e a utilização de psicofármacos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rang HP, Dale MM, Ritter JM. Pharmacology. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1995. p. 410-1.
2. Carrasco P, Astasio P, Ortega P, Giménez R, Gil A. Factores asociados al consumo de fármacos psicotropos en la población adulta española. Med Clin (Barc.) 2001 Mar 10; 116 (9): 324-9.
3. Empereur F, Baumann M, Alla F, Briancon S. Factors associated with the consumption of psychotropic drugs in a cohort of men and women aged 50 and over. J Clin Pharm Ther 2003 Feb; 28 (1): 61-8.
4. Díaz Madero A, López Ferreras A, Ruiz-Clavijo Díez M, Vargas Aragón M. Evolución del consumo de antidepressivos en el área de Zamora desde 1996 a 1999. Aten Primaria 2001 Sep 30; 28 (5): 333-9.
5. McManus P, Mant A, Mitchell PB, Montgomery WS, Marley J, Auland ME. Recent trends in the use of antidepressant drugs in Australia, 1990-1998. Med J Aust 2000 Nov 6; 173 (9): 458-61.
6. Mateo Fernández R, Rupérez Cordero O, Hernando Blázquez MA, Delgado Nicolás MA, Sánchez González R. Consumo de psicofármacos en atención primaria. Aten Primaria 1997 Jan; 19 (1): 47-50.
7. Turrina C, Zimmermann-Tansella C, Micciolo R, Siciliani O. A community survey of psychotropic drug consumption in South Verona: prevalence and associated variables. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1993 Feb; 28 (1): 40-4.
8. Pakesch G, Loimer N, Rasinger E, Tutsch G, Katschnig H. The prevalence of psychoactive drug intake in a metropolitan population. Pharmacopsychiatry 1989 Mar; 22 (2): 61-5.
9. Redondo-Martínez MP, Salcedo Aguilar F, García Jiménez MA, Monterde-Aznar ML, Rodríguez-Almonacid FM, Marcos-Navarro AI. Prevalencia de insomnio y consumo de psicofármacos en ancianos de una zona básica da salud de Cuenca. Aten Primaria 2000 Apr 15; 25 (6): 70-80.
10. Soriano Fuentes S, De La Torre Rodríguez R, Soriano Fuentes L. Familia, trastornos mentales y ciclo vital familiar. Medicina de Familia 2003 Mayo; 4 (2): 130-5.
11. Rispau Falgás A, Soler Vila M, García

Bayo I, Caramés Durán E, Espin Martínez A, García Pulido C. Factores de riesgo asociados al consumo de antidepressivos. *Aten Primaria* 1998 Oct 31; 22 (7): 440-3.

12. Marcas Vila A, Mariscal Labrador E, Muñoz Perez MA, Olid Cobos F, Pardo Remesal MJ, Rubio Simón E, et al. La disfunción familiar como predisponente de la enfermedad mental. Existe tal asociación? *Aten Primaria* 2000 Oct 31; 26 (7): 453-8.

13. Zimmermann-Tansella C, Donini S, Ciommei AM, Siciliani O. Social factors associated with the use of psychotropic drugs: alcohol abuse and minor psychiatric morbidity in the community. *Acta Psychiatr Scand* 1988 Jan; 77 (1): 14-21.

14. Pakesch G, Katschnig H, Dittrich R, Loimer N, Rasinger E, Tutsch G. Prevalenz und sociodemographische Korrelate des Benzodiazepingebrauchs in einer Großstadtbevölkerung [Prevalence and sociodemographic correlates of benzodiazepine utilization in an urban population]. *Nervenarzt* 1993 May; 64 (5): 312-7.

15. Reyes-Ortiz C A. Visitas domiciliarias en pacientes geriátricos. *Colombia Médica* 1998; 29 (4): 138-42.

16. Montalbán Sánchez J. Relación entre ansiedad y dinámica familiar. *Aten Primaria* 1998 Jan; 21 (1): 29-34.

17. Weyerer S, Dilling H. Psychiatric and physical illness, sociodemographic characteristics, and the use of psychotropic drugs in the community: results from the Upper Bavarian

Field Study. *J Clin Epidemiol* 1991; 44 (3): 303-11.

18. Mari JJ, Almeida-Filho N, Coutinho E, Andreoli SB, Miranda CT, Streiner D. The epidemiology of psychotropic use in the city of São Paulo. *Psychol Med* 1993 May; 23 (2): 467-74.

Agradecimentos

À minha orientadora do Internato Complementar de Medicina Geral e Familiar, Dra. Ana Paula Lemos, pelo apoio prestado na elaboração do estudo.

Ao Núcleo de Investigação da Coordenação do Internato Complementar de Clínica Geral da Zona Norte pelo apoio na análise estatística.

A todos os médicos da USF Canelas pela sua colaboração.

Aos restantes elementos da equipa da USF Canelas, nomeadamente enfermeiras e administrativos pela divulgação do estudo.

Ao Luís Sousa pelo seu apoio na redacção do trabalho.

Endereço para correspondência

Manuel Luís Barbosa Santos Sousa
Rua Pinto de Aguiar, 223 – 2º. Dto.
4400-252 Vila Nova de Gaia
Telef.: 223 793 064
Tlm.: 964 678 756

Recebido em 04/08/2006

Aceite para publicação em 16/11/2006

ABSTRACT

Introduction: Psychotropic drugs consumption clearly increased last years. Often we observe people with psychosocial problems with the family involved. **Objectives:** to verify if there is any relationship between the psychotropic drugs consumption and socio-demographic and family factors.

Methods: Cross-sectional study. **Setting:** Canelas Family Health Unit. **Population:** Canelas, Portugal Family Health Unit patients older than 17 years. Non randomized sample of 300 patients of the consultant population. The study variables were psychotropic drugs consumption, socio-demographic factors and family factors, like family apgar and vital family cycle stage.

Results: Prevalence of consumption of tranquilizers was 40,3% and of anti-depressants was 11,3%. Prevalence of consumption of tranquilizers was higher in female sex and older people (≥ 60 years); prevalence of consumption of anti-depressants was higher in female sex. Prevalence of consumption of psychotropic drugs was higher in individuals of large dysfunction families.

Discussion: Prevalence of consumption of psychotropic drugs was higher than in other countries. According to bibliography is the relationship between female sex and psychotropic drugs consumption and the relationship between growing age and tranquilizers consumption. Family dysfunction can be related to psychotropic drugs consumption.

Key-words: Psychotropic Drugs; Consumption; Family Apgar; Vital Family Cycle; Family Type; Primary Care; Male; Female; All Adult; Human; Portugal.