



Evolução do perfil dos utilizadores de psicofármacos na Unidade de Saúde Familiar de Canelas nos últimos 20 anos

Ana Raquel Silva¹; <https://orcid.org/0009-0007-9104-2618>; conceptualization; methodology; validation; formal analysis; investigation; data curation; writing – original draft preparation; writing – review and editing; project administration.

Ana Sofia Amorim¹; <https://orcid.org/0009-0006-0711-2146>; conceptualization; methodology; validation; formal analysis; investigation; data curation; writing – original draft preparation; writing – review and editing.

Sofia Sapage¹; <https://orcid.org/0009-0009-3602-9220>; conceptualization; methodology; validation; formal analysis; investigation; data curation; writing – original draft preparation; writing – review and editing.

Eduardo Almeida¹; <https://orcid.org/0009-0001-3850-6889>; conceptualization; methodology; validation; formal analysis; investigation; data curation; writing – original draft preparation; writing – review and editing.

Carolina Benfeito¹; <https://orcid.org/0009-0004-8650-7183>; conceptualization; methodology; validation; formal analysis; investigation; data curation; writing – original draft preparation; writing – review and editing.

Manuel Sousa²; <https://orcid.org/0009-0007-3141-6702>; conceptualization; methodology; validation; resources; writing – review and editing.

RESUMO

Introdução: Portugal representa o segundo país com maior prevalência de doença psiquiátrica na Europa; ansiedade e depressão são os distúrbios mais frequentes. Não é de estranhar que o consumo de psicofármacos tenha vindo também a aumentar.

Objetivos: avaliar a prevalência de consumo de psicofármacos, descrever e analisar a população que os consome, comparando-a com a população da unidade em 2004.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional, descritivo e transversal de uma amostra aleatorizada dos utentes adultos inscritos na Unidade de Saúde de Canelas, através da aplicação de um questionário. A análise descritiva da amostra foi seguida da avaliação comparativa utilizando o Teste de Qui-Quadrado ou o Teste Exato de Fisher.

Resultados: A prevalência de utilização de ansiolíticos foi de 19,95%, antidepressivos de 22,37% e a de antipsicóticos de 3,23%. A utilização de ansiolíticos e de antidepressivos foi superior no sexo feminino, em grupos etários mais avançados e predominantemente em viúvos. A utilização dos primeiros associou-se a famílias com um grau de disfunção elevada, já a dos segundos a uma baixa escolaridade.

Discussão: O estudo revelou uma redução de 50,50% no uso de ansiolíticos, em relação a 2004, acompanhada por um aumento no consumo de antidepressivos e antipsicóticos. Essa mudança reflete maior adesão às diretrizes atuais, que recomendam alternativas às benzodiazepinas, nomeadamente os antidepressivos, especialmente no tratamento de insónias e ansiedade. Fatores económicos, como alterações na comparticipação de medicamentos, também poderão ter influenciado estas tendências.

Conclusão: Apesar das limitações, como a dificuldade em associar prescrições a diagnósticos específicos, o estudo reforça a importância de conhecer o perfil dos utilizadores para práticas de prescrição mais eficazes. Houve uma inversão na prevalência de uso, relativamente a 2004, com os antidepressivos a superar os ansiolíticos e hipnóticos, destacando-se as mudanças no perfil das prescrições médicas, assim como no dos utentes.

Palavras-chave: Psicofármaco; Prescrição; Cuidados de saúde primários; Abordagem familiar.

1. Médico/a Interno/a de Medicina Geral e Familiar. USF Canelas, ULS Gaia/Espinho. Canelas, Portugal.

2. Médico Especialista de Medicina Geral e Familiar. USF Canelas, ULS Gaia/Espinho. Canelas, Portugal.



INTRODUÇÃO

Quando se fala de psicofármacos considera-se a existência de quatro grandes classes de medicamentos: os ansiolíticos e hipnóticos, os neurolépticos ou antipsicóticos, os antidepressivos e os estabilizadores de humor.¹

De uma forma geral, o consumo destes fármacos tem vindo a aumentar nos últimos anos. Portugal representa o segundo país com maior prevalência de doença psiquiátrica na Europa, sendo a ansiedade e a depressão os transtornos mais frequentes.²⁻³

Estima-se que entre 2010 e 2020 os ansiolíticos e hipnóticos tenham apresentado uma descida em cerca de 12% no seu consumo, ao passo que os antidepressivos representaram um aumento de 83,5%.²⁻³ A mesma tendência ascendente foi verificada na classe dos antipsicóticos, apesar de não tão acentuada.²

Sabe-se que a família pode ser um fator protetor para doenças mentais; contudo, se a mesma estiver perante algum tipo de disfunção familiar, esta poderá ser um fator predisponente ao desenvolvimento destas patologias. Além disso, é de considerar que estas poderão ser exacerbadas ou despoletadas por condições socioeconómicas.⁴

Numa perspetiva da medicina geral e familiar, este uso crescente de psicofármacos tem vindo a tornar-se um tema alarmante, visto ser à mesma especialidade que cabe a gestão parcial/total das patologias inerentes a este consumo, assim como do impacto biopsicossocial das mesmas.

Neste sentido, pretende-se avaliar a prevalência de utilização de psicofármacos na população inscrita e com médico de família na Unidade de Saúde Familiar (USF) Canelas, com idade superior a 17 anos. Adicionalmente avaliar-se-á a prevalência de cada subgrupo de psicofármacos e descrever e analisar as características pessoais e familiares da população consumidora dos mesmos.

Por fim, comparar-se-á a população da presente investigação com a população de um estudo semelhante, efetuado há vinte anos na mesma unidade. Este foi constituído por 300 indivíduos, 25,7% do sexo masculino e com uma média de idades de 50,8±16,48 anos. A prevalência de utilização de ansiolíticos encontrada foi de 40,3%, a de antipsicóticos de 1,3% e a de antide-

pressivos de 11,3%. Essa investigação confirmou que fatores como o sexo feminino, aumento da idade e viuvez se associavam à utilização de psicofármacos, particularmente de ansiolíticos, e veio acrescentar os fatores de ordem familiar que poderiam igualmente estar associados.¹

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional, descritivo e transversal, a partir de uma amostra obtida por aleatorização simples, estratificada por médico de família, proporcional ao número de inscritos por lista, sem reposição, constituída por utentes com idade superior a 17 anos, inscritos na USF Canelas e com médico de família atribuído, através da plataforma MIM@UF® e com recurso ao programa SPSS®. Foram excluídos utentes acamados, internados ou a viver em instituições.

O tamanho amostral foi calculado com um grau de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%, obtendo-se um total de 371 utentes.

A variável dependente consistia no consumo de cada grupo de psicofármacos e as variáveis independentes na idade, sexo, habilitações literárias, situação profissional, estado civil, APGAR Familiar de *Smilkstein*, número de elementos do agregado familiar, tipo de família e fase do Ciclo de Vida Familiar de *Duvall*, se aplicável.

Considerou-se «família» quando uma pessoa ou um conjunto de pessoas, mas não necessariamente relacionadas pelo sangue ou pelo casamento, vivem na mesma casa com o compromisso mútuo de cuidarem umas das outras ao longo do tempo, excluindo os indivíduos institucionalizados em lares ou outras instituições, como congregações religiosas, de acordo com uma adaptação da definição de Christie-Seely de 1984. Considerou-se «utilizador de psicofármacos» todo o indivíduo que tenha consumido psicofármacos, durante pelo menos um mês seguido, no último ano, à semelhança do artigo de 2004 e de forma a facilitar a comparação dos dados.

Após parecer positivo pela Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Norte, em novembro/2023, foi realizado contacto telefónico pelos investigadores aos utentes selecionados, com o intuito de os informar e explicar o estudo, assim como de os convidar a integrar o mesmo. Nos casos de resposta



afirmativa, os utentes foram convocados para assinar consentimento informado, tendo sido posteriormente realizada uma entrevista estruturada. No caso de informação omissa ou desconhecida, com o devido consentimento do utente, acedeu-se ao processo clínico eletrónico, de forma a obter-se a mesma e confirmar os dados fornecidos pelos participantes acerca da prescrição e levantamento dos fármacos.

Através da utilização do SPSS® foi feita uma análise estatística das variáveis em estudo, recorrendo-se ao Teste Qui-quadrado ou ao Teste Exato de Fisher para comparação das mesmas entre si e com os dados obtidos no estudo de 2004 – *Perfil dos utilizadores de psicofármacos na Unidade de Saúde Familiar de Canelas* –, sendo o nível de significância adotado de 0,05.¹ Por fim, foram calculadas dinâmicas de crescimento.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

Foram efetuados 371 contactos com utentes, dos quais 11 eram totalmente dependentes e, como tal, não cumpriam os critérios de elegibilidade para participarem no estudo e 32 utentes que não quiseram participar. De seguida, de forma a completar o tamanho amostral pretendido foram escolhidos os seguintes 43 utentes da amostra aleatorizada (Tabela 1).

A amostra consistiu em 216 indivíduos do sexo feminino (58,22%) e 155 do masculino (41,78%), com idades compreendidas entre os 18 e os 97 anos de idade, tendo-se obtido uma média de idades de $50,43 \pm 18,17$ anos.

Relativamente à escolaridade, a maioria das pessoas incluídas tinha concluído o 12.º ano ($n=88$, 23,72%), ao passo que no estudo de 2004 a maioria tinha apenas completado o 1.º ciclo.

Quando inquiridos sobre a profissão, à semelhança do estudo supracitado, a maioria encontrava-se empregada por «conta de outrem» seguidos do grupo «outro», que corresponde maioritariamente a pessoas em situação de reforma ou invalidez.

O estado civil mais frequente da amostra foi o «casado», correspondendo a 55,80% ($n=207$) do total da amostra. Estes pertenciam maioritariamente a famílias nucleares. Dentro deste tipo de família, a fase mais frequente foi a fase VI ($n=71$, 26,01%). A maioria dos agregados avaliados eram constituídos por duas pessoas ($n=122$, 32,88%).

Relativamente ao APGAR familiar, o mais frequente foi o «altamente funcional» ($n=318$, 85,71%), seguido de «disfunção moderada» ($n=48$, 12,94%).

Relativamente a estes cinco parâmetros, os resultados foram idênticos aos encontrados no estudo de há vinte anos, com exceção da fase do Ciclo de Duvall, com a fase VIII a dominar com uma prevalência de 25,6% em 2004.

Prevalência de utilização de psicofármacos

A prevalência de utilização de ansiolíticos e hipnóticos encontrada foi de 19,95% (IC95%, 15,88-24,02%) ($n=74$), a de antidepressivos de 22,37% (IC95%, 18,13-26,61%) ($n=83$) e a de antipsicóticos de 3,23% (IC95%, 1,43-5,03%) ($n=12$). Em comparação com o estudo realizado em 2004 verificou-se uma dinâmica de crescimento de -50,50%, no que concerne à utilização de ansiolíticos ($n=121$, 40,3% em 2004), de 97,96% na utilização de antidepressivos ($n=34$, 11,3% em 2004) e 148,46% nos antipsicóticos ($n=4$, 1,3% em 2004).

1. Ansiolíticos

À semelhança do que se verificou há vinte anos, a prevalência de utilização de ansiolíticos foi superior no sexo feminino ($n=58$, 26,9%), diferença que se verificou ser significativa ($p<0,05$). De igual forma, existiu diferença significativa no que concerne à idade, com consumos superiores em indivíduos com 40 ou mais anos (entre os 40-59 anos, $n=29$, 23,2% e a partir dos 59 anos, $n=35$, 27,3%) ($p<0,05$) (Tabela 2).

Ao contrário do estudo de 2004, a escolaridade não demonstrou diferença significativa neste grupo de fármacos ($p=0,158$). Por outro lado, na profissão observou-se uma diferença significativa, com maior taxa de consumo no grupo intitulado por «outro» ($n=29$, 33,7%), seguido dos profissionais liberais ($n=1$, 25%) e dos desempregados ($n=3$, 25%), indo ao encontro do verificado no estudo anterior ($p<0,05$).

Relativamente ao estado civil do indivíduo, os maiores utilizadores destes fármacos eram os viúvos ($n=12$, 50%), seguindo-se os divorciados ($n=7$, 23,3%) e a população casada ($n=44$, 21,3%). A associação entre o estado civil e o consumo de ansiolíticos/hipnóticos foi significativa ($p<0,05$). De forma semelhante ao estudo de 2004, os utentes em situação de viuvez foram os maiores utilizadores ($n=12$, 50%).

TABELA 1. Caracterização da amostra

	N 2024	% 2024
Sexo		
Feminino	216	58,22
Masculino	155	41,78
Idade		
18-39 anos	118	31,81
40-59 anos	125	33,69
≥60 anos	128	34,50
Escolaridade		
Analfabeto(a)	9	2,43
4.º ano completo	65	17,52
6.º ano completo	31	8,36
9.º ano completo	60	16,17
12.º ano completo	88	23,72
Ensino Técnico-Profissional	8	2,16
Ensino Superior	110	29,65
Profissão		
Doméstico(a)	10	2,7
Estudante	20	5,39
Profissão Liberal	4	1,08
Empresário(a)	31	8,36
Empregado(a) por conta de outrem	208	56,06
Desempregado(a)	12	3,23
Outro	86	23,18
Estado Civil		
Solteiro(a)	88	23,72
União de Facto	19	5,12
Casado(a)	207	55,80
Separado(a)	3	0,81
Divorciado(a)	30	8,09
Viúvo(a)	24	6,47

(continua)

O tamanho do agregado familiar ($p=0,279$) e o tipo de família ($p=0,144$) não condicionaram diferença significativa de consumo, ao contrário do verificado em 2004, mesmo quando comparado o grupo de utentes

TABELA 1. Caracterização da amostra (continuação)

	N 2024	% 2024
Tamanho do Agregado		
1	39	10,51
2	122	32,88
3	93	25,07
4	97	26,15
5 ou superior	20	5,39
Tipo de Família		
Unitária	34	9,16
Monoparental	24	6,47
Nuclear	273	73,58
Reconstruída	11	2,96
Alargada	25	6,74
Outro	4	1,08
Fase do Ciclo de Vida de Duvall		
I	27	9,89
II	4	1,47
III	10	3,66
IV	26	9,52
V	53	19,41
VI	71	26,01
VII	31	11,36
VIII	51	18,68
APGAR Familiar		
Altamente funcional	318	85,71
Moderada disfunção	48	12,94
Disfunção acentuada	5	1,35

que vive sozinho com os que vivem acompanhados ($p=0,45$). Contudo, observou-se uma ligação significativa ($p<0,05$) com o APGAR Familiar de *Smilkstein*, sendo os indivíduos pertencentes a famílias com disfunção acentuada os maiores utilizadores ($n=3$, 60%), como se verificou originalmente.

2. Antidepressivos

À semelhança do verificado em 2004, a prevalência do consumo de antidepressivos foi significativamente



TABELA 2. Utilização de ansiolíticos e hipnóticos em 2004 e 2024

	% de utilização 2004	<i>p</i> 2004	<i>N</i> 2024	% de utilização 2024	<i>p</i> 2024
Sexo					
Masculino	28,6	<0,05*	16	10,3	<0,05*
Feminino	44,4		58	26,9	
Grupo etário					
18-39 anos	22,0	<0,05*	10	8,5	<0,05*
40-59 anos	37,9		29	23,2	
≥60 anos	57,0		35	27,3	
Escolaridade					
Analfabeto(a)	36,4	<0,05*	3	33,3	0,158*
4º ano completo	50,0		20	30,8	
6º ano completo	25,6		8	25,8	
9º ano completo	20,0		11	18,3	
12º ano completo	21,7		15	17,0	
Ensino Técnico-Profissional	50,0		1	12,5	
Ensino Superior	63,6		16	14,5	
Profissão					
Doméstico(a)	48,4	<0,05*	1	10,0	<0,05**
Estudante	16,7		1	5,0	
Profissão Liberal	53,8		1	25,0	
Empresário(a)	12,5		5	16,1	
Empregado(a) por conta de outrem	25,4		34	16,3	
Desempregado(a)	33,3		3	25,0	
Outro	61,1		29	33,7	
Estado Civil					
Solteiro(a)	33,3	<0,05*	9	10,2	<0,05**
União de Facto	16,7		2	10,5	
Casado(a)	36,5		44	21,3	
Separado(a)	50,0		0	0,0	
Divorciado(a)	50,0		7	23,3	
Viúvo(a)	66,7		12	50,0	

(continua)

superior no sexo feminino ($n=64$, 29,6%) ($p<0,05$). Relativamente à idade também se observaram prevalências superiores e significativas ($p<0,05$) em pessoas com

idade igual ou superior a 60 anos ($n=38$, 29,7%), seguidas das pessoas entre os 40 e os 59 anos ($n=29$, 23,2%) (Tabela 3). Uma inversão do que se verificou na

TABELA 2. Utilização de ansiolíticos e hipnóticos em 2004 e 2024 (continuação)

	% de utilização 2004	<i>p</i> 2004	<i>N</i> 2024	% de utilização 2024	<i>p</i> 2024
Tamanho do Agregado					
1	68,8	<0,05*	6	15,4	0,279*
2	47,7		31	25,4	
3	31,9		20	21,5	
4	25,8		14	14,4	
5 ou superior	32,0		3	15,0	
Tipo de Família					
Unitária	71,0	<0,05*	3	8,8	0,144**
Monoparental	50,0		8	33,3	
Nuclear	37,4		53	19,4	
Reconstruída	0,0		4	36,4	
Alargada	32,3		5	20,0	
Outro	0,0		1	25,0	
APGAR Familiar					
Altamente funcional	19,4	<0,05*	56	17,6	<0,05**
Moderada disfunção	83,3		15	31,3	
Disfunção acentuada	88,2		3	60,0	

Legenda: *Qui-Quadrado; **Teste Exato de Fisher.

avaliação inicial, uma vez que estes últimos apresentavam a maior prevalência.

Relativamente à escolaridade foram também encontradas diferenças significativas ($p<0,05$), sendo que participantes com o 4.º ano de escolaridade demonstraram maior prevalência de consumo de antidepressivos ($n=28$, 43,1%), seguidos dos indivíduos com ensino técnico-profissional ($n=2$, 25%), 12.º ano ($n=18$, 20,5%), 9.º ano ($n=12$, 20%), ensino superior ($n=18$, 16,4%) e 6.º ano ($n=5$, 16,1%). No estudo de 2004, por sua vez, foram os participantes com o ensino superior que demonstraram maior prevalência de consumo de antidepressivos. Não foram encontradas diferenças significativas ($p=0,157$) relativamente à profissão, em oposição aos dados de há vinte anos, onde a profissão liberal era a que mais se destacava.

Relativamente ao estado civil, o uso de antidepressivos foi significativamente mais frequente nos viúvos

($n=11$, 45,8%) ($p<0,05$), seguindo-se os divorciados ($n=9$, 30,0%), em contraste com o estudo anterior no qual lideravam os separados. O tamanho do agregado familiar ($p=0,589$) e o tipo de família ($p=0,227$) não mostraram diferenças significativas com o consumo destes fármacos, dados que não se alteraram nos últimos vinte anos, mesmo quando comparada a família unitária com não unitária ($p=0,48$). Por outro lado, o APGAR Familiar perdeu a significância presente em 2004 ($p=0,450$).

3. Antipsicóticos

Dado o baixo número de consumidores de antipsicóticos, 12 indivíduos (3,23%), apenas foi possível concluir que a prevalência de consumo de antipsicóticos não é significativamente diferente entre sexos ($p=0,546$) (Tabela 4). Não foi possível avaliar as restantes variáveis pelo tamanho reduzido desta amostra.



TABELA 3. Utilização de antidepressivos em 2004 e 2024

	% de utilização 2004	p 2004	N 2024	% de utilização 2024	p 2024
Sexo					
Masculino	3,9	<0,05*	19	12,3	<0,05*
Feminino	13,9		64	29,6	
Grupo etário					
18-39 anos	8,8	0,123*	16	13,6	<0,05*
40-59 anos	16,8		29	23,2	
≥60 anos	8,8		38	29,7	
Escolaridade					
Analfabeto(a)	0,0	<0,05*	0	0,0	<0,05*
4.º ano completo	11,1		28	43,1	
6.º ano completo	7,0		5	16,1	
9.º ano completo	14,3		12	20,0	
12.º ano completo	13,0		18	20,5	
Ensino Técnico-Profissional	0,0		2	25,0	
Ensino Superior	45,5		18	16,4	
Profissão					
Doméstico(a)	12,9	<0,05*	2	20,0	0,157 **
Estudante	16,7		3	15,0	
Profissão Liberal	38,5		1	25,0	
Empresário(a)	12,5		4	12,9	
Empregado(a) por conta de outrem	9,5		42	20,2	
Desempregado(a)	19,0		2	16,7	
Outro	7,4		29	33,7	
Estado Civil					
Solteiro(a)	4,8	0,108*	11	12,5	<0,05**
União de Facto	16,7		4	21,1	
Casado(a)	11,3		48	23,2	
Separado(a)	50,0		0	0,0	
Divorciado(a)	25,0		9	30,0	
Viúvo(a)	7,7		11	45,8	

(continua)

(continua)

DISCUSSÃO

A prevalência de utilização de ansiolíticos e hipnóticos neste estudo foi de 19,95%, mostrando uma di-

minuição em relação ao consumo na mesma USF, em 2004 (Δ -50,50%). Por outro lado, verificou-se uma dinâmica de crescimento positiva no consumo de

TABELA 3. Utilização de antidepressivos em 2004 e 2024 (continuação)

	% de utilização 2004	<i>p</i> 2004	<i>N</i> 2024	% de utilização 2024	<i>p</i> 2024
Tamanho do Agregado					
1	9,4	0,870*	7	17,9	0,589*
2	11,0		32	26,2	
3	11,1		18	19,4	
4	11,3		20	20,6	
5 ou superior	22,2		6	30,0	
Tipo de Família					
Unitária	9,7	0,962*	6	17,6	0,227**
Monoparental	16,7		8	33,3	
Nuclear	11,3		56	20,5	
Reconstruída	0,0		4	36,4	
Alargada	12,9		7	28,0	
Outro	0,0		2	50,0	
APGAR Familiar					
Altamente funcional	3,1	<0,05*	69	21,7	0,450**
Moderada disfunção	29,6		12	25,0	
Disfunção acentuada	52,9		2	40,0	

Legenda: *Qui-Quadrado; **Teste Exato de Fisher.

antidepressivos (Δ 97,96%) e no consumo de antipsicóticos (Δ 148,46%). Estas variações foram ao encontro do esperado, estando as mesmas de acordo com outros estudos nacionais que analisaram o número de embalagens dispensadas ou doses diárias definidas por mil habitantes por dia.^{3,5-6} No entanto, de referir que estes estudos revelam uma diminuição ligeira do consumo de ansiolíticos e um aumento acentuado do consumo de antidepressivos, sendo impossível comparar os valores percentuais, pelas diferenças metodológicas, não tendo sido encontrados estudos com metodologia passível de fazer esta comparação.

Estas variações de prescrição – diminuição de ansiolíticos e hipnóticos e aumento de antidepressivos e antipsicóticos – podem dever-se ao seguimento de normas e *guidelines* entretanto publicadas.⁷ No grupo dos ansiolíticos e hipnóticos estão incluídas as benzodiazepinas, que são frequentemente usadas, por exemplo,

para tratamento de insónia, por vezes de forma excessiva e com uso crónico, erradamente. Ao longo dos anos tem sido feita uma sensibilização da comunidade médica a nível nacional e internacional para o uso correto e moderado destes fármacos. De facto, na USF em estudo, esta tem sido uma questão trabalhada ao longo dos anos, inclusive com a criação da consulta de desprescrição de benzodiazepinas. Sendo assim, a dinâmica de crescimento da prescrição dos diferentes psicofármacos pode ser, pelo menos em parte, explicada pela desprescrição desta classe de fármacos e um uso mais cauteloso dos mesmos, optando por outros fármacos para tratamento da insónia (como, por exemplo, a trazodona, que se inclui nos antidepressivos e a quetiapina na classe dos antipsicóticos) e para o tratamento da ansiedade (como, por exemplo, fármacos pertencentes à classe dos inibidores da recaptação da serotonina, que são incluídos na classe dos antidepressivos).



QUADRO 4. Utilização de antipsicóticos em 2024

	N 2024	% de utilização 2024	p 2024
Sexo			
Masculino	4	2,6	0,546
Feminino	8	3,7	
Grupo etário			
18-39 anos	3	2,5	
40-59 anos	4	3,2	
≥60 anos	5	3,9	
Escolaridade			
Analfabeto(a)	1	11,1	
4.º ano completo	3	4,6	
6.º ano completo	1	3,2	
9.º ano completo	2	3,3	
12.º ano completo	2	2,3	
Ensino Técnico-Profissional	1	12,5	
Ensino Superior	2	1,8	
Profissão			
Doméstico(a)	0	0,0	
Estudante	1	5,0	
Profissão Liberal	1	25,0	
Empresário(a)	1	3,2	
Empregado(a) por conta de outrem	3	1,4	
Desempregado(a)	0	0,0	
Outro	6	7,0	
Estado Civil			
Solteiro(a)	1	1,1	
União de Facto	1	5,3	
Casado(a)	7	3,4	
Separado(a)	0	0,0	
Divorciado(a)	1	3,3	
Viúvo(a)	2	8,3	

(continua)

(continua)

taforma de Prescrição Eletrónica de Medicamentos (PEM) e prescrição por Denominação Comum Internacional.⁵ Este facto pode ter influenciado não só a adesão terapêutica, por motivos económicos, como consequentemente a prescrição por parte dos médicos.

Uma das justificações possíveis para o aumento do consumo de antidepressivos e antipsicóticos prende-se com o período da pandemia COVID-19, que teve maior impacto em Portugal entre 2020 e 2021. Este período de pandemia, assim como o período pós-pandémico, tem vindo a ser associado a uma deterioração da saúde mental, apesar de ainda não ser conhecido o impacto real a longo prazo, mais especificamente em relação ao consumo destes fármacos.⁸⁻¹⁰ Outras hipóteses que justificam o aumento da carga de doença mental no período em análise são os baixos determinantes socioeconómicos associados às crises de 2007 e 2011, entre outras, que podem ter enfraquecido os fatores protetores e agravado os fatores de risco associados à doença mental.¹¹⁻¹²

O maior consumo de ansiolíticos, hipnóticos e antidepressivos pelo sexo feminino vai ao encontro de outros estudos realizados, incluindo o estudo feito na mesma unidade em 2004.^{1-2,13-14} Além disso, as doenças comumente tratadas com estes grupos farmacológicos, como a perturbação depressiva e ansiedade, são mais frequentes em mulheres.^{2,13-15}

No que concerne à idade verificou-se, em geral, um maior consumo destes fármacos com o aumento da

Outro fator que poderá ter contribuído para esta mudança de paradigma é a alteração de comparticipação de alguns fármacos, como é o caso da sertralina, e também o método de prescrição, com a introdução da pla-

QUADRO 4. Utilização de antipsicóticos em 2024 (continuação)

	N 2024	% de utilização 2024	p 2024
Tamanho do Agregado			
1	1	2,6	
2	5	4,1	
3	1	1,1	
4	3	3,1	
5 ou superior	2	10,0	
Tipo de Família			
Unitária	1	2,9	
Monoparental	2	8,3	
Nuclear	7	2,6	
Reconstruída	0	0,0	
Alargada	2	8,0	
Outro	0	0,0	
APGAR Familiar			
Altamente funcional	11	3,5	
Moderada disfunção	1	2,1	
Disfunção acentuada	0	0,0	

faixa etária tanto no presente estudo como em 2004, indo também ao encontro de outros estudos.^{2,14} Em parte, esta tendência poderá ser explicada pelo acumular de experiências e estilos de vida, estes últimos com níveis elevados de *stress*, que possam contribuir para o desenvolvimento de patologia psiquiátrica. De salientar o papel negativo do isolamento social na saúde mental, o que poderá contribuir para a maior percentagem do consumo destes fármacos no grupo etário com idade igual ou superior de 60 anos, no qual estão incluídos os idosos. Além disso, na população mais idosa, as alterações físicas inerentes ao processo fisiológico de envelhecimento, bem como as doenças crónicas, poderão ter um impacto significativo no bem-estar psicológico e social.² Ora, sendo esta faixa etária associada a uma maior prevalência de patologia, assim como a uma maior utilização dos cuidados de saúde primários, o diagnóstico e início destes fármacos encontra-se facilitado quando comparado com faixas etárias mais jovens e normalmente menos consumidoras. Conco-

mitantemente, parte das prescrições da faixa etária em análise poderão não ter sido atualizadas conforme a literatura atual, perpetuando-se a renovação das mesmas ao longo dos anos, num contexto de inércia terapêutica.⁷

Além disso, será também de considerar a possibilidade de haver uma sobreprescrição destes fármacos em detrimento de uma escuta ativa mais exaustiva na consulta e uso de tratamento não farmacológico. De facto, estes mecanismos podem ser uma mais-valia, principalmente nos doentes idosos em que a prescrição social pode ser determinante para diminuir o isolamento e contribuir para uma melhoria da saúde mental e prevenir a polifarmácia.¹⁶⁻¹⁷

Relativamente à escolaridade, apesar de não se ter demonstrado uma relação com a utilização de ansiolíticos e hipnóticos, foi

possível constatar que quanto maior a escolaridade menor era a utilização destes fármacos. Por sua vez, nos antidepressivos, o grupo que completou apenas o 4.º ano de escolaridade apresentou a maior percentagem de utilização, o que sugere que uma baixa escolaridade está associada a esse consumo.² Possivelmente indivíduos com menor escolaridade terão empregos mais precários, estando expostos a maior *stress*, bem como a outros fatores de risco para depressão e ansiedade. Apesar disto, em 2004 demonstrou-se que os participantes com o ensino superior apresentavam maior prevalência de utilização de antidepressivos, tendo-se verificado uma mudança do perfil dos utilizadores no presente estudo. Ao contrário do que acontece nos ansiolíticos e hipnóticos, nos restantes níveis de escolaridade não se verificou uma diminuição das percentagens de consumo com o aumento da escolaridade, sendo até o grupo com o 6.º ano o que apresenta menor percentagem de utilização de antidepressivos. Além disso, na análise por profissão não se verificaram diferenças



significativas no presente estudo, embora a profissão liberal se tenha destacado no estudo de 2004.

No âmbito do estado civil, o grupo dos viúvos apresentou a maior taxa de utilização de ansiolíticos e antidepressivos, indo ao encontro do apresentado no Conselho Nacional de Saúde.² Contribui para isto, provavelmente, a perda do companheiro por si só, como também o isolamento social, muitas vezes relacionado com a viuvez e o término das relações, o que poderá explicar o facto dos divorciados ocuparem o segundo lugar na lista dos maiores utilizadores destes fármacos. Mudanças de estado civil são fatores geradores de *stress* e disrupção, com grandes necessidades adaptativas.¹⁵ Em 2004, o grupo dos separados apresentou a maior taxa de utilização, valor que poderá ter sido resultado da amostra então selecionada por conveniência.

O tipo de família e tamanho do agregado não mostraram estar associados ao uso de antidepressivos, como observado há vinte anos na mesma USF. Da mesma forma, não foi encontrada, no presente estudo, relação no grupo dos ansiolíticos e hipnóticos, ao contrário do verificado no estudo de 2004. Este facto demonstra uma homogeneidade dos dois grupos (consumidores de ansiolíticos e hipnóticos e consumidores de antidepressivos) ao longo dos anos no que toca a estas variáveis. O facto de também não ter sido encontrada esta associação, quando comparado o grupo dos doentes que vivem sozinhos com o daqueles que vivem acompanhados, reforça que nem sempre o tamanho do agregado familiar se correlaciona com a solidão e falta de apoio.

A presença e o suporte familiar são fatores protetores fundamentais para a saúde mental, contribuindo significativamente para a prevenção de transtornos psiquiátricos, a adesão ao tratamento e a melhoria do prognóstico em diversas condições clínicas.² Ao contrário do que seria expectável, o APGAR Familiar apenas demonstrou uma interligação com a utilização de ansiolíticos e hipnóticos, não tendo sido apurada uma relação com a utilização de antidepressivos. Nos primeiros verificou-se que as famílias com um elevado grau de disfunção familiar são as mais utilizadoras de ansiolíticos, o que poderá ser explicado pela ausência ou falta de suporte familiar e presença de conflitos familiares. De facto, a presença de uma rede familiar próxima tem-se revelado um importante fator protetor face

ao consumo de psicofármacos, sobretudo antidepressivos e ansiolíticos. Estudos demonstram que indivíduos que vivem sozinhos apresentam taxas significativamente mais elevadas de prescrição e uso continuado destes medicamentos, quando comparados com aqueles que vivem acompanhados, particularmente em contextos familiares.¹⁸⁻¹⁹ Este efeito parece estar relacionado com o apoio emocional diário, a partilha de preocupações e o sentimento de pertença proporcionados pela vida em família, que contribuem para maior resiliência perante situações de *stress* ou adversidade.²⁰ Por outro lado, a solidão e o isolamento social têm sido associados a maior prevalência de sintomas depressivos e ansiosos, conduzindo mais frequentemente à necessidade de intervenção farmacológica.²¹⁻²² Assim, a estrutura familiar desempenha não apenas um papel afetivo, mas surge como um elemento clínico relevante na modulação do risco de consumo de psicofármacos. À semelhança do estudo de 2004, seria de esperar que famílias com um APGAR mais baixo, ou seja, maior disfunção familiar, apresentassem maior consumo de antidepressivos, visto ser este um fator de risco para doença mental.² Poder-se-á explicar pela presença de fatores protetores externos, como suporte social extra-familiar ou estratégias não farmacológicas que atenuem o impacto da disfunção familiar, reduzindo a necessidade de intervenção farmacológica. Estes resultados sublinham a complexidade da relação entre contexto familiar e prescrição, reforçando a importância de uma abordagem holística centrada no doente. Além disso, é de considerar que a baixa prevalência de elevada disfunção na presente amostra pode ter limitado a sua análise estatística.

Entre as principais forças do estudo destaca-se a utilização de uma amostra aleatorizada, estratificada por médico de família, o que permitiu eliminar o viés de conveniência presente no estudo de 2004 e garantiu maior representatividade dos resultados. A comparação longitudinal com dados recolhidos na mesma unidade há vinte anos atrás constitui uma mais-valia metodológica, possibilitando uma análise evolutiva robusta do perfil dos utilizadores de psicofármacos. A credibilidade dos dados foi ainda reforçada pela confirmação cruzada das prescrições e dispensas através da PEM. Além disso, o estudo reflete práticas clínicas reais do contexto dos cuidados de saúde primários e encontra-se



alinhado com tendências nacionais e internacionais de consumo, o que lhe confere validade externa relevante.

Apesar destes pontos fortes, o estudo apresenta algumas fraquezas metodológicas e estruturais. A principal limitação prende-se com a utilização de uma entrevista estruturada desenvolvida pelos investigadores. Adicionalmente não foi possível estabelecer uma associação direta entre as prescrições de psicofármacos e os diagnósticos clínicos, dificultando a avaliação da adequação terapêutica, o que levanta a possibilidade de terem sido utilizados psicofármacos sem um diagnóstico formal estabelecido ou de existirem quadros clínicos não tratados farmacologicamente. Também não foi possível distinguir utilizadores mono de polimedicados com psicofármacos, o que pode influenciar a análise do perfil de consumo, uma vez que estas classes de fármacos podem ser usadas em conjunto, dando cobertura a toda a sintomatologia.²³ A adesão terapêutica não pôde ser verificada diretamente, uma vez que os dados dizem respeito apenas à dispensa dos medicamentos e não à toma efetiva dos mesmos. Devem ainda ser considerados os potenciais vieses de participação e entrevistador, bem como o número reduzido de consumidores de antipsicóticos, que limita a análise estatística neste subgrupo. Finalmente, destaquem-se as limitações inerentes ao APGAR Familiar, uma vez que avalia a forma individual como o utente percebe a sua família e o grau de satisfação que este conscientemente admite.²⁴

Além das contribuições diretas para o conhecimento sobre o consumo de psicofármacos na unidade, o presente estudo pode também servir de base para ações futuras com impacto na prática clínica. De facto, os resultados obtidos são uma ferramenta útil na sensibilização dos médicos para a prescrição racional destes medicamentos, promovendo escolhas terapêuticas mais adequadas. A metodologia adotada, facilmente replicável, poderá ser aplicada noutras unidades, permitindo criar uma rede de comparação nacional. Adicionalmente, os dados recolhidos podem fundamentar intervenções específicas de desprescrição, particularmente ajustadas ao perfil sociodemográfico identificado. Existe ainda o potencial de explorar, em estudos futuros, o impacto das políticas públicas, como as participações ou campanhas informativas, na decisão clínica de prescrição.

Por outro lado, persistem fatores que podem limitar a aplicabilidade ou continuidade das boas práticas identificadas. A variação das políticas de comparticipação e o acesso a medicamentos podem alterar os padrões de consumo e enviesar comparações ao longo do tempo. Além disso, o agravamento da saúde mental da população em cenários de crise económica e social representa um desafio crescente, dificultando o controlo do uso excessivo de psicofármacos. Acresce a este cenário a realidade dos cuidados de saúde primários, frequentemente marcados por limitações estruturais, como o tempo reduzido por consulta, a elevada carga assistencial e a dificuldade no acesso a terapêuticas não farmacológicas, como terapia cognitivo-comportamental, que podem perpetuar práticas de prescrição automáticas não revistas criticamente no contexto da evidência mais recente. Com efeito, a ausência de integração de fatores sociais no processo de decisão terapêutica pode contribuir para uma abordagem centrada exclusivamente na dimensão biomédica. A omissão dos determinantes sociais de saúde compromete a eficácia da resposta clínica e limita o alcance de intervenções verdadeiramente centradas na pessoa.¹⁶⁻¹⁷

CONCLUSÃO

A prevalência da utilização de psicofármacos tem vindo a aumentar, principalmente devido ao aumento da prescrição de antidepressivos, tendo a de antipsicóticos se mantido relativamente estável e a de ansiolíticos diminuído, o que vai ao encontro de dados nacionais.^{3,5-6} Urge a importância do conhecimento das características dos utentes de forma a fornecer os melhores cuidados à população, incidindo nos aspetos psicossociais e na sua relevância no tratamento.

Este estudo demonstrou que a utilização de psicofármacos está associada a fatores como o sexo feminino, o aumento da idade e a viuvez. Em oposição, fatores de ordem familiar não mostraram ligação com esta prescrição, exceto a associação entre o APGAR Familiar e a utilização de ansiolíticos e hipnóticos.

Em comparação com o estudo realizado em 2004 verificou-se uma inversão na ordem de utilização, uma vez que há vinte anos os ansiolíticos eram os que apresentavam a maior prevalência. O sexo feminino esteve consistentemente associado ao consumo de



psicofármacos, enquanto em 2024 o tamanho e o tipo de família nunca estiveram associados.

As doenças psiquiátricas, como a ansiedade, depressão e insónia, são multifatoriais e, por vezes, de gestão complexa, possuindo a perspetiva biopsicossocial uma importância acrescida nestes casos. O conhecimento do perfil de utilizadores de psicofármacos contribui para esta abordagem global do doente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sousa MS. Perfil dos utilizadores de psicofármacos na Unidade de Saúde Familiar de Canelas [Profile of users of psychotropic drugs in the Canelas Family Health Unit]. *Rev Port Clin Geral*. 2007;23(1):33-42. Portuguese
2. Conselho Nacional de Saúde. Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década [homepage]. Lisboa: CNS; 2019. Available from: <https://www.cns.min-saude.pt/2023/02/16/2019/>
3. Martins DR. Análise da evolução do consumo de ansiolíticos e antidepressivos em Portugal continental entre 2010 e 2020 [dissertation]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2021. Available from: <http://hdl.handle.net/10284/10877>
4. Petersdorf RG, Adams RD, Braunwald E, Isselbacher KJ, Martin JB, Wilson JD, eds. *Harrison's principles of internal medicine*. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 1974.
5. Furtado C. Psicofármacos: evolução do consumo em Portugal Continental (2000-2012). Lisboa: Infarmed; 2014.
6. Furtado C, Ribeiro M, Gaspar M. Análise da evolução da utilização de psicofármacos em Portugal Continental entre 2000 e 2009. Lisboa: Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde; 2010.
7. Direção-Geral da Saúde. Tratamento sintomático da ansiedade e insónia com benzodiazepinas e fármacos análogos: norma n.º 055/2011, de 27/10/2011, atualizada em 21/01/2015. Lisboa: DGS; 2015.
8. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LM, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: a systematic review. *J Affect Disord*. 2020;277:55-64.
9. Dewa LH, Roberts L, Choong E, Crandell C, Demkowicz O, Ashworth E, et al. The impact of COVID-19 on young people's mental health, well-being and routine from a European perspective: a co-produced qualitative systematic review. *PLoS One*. 2024;19(3):e0299547.
10. Schäfer SK, Lindner S, Kunzler AM, Meerpohl JJ, Lieb K. The mental health impact of the COVID-19 pandemic on older adults: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*. 2023;52(9):afad170.
11. The Lancet Psychiatry. Global burden of disease 2021: mental health messages. *Lancet Psychiatry*. 2024;11(8):573.
12. World Health Organization. Regional Office for Europe. Impact of economic crises on mental health [homepage]. Copenhagen: WHO; 2011. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/370872>
13. Madeira L, Queiroz G, Henriques R. Psychotropic drugs in Portugal from 2016 to 2019: a nationwide pharmacoepidemiological profile. *medRxiv* [Internet]. 2022 Sep 18. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.09.14.22279819v1>
14. Silva M, Antunes A, Azeredo-Lopes S, Cardoso G, Xavier M, Saraceno B, et al. How did the use of psychotropic drugs change during the Great Recession in Portugal? A follow-up to the National Mental Health Survey. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):215.
15. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: text revision DSM-5-TR*. 5th ed. Arlington: APA; 2022. ISBN 9780890425763
16. Santiago LM, Mendes T, Carvalho C. General practice/family medicine Portuguese doctors: "technicians" or "systemics"? *Aten Primaria*. 2022;54(6):102315.
17. Percival A, Newton C, Mulligan K, Petrella RJ, Ashe MC. Systematic review of social prescribing and older adults: where to from here? *Fam Med Community Health*. 2022;10(Suppl 1):e001829.
18. Carlsten A, Waern M, Ekedahl A, Ranstam J. Antidepressant medication and suicide in Sweden. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2001;10(6):525-30.
19. Pulkki-Råback L, Kivimäki M, Ahola K, Joutsenniemi K, Elovainio M, Rossi H, et al. Living alone and antidepressant medication use: a prospective study in a working-age population. *BMC Public Health*. 2012;12:236.
20. Santini ZI, Koyanagi A, Tyrovolas S, Mason C, Haro JM. The association between social relationships and depression: a systematic review. *J Affect Disord*. 2015;175:53-65.
21. Cacioppo JT, Hughes ME, Waite LJ, Hawkley LC, Thisted RA. Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychol Aging*. 2006;21(1):140-51.
22. Zhang Y, Kuang J, Xin Z, Fang J, Song R, Yang Y, et al. Loneliness, social isolation, depression and anxiety among the elderly in Shanghai: findings from a longitudinal study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2023;110:104980.
23. Davidson JR. Major depressive disorder treatment guidelines in America and Europe. *J Clin Psychiatry*. 2010;71 Suppl E1:e04.
24. Abreu MF. Reformulação do APGAR Familiar de Smilkstein [dissertation]. Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2023. Available from: <https://hdl.handle.net/10316/116092>

FINANCIAMENTO

Todos os custos foram suportados pelos autores sem financiamentos externos, não existindo assim conflitos de interesses de qualquer das partes.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Todos os dados recolhidos foram mantidos anonimizados numa base de dados protegida por password apenas disponíveis aos autores que realizaram a análise estatística. Este trabalho teve parecer positivo pela ARS Norte e foram recolhidos os consentimentos informados dos utentes que decidiram participar no trabalho.

Trabalho foi apresentado, parcialmente, no 42.º Encontro Nacional MGF.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Raquel Silva

E-mail: anaraquel6111@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-9104-2618>

Recebido em 17-04-2025

Aceite para publicação em 28-08-2025



ABSTRACT

EVOLUTION OF PSYCHOTROPIC DRUG USER PROFILE IN A PRIMARY CARE UNIT OVER 20 YEARS

Introduction: Portugal is the second country in Europe with the highest prevalence of psychiatric disorders, with anxiety and depression being the most common conditions. It is unsurprising that the consumption of psychotropic drugs has also been on the rise. The main objectives of this study were to assess the prevalence of psychotropic drug use, to describe and analyse the population that uses them, and to compare them with the population of the health unit in 2004.

Methods: A descriptive, cross-sectional observational study was carried out on a randomised sample of adult patients registered at the Canelas Health Unit, through the administration of a questionnaire. Descriptive analysis of the sample was followed by a comparative assessment using the Chi-Square Test or Fisher's Exact Test.

Results: The prevalence of anxiolytic use was 19.95%, antidepressants 22.37%, and antipsychotics 3.23%. The use of anxiolytics and antidepressants was higher among females, older age groups, and predominantly among widowed individuals. Anxiolytic use was associated with families presenting a high degree of dysfunction, whereas antidepressant use was linked to low educational levels.

Discussion: The study revealed a 50.50% reduction in the use of anxiolytics compared to 2004, accompanied by an increase in the consumption of antidepressants and antipsychotics. This shift reflects greater adherence to current clinical guidelines, which recommend alternatives to benzodiazepines – particularly antidepressants – especially in the treatment of insomnia and anxiety. Economic factors, such as changes in medication reimbursement policies, may also have influenced these trends.

Conclusion: Despite limitations, such as the difficulty in linking prescriptions to specific diagnoses, the study reinforces the importance of understanding the profile of psychotropic drug users to promote more effective prescribing practices. There was a reversal in usage prevalence compared to 2004, with antidepressants surpassing anxiolytics and hypnotics, highlighting changes both in prescribing patterns and in patient profiles.

Keywords: Psychotropic drugs; Prescription; Primary health care; Family approach.
