



PROMOÇÃO da SAÚDE e ACTIVIDADE FÍSICA: Contributos para o Desenvolvimento Humano

Coordenadores

Vitor P. Lopes

Vítor Rodrigues

Eduarda Coelho

M^a João Monteiro

ISBN: 978-972-669-969-9



Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano
Research Center in Sports Sciences, Health Sciences and Human Development

PROMOÇÃO da SAÚDE e ACTIVIDADE FÍSICA:

Contributos para o Desenvolvimento Humano

Reservados todos os direitos de acordo com a legislação em vigor

© 2010, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro - Centro de Investigação
em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano

I.ª edição: Julho de 2010

ISBN: 978-972-669-969-9

Depósito Legal: 314004/10

As opiniões expressas nesta publicação são da responsabilidade dos autores e não reflectem a opinião da Comissão Científica e do Centro de Investigação promotor do evento, assim como é declinada toda a responsabilidade pela utilização não autorizada de conteúdos dos trabalhos aqui incluídos, que violem os direitos de autor.

Consumo de Psicofármacos pelos Alunos do Ensino Superior

Correia, T.¹; Nunes, M.²; Barros, S.³ & Penas, S.⁴

Resumo

Objectivo: Identificar o consumo de algumas substâncias pelos alunos de um Instituto Politécnico do Norte. **Metodologia:** O presente estudo é transversal. Foram inquiridos 352 alunos das quatro escolas do Instituto Politécnico de Bragança. A informação foi recolhida através de um questionário. A recolha de dados foi elaborada por alunas do curso de Farmácia no mês de Março de 2010. Foi obtida autorização para aplicação do instrumento de colheita de dados. Depois de inserida e codificada a informação, os dados foram analisados com recurso ao programa SPSS[®].

Resultados: Os resultados mostram um consumo de psicofármacos por parte de 11,9% da população. Este consumo é maior nas mulheres, e na faixa etária dos 18-22 anos.

Dos psicofármacos mais consumidos destacam-se as benzodiazepinas e os extractos naturais (valeriana). Dos resultados encontrados salienta-se a associação estatisticamente significativa do consumo de psicofármacos com o género, stress, álcool, diversas doenças e especificamente a doença neurológica.

Principais Conclusões: O consumo de psicofármacos entre os jovens revela-se elevado tendo em conta a faixa etária da amostra. Apesar destes medicamentos serem de receita médica obrigatória, nem sempre se verifica a prescrição e os consumidores por vezes não têm a noção dos efeitos secundários que estes comportam.

Palavras-Chave: Psicofármacos, saúde, estilos de vida, estudantes.

¹ Teresa Correia, – Instituto Politécnico de Bragança-Escola Superior de Saúde/CIDESD, teresaicorreia@ipb.pt

² Margarida Nunes, - Instituto Politécnico de Bragança-Escola Superior de Saúde, marga-147nunes@hotmail.com

³ Susana Barros, - Instituto Politécnico de Bragança-Escola Superior de Saúde, suzanacbarros@hotmail.com

⁴ Soraia Penas, - Instituto Politécnico de Bragança-Escola Superior de Saúde, s-solei@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A doença mental tem sido subestimada e a sua prevenção e tratamento não são realizados eficazmente (Moreira, 2007).

Estudos populacionais sobre consumo de psicofármacos são relativamente escassos no nosso país. No entanto, sabe-se que o consumo de psicofármacos tem aumentado. Em estudos anteriormente realizados a estudantes de uma universidade de Lisboa, cerca de 8% dos 1145 inquiridos consumiam psicofármacos, principalmente, em épocas de grande esforço intelectual e desequilíbrio emocional (Cabrita, et al., 2001)

Em Portugal, os antidepressivos e psicotónicos constituem o 6º lugar dos subgrupos terapêuticos com maior encargo financeiro para o Serviço Nacional de Saúde (Moreira, 2007).

Mundialmente, os medicamentos destinados ao tratamento das doenças mentais ocupam o 9º lugar entre os mais vendidos, representando 6,9% das vendas. E os benzodiazepínicos são os mais consumidos de todos os psicofármacos, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento (Almeida, Coutinho, & Pepe, 1994).

Os psicofármacos são definidos como aqueles que afectam o humor e o comportamento (Rang, Dale, Ritter, & Flower, 2008).

Os psicofármacos subdividem-se em:

Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos que são fármacos que causam sono e reduzem a ansiedade.

Antidepressivos: fármacos que são eficazes no alívio dos sintomas da perturbação depressiva do humor, quer se trate de depressão major ou de alteração distímica (Rang, Dale, Ritter, & Flower, 2008).

A depressão é o mais comum dos distúrbios afectivos e a grande causa de incapacidade e de morte prematura (Rang, Dale, Ritter, & Flower, 2008).

É de referir que os antidepressivos tricíclicos causam sonolência e, portanto, podem ser bem oportunos se tomados à noite por pacientes depressivos com distúrbio do sono.

Antipsicóticos:

As doenças psicóticas incluem vários distúrbios, no entanto, os antipsicóticos (previamente conhecidos por neurolépticos, antiesquizofrénicos ou tranquilizantes major são utilizados no tratamento da esquizofrenia. Cerca de 1% da população sofre de esquizofrenia sendo a maioria jovens. Esta doença provoca défices na função cognitiva, ansiedade e depressão (Rang, Dale, Ritter, & Flower, 2008).

São, igualmente, eficazes noutro tipo de psicoses, possuem propriedades antieméticas, antivertiginosas e ansiolíticas.

Antimaníacos ou estabilizadores do humor: são usados para controlar as oscilações de humor que são características da doença maníaco-depressiva, ou seja, da doença bipolar.

O stress pode ser definido como o “desgaste” que o organismo sofre à medida que a pessoa se relaciona com o meio em constante mudança. O stress é benéfico ou prejudicial dependendo da forma como se reage ao ajuste que se tem de fazer a diferentes circunstâncias de vida. O stress não é considerado uma doença, mas sim uma reacção do organismo a uma ou mais sobrecargas.

Os mecanismos de defesa do organismo começam a não responder de uma forma eficaz, e aumenta a possibilidade de ocorrer algumas doenças, especialmente cardiovasculares (Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra, 2009).

Os problemas de sono constituem uma situação bastante frequente, sendo que, metade das pessoas na idade adulta, em algum momento da vida já teve. Especialmente, os estudantes do ensino superior, que são particularmente susceptíveis de desenvolver este tipo de perturbação. Isto pode ser atribuído ao estilo de vida que frequentemente os caracteriza, como o facto de terem muitas coisas para fazer em pouco tempo, resultando em elevados níveis de ansiedade (Dias, s/d)

2 - METODOLOGIA

2.1 Participantes

O presente estudo é transversal, foi desenvolvido nas quatro escolas do Instituto Politécnico de Bragança, a Escola Superior Agrária e a Escola Superior de Saúde, Escola Superior de Educação e Escola Superior de Tecnologia e Gestão.

Os participantes foram seleccionados aleatoriamente nas quatro escolas. A amostra é constituída por 352 alunos, sendo 56 da Escola Superior Agrária, 76 da Escola Superior de Saúde, 86 da Escola Superior de Educação e 134 da Escola Superior de Tecnologia e Gestão. O número da amostra foi calculado tendo por base a regra de Cohen (Cohen, 2000), estabelecendo-se assim o tamanho mínimo da amostra para manter a representatividade a um nível de confiança de 95% e um nível de significância de 5%.

A participação foi voluntária, sendo que os participantes foram informados acerca do objectivo e relevâncias do estudo, das garantias de anonimato e confidencialidade dos dados respeitando a Declaração de Helsínquia. Foi obtido o consentimento por parte da instituição para a realização do mesmo.

2.2- Material

O instrumento de colheita de dados foi um questionário de auto-preenchimento. O questionário estava dividido em quatro partes fundamentais: aspectos de ordem demográfica, social, comportamental e estilos de vida. A primeira parte integrou perguntas relacionadas com

a informação pessoal e familiar, a segunda com questões dirigidas aos comportamentos, a terceira com questões dirigidas aos estilos de vida, nomeadamente, ao consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias e a quarta relativa ao consumo de medicamentos.

O questionário foi validado, através de um pré-teste realizado com vinte e cinco inquiridos da população estudantil do Instituto Politécnico de Bragança que não fizeram parte da amostra.

2.3. Procedimento

Os dados foram introduzidos e tratados com o auxílio do programa estatístico SPSS (*Statistical Package for Science Social; version 13.0 for Windows, Inc. Chicago, IL, USA*).

Foi realizada a análise exploratória dos dados para verificação de inconsistências, que, quando encontradas, foram corrigidas, voltando ao questionário original.

Realizou-se a análise descritiva das variáveis do estudo e os resultados foram expressos em tabelas de frequência e gráficos. Posteriormente efectuou-se o teste de associação entre as diferentes variáveis. Utilizou-se o teste de qui-quadrado (χ^2), para variáveis de escala nominal. Adoptou-se por um nível de significância de 5% (0,05) para a rejeição da hipótese nula. Se o *p value* obtido com o teste de χ^2 for maior que o nível de significância estabelecido aceita-se a hipótese nula, ou seja, que não há relação entre as variáveis, se o χ^2 for menor que o nível de significância estabelecido rejeita-se a hipótese nula, ou seja, existe relação entre as variáveis.

3- ANÁLISE DOS RESULTADOS

A amostra é constituída por 352 alunos do Instituto Politécnico de Bragança, sendo 35,5% do género masculino (125 alunos) e 64,5% do género feminino (227 alunos).

A idade dos alunos está compreendida entre os 18 e os 46 anos, sendo a média das idades 21,19 anos, com um desvio padrão de 3,156. Para facilitar a análise dos dados a variável idade foi agregada em duas classes etárias (18-21; ≥ 22). Para a primeira compreende 70,6% dos inquiridos e para a segunda 29,4%. Dos alunos inquiridos 36,6% (129 alunos) frequentam o primeiro ano, 35,8% (126 alunos) frequentam o segundo ano, 27% (95 alunos) frequentam o terceiro ano e 0,6% (2 alunos) frequentam o quarto ano. Relativamente à origem geográfica pode-se aferir que a maior parte da população em estudo (83,5%) é do Norte do país e que, 44,9% dos alunos pertencem a um meio rural, e 54,8% vivem em meio urbano.

Quanto à autoavaliação do estado de saúde verifica-se que a maior parte dos alunos (75,8%) consideram ter um bom/muito bom estado de saúde, como evidencia a figura 1.

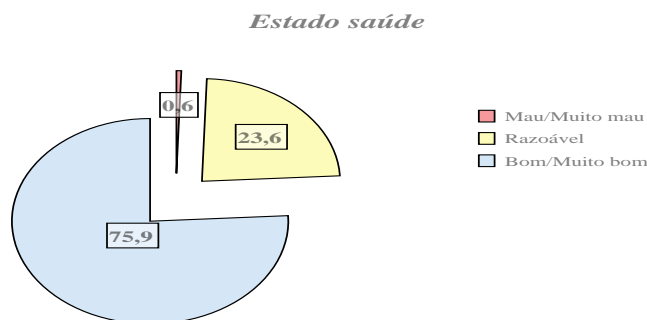


Figura 1 – Distribuição do estado de saúde dos inquiridos em categorias.

Da mesma forma que, 46,9% descrevem-se possuidores de uma boa/muito boa condição física, 48,3% razoável e 4,8% de má/muito má.

Analisando o grau de stress, 21% dos inquiridos dizem que estão sujeitos a pouco/muito pouco, 59,1% dizem que estão sob stress médio, e 19,9% dizem estar sob muito/bastante stress.

A qualidade de sono foi considerada para 15,7 % dos alunos como má/muito má, 46,9% diz ser razoável e 37,4 diz ser boa/muito boa.

No que diz respeito às características do estilo de vida dos alunos, 68,5 % afirmam consumir bebidas alcoólicas, sendo que, 52,8% consome bebidas alcoólicas 1 a 2 vezes por semana, 9,7% consome 3 a 4 vezes por semana, 3,1% 5 a 6 vezes e 2,8% consome sete ou mais vezes por semana. Ainda 29,5% dos inquiridos assumem ser fumadores.

Quando questionados acerca do número de idas ao médico no último ano, 19,3% não tiveram qualquer consulta, 50,3% afirma ter ido ao médico 1 a 2 vezes, 20,5% foi 3 a 4 vezes, 5,1% foi 5 a 6 vezes e 4,8% foi mais do que 6 vezes ao médico no último ano. Para a questão é portador de alguma doença, 16,5% dizem que sim sendo que, 2,3% tem uma doença neurológica, e ainda 8,5 % tomam medicamentos para a doença que possuem.

Quando questionados sobre o consumo de psicofármacos, 11,9% dos inquiridos afirma ser consumidor deste tipo de medicamento. A distribuição do consumo destes medicamentos é apresentada na figura 2:



Figura 2 – Distribuição do consumo de medicamentos psicofármacos.

Quando questionados acerca da frequência do consumo de psicofármacos, verifica-se que esta é maioritariamente em SOS, como evidencia a figura 3:

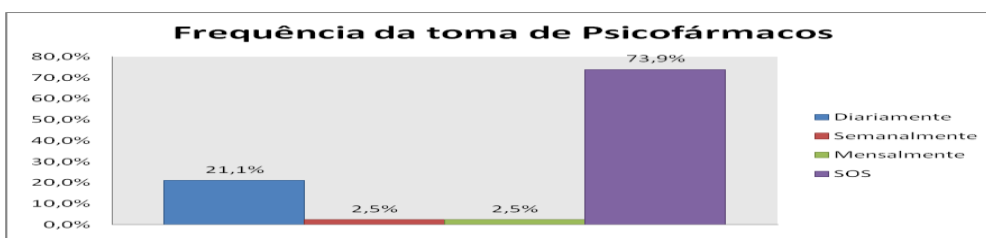


Figura 3 – Distribuição da frequência da toma de medicamentos psicofármacos.

Quando questionados acerca da duração do tratamento 16,8% dizem estar a tomar a menos de um mês, 26% diz entre 1 e 6 meses, 11,8% entre 7 a 12 meses, e 45,4% a mais de 12 meses.

Para a questão quem aconselhou os medicamentos os resultados foram os seguintes:

Quem aconselhou	Percentagem
Médico de Família	51,3%
Médico Especialista	30,2%
Enfermeiro	0,8%
Técnico de Farmácia	5,0%
Farmacêutico	3,4%
Ajudante Técnico de Farmácia	3,4%
Familiares	5,9%

Tabela 1 – Especificação de quem aconselhou a toma de medicamentos psicofármacos

Relativamente ao conhecimento das reacções adversas, 36,2% diz ser razoável, para 54,6% é bom e para 9,2% é muito bom.

Consumo de psicofármacos e factores associados				
	n	% de consumo	P value	C
Sexo				
Masculino	125	6,4%	0,017	0,126
Feminino	227	15,0%		
Meio				
Rural	158	12,0%	0,934	-
Urbano	193	11,9%		
Classes etárias				
18-21	247	10,5%	0,208	-
≥ 22	103	15,5%		
Estado de Saúde				
Mau/Muito Mau	2	50,0%	0,221	-
Razoável	83	13,3%		
Bom/Muito Bom	267	11,2%		
Qualidade de sono				
Má/Muito Má	55	18,2%	0,121	-
Razoável	165	8,5%		
Boa/Muito Boa	131	13,7%		
Stess				
Pouco/Muito Pouco	74	5,4%	0,000	0,213
Médio	208	9,6%		
Muito/Bastante	70	25,7%		
Consumo de álcool				
Não consome com regularidade	297	13,8%	0,012	0,213
Consome com Regularidade	55	1,8%		
Ter alguma de Doença				
Sim	58	31,0%	0,000	0,253
Não	295	8,2%		
Ter doença Neurológica				
Sim	8	75,0 %	0,004	0,324
Não	50	24,0%		

Tabela 2 – Aplicação do teste de qui-quadrado.

4- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados do presente trabalho mostraram um consumo significativo de psicofármacos, tendo-se obtido uma percentagem de 11,9%, esta mesma percentagem foi obtida num estudo realizado em Pelotas, Brasil (Lima, Soares, & Mari, 1994).

Verifica-se que a população estudantil se revela optimista em relação ao seu estado de saúde, pois 75,8% afirmaram ter um bom/muito bom estado de saúde, contudo estes

resultados poderão dever-se ao facto do questionário ser de auto-preenchimento, e dos inquiridos terem diferentes noções do conceito saúde.

Ao contrário do que seria de esperar, apenas 19,9% da população diz estar sob muito/bastante stress, quando diariamente se queixam do excesso de trabalhos académicos e exames. Constantemente se encontram estudos que falam do excesso de consumo de álcool por esta população, e da frequência diária deste consumo. Da população em estudo, afirma consumir álcool 68,5% sendo que 52,8% é uma a duas vezes por semana, e apenas 2,8% consome sete ou mais vezes por semana, obteve-se uma percentagem menor face ao recente estudo realizado pela equipa de investigação da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto em que analisaram a dependência que os alunos da universidade têm pela internet, bem como o consumo de drogas e álcool, tendo sido constatado que 8,3% dos alunos consumia álcool em excesso, uma percentagem relativamente maior (Estudantes Universitários sob análise: consumo de drogas, álcool e dependência da Internet, 2010).

Quando se observa o número de idas ao médico no último ano, é preocupante constatar que 19,3% da população não fez qualquer consulta, quando se sabe que é recomendável e fundamental ter no mínimo uma consulta por ano para um “check-up”. Da população, 16,2% afirmou ser portador de uma doença, (2,3% diz ter uma doença neurológica) só 8,5% diz consumir medicamentos para essa doença, mas posteriormente temos 11,9% de inquiridos a consumir psicofármacos, isto é deveras preocupante, pois há pessoas que consomem psicofármacos sem se considerarem doentes, e sem reconhecerem que estão perante um problema de saúde.

De entre os psicofármacos mais consumidos, destacam-se do grupo dos ansiolíticos sedativos e hipnóticos, as benzodiazepinas com 38,5% de consumo (22,4% alprazolam, 11,6% diazepam, 2,5% clobazam, 1,2% loflazepato de etilo, 0,8% mexazolam), estes são os mais consumidos, também porque têm várias indicações terapêuticas, desde tratamento de ansiedade, crises de insónia, a estados depressivos, são os mais conhecidos pela população, uma vez que usufruem de maior publicidade, nomeadamente o alprazolam num dos seus nomes comerciais. Seguem-se os extractos de plantas com 33,5% consumo (33,5 % valeriana) pois em algumas formulações este medicamento não é sujeito a receita médica, sendo por isso mais fácil de obter, e como é um extracto natural há maior propensão para a sua utilização pois os consumidores pensam que não tem efeitos secundários), e ainda outros fármacos relacionados com ansiolíticos, sedativos e hipnóticos, com 1,2% de consumo (1,2% zolpidem).

Do grupo dos antidepressivos temos, um consumo de 5,8% para o inibidor da recaptação da serotonina-noradrenalina (duloxetina), os antidepressivos tricíclicos com consumo de 4,9% (1,2% amitriptilina, 1,2% mianserina, 2,5% mirtazepina), e 2,5% de consumo para os inibidores selectivos da recaptação da serotonina (2,5% sertralina).

Para o grupo dos antipsicóticos há um consumo de 12,4% (0,8% amissulprida, 11,6% tiaprida). Estes dados são corroborados pelo estudo realizado por Sousa (2004), em que o consumo de ansiolíticos foi de 40,3%, de antidepressivos de 11,3% e o de neurolépticos foi de 1,3%, as percentagens não são muito semelhantes mas a ordem é a mesma. Num outro estudo, (Lima, Soares, & Mari, 1994), as benzodiazepinas foram os psicofármacos mais consumidos (57,9%), seguidos dos antipsicóticos (11,8%) e depois dos antidepressivos (8,4%), o que não se verificou neste estudo em que os antidepressivos ficaram à frente dos antipsicóticos.

Atendendo à frequência de toma destes fármacos, observa-se uma elevada discrepância na forma como estes são tomados, a maioria diz que consome em SOS, o que leva a questionar se realmente serão necessários, e o que entendem por SOS, uma mínima percentagem diz consumir semanalmente e mensalmente, contudo não é possível avaliar até que ponto é feito este consumo, e mais uma vez se este se justifica.

Analisando a duração dos tratamentos, constata-se que a maioria (45,5%) consome há mais de um ano, é inevitável referir que alguns destes fármacos causam fenómenos de tolerância e dependência, é importante por isso fazer reavaliação do diagnóstico e da terapêutica utilizada, não devendo por isso ser utilizada por períodos tão longos. É possível apurar que 16,8% dizem estar a consumir há menos de um mês, pois bem, o inquérito foi aplicado no mês de Março, e os dois meses anteriores representam a época de exames e o termino do semestre, o que afigura maiores situações de stress para os alunos, e conseqüentemente poderá elevar o consumo destes medicamentos.

No que respeita a quem aconselhou o fármaco, a maior percentagem pertence ao médico de família (51,3%) enquanto que os médicos especialistas que estão mais e melhor habilitados para efectuar o acompanhamento das situações em que estes medicamentos são utilizados têm menor percentagem (30,2%).

Isto também se verifica num estudo realizado no Rio de Janeiro (Almeida, Coutinho, & Pepe, 1994), em que o médico de clínica geral era o que mais prescrevia 65,8%, face aos da especialidade neurologista e psiquiatra, 23,7% das indicações.

Há ainda a referir que os familiares têm uma elevada influência na toma destes medicamentos, é assim fundamental actuar a este nível, pois esta medicação é muito específica, comporta alguns riscos e não deve fazer parte das elevadas estatísticas da automedicação. Pode-se aferir ainda que, apesar de quase a totalidade destes medicamentos serem de receita médica obrigatória, observa-se significativos aconselhamentos por parte de profissionais da farmácia.

Retratando o nível de conhecimento das reacções adversas, a população afirma maioritariamente que este é bom, não sendo possível avaliar até que ponto este facto será real. Deste modo e reportando as tabelas de correlação entre as variáveis pode-se verificar que existe uma associação entre algumas variáveis que influenciam o consumo de psicofármacos.

Verifica-se uma associação entre o consumo de psicofármacos e a diferença de géneros, embora esta associação seja fraca, analisando o valor de C , 0,126. Analisando os resultados pode-se afirmar que, 42 elementos consomem psicofármacos, sendo 34 do sexo feminino e 8 do sexo masculino, o que leva a concluir que a maioria do consumo está inserida no género feminino. O mesmo se pode verificar num estudo realizado no Brasil, (Almeida, Coutinho, & Pepe, 1994), que referem que, não parece haver discordância, na literatura, quanto à predominância do consumo de psicofármacos, sobretudo ansiolíticos, pelas mulheres. Diversos autores referem que as mulheres são mais perceptivas em relação em relação à sintomatologia das doenças, procuram precocemente ajuda e são menos resistentes ao uso de medicamentos prescritos do que os homens, o que leva a um maior consumo de medicamentos, entre os quais psicofármacos. Assim como o estudo realizado numa Faculdade de Medicina de Rio Preto, Brasil (Pinton, Boskovitz, & Cabrera, 2002), que revela um consumo de ansiolíticos de 57,5% para as mulheres. No entanto, e uma vez que, a população estudada corresponde a 64,5% do género feminino, pode ter influência no resultado obtido.

Relativamente ao meio onde residem, não se verifica qualquer influência no consumo, sendo de 12% para o meio urbano e de 11,9% para o meio urbano. Para além, das classes etárias serem divergentes, não se verifica relação entre as idades e o facto de consumir medicamentos. No entanto, pode-se aferir que a população que se encontra na faixa etária dos 18 aos 21 anos consome mais (61,9%).

Quando os alunos foram inquiridos acerca do seu estado de saúde e observando esta variável com a utilização de psicofármacos, não se afere relação entre eles.

No que diz respeito à qualidade de sono, avaliada pelos inquiridos, esta também não vai ter influência na percentagem do consumo de psicofármacos, pelo que se pode afirmar que, dos 11,9% que revelam ser utilizadores destes medicamentos não estão associados a problemas de sono, tendo em conta que a maior parte (46,9%) considera esta qualidade razoável. Comparativamente ao estudo realizado em 2004 no Brasil (Medeiros, 2004), isto não se verifica, sendo que, a prescrição de benzodiazepínicos se associa às queixas de insónias (21,4%).

Relativamente ao stress diário e associando esta variável com o consumo, nota-se que o $p < 0,05$, o que significa que se relacionam, embora com uma associação fraca tendo em conta que o valor de C, é de 0,133. Este resultado vai de encontro, ao que afirma o estudo da Faculdade de Ciências e Tecnologia de Coimbra, (Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra, 2009), este defende que, o stress pode ser definido como o desgaste que o organismo sofre à medida que a pessoa se relaciona com o meio em constante mudança. Este pressuposto verifica-se nos estudantes universitários, que sofrem constantes situações de mudança e adaptação. Estes resultados são também corroborados pelo estudo “*Descrição de Benzodiazepínicos em centro de atenção primária à Saúde na cidade de Florianópolis*” (Medeiros, 2004), onde se verifica que existe uma associação entre a prescrição de benzodiazepínicos e o binómio stress/desânimo.

No que se refere ao consumo de álcool, verifica-se que tem influência no consumo de psicofármacos, se bem que, com uma associação fraca, para um valor de C de 0,133. Dos consumidores de psicofármacos 1,8% consome álcool com regularidade, o que se revela negativo tendo em conta as interações verificadas na literatura. Tendo em conta o estudo realizado em Pelotas, (Lima, Soares, & Mari, 1994), também verificaram que, 54,2% da amostra estudada eram consumidores de álcool, sendo que, 7% eram consumidores diários, com uma prevalência de 4,2% de consumo para pessoas com problemas de saúde.

Quando os indivíduos são inquiridos acerca de serem portadores de alguma doença e respondem afirmativamente (29,8%), nota-se que há influência para o consumo de medicamentos psicotrópicos, mas com um nível de associação fraco. O facto de poderem existir outras patologias podem afectar os indivíduos psicologicamente, sendo necessário acompanhamento psicológico e /ou psiquiátrico, e a adequação desta terapêutica

Relativamente à doença neurológica e associando com o consumo, o $p < 0,05$, verificando-se uma associação entre eles, embora se revele fraca. Este resultado é positivo uma vez que, os indivíduos em causa estão a fazer o tratamento correcto e concordam ter a doença, que é o primeiro passo para a cura. Um estudo realizado em Midwestern State com 403 adolescentes de 17 anos demonstrou que 46 destes consumiam 3 ou mais psicofármacos em simultâneo, enquanto que 19% a 41% dos adolescentes não tomavam nenhum tipo de psicofármaco quando o seu diagnóstico indicava para o tomar.

5- CONCLUSÃO

Os psicofármacos mais consumidos, por ordem decrescente, foram, benzodiazepinas, extractos naturais, antidepressivos, antipsicóticos. Dos resultados encontrados salienta-se a associação estatisticamente significativa do consumo de psicofármacos com o género, stress, álcool, diversas doenças e especificamente a doença neurológica. O estudo permitiu a identificação de grupos de maior susceptibilidade (sexo feminino) para os quais se poderão planear uma maior vigilância e estratégias alternativas. A divulgação de informações científicas adquire um importante papel na actualização do conhecimento, numa área em que muitas mudanças, tanto nos critérios diagnósticos quanto no arsenal terapêutico, têm ocorrido num curto intervalo de tempo. Existe uma necessidade de melhorar a detecção e tratamento de transtornos mentais para impedir a prescrição e uso inadequado de psicofármacos, especialmente de benzodiazepinas. Podendo existir algumas farmácias que dispensam benzodiazepinas sem a necessidade de o utente apresentar receita médica, esta poderá ser uma das causas para o elevado consumo deste tipo de psicofármacos, entre outros.

Limitações:

Os estudos populacionais sobre consumo de psicofármacos nos estudantes do ensino superior são relativamente escassos no nosso país, dificultando a comparação dos resultados nos estudantes do ensino superior. No entanto, estes estudos podem permitir a implementação de medidas e programas de saúde nas universidades e institutos politécnicos para que os estudantes adquiram hábitos saudáveis, melhorando a sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L., Coutinho, E., & Pepe, V. (1994). *Consumo de Psicofármacos em uma Região Administrativa do Rio de Janeiro: A Ilha do Governador*. (C. d. Pública, Ed.) Obtido em 25 de 06 de 2010, de SCIELO - Scientific Electronic Library Online: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Cabrita, J., Ferreira, H., Iglésias, P., Baptista, T., Rocha, E., & Silva, A. L.. (02 de 04 de 2001). *Estudo do padrão de consumo de medicamentos pelos estudantes da Universidade de Lisboa*. Obtido em 13 de 12 de 2008, de Escola Nacional de Saúde Pública Universidade Nova de Lisboa: <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/2-04-2001>
- Cohen. (2000). *Research Methods in Education* (5º ed.). London: London Routledt.
- D' Hainaut, L. (1992). *Conceitos e Métodos da Estatística*. Lisboa, Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Dias, C. (s/d). *5 estratégias para uma boa noite de sono*. Obtido em 25 de 05 de 2010, de Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa: <http://dspace.ist.utl.pt/.../1/Boa%20Noite&20de%20Sono.pdf>
- Estudantes Universitários sob análise: consumo de drogas, álcool e dependência da Internet*. (2010). Obtido em 27 de 06 de 2010, de Faculdade de Medicina da Universidade do Porto: http://sigarra.up.pt/noticias_geral.ver_noticia?p_nr=1823
- Lima, M., Soares, B., & Mari, J. (1994). Saúde e Doença Mental em Pelotas. *Revista de Clínica Psiquiátrica*.
- Medeiros, P. (2004). *Descrição de Benzodiazepínicos em centro de atenção primária à Saúde na cidade de Florianópolis*. Obtido em 26 de 06 de 2010, de Bibliomed: <http://www.bibliomed.css.ufsc.br/SP009.pdf>
- Moreira, M. (2007). Consumo crónico de psicofármacos em utentes nos cuidados de saúde primários. *Revista Ser Saúde*, volume 8, pp. 88-101.
- Pinton, F., Boskovitz, E., & Cabrer, E. (2002). *Uso de drogas entre os estudantes de medicina da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto*. Obtido em 25 de 06 de 2010, de katalivros: <http://katalivros.com/downloads/Use%20de%20drogas%20entre%20os%20estudantes%20de%20medicina.pdf>
- Rang, H., Dale, M., Ritter, J., & Flower, R. (2008). *Farmacologia*. Brasil: Elsevier Editora.
- Stress: Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra*. (2009). Obtido em 25 de 05 de 2010, de Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra: <http://www.uc.pt/ctuc/ceip/brochuras/stress>

Teresa Correia

Doutorada em Biologia Humana Faculdade de Medicina do Porto – Universidade do Porto. Professora coordenadora do Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde. Directora do Departamento de Ciências Básicas e da Vida. IPB-ESSa Investigadora no Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano (UTAD-CIDESD).

Ana Margarida Gomes Nunes

- Bacharel em Farmácia (a concluir licenciatura). Formações complementares: Seminário em Saúde e Workshop em Antibioterapia (IPB). Conferência Sobre peso e Obesidade Materna *versus* Sucesso da Amamentação (IPB).

Soraia Alexandra dos Santos Penas

- Bacharel em Farmácia (a concluir licenciatura). Formações complementares: Seminário em Saúde e Workshop em Antibioterapia (IPB). Conferência Sobre peso e Obesidade Materna *versus* Sucesso da Amamentação (IPB).

Suzana Gaspar Dias Barros

- Bacharel em Farmácia (a concluir licenciatura). Formações complementares: Seminário em Saúde e Workshop em Antibioterapia (IPB). Conferência Sobre peso e Obesidade Materna *versus* Sucesso da Amamentação (IPB).