

# Prevalência do uso de Metilfenidato entre Estudantes de Medicina na Fundação Técnico Educacional Souza Marques

Mariana Ribeiro Maisonnette<sup>1</sup>

Profa. Ms. Cláudia Moraes Mansano<sup>2</sup>

**Resumo:** Estudo destaca a prevalência do uso de metilfenidato no curso médico. **Objetivo -** Verificar a prevalência do uso de metilfenidato entre estudantes de medicina. **Metodologia -** Pesquisa transversal. A população estudada foi constituída por discentes de medicina da faculdade privativa Fundação Técnico Educacional Souza Marques no estado do Rio de Janeiro, RJ no ano 2018. Para obtenção de dados optou-se pelo uso de questionário fechado, aplicado pessoalmente em semana de provas para maior representatividade do grupo. Os critérios de exclusão foram a entrega de questionário incompleto ou com respostas incongruentes. **Resultados -** Foi obtida uma amostra de 376 estudantes. Dos 376 questionários aplicados, aproximadamente 97,1% foram utilizados para a pesquisa, sendo 11 descartados. Dos 365 participantes incluídos, 98,9% afirmou que já havia ouvido falar da droga pelo seu nome comercial. A prevalência de consumo total de metilfenidato foi de 28,7% e a de uso não prescrito foi de 21,0%. Dessa forma, o uso não prescrito foi 73,14% do uso total dos entrevistados. O principal uso descrito sem prescrição do medicamento foi a utilização como *gadget* para fins de performance acadêmica (93,67%). **Conclusão -** Os dados mostram que há alta prevalência de uso de metilfenidato por estudantes de medicina, tanto de forma prescrita, quanto não prescrita, principalmente objetivando desempenho acadêmico, concordando com a literatura quanto a possibilidade de relação entre o curso e o uso desse psicoestimulante.

**Palavras Chave:** Metilfenidato; Automedicação; Gadget.

**Abstract:** The study highlights the prevalence of methylphenidate use and its association with the medical course. **Objective -** To verify the prevalence and association of methylphenidate use among medical students. **Methodology -** Sectional research. The studied population was made of medical students from the private university Fundação Técnico Educacional Souza Marques in the state of Rio de Janeiro, RJ in 2018. In order to obtain data, it was used a questionnaire, which was personally applied during exams week for greater representativeness of the group. Exclusion criteria were incomplete questionnaires or incongruent answers. **Results -** It was collected a sample of 376 students. Of the 376 questionnaires applied, approximately 97.2% were used for the research, 11 being discarded. Of the 365 participants, 98.9% said they knew of the drug by its trade name. The total prevalence of methylphenidate consumption was 28.7% and of nonprescribed use was 21.0%. Thus, the non-prescribed use was 73.14% of the total use of participants. The main use described without prescription was its use as a gadget for academic performance purposes (93.67%). **Conclusion -** The data shows there is a high prevalence of methylphenidate use by medical students, both prescribed and non-prescribed, mainly for academic purposes, agreeing with the literature regarding the possibility of a relation between the course and the use of this psychostimulant **Keywords:** Methylphenidate; Self medication; Gadget.

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Medicina da EMSM.

<sup>2</sup> Professora da disciplina Morfologia Funcional I

## Introdução

O crescente número de diagnósticos de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), no qual o principal tratamento indicado é o uso do metilfenidato (MFD) de forma controlada, tem facilitado o acesso a esse psicoestimulante e a anfetaminas (WILENS et al., 2008, apud CARNEIRO et al., 2013). Atualmente, o Brasil é o segundo maior país em prescrição e consumo legal de MFD no mundo, superado apenas pelos Estados Unidos da América (CARVALHO et al., 2014; CORDEIRO & PINTO, 2017). Os efeitos de potencialização do desempenho cognitivo do medicamento, assim como a legalidade do seu uso médico, promovem propensão de abuso e automedicação.

(CARNEIRO et al., 2013)

A legalidade do uso médico do psicoativo descrito e sua inserção na Farmacopeia brasileira, assim como na de outros países, causa interpretação errônea por parte da população como mais seguro quando comparado a drogas ilícitas. O MFD está incluso na Convenção de Substâncias Psicotrópicas de 1971 da ONU, indicativo da necessidade do uso controlado da substância, visto o risco de abuso e dependência da mesma (BARROS e ORTEGA, 2011).

A baixa percepção de dano é um fator de risco para o uso de drogas sem prescrição adequada. O estudo de Svetlov et al. (2007), mostrou a semelhança entre o mecanismo de MFD e o de drogas ilícitas (e. g., cocaína), fundamentado na elevação do nível de atividade dopaminérgica. Willians et al. (2004), verificaram a prevalência de 23% para o uso sem indicação médica entre adolescentes usuários abusivos de outras drogas, enquanto a *U.S. Drug Enforcement Administration* indicou no ano 2000 o comparativo do tráfico de MFD ao de drogas com grande potencial de dependência, como a morfina (POSADA, 1996). Apesar disso, poucos estudos têm sido realizados para verificar a frequência do uso sem receita do fármaco.

O uso não prescrito da droga ocorre principalmente por estudantes. Acadêmicos que usam o psicoestimulante sem indicação médica, visam, em sua maioria, aumento do rendimento nos estudos e trabalho, sendo a busca mais comum em períodos de estudos acadêmicos de maior estresse (DESANTIS et al., 2008). Outro uso indiscriminado do medicamento, apesar de menos comum, é a utilização por parte de pessoas que desejam perder massa corporal, em razão do efeito colateral na diminuição do apetite (CRUZ et al., 2011).

Em um estudo realizado pelo Ministério de Saúde da Colômbia, Posada (1996) verificou a predominância de estudantes de Medicina como consumidores de MFD dentre grupos de risco selecionados. No Brasil, Cruz et al. (2011), demonstrou uma prevalência de 8,3% para o uso não prescrito do psicoativo em um estudo realizado na Universidade Federal da Bahia entre acadêmicos de Medicina. Alguns estudos americanos também demonstraram prevalência do uso de MFD e anfetaminas entre jovens e universitários. Babcock & Byrne (2000), encontraram a frequência de 16% dentre estudantes em uma universidade pública no Estado de Massachusetts. McCabe et al. (2005), mostraram a frequência de 6,9% em um estudo que abrangia diversas universidades americanas; somado à pesquisa de Dupont et al. (2008) que demonstraram que 5,3% dos estudantes universitários fizeram uso não prescrito da droga pelo menos uma vez.

Dada a escassez de literatura sobre o uso de MFD em adultos é relevante o estudo sobre a prevalência do consumo entre estudantes de medicina, curso considerado por alguns autores, como Posada, 1996, como um fator de risco para sua incidência. A compreensão histórica do diagnóstico de TDAH e a utilização do MFD como ferramenta cognitiva estão vinculados, e é pertinente a análise do seu uso em relação a controversas sociais e científicas. A massificação do emprego de MFD e o pensamento coletivo de aceitação e incentivo cultural do uso do medicamento pode viabilizar a predisposição a drogadição de pessoas saudáveis. (CARVALHO et al., 2014)

O objetivo desse estudo foi verificar a prevalência e a associação do uso de metilfenidato entre estudantes do curso médico da faculdade privativa Souza Marques no Rio de Janeiro, RJ.

## Literatura

As propriedades dos estimulantes, como o referido nesse estudo, suprimem a necessidade do sono e potencializam o desempenho cognitivo, portanto reduzem a fadiga e aumentam o entendimento da leitura, o interesse e a memória. (DESANTIS, 2008, apud CARNEIRO, SM et al., 2013; BABCOCK & BYRNE, 2000).

A busca por vantagens sobre outros indivíduos é histórica na humanidade. O uso de anfetaminas data a 2ª Guerra Mundial, na qual soldados utilizavam do medicamento como forma de se manterem acordados e alertas, sempre disponíveis para a batalha. (MOHAMED; SAHAKIAN, 2012; SWANSON; WIGAL; VOLKOW, 2011, apud CORDEIRO & PINTO, 2017).

O emprego do medicamento como *'gadget'* gera discussão quanto à ética da melhoria cognitiva com o uso *off-label* de estimulantes cerebrais, uso também conhecido como “doping cerebral” da referida popularmente “droga da inteligência”. A prática é considerada por alguns autores como uma forma de trapaça associada ao abuso de drogas. Além dos entraves éticos e morais, questionamentos sobre a saúde dos usuários e os riscos do uso não médico de anfetaminas também são debatidos. (HILDT; LIEB; FRANKE, 2014; VRECKO, 2013, 2015, apud CORDEIRO & PINTO, 2017).; ITABORAHY, 2009, apud MAUAD COLI et al., 2016; CRUZ et al., 2011).

De acordo com Mauad Coli et al. (2016), a inserção da Sociedade Contemporânea na Terceira Revolução Industrial gera expectativas elevadas sobre o indivíduo, que é pressionado a atingir altos níveis de produção em curtos períodos de tempo. Com isso, ocorre a busca por estratégias de potencialização da produtividade humana, dentre elas, é destacado aqui o Aprimoramento Cognitivo Farmacológico.

“Primeiramente inventou-se o remédio e, depois, a doença - configurando-a cientificamente por meios de normalidade estatística do comportamento desejado (CARVALHO et al., 2014).” Como apontado no segundo parágrafo da literatura deste estudo, o uso da droga MFD como estimulante havia sido criado pelos alemães como artifício e estratégia de guerra, posteriormente também muito utilizado de forma recreativa nos anos 1960, antes de ter a sua primeira aplicação médica em crianças com TDAH reportada em 1971.

TDAH é a condição crônica mais prevalente da pediatria, com uma variação de 0,9 a 26,8%. Pesquisadores já encontraram incidência do diagnóstico de até 40% dos alunos em uma escola fundamental pública nacional. Isso significa que 2 em cada 5 crianças de 6 a 14 anos foram diagnosticadas com o transtorno. (CARVALHO et al., 2014; ANVISA, 2014).

O diagnóstico da condição é controverso pois é feito de forma meramente clínica, não havendo exames laboratoriais que comprovem as desordens neuroquímicas que indicariam a necessidade da medicação no indivíduo. O aumento do uso médico de MFD pode ter influências socioeconômicas e culturais, visando atender aos modismos, pressões e exigências da sociedade, escola e trabalho. Sem falar que a medicalização excessiva favorece potencial consumo abusivo da substância. (CARVALHO et al., 2014)

Embora não existam estudos suficientes para determinar possíveis efeitos e consequências do uso de anfetaminas a longo prazo, é reconhecido que o uso recreativo de estimulantes pode levar ao uso crônico e dependência. (CRUZ et al., 2011; BABCOCK & BYRNE, 2000).

Dentre os efeitos colaterais de curto prazo do consumo de MFD, os mais comuns são taquicardia, ansiedade, tremores, perda de apetite, boca seca, insônia, irritabilidade e cefaleia, sendo a ansiedade o mais frequente. Existe pelo menos um caso reportado de morte estudantil por

overdose de MFD, que causou no indivíduo parada cardíaca fulminante. (CARNEIRO et al., 2013; MAUAD COLI et al., 2016; LAMOTTE, 1997, apud BABCOCK & BYRNE, 2000).

Como não existe na atualidade um fármaco responsável pelo aprimoramento cognitivo, os mais utilizados para esse fim são os destinados a doenças neurodegenerativas de Alzheimer ou TDAH. As substâncias ativas mais conhecidas e utilizadas são o MFD (RITALINA® e CONCERTA®), a modafinila (PROVIGIL® e STAVIGILE®), o piracetam, comercializado no Brasil como NOOTROPIL® e preparações contendo extratos padronizados de Ginkgo biloba. Os dois primeiros com controle especial no Brasil (Portaria 344/1998 ANVISA-MS). (FILHO; FAKOURY; FERRY, 2010; SINGH; BARD; JACKSON, 2014 apud CORDEIRO & PINTO, 2017)

Embora comumente juntos na literatura, os dois primeiros diferem em mecanismos de ação dos dois últimos, sendo esses adequados à categoria de estimulantes cerebrais por conveniência de estudo e pesquisa. O Ginkgo biloba e o piracetam não serão, portanto, aprofundados nesse estudo. (URBAN; GAO, 2014 apud CORDEIRO e PINTO, 2017).

MFD é o medicamento mais prescrito para TDAH atualmente, e sua forma comercial em RITALINA® a mais consumida e desviada para o uso recreativo no mundo. Somente no Brasil, apontou-se um crescimento de 465% na produção do medicamento entre os anos 2002 e 2006. (BRANT e CARVALHO, 2012; ITABORAHY, 2019 apud MAUAD COLI et al., 2016; CARVALHO & PINTO, 2017)

O estimulante MFD (cloridrato de metilfenidato) é um derivado da piperidina e funciona por meio da atuação do fármaco no Sistema Nervoso Central (SNC), como um potente inibidor da recaptação de dopamina e noradrenalina, fazendo com que fiquem mais tempo disponíveis na fenda sináptica, aumentando seus níveis extracelulares. Seus efeitos são mais proeminentes sobre a atividade mental que sobre a motora. Com isso, eleva o nível de alerta, aumenta a vigília e incrementa mecanismos excitatórios do cérebro, o que resulta em uma melhor concentração e coordenação motora. O dado aumento da atividade dopaminérgica ocorre no núcleo accumbens e nas áreas tegmental ventral do mesencéfalo, proporcionando uma experiência gratificante. (CARVALHO et al., 2014; FREESE et al., 2012; ORTEGA et al., 2010; PEREIRA; BEL, 2010; REPANTIS et al., 2010 apud CORDEIRO & PINTO, 2017; WESTFALL & WESTFALL, 2012; CARNEIRO et al., 2013 apud MAUAD COLI et al., 2016; BABCOCK & BYRNE, 2000).

O mecanismo de ação do MFD se assemelha ao funcionamento de drogas ilícitas estimulantes, como a cocaína e a anfetamina (ATS), MFD é relacionado inclusive estruturalmente à ATS. Suas propriedades farmacológicas são essencialmente idênticas às da ATS, compartilhando também seu potencial de abuso. (GOODMAN e GILMAN, ed. 10, 2003)

Todos os psicoativos mencionados geram elevação no nível dopaminérgico nas sinapses. A cocaína age da mesma forma que o MFD, de forma inibitória, prejudicando a recaptação do neurotransmissor adrenérgico, diferentemente das ATS que agem estimulando o aumento da liberação de dopamina pelas células pré-sinápticas (BABCOCK e BYRNE, 2000). Pesquisadores tem evidenciado que o uso não prescrito de MFD é um fator de risco para a presença de tabagismo, consumo etílico abusivo e psicoestimulante ilícitos, como cocaína e ecstasy (derivado de ATS). (CANTWELL, 1985, apud DESANTIS & HANE, 2008; DARREDEAU et al.; WUA et al., 2007, apud CRUZ et al., 2011).

O MFD sofre absorção rápida após a administração oral e atinge concentrações máximas em cerca de 2h no plasma. As concentrações no cérebro excedem as do plasma. O fármaco é um racemato, seu enantiômero (+) mais potente tem meia vida de cerca de 6h, enquanto o seu enantiômero (-) menos potente tem meia vida próxima de 4h. O principal metabólito urinário é um produto desesterificado, o ácido ritalínico, responsável por aproximadamente 80% da dose. Vale lembrar que em grandes doses a droga provoca sinais generalizados no SNC podendo levar a convulsões. (GOODMAN e GILMAN, ed. 10, 2003).

A automedicação é uma prática comum e crescente na sociedade, seja para suprir necessidades pessoais, seja para alcançar níveis sociais de exigência. Apesar das semelhanças com narcóticos ilegais comprovadamente danosos à saúde, jovens desacreditam no risco causado pelo uso de MFD. Muitos dos entrevistados no estudo de DeSantis e Hane (2008) alegaram que o uso não medicamentoso do psicoativo era moralmente justificado pela função que ele exercia, ao promover melhor qualidade de estudo. No entanto, existe uma divergência na literatura quanto à atuação do medicamento como droga da inteligência, sendo considerado por alguns autores o efeito placebo nos estudantes. (CARVALHO et al., 2014; CORDEIRO e PINTO, 2017; MAUAD COLI et al., 2016; DESANTIS e HANE, 2008).

## **Materiais e Métodos**

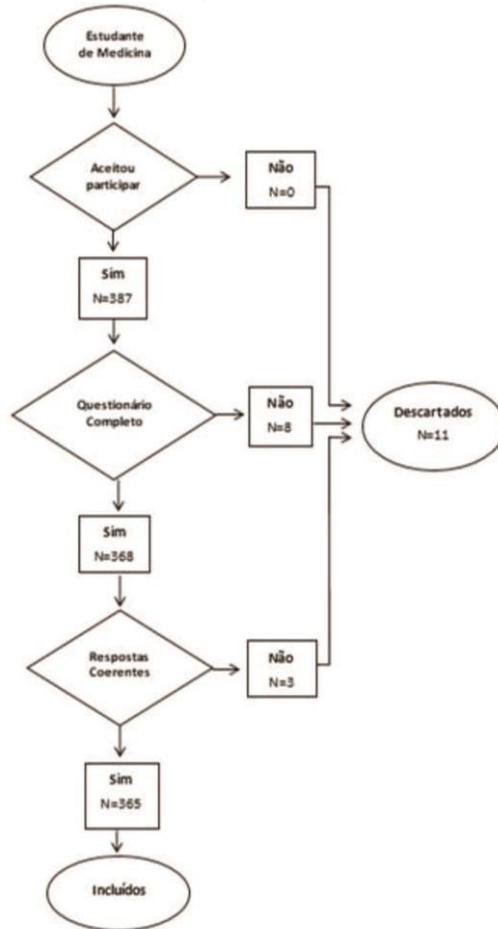
Este projeto desenhou-se como um estudo transversal. Para obtenção de dados optou-se pelo uso de um questionário fechado e anônimo, baseado nos estudos de Babcock & Byrne (2000) e Carneiro SM et al. (2013) com 11 perguntas objetivas. Este foi entregue individual e pessoalmente e não foram oferecidas gratificações pela participação do estudo, que se deu de forma voluntária. A pesquisa foi realizada entre os meses de julho e agosto de 2018, no campus de Cascadura.

A população de estudo foi constituída por uma amostra do corpo discente do curso médico da Fundação Técnico Educacional Souza Marques no estado do Rio de Janeiro, RJ no ano 2018, estando inclusos todos os alunos matriculados nos 6 anos acadêmicos. A amostra foi obtida por conveniência, levando em consideração os horários disponíveis dos estudantes, sendo priorizada a aplicação do questionário em dias de provas acadêmicas do curso, a fim de buscar maior tamanho e diversidade da amostra, aproximando-a da população estudada.

Os critérios de exclusão foram a recusa de participação e dificuldade de alcance. Questionários incompletos ou com respostas incoerentes foram descartados.

## Resultados

FLUXOGRAMA 1: Seleção da amostra



Dos 376 questionários aplicados, aproximadamente 97,1% foram utilizados para a pesquisa, sendo 11 descartados por estarem incompletos ou com respostas incoerentes. Com isso, foi obtida uma amostra de 365 estudantes.

Dos participantes incluídos, 98,90% (361) dos participantes afirmaram que já haviam ouvido falar da droga pelo seu nome comercial Ritalina®. Destes, 93,07% (336) disseram conhecer alguém que faz uso do medicamento e 29,92% (108) indicaram conhecer quem venda sem prescrição médica.

Considerando futuramente, para fins estatísticos, apenas participantes conhecedores de MFD (N=361), foi feita a análise de que, apesar de 89,75% (324) dos entrevistados considerarem a substância perigosa ou passível de abuso, 29,92% (108) já fizeram uso dela. Destes, 73,15% (79) consumiram a droga sem prescrição médica.



A justificativa mais recorrente do uso não prescrito foi o estudo, alegado por 74 (93,67%) participantes. Três pessoas indicaram ter utilizado MFD com mais de um propósito, e uma dentre as que possuíam prescrição para o uso indicou a finalidade “outro”, diferenciando-se da indicação mais comum de uso da substância.

Dentre os que fizeram uso do medicamento, 75,93% (82) afirmaram ter feito uso por mais de uma vez e 55,56% (60) indicaram ter sofrido efeitos colaterais com o consumo do psicoativo. Desses, 60,00% (36) obtiveram associação de dois ou mais efeitos colaterais decorrentes da utilização da droga. O efeito colateral predominante foi a ansiedade, atingindo 35 pessoas dos afetados (58,33%).

**TABELA 1: Efeitos colaterais causados pelo consumo de MFD listados por estudantes de medicina na Faculdade Souza Marques em 2018**

Efeitos colaterais	N	%
Ansiedade	35	58,33
Taquicardia	31	51,67
Perda de apetite	29	48,33
Dor de Cabeça	23	38,33
Cansaço	13	21,67

Levando em consideração a alta prevalência de uso entre os estudantes com a finalidade de elevar o desempenho acadêmico, 72,82% (75) afirmaram melhora na performance com MFD.

O uso de psicoativos ilícitos, de acordo com a legislação brasileira atuante, como cocaína e ecstasy foi prevalente entre estudantes que haviam consumido MFD 65,06% (54).

## Discussão

A forma em que o questionário foi aplicado, buscando dias de prova, visava alcançar maior diversidade de alunos de medicina em consideração ao ano acadêmico e adesão às aulas, a fim de diminuir um possível viés de seleção.

Neste trabalho, avaliamos o perfil de consumo de MFD em uma população de universitários do curso de medicina de uma faculdade privada. Superando os resultados de Cruz et al. (2011) de 8,3% de pessoas que consumiram pelo menos uma vez MFD entre estudantes de medicina da Universidade Federal da Bahia, a Fundação Técnico Científica Souza Marques alcançou 28,7% de todos entrevistados, chegando a 29% quando considerados apenas aqueles que tinham conhecimento sobre a existência do medicamento. Reconhecendo diferenças regionais e culturais como um possível viés de confusão, dada a localização e contexto histórico distintos das duas universidades, é possível relacionar o crescimento mundial do consumo de MFD, atribuída ao aumento de produção da droga e de prescrição médica, à diferença ampla de 20,4% considerando o intervalo de 7 anos entre os dois estudos. (BRANT & CARVALHO, 2012; ITABORAHY, 2019 apud MAUAD COLI et al., 2016; CARVALHO & PINTO, 2017)

Muito acima de McCabe et al. (2005) e DuPonte et al. (2008), que demonstraram prevalência do uso indiscriminado de MFD de 6,9% e 5,3% respectivamente, o presente estudo obteve prevalência de 21% para o consumo não prescrito da droga, descrita pela amostra. O resultado se aproxima de Babcock & Byrne (2000), que encontraram 16%. De acordo com Cruz et al. (2011), Bogle & Smith (2009) concluíram que o consumo inadequado de MFD entre universitários varia de 1,5 a 31% conforme as características da amostra, sendo, portanto, o resultado encontrado condizente ao previsto pela literatura. A principal justificativa de uso não prescrito pelos participantes desse trabalho concorda com o estudo de DeSantis et al. (2008), sendo o medicamento mais utilizado para a finalidade acadêmica, visando melhora no desempenho nos estudos.

Assim como indicado em trabalhos prévios, a ansiedade foi o efeito colateral mais recorrente, reafirmando os resultados obtidos por Carneiro et al. (2013), Mauad Coli et al. (2016) e LAMOTTE (1997), apud Babcock e Byrne (2000).

Apesar da alta prevalência de consumo nesse estudo, os resultados diferem do estudo de DeSantis e Hane (2008) em relação ao descrédito no potencial abusivo do psicoativo. No presente estudo, notou-se maior consciência sobre o possível perigo de seu consumo.

Assim como apontados anteriormente, houve uma aproximação perceptível do consumo de MFD com outras drogas potencialmente abusivas, nesse estudo direcionados para os psicoestimulantes ilícitos ecstasy e cocaína, evidenciando o fator de risco indicado na literatura atual (CANTWELL, 1985, apud DESANTIS & HANE, 2008; DARREDEAU et al.; WUA et al., 2007, apud CRUZ et al., 2011).

Vale ressaltar que um dado preocupante evidenciado por este trabalho é o número equivalente de pessoas que indicaram já terem feito uso da droga com o número de pessoas que afirmaram conhecer quem venda o medicamento de forma não prescrita (N=108). É relevante lembrar que a venda sem indicação médica é ilegal e passível de reclusão.

É necessário reconhecer que a principal limitação deste estudo é transversalidade do mesmo, podendo as associações encontradas não serem causais e os dados não serem representativos de todos os estudantes de medicina do Brasil. Além disso, não foram considerados fatores como a idade ou gênero dos participantes, impossibilitando calcular a prevalência relativa às variáveis

citadas. Alguns pesquisadores evidenciaram o aumento do consumo nas gerações mais novas, determinando a idade como fator de risco para o consumo de MFD.

## **Conclusão**

O estudo é de grande importância por abranger um tema pouco abordado na literatura nacional. Ciente das limitações, o presente trabalho confirma a existência do consumo de metilfenidato sem prescrição médica entre universitários brasileiros e fortalece a hipótese proposta por Posada (1996) de que o curso de medicina pode ser considerado um fator de risco. Por meio da verificação da prevalência do uso de metilfenidato entre acadêmicos de medicina na faculdade Souza Marques, foi possível observar alta incidência de consumo do psicoativo, tanto de forma prescrita, quanto indiscriminada. Com os resultados obtidos, é possível correlacionar a medicalização excessiva à facilidade de acesso e conseqüente potencial abusivo da droga, assim como descrito por Carvalho et al. 2014.

Pesquisas futuras são necessárias para identificar condições preditoras do uso de psicoestimulantes, comportamentos de risco e efeitos adversos após uso crônico da droga, a fim de possibilitar a formulação de medidas preventivas e de controle. Contudo, é evidenciado nesse estudo, assim como em outras literaturas, que o uso indiscriminado de metilfenidato entre jovens universitários existe e não pode ser menosprezado.

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, aluna de medicina da Fundação Técnico Educacional Souza Marques, estou sendo convidado a participar de um estudo denominado “Uso indiscriminado de Metilfenidato entre estudantes na Faculdade de Medicina Souza Marques”, cujos objetivos e justificativas são: verificar a prevalência do uso de metilfenidato entre estudantes do curso médico da faculdade privativa Souza Marques no Rio de Janeiro, RJ.

A minha participação no referido estudo será no sentido de responder com sinceridade a um questionário. Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como obter maiores informações sobre a Patologia em questão.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: Mariana Ribeiro Maisonnette, Lina Rosa Nunes Morais e Cláudia Moraes Mansano (Faculdade de Medicina Souza Marques) e com eles poderei manter contato pelos e-mails [mmaisonnette@hotmail.com](mailto:mmaisonnette@hotmail.com) e [claudia.mansano@ftesm.edu.br](mailto:claudia.mansano@ftesm.edu.br).

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

## QUESTIONÁRIO

### A PREVALÊNCIA DO USO DE METILFENIDATO ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA NA FUNDAÇÃO TÉCNICA EDUCACIONAL SOUZA MARQUES

Esse questionário é anônimo.

1. Você já ouviu falar em Ritalina?  
 sim  não
2. Conhece alguém que faz uso da Ritalina?  
 sim  não
3. Você já fez uso do medicamento? (Se não, pule para pergunta 9)  
 sim, mais de uma vez  sim, apenas uma vez  não, nunca
4. Se sim, você tem prescrição para o uso (Transtorno de Déficit de Atenção)?  
 sim  não  não se aplica
5. Se tiver utilizado de forma não prescrita, utilizou com qual objetivo?  
 estudo  diversão  outro  não se aplica
6. O uso do medicamento, causou algum efeito colateral?  
 sim  não  não se aplica
7. Se sim, quais? (marque quantos itens necessários)  
 dor de cabeça  taquicardia  ansiedade  
 perda de apetite  cansaço
8. O uso gerou melhora no desempenho acadêmico?  
 sim  não  não se aplica
9. Você conhece alguém que venda o medicamento sem receita?  
 sim  não
10. Considera o uso da substância perigoso ou passível de abuso?  
 sim  não
11. Já fez uso de drogas ilícitas, como cocaína e ecstasy?  
 sim  não

## Referências Bibliográficas

- Anvisa 2014, Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Brasileiro+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o+de+Tecnologias+em+Sa%C3%BAde+%28BRATS%29+n%C2%BA+23/fd71b822-8c86-477a-9f9d-ac0c1d8b0187> BABCOCK, Q.; BYRNE, T.. **Student perceptions of methylphenidate abuse at a public liberal arts college.** Journal of American College Health, v. 49, p. 143–145, 2000.
- BARROS, D. B.; ORTEGA, F.. **Metilfenidato e aprimoramento cognitivo farmacológico: representações sociais de universitários.** Revista Saúde e Sociedade, v. 20, p. 176–182, 2011.
- BOGLE, K. E.; SMITH, B. H.. **Illicit methylphenidate use: a review of prevalence, availability, pharmacology, and consequences.** Curr. Drug Abuse Rev. 2:157-176, 2009. Apud CRUZ, T.C.S.C.; JUNIOR, E.P.S.B.; GAMA, M.L. M.; MAIA, L.C.M.; FILHO, M.J.X.M.; NETO, O.M.; COUTINHO, D.M. **Uso não-prescrito de metilfenidato entre estudantes de medicina da Universidade Federal da Bahia.** Gazeta Médica da Bahia, v. 81, n. 1, p. 3–7, 2011.
- BRANT, L. C.; CARVALHO T. R. F.. **Metilfenidato: medicamento “gadget” da contemporaneidade.** Interface – Comunic Saude Educ. 2012; 16(42): 623-36. Apud MAUAD COLI, AC.; SILVA, M.; NAKASU, M. **Uso não Prescrito de Metilfenidato entre Estudantes de uma Faculdade de Medicina do Sul de Minas Gerais.** Revista Ciências em Saúde v6, n 3, 2016.
- CARNEIRO, S. G.; PRADO, A. S.; MOURA, H.; STRAPASSON, J. F.; RABELO, N.; RIBEIRO, T.; CAMARGO DE JESUS, E.. **O uso não prescrito de metilfenidato entre acadêmicos de Medicina.** Cadernos UniFOA. Edição Especial Ciências da Saúde e Biológicas. ISSN 1809-9475. Maio, 2013.
- CARVALHO, F. R. T.; BRANT, C. L.; MELO, B. M.. **Exigências de produtividade na escola e no trabalho e o consumo de metilfenidato.** Educação e Sociedade. Campinas, v. 35, n. 127, p. 587-604, jun. 2014.
- CORDEIRO, N.; PINTO, R. **Consumo de estimulantes cerebrais em acadêmicos da área da saúde na cidade de Ponta Grossa-PR.** Visão Acadêmica, Curitiba, v.18, n.2, Abr. - Jun./2017 - ISSN 1518-8361.
- CRUZ, T. C. S. C.; JUNIOR, E. P. S. B.; GAMA, M. L. M.; MAIA, L. C. M.; FILHO, M. J. X. M.; NETO, O. M.; COUTINHO, D. M.. **Uso não-prescrito de metilfenidato entre estudantes de medicina da Universidade Federal da Bahia.** Gazeta Médica da Bahia, v. 81, n. 1, p. 3–7, 2011.
- DESANTIS, A. D.; WEBB, E. M.; NOAR, S. M.. **Illicit use of prescription ADHD medications on a college campus: a multimethodological approach.** Journal of American College Health, v.57, p. 315–324, 2008.
- DUPONT RL, COLEMAN JJ, BUCHER RH, WILFORD BB. **Characteristics and motives of college students who engage in nonmedical use of methylphenidate.** Am. J. Addict. 17:167-171, 2008. Apud CRUZ, T.C.S.C.; JUNIOR, E.P.S.B.; GAMA, M.L. M.; MAIA, L.C.M.; FILHO, M.J.X.M.; NETO, O.M.; COUTINHO, D.M. **Uso não-prescrito de metilfenidato entre estudantes de medicina da Universidade Federal da Bahia.** Gazeta Médica da Bahia, v. 81, n. 1, 2011.
- GOODMAN e GILMAN: **As bases farmacológicas da terapêutica.** 10º ed., 2003. MAUAD COLI, A. C.; SILVA, M.; NAKASU, M.. **Uso não Prescrito de Metilfenidato entre Estudantes de uma Faculdade de Medicina do Sul de Minas Gerais.** Revista Ciências em Saúde v6, n 3, 2016.
- MCCABE, S. E.; KNIGHT, J. R.; TETER, C. J.; WECHSLER, H.. **Non-medical use of prescription stimulants among US college students: prevalence and correlates from a national survey.** Addiction, v. 99, p. 96–106, 2005 Apud CARNEIRO, SG.; PRADO, AS.; MOURA, H.; STRAPASSON JF.; RABELO, N.; RIBEIRO, T.; CAMARGO DE JESUS, E. **O uso não prescrito de metilfenidato entre acadêmicos de Medicina.** Cadernos UniFOA. Edição Especial Ciências da Saúde e Biológicas. ISSN 1809-9475. Maio, 2013.
- POSADA, J.. **Uso y abuso del metilfenidato en Colombia.** Ministerio de Salud, Bogotá. 1996.
- SVETLOV, S. I.; KOBEISSY, F. H.; GOLD, M. S.. **Performance enhancing, nonprescription use of Ritalin: a comparison with amphetamines and cocaine.** J. Addict. Dis. 26:1–6, 2007. Apud CRUZ, T.C.S.C.; JUNIOR, E.P.S.B.; GAMA, M.L. M.; MAIA, L.C.M.; FILHO, M.J.X.M.; NETO, O.M.; COUTINHO, D.M. **Uso não-prescrito de metilfenidato entre estudantes de medicina da Universidade Federal da Bahia.** Gazeta Médica da Bahia, v. 81, n. 1, 2011.
- WILENS, T. E.; ADLER, L. A.; ADAMS, J.; SGAMBATI, E.; ROTROSEN, J.; SAWTELLEER, R.; UTZINGER, L.; FUSILLO, S.. **Misuse and diversion of stimulants prescribed for ADHD: a systematic review of the literature.** Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2008 Apud CARNEIRO, SG.; PRADO, AS.; MOURA, H.; STRAPASSON JF.; RABELO, N.; RIBEIRO, T.; CAMARGO DE JESUS, E. **O uso não prescrito de metilfenidato entre acadêmicos de Medicina.** Cadernos UniFOA. Edição Especial Ciências da Saúde e Biológicas. ISSN 1809-9475. Maio, 2013.
- WILLIAMS, R. J.; GOODALE, L. A.; SHAY-FIDDLER, M. A.; GLOSTER, S.P.; CHANG, S. Y..

**Methylphenidate and dextroamphetamine abuse in substanceabusing adolescents.** Am. J. Addict. 13:381389, 2004. Apud CRUZ, T.C.S.C.; JUNIOR, E.P.S.B.; GAMA, M.L M.; MAIA, L.C.M.; FILHO, M.J.X.M.; NETO, O.M.; COUTINHO, D.M. **Uso não-prescrito de metilfenidato entre estudantes de medicina da Universidade Federal da Bahia.** Gazeta Médica da Bahia, v. 81, n. 1, 2011.