

USO NÃO MEDICAMENTOSO DE METILFENIDATO ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO DE NÍVEL SUPERIOR DE PORTO VELHO – RO

Ciências Biológicas, Ciências da Saúde, Edição 120 MAR/23 / 08/03/2023

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.7709056

Ana Karolina Moraes Carbone

Kamila Klegues Cidade Grabner

Manuela Estrela Do Ó Lacerda

Orientadora: Gisele Megale Gurgel do Amaral

RESUMO E ABSTRACT

O metilfenidato (MTF) é indicado principalmente no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), no entanto, cada vez mais tem-se observado um aumento progressivo do consumo não prescrito deste medicamento por discentes de Medicina, tendo como principal objeto aumentar o rendimento intelectual. Com o objetivo de identificar a frequência do uso não medicamentoso de metilfenidato entre acadêmicos de medicina de uma instituição de nível superior de Porto Velho – Rondônia, iremos abordar, neste estudo, as peculiaridades do uso de metilfenidato entre os universitários de medicina. Neste estudo descritivo e transversal, serão incluídos estudantes de medicina até o quarto ano do curso. Outrossim, a ferramenta utilizada para coleta de dados será o questionário padronizado do Google Forms para o próprio estudante preencher, aplicado nos meses de novembro a janeiro. A

partir dos resultados obtidos poderemos observar a presença ou não do consumo abusivo de MTF entre os universitários de medicina da Faculdade Metropolitana, bem como a frequência e possíveis efeitos colaterais de seu uso.

Palavras chave: Universitários; Medicina; Metilfenidato; TDAH; Uso indiscriminado.

1. INTRODUÇÃO

1.1. ASPECTOS GERAIS

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH afeta aproximadamente 5-7% das crianças em idade escolar, é um transtorno neurocomportamental comum cujas principais características são: desatenção, hiperatividade e impulsividade (ANDRADE et al. 2011).

O metilfenidato (MTF) de uso prescrito é indicado principalmente no tratamento do TDAH, no entanto, cada vez mais tem-se observado uma progressão no consumo abusivo deste medicamento psicotrópico, para fins não médicos, ou seja, sem receita ou prescrição, em suma, por acadêmicos de Medicina (FINGER, SILVA, FALAVIGNA, 2013).

Os estudantes de medicina estão entre os grupos com alta propensão à utilização de tal medicamento, devido a alta carga horária de estudos exigida pelo curso, competitividade acadêmica, privação de sono e momentos de estresse, principalmente no período de avaliações. O uso indevido dessa substância leva o Brasil à segunda posição no ranking mundial do consumo de metilfenidato (JAVED et al, 2019).

Pasquini, 2013, através de pesquisa feita com estudantes de medicina no estado de São Paulo apresenta uma estimativa alarmante onde, de 5.152 estudantes, 44,3% (2.286) já haviam feito uso não medicamentoso de MTF e apenas 0,45% (23) utilizaram-se de uso da prescrição para a aquisição do medicamento. Segundo dados do Conselho Internacional de Controle de Narcóticos, o Metilfenidato no ano de 2018 foi o estimulante mais consumido no mundo.

Define-se como automedicação de MTF a utilização de fármacos com uso não prescrito, ou seja, seu consumo por pessoas que não apresentam critérios clínicos para o diagnóstico de TDAH ou narcolepsia (MARTINEZ et al, 2014). A grande problemática deste tipo de comportamento se dá pelo fato destes medicamentos serem selecionados por pessoas não capacitadas para tal seleção, bem como do mecanismo de ação do fármaco, o qual age nos neurotransmissores, onde as vias podem estar com déficit ou excessos. Desta maneira a introdução e retirada das drogas deve ser feita com cuidado, tendo em vista que nenhum medicamento é inócuo à saúde, podendo gerar dependências e outras disfunções (BARROS, 2011).

Dentre os efeitos colaterais a curto prazo do uso indevido metilfenidato destacam-se insônia falta de apetite, cefaleia, dor abdominal, pequeno aumento da frequência cardíaca e pressão arterial, xerostomia, irritabilidade, perda de peso, efeito rebote que consiste em uma redução na habilidade de compreender as coisas, perda da libido, dores no peito, distúrbios do sistema linfático, anemia e náusea. Com menor frequência manias e tiques, pesadelos, isolamento social e raramente psicose. A longo prazo se observa dependência química, distúrbios emocionais e doenças mentais, ou seja, o que seria uma melhora no aperfeiçoamento cognitivo, acaba por se tornar ameaçador à integridade cerebral (MACHADO, 2015).

1.2. AUTOMEDICAÇÃO E OS ACADÊMICOS DE MEDICINA

O Curso de medicina é marcado por longos períodos onde, dos estudantes, é requerido um rendimento sobre-humano, contradizendo a grande expectativa na maioria das vezes criada pelos mesmos, gerando uma grande frustração advindas do não cumprimento com as expectativas, necessidade de competitividade, desapontamento com seu desempenho acadêmico, corroborando com um sentimento de fracasso e angústia. Dentre os fatores exaustivos estão: a sobrecarga de estudos; levando a privação de sono, a diminuição do convívio social; devido a difícil conciliação com a carga horária exigida pelo curso, causando muitas vezes prejuízo funcional (OLIVEIRA, 2014).

Deste modo, muitos estudantes, a fim de cumprir com as exigências acadêmicas, passam a praticar a automedicação, para melhorar seu desempenho letivo. Outros fatores de risco comprovados que podem levar os discentes a este comportamento são: o acesso amplo a medicação, fazer uso de tabaco crônico, drogas ilícitas, álcool, cafeína, vigília inferior a 6 horas por dia, uso diário de fármacos hipnóticos, suplementação proteica e de vitaminas (GUDMUNDSDOTTIR et al, 2020).

Seja pela facilidade do consumo ou pela necessidade de suprir as demandas exigidas pelo curso, os acadêmicos acabam atribuindo ao medicamento a função de pílula mágica, sem considerar os efeitos adversos. Corrobora-se para tal ato, a resolução momentânea de seus problemas, tais como: melhora do foco, baixa necessidade de sono, aumento no rendimento acadêmico, fazendo com que o fármaco torne-se indispensável em suas vidas (SILVA et al, 2012).

Os relatos de abuso de MTF têm se tornado cada vez mais comuns, principalmente após a popularização do TDAH. Estudos realizados na Universidade Federal da Bahia – UFBA encontraram uma prevalência de 8,3% para o uso não prescrito do MTF entre os acadêmicos de medicina, os quais são uma população vulnerável ao consumo abusivo dessas substâncias (CRUZ et al, 2011).

1.3. O METILFENIDATO

O metilfenidato foi sintetizado por um químico chamado Leandro Panizzon pela primeira vez em 1944, na Suíça, porém, a patente só se deu 10 anos depois, em 1954, com início aos testes em humanos e posterior comercialização. O nome comercial Ritalina®, se deve ao apelido da esposa do Dr. Panizzon, que utilizava o fármaco antes de suas partidas de tênis para melhorar seu rendimento (TOLEDO, 2019).

Farmacologicamente, o MTF tem origem de um composto que deriva das plantas, a piperidina, um análogo à família das anfetaminas, devido a uma relação estrutural. É utilizado para estimular o sistema nervoso central (SNC), e tem seu uso regulado por controle pela portaria 344/98 (BRASIL, 2013).

Em relação ao seu mecanismo de ação, o MTF é um agonista indireto da dopamina e norepinefrina, que influencia intensamente a ação desses neurotransmissores nos centros motores e na atenção. Possui dois carbonos quirais e fórmula química $C_{14}H_{19}NO_2$, sendo uma mistura racêmica formada por quatro estereoisômeros, que são o *d*-treo-MFD, *l*-treo-MFD, *d*-eritro-MFD e o *l*-eritro-MFD (BATISTA, 2015).

Inicialmente a indicação principal deste fármaco era para o tratamento da narcolepsia, a partir dos anos 60, estudos apontaram a grande gama de benefícios para o tratamento de crianças hiperativas e distraídas, atualmente é o psicoestimulante mais prescrito no tratamento de crianças diagnosticadas com TDAH (GONCALVES; PEDRO, 2018).

O MTF, assim como as anfetaminas, além de utilizadas para minimização do sofrimento, também auxiliam na potencialização de produtividade e concentração, rendimento intelectual, aperfeiçoamento cognitivo, compensação da privação de sono e cansaço físico e mental (DÁZIO, 2016).

Acredita-se que doses mais elevadas de metilfenidato aumenta a norepinefrina e o efluxo de dopamina na maior parte do encéfalo, podendo resultar em efeitos deficientes de cognição e de ativação locomotora. Outrossim, doses baixas ativam seletivamente a neurotransmissão de norepinefrina e dopamina no córtex pré-frontal (área que desempenha papel fundamental na fisiopatologia do TDAH), havendo melhor prognóstico clínico e precavendo os efeitos secundários (LIAGH, *et al*, 2018).

1.3.1. Mecanismo de Ação

Metilfenidato é uma combinação racêmica (mistura em níveis semelhantes de dois enantiômeros de uma molécula quiral) formado por isômeros *d*- e *l*. Pesquisas apontam que a interação do metilfenidato no encéfalo encontra-se em locais ricos em dopamina, principalmente o córtex pré-frontal. Estudos em animais demonstraram que o metilfenidato provoca comportamentos estereotipados e eleva a atividade de locomoção (ANDRADE, 2018).

Este psicotrópico atua de maneira seletiva sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) promovendo modificações no comportamento e no humor. No Brasil, só é realizada a sua dispensação perante apresentação da receita, sendo esta, sujeita ao controle especial (TSUDA; CHRISTOFF, 2015). O composto farmacologicamente ativo é o dextrogiro do racemato (d,l)-treo-MFD, que reage com os receptores de dopamina no corpo estriado e proporciona estimulação noradrenérgica no córtex (OLIVEIRA, 2021).

No Brasil, conforme autorizado pela Anvisa, o Metilfenidato é distribuído com os nomes comerciais: Concerta®, Tedeaga®, Ritalina®, Ritalina® LA, e na apresentação genérica de cloridrato de metilfenidato, todos de administração oral que variam em relação ao tempo de meia-vida, tempo de liberação e duração de ação (ANVISA, 2010).

A formulação de ação rápida, promove picos de MTF em torno de 1 a 3 horas após a ingestão, com um tempo de meia-vida entre 2 a 3 horas e duração de ação entre 3 e 6 horas. Já a formulação de ação lenta, promove um pico de MTF em torno de 3 a 4 horas após a ingestão, com tempo de meia-vida de 4 horas e duração de ação que varia entre 8 e 12 horas (PAPA, 2013).

Tal medicamento é caracterizado como um bloqueador não competitivo que age no sistema nervoso central estimulando os receptores alfa e beta-adrenérgicos diretamente ou inibindo a recaptação de dopamina e noradrenalina no terminal neuronal, indiretamente. Desse modo, ao utilizar o MTF os neurotransmissores ficarão por maior tempo ativados na fenda sináptica, aumentando os níveis de dopamina e noradrenalina nesse espaço, acarretando ao indivíduo alteração do humor, nível de percepção ou o funcionamento cerebral, gerando uma maior concentração, excitação e coordenação motora (ANDRADE, 2018).

Considerado um neurotransmissor importantíssimo na modulação de funções cognitivas e motoras, consolidação da memória, promoção da atenção, entre outros, a dopamina, age primordialmente sobre receptores D1 e D2. Sendo o primeiro responsável pela função Excitatória e o segundo pela função inibitória

do córtex pré frontal (LIANG et al, 2018). Outro neurotransmissor importantíssimo estimulado pelo MTF é a Norepinefrina, sendo esta a responsável principalmente por exercer influência sobre os estímulos de inibição comportamental (OCH; VIEIRA, 2016).

Ao ser administrado pela via oral, o MTF é rapidamente absorvido, cerca de 30 minutos após sua ingestão pelo trato gastrointestinal. Possui biodisponibilidade de 30%. A metabolização do metilfenidato é feita hepaticamente, mais especificamente pela carboxilesterase (CES1A1) a qual faz a desesterificação desse fármaco em uma molécula com nenhuma ou pouca ação farmacológica, o ácido ritalínico (ácido acético α -fenil-2-piperidina, PPAA). Tem como ápice de sua concentração sérica 2 horas após seu consumo (CÂNDIDO, 2020)

1.3.2. Efeitos Colaterais

Os efeitos colaterais mais prevalentes do metilfenidato são cefaleias, anorexia, sudorese, ansiedade, insônia e muita irritabilidade. Além desses sintomas, indivíduos que fazem uso por um período prolongado desta droga podem exibir quadros de abstinência (SILVA; LEITE; TELLES, 2020).

O uso exorbitante e irracional desta substância pode acarretar também problemas cardíacos principalmente taquicardia, arritmias e angina. Outrossim, na vertente do SNC, há aparição de agitação, insônia ou hipersonia, mudanças de humor, agressividade, dissociação cognitiva e dores de cabeça. Ademais, tem-se danos no sistema gastrointestinal, apresentando cólicas/dores abdominais, perda de apetite, sensação desagradável de enjoo e êmese (SOUZA; GUEDES, 2021).

O uso de forma ilegal do metilfenidato acarreta no indivíduo dependência desta substância, alterando o seu funcionamento emocional, cognitivo e comportamental, uma vez que tal droga age no Sistema Nervoso Central (SNC) desregulando a percepção e resultando em alucinações. Estas ações são semelhantes às drogas conhecidas como proibidas, um exemplo mais comum seria a cocaína (CORDEIRO; PINTO, 2017).

Nas situações em que levam o indivíduo a ter alucinações, ficar em estado eufórico, adquirir uma anorexia e até mesmo convulsões são casos mais extremos do uso indiscriminado de metilfenidato, visto que pode acarretar futuramente em algum transtorno psicótico (COELHO, 2019).

Em adição, deve-se pontuar que grande parte dos usuários que fazem uso ilegal dessa substância são leigos em questão das interações medicamentosas que o metilfenidato tem com outros fármacos, como visto com medicamentos anti hipertensivos, os quais podem ter seu efeito diminuído no tratamento de hipertensão; medicamentos dopaminérgicos, iriam ter efeito de ação contrário no organismo, agravando alguma patologia (ANDRADE, 2018). Além da interação com outros fármacos, há influência com o uso de bebidas alcoólicas, uma vez que o álcool aumenta a ação do metilfenidato no SNC, deixando o paciente fora do seu eu e com altos níveis de agressividade (GOMES, 2020).

2. JUSTIFICATIVA

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2010), constatou-se que: “Há diferentes hábitos de consumo do produto em cada estado brasileiro. Situação que exige a adoção de medidas sanitárias diferentes, conforme a necessidade, visando diminuir o abuso destes medicamentos, do ponto de vista epidemiológico”.

Devido a grande problemática que o uso indiscriminado e não medicamentoso de drogas psicotrópicas traz, torna-se relevante abordar o tema do “Uso não prescrito de metilfenidato nos acadêmicos de medicina de uma instituição de nível superior de Porto Velho – RO”, para entender como está a situação dos acadêmicos desta instituição localizada na cidade de Porto Velho, no estado de Rondônia. A partir da compreensão deste fenômeno, será possível identificar estratégias de prevenção acerca do uso prejudicial de substâncias psicoativas e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos acadêmicos.

Deste modo, irrompe o interesse em pesquisar esse tema por meio de um estudo transversal, no qual os alunos de medicina da faculdade metropolitana serão convidados a responder um questionário para avaliação dos padrões do

uso não medicamentoso de metilfenidato. Com isto esperamos responder o seguinte questionamento: “Qual a prevalência do uso não medicamentoso de metilfenidato nos estudantes de medicina de uma instituição de nível superior de Porto Velho – RO?”

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVOS GERAIS

Identificar a frequência do uso não medicamentoso de metilfenidato entre os acadêmicos de medicina de uma instituição de nível superior de Porto Velho – RO.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a frequência e efeitos colaterais do uso indiscriminado de metilfenidato elencados na literatura;
- Analisar a frequência e possíveis efeitos colaterais do uso de metilfenidato em alunos do curso de medicina;
- Analisar o uso de outros medicamentos concomitantes ao metilfenidato;
- Comparar os possíveis efeitos colaterais apresentados pela população de estudo com os efeitos descritos da literatura;

4. METODOLOGIA

4.1. LOCAL DE ESTUDO E RISCO

O estudo será realizado com os acadêmicos de medicina de uma instituição de nível superior de Porto Velho – RO. Os dados serão obtidos a partir de um formulário a respeito do uso não prescrito de metilfenidato.

O risco oferecido é mínimo, tendo em vista a opção dos estudantes, que caso se sentirem desconfortáveis em relação ao questionário, podem parar de responder quando bem entenderem. Portanto, assegura-se a inexistência de conflitos de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa ou patrocinador do

projeto. Ademais, há garantia que o estudo será suspenso imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito. Outrossim, assegura-se a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização.

O benefício proporcionado aos participantes da pesquisa é um maior esclarecimento e entendimento sobre as consequências e os riscos do uso indevido do Metilfenidato.

4.2. COLETA DE DADOS, POPULAÇÃO AMOSTRAL E ANÁLISE DE DADOS

A presente pesquisa tem caráter descritivo e transversal. A coleta de dados constará de um questionário de fácil aplicação e entendimento: O Uso Indiscriminado de Metilfenidato Entre Os Estudantes de Medicina (CARNEIRO et al, 2013) adaptado, que consiste em 12 perguntas (anexo 1), no google forms. Após a coleta de dados e análise das informações contidas no questionário, será realizado um estudo e posterior elaboração de gráficos e discussão sobre os resultados obtidos.

A população amostral do quantitativo de estudantes foi feita a partir de um estudo por conglomerado, no qual consiste no selecionamento aleatório das unidades amostrais, ou seja, das turmas de medicina, que serão entrevistadas. No total há 4 (quatro) turmas de medicina, com 400 estudantes, realizando o sorteio de 50% do total de turmas, sendo 2 conglomerados, com o quantitativo de 200 estudantes a serem entrevistados. A amostragem por conglomerado é de 132, com 95% de confiabilidade e erro amostral de 5%.

Os estudantes serão abordados na própria instituição de ensino, durante o intervalo das aulas, onde será feito o convite, de forma verbal, para a participação do estudo. Aproveitando-se do momento será feita a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido onde, havendo o assentimento do estudante e após assinatura eletrônica na plataforma do formulário, será oficialmente participante da pesquisa vigente.

Em seguida será disponibilizado um link com o questionário através de um aplicativo de mensagens (whatsapp) redirecionando o participante ao google forms, no qual responderão nome, idade, período, se já fizeram uso de metilfenidato (Ritalina), com qual frequência e qual o motivo do uso. A abordagem aos participantes ocorrerá após a apreciação e aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

As informações coletadas mediante as interrogações serão analisadas e listadas utilizando-se o programa Excel, sendo respeitado o anonimato de cada pessoa entrevistada. Somente as informações serão anotadas e, posteriormente, destruídas a fim de zelar pelo sigilo, confiabilidade e bem-estar dos contribuintes.

4.3. ASPECTOS ÉTICOS

O estudo será realizado obedecendo às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos – Resolução CNS nº 466/2012, CNS 441/2011 e Norma Operacional nº 001/2013.

4.3.1. Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão serão alunos matriculados no curso de Medicina da Faculdade Metropolitana do 1 ao 8 período com idade de 18 anos até 59 anos, que concordarem em participar e assinarem eletronicamente o TCLE.

Os critérios de exclusão serão os acadêmicos de medicina portadores de TDAH, como também estudantes de medicina de outras instituições, menores de 18 anos, maiores de 59 anos e participantes que não preencherem corretamente o questionário proposto.

REFERÊNCIAS

ALBERTO, M. S. I. *et al.* Uso de metilfenidato entre acadêmicos no interior de Rondônia. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. Três Corações, v. 15, n. 1, p. 170-178. jan/jul. 2017.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resultados de 2009**. Brasília, 2010. p.1-51. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sngpc/relatorio_2009.pdf. Acesso em: 16 fev. 2022.

ANDRADE, C. R. M. *et al.* Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). **Revista Médica de Minas Gerais**. v. 21, n. 4, p. 455-464, out/dez 2011.

ANDRADE, L. S. *et al.* Ritalina, uma droga que ameaça a inteligência. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**. v. 7, n. 1, p. 99 – 112. jan/abr 2018.

BARROS, D.; ORTEGA, F. **Metilfenidato e aprimoramento cognitivo farmacológico: representações sociais de universitários**. Saúde Sociedade. São Paulo, v.20, n.2, p.350-362. jun 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000200008>. Acesso em: 12 abr 2022.

BATISTA, J. M. N. **Estudo farmacoterapêutico e farmacogenético em crianças e adolescentes com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade tratados com metilfenidato**. Tese de Doutorado – Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, p. 95. 2015.

BILITARDO, I. O. *et al.* Análise do uso de metilfenidato por vestibulandos e graduandos de medicina em uma cidade do estado de São Paulo. **Revista debates em psiquiatria**. v. 7, n. 6, p. 06 – 13. nov/dez 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. **Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial**. Brasília, 1998.

CALAZANS, A. G. C. Belo, R. F. C. Prevalência do uso de metilfenidato por estudantes ingressantes nas universidades do município de Sete Lagoas/MG. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**. v. 5, n. 1. 2017.

CÂNDIDO, A. A. *et al.* **Avaliação sobre o uso indiscriminado de cloridrato de metilfenidato entre estudantes universitários da área da saúde**. Trabalho de

conclusão de curso (Graduação em farmácia) – Faculdade Unida de Campinas, Goiânia. p.17. 2020.

COELHO, V. **Uso indiscriminado do metilfenidato para o melhoramento acadêmico: Uma revisão de literatura.** Trabalho de conclusão de curso (Graduação em farmácia) – Faculdade Maria Milza. Governador Mangabeira Bahia. p. 13 – 37. 2019.

CORDEIRO, N; PINTO, C. M. R. **Consumo de estimulantes cerebrais em acadêmicos da área da saúde na cidade de Ponta Grossa – MT.** Visão Acadêmica 2017. v 18, nº 2, p 23-38. jun 2017.

CRUZ, T .C. S. C. *et al.* Uso não-prescrito de metilfenidato entre estudantes de medicina da Universidade Federal da Bahia. **Gazeta Medica da Bahia.** v. 81, n. 1, p. 3–6. jan/jun 2011.

DAZIO, E. M. R.; ZAGO, M. M. F.; FAVA, S. M. C. L. Uso de álcool e outras drogas entre universitários do sexo masculino e seus significados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** v. 5, p. 786 – 792. set/out 2016.

FINGER, G.; SILVA, E. R.; FALAVIGNA, A. Use of methylphenidate among medical students: a systematic review. **Revista Associação Médica Brasileira.** v.59, n.3, p. 285 – 289. mai 2013

GOMES, V. S. Frequência de uso do metilfenidato no Brasil: uma revisão com meta análise. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Avaliação de Tecnologias em Saúde.) – Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em:
<http://200.20.108.73:8080/xmlui/bitstream/handle/374/141/Vanessa%20Gomes%20-%20ATS.pdf> . Acesso em: 20 jun 2022.

GONÇALVES, C. S.; PEDRO, R. M. L. R. **“Drogas da Inteligência?”: Cartografando as controvérsias do consumo da Ritalina para o aprimoramento cognitivo.** Psicología Conocimiento y Sociedad. v. 8, n. 2, p 71-94, 2018.

GUDEMUNDSDOTTIR, B. G, et al. **Prescription Stimulant Misuse and ADHD Symptomatology Among College Students in Iceland.** Journal of Attention Disorders. v. 24, n.3, p. 384 – 401. fev 2020.

Instituto Brasileiro de Defesa dos Usuários de Medicina, **(IDUM)**. Disponível em <http://idum.org.br/noticia53.html>. Acesso em: 10 ja 2022.

International Narcotics Control Board. **Psychotropic Substances 2019** [Internet]. [acesso em 30 maio 2022]. Disponível em: https://www.incb.org/documents/Psychotropics/technicalpublications/2019/P SY_Technical_Publication_2019.pdf

JAVED, N. *et al.* Prevalence of Methylphenidate Misuse in Medical Colleges in Pakistan: A Cross-sectional Study. **Cureus**. v. 10, n 11, p. out 2019.

LIANG, E. F. *et al.* The Effect of Methylphenidate and Atomoxetine on Heart Rate and Systolic Blood Pressure in Young People and Adults with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta Regression. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 1789, p 1-16. ago 2018.

LUNA, I. S, *et al.* Consumo de psicofármacos entre alunos de medicina do primeiro e sexto ano de uma universidade do estado de São Paulo. **Revista Colloq Vitae**. v. 10, n. 1, 22 – 28. jan/abril 2018.

MACHADO, C. S; MOURA, T. M.; ALMEIDA, R. J. Estudantes de medicina e as drogas: evidências de um grave problema. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 39, n. 1, p. 159 – 167. jan/mar 2015.

MARTINZ, E. J. E, *et al.* Estudo da automedicação para dor musculoesquelética entre estudantes dos cursos de enfermagem e medicina da Pontifícia Universidade Católica – São Paulo. **Revista Brasileira de Reumatologia**. V.54, n. 2, p. 90 – 94. mar/abr 2014.

MORGANI, H. L. *et al.* Consumo de Estimulantes Cerebrais por Estudantes de Medicina de uma Universidade do Extremo Sul do Brasil: Prevalência, Motivação e Efeitos Percebidos. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio Grande do Sul, v. 41, n.1, p.102 – 109. jan/mar 2017.

MOTA, J. S.; PESSANHA, F. F. Prevalência do uso de metilfenidato por universitários de Campos dos Goytacazes, RJ. **Revista Vértices**. v.16, n. 1, p.77 – 86. jan/abril 2014.

OCHI, N. O.; VIEIRA, G. L. Efeitos do metilfenidato no desempenho motor de crianças com TDAH. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 93-96. janeiro/abril 2016.

OLIVEIRA, C. T. *et al.* Percepções de estudantes universitários sobre a relação professor-aluno. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**. v. 18, n. 2, p. 239 – 246. maio/agosto 2014.

OLIVEIRA, V. F. L. *et al.* Metilfenidato: uma revisão. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. v. 1, p. 05-14. Mai 2021.

PAPA, M. P. Uso del metilfenidato en pacientes con cáncer avanzado. **Revista Médica Uruguay**, v. 29, n. 1, p. 58-63, 2013.

PASQUINI, N. C. Uso de metilfenidato (MFD) por estudantes universitários com intuito de “turbinar” o cérebro. **Biofar, Revista de Biologia e Farmácia**. Campina Grande, v.9, n. 2, p. 107-113. julho/agosto 2013.

SILVA, A. H. I; LEITE, P. H. A; TELLES, S. M. A. **Uso indevido de Metilfenidato por universitários da área da saúde: revisão sistemática**. Universidade Federal de Pernambuco – centro de ciências da saúde. v. 31, n 4, p 33-42. 2021.DOI: 10.51723/ccs.v31i04.777. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/777>. Acesso em: 25 fev. 2022.

SILVA, A. C. P. de. et al. A explosão do consumo de Ritalina. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 11, n. 2, p. 44-57. 2012.

SILVA, K. N.; SCHUSTER, R. C. **Uso indiscriminado de cloridrato de metilfenidato por acadêmicos do ensino superior**. In: V Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG III Salão de Extensão. v.05. Caxias do Sul. Rio Grande do Sul, 2017.

SOUZA, G. C. de.; GUEDES, J. P. de M. The indiscriminate use of Ritalin to improve academic performance. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 15, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.23004. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23004>. Acesso em: 2 jun. 2022.

TSUDA, C. A.; CHRISTOFF, A. O. Avaliação do padrão de uso de estimulantes em uma faculdade de Curitiba – PR. **Cadernos da Escola de Saúde**. v. 1, n.13, p. 116-132. mar 2015.

TOLEDO, J. O. et al. O uso da ritalina ® (Metilfenidato) para o desempenho acadêmico. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasília, v. 2, n. 5, p. 283-294. ago/dez 2019.

WENTHUR, C. J. **Classics in Chemical Neuroscience: Methylphenidate**. ACS Chemical Neuroscience. v. 7, n. 8. agosto 2016.

[← Post anterior](#)

A RevistaFT é uma Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).

Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp: 11 98597-3405

e-Mail: contato@revistaft.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ: 48.728.404/0001-22



Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2023

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil