



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS  
CURSO DE MEDICINA

CARLÚCIO CRISTINO PRIMO  
JULIANA BARBOSA REZENDE  
MATEUS FERNANDES DE OLIVEIRA VILELA  
MÚCIO DE MELO CANEDO  
VITOR GONÇALVES ROSA TEIXEIRA

**O USO DE METILFENIDATO ENTRE ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS**

Anápolis – GO  
Maio 2017

CARLÚCIO CRISTINO PRIMO  
JULIANA BARBOSA REZENDE  
MATEUS FERNANDES DE OLIVEIRA VILELA  
MÚCIO DE MELO CANEDO  
VITOR GONÇALVES ROSA TEIXEIRA

## **O USO DE METILFENIDATO ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

Relatório Parcial do Trabalho de Conclusão do Curso apresentado como parte de exigência para a graduação no Curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

Orientadora: Dra. Andreia Moreira da Silva Santos

Anápolis – GO  
Maio 2017

PARECER DO ORIENTADOR

**RELATÓRIO PARCIAL DE TRABALHO DE CURSO  
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

**À Coordenação de Iniciação Científica  
Faculdade da Medicina – UniEvangélica**

Eu, Prof<sup>(a)</sup> Orientador Andreia Moreira da Silva venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) **acadêmicos(as)** Carlucio Primo, Juliana Rezende, Mateus Vilela, Múcio Canedo e Vitor Teixeira, estarão sob minha supervisão para desenvolver o trabalho de curso intitulado **O Uso do Metilfenidato Entre Estudantes Universitários**. O relatório parcial em anexo foi revisado e aprovado e retrata o desenvolvimento do TC sob minha orientação.

Observações:

---

---

---

Anápolis, 23 de Maio de 2017.

---

Andréia Moreira da Silva  
Professor (a) orientador (a)

## RESUMO

O fármaco metilfenidato é encontrado nas formas comerciais de Ritalina® (Novartis) e Concerta® (Janssen-Cilag). É prescrito para tratamento de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e indiscriminadamente tem sido utilizado por estudantes universitários para melhorar a concentração. O uso não controlado/prescrito pode acarretar danos como a dependência, já que o fármaco é um estimulante do sistema nervoso central e da família das anfetaminas. Este trabalho tem como objetivo identificar o uso não prescrito e indiscriminado do metilfenidato por estudantes universitários dos cursos de Medicina e Engenharia Civil durante sua vida acadêmica. Para a pesquisa, será utilizado um questionário semi-estruturado que foi desenvolvido por Carneiro et al (2013) que engloba dados sócio demográficos como sexo, idade e período do curso, além de elucidar qual seria a utilização não prescrita do medicamento, o conhecimento que os pesquisados tem sobre o mecanismo de ação, efeitos adversos do fármaco e se com o uso há algum aperfeiçoamento cognitivo. Outra vertente deste trabalho será comparar o padrão de uso entre um curso da saúde, que tem conhecimento sobre os efeitos da droga e um curso da área de exatas, que não possui a mesma sapiência. Os resultados serão apresentados em forma de frequência e porcentagem e será aplicado o Teste do Qui-quadrado para verificar se há alguma diferença no padrão de uso entre os cursos pesquisados. O uso indiscriminado e sem acompanhamento da droga pode trazer consequências aos usuários e o conhecimento deste uso pode auxiliar no combate e prevenção entre a população pesquisada. Os resultados serão utilizados para realização de ação educativa no meio universitário.

**PALAVRAS CHAVE:** Metilfenidato. Universitários. TDAH. Psicoestimulantes.

## **ABSTRACT**

Methylphenidate is found in the commercial forms of Ritalin (Novartis) and Concerta® (Janssen-Cilag). It is prescribed for the treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and, indiscriminately, has been used by university students to improve concentration. The uncontrolled use may cause damage and lead to dependence, since the drug is a stimulant of the central nervous system and of the family of amphetamines. The primary objective of this work is to identify the non prescript and indiscriminate use of methylphenidate between university students of Medicine and Civil Engineering courses during their academic life. For the research, it will be used a semi-structured questionnaire developed by Carneiro et al (2013). This questionnaire includes socio-demographic data such as gender, age and period of the course, besides elucidate what is the amount of non prescribed use of the drug, the knowledge that the respondents have about the mechanism of action, its adverse effects and if the use gives any beneficial increase in cognitive performance. Another aspect of this work is to compare the pattern of use of a biological area course, which course is aware of the effects of the drug, the medical course or the engineering area who does not have the same knowledge of the drug. The results will be presented as frequency and percentage and it will be applied the chi-square test to check if there is any difference in the pattern of use among those surveyed courses. Indiscriminate use without a proper medical monitoring can bring consequences to users and the knowledge of this use can help fight its non prescript usage and prevent it among the surveyed population. The results will be used to conduct educational activities in the academic environment.

**KEY WORDS:** Methylphenidate. University. ADHD. Psychostimulants.

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	8
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	12
<b>3.1. Objetivo Primário</b> .....	12
<b>3.2. Objetivo Secundário</b> .....	13
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	13
<b>4.1. Tipo/Desenho de Estudo</b> .....	13
<b>4.2. Local</b> .....	13
<b>4.3. População, Cálculo Amostral e Tamanho da Amostra</b> .....	13
<b>4.4. Critérios de Exclusão</b> .....	14
<b>4.5. Critérios de Inclusão</b> .....	14
<b>4.6. Descrição do processo de coleta de dados</b> .....	14
<b>4.7. Metodologia de Análise dos dados</b> .....	15
<b>4.8. Aspectos Éticos</b> .....	15
<b>4.9. Riscos e como minimizá-los</b> .....	15
<b>4.10. Benefícios para os participantes da pesquisa e para a ciência</b> .....	15
<b>5. RESULTADO PARCIAL</b> .....	16
<b>5.1. Medicina</b> .....	16
<b>5.2. Engenharia</b> .....	20
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	24
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	27
<b>8. BIBLIOGRAFIA</b> .....	27
<b>9. ANEXOS</b> .....	29
<b>9.1. Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)</b> .....	29
<b>9.2. Questionário</b> .....	32
<b>9.3. Aprovação do Comitê de Ética</b> .....	33

## 1. INTRODUÇÃO

O Cloridrato de Metilfenidato (ou apenas Metilfenidato – MTF) é comercialmente encontrado com os nomes de Ritalina®, Ritalina®LA e Concerta® (GOMES e SPADOTTO, 2014). Ele é usado no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e hiperatividade (TDAH), sendo que este é um dos distúrbios mais frequentes em idade escolar e é caracterizado por atividade motora excessiva e crônica, déficit de atenção e falta de autocontrole (GOMES e SPADOTTO, 2014).

O MTF é originado da piperidina (composto que deriva das plantas), um análogo à família das anfetaminas (BRUNTON, 2003). O seu uso é regulado e controlado pela portaria 344/98 da ANVISA (ANVISA, 2013). A medicação é administrada por via oral, o que favorece sua rápida absorção. O início de sua ação é tido 30 minutos após a ingestão e possui meia vida de duas a três horas (BENNETT et al, 1999). O ápice de sua concentração sérica é atingido 2 horas após sua ingestão sendo que o limite, para usuários adultos, é de 90 mg diários (GOODMAN e GILMAN, 2005).

O mecanismo de ação ocorre através de sua potente ação na inibição da recaptação da noradrenalina e da dopamina. Assim, elas permanecem ativas por mais tempo, proporcionando um aumento significativo na densidade destes transmissores nas sinapses nervosas. O MTF também é capaz de impedir que as catecolaminas sejam capturadas por terminações nervosas pré-ganglionares, fazendo com que estas permaneçam no espaço sináptico (MOTA e PESSANHA, 2014).

O medicamento também é responsável por causar potentes efeitos agonistas sobre receptores alfa e beta adrenérgicos, aumentar o grau de alerta do SNC e por proporcionar um incremento nos mecanismos excitatórios do cérebro, o que resulta em uma melhor concentração, coordenação motora e controle de impulsos (MOTA e PESSANHA, 2014).

O uso do MTF é relativamente seguro (WILLENS et al, 2008; PASTURA e MATOS, 2004), tendo como possíveis efeitos adversos a insônia, a hiporexia com perda de peso, irritabilidade e cefaleia. Esses efeitos são dose dependentes. Porém, o fato de o MTF ser usado para aperfeiçoamento cognitivo leva ao abuso deste por pessoas que querem seus efeitos para melhora do desempenho acadêmico e diminuição do cansaço físico e mental, mesmo sem apresentar o distúrbio ou se preocupar com possíveis reações adversas ao uso indiscriminado (LOW e GENDASZEK, 2002).

Resultados que demonstrem o uso do metilfenidato em universidades goianas não foram encontrados na literatura, este trabalho poderá, portanto, ser utilizado para nortear levantamentos epidemiológicos mais amplos na região em questão. Tais levantamentos também podem servir de alerta quanto ao uso indiscriminado da droga no meio acadêmico e servir para realização de ações educativas sobre este tema.

Sendo assim busca-se avaliar a prevalência do uso do metilfenidato entre universitários do curso de Medicina e Engenharia Civil do Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica. A escolha destes dois cursos se deve ao fato de ambos exigirem muito dos alunos e por serem de áreas distintas. Também, conhecer o perfil sócio demográfico dos alunos pesquisados (sexo, idade, período); verificar o tipo de conhecimento que os alunos têm acerca do mecanismo de ação da droga; identificar se o uso da droga é feito com o diagnóstico de TDHA; listar os efeitos colaterais experimentados pelos usuários; identificar se o uso da droga é feito para benefício na realização de exames e se a droga potencializa o cognitivo do aluno.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

Historicamente, o primeiro caso com características do que hoje é tido como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade foi descrito pelo psiquiatra Heinrich Hoffman, que através de desenhos descreveu a conduta de uma criança com transtorno hipercinético, sem formular um tratamento ou rotular o transtorno (2001 apud BARBOSA, BARBOSA e AMORIM, 2005). Foi Galen, médico grego, o primeiro a



prescrever ópio para tratar esse distúrbio. A primeira vez que crianças excessivamente ativas e agitadas foram taxadas como hiperativas foi em 1902 por sir George Frederic Still, pediatra inglês. Ele as diagnosticou com “defeitos mórbidos de controle moral”. Still acreditava que isso era resultado de danos cerebrais permanentes, e não acreditava em uma possível forma de amenizar esses sintomas (BENCZIK, 2002).

Findada a primeira guerra mundial, Kahn e Cohen foram os responsáveis por relacionar crianças traumatizadas com as mesmas características descritas por Still. (1934 apud BARBOSA, BARBOSA e AMORIM, 2005). Essas crianças, relatadas por diversos pesquisadores pós segunda guerra mundial, apresentavam comportamentos de desatenção, impaciência e inquietação. Tais fatos relatados durante, tanto a primeira, quanto a segunda guerra mundial ratificaram a tese de que, segundo Still, esses pacientes haviam sofrido algum prejuízo cerebral (BENCZIK, 2002).

Em 1962 foi criada, por Clement e Peters, uma nova conceituação para o comportamento descrito por Still. O termo “disfunção cerebral mínima” passou a ser utilizado para crianças com comportamentos de baixa aprendizagem, instabilidade emocional sem que esta apresentasse lesões neurológicas específicas. Foram duramente criticados pelo argumento de que não se podia rotular uma criança com lesão cerebral apenas com base em seu comportamento, no entanto, o termo continuou a ser usado (WEISS et al, 1979).

Na mesma década o distúrbio passou a ser rotulado, no Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais (DSM-II, 1968), como “Reação Hipercinética da Infância” e cerca de sete anos depois como “Síndrome Hipercinética da Infância” pelo CID-9 (Classificação Internacional de Doenças) (BARBOSA, BARBOSA e AMORIM, 2005). Na década de 80, com novas investigações e mudanças na caracterização do distúrbio, houve diversas confusões acerca de sua definição, levando a uma nova nomenclatura (BRIOSO e SARRIÁ, 1995). Assim, o DSM-III renomeou a condição como “Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade” tendo como referência diagnóstica desatenção, impulsividade e inquietação (WEISS et al, 1979). Atualmente, o conjunto de características advindos do distúrbio é denominado pelo

CID-10 como transtornos hipercinéticos e pelo DSM-IV como “Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade”.

Finalmente, o termo TDAH é um dos distúrbios mais frequentes em idade escolar e é caracterizado por atividade motora excessiva e crônica, déficit de atenção e falta de autocontrole. O tratamento deste distúrbio se dá mediante ao uso do metilfenidato que, comercialmente, pode ser encontrado com os nomes de Ritalina®, Ritalina®LA e Concerta® (GOMES e SPADOTTO, 2014).

Farmacologicamente, o Cloridrato de Metilfenidato (ou apenas Metilfenidato – MTF) tem como sua origem a piperidina (composto que deriva das plantas) um análogo à família das anfetaminas (BRUNTON, 2003). Seu uso é regulado por controle pela portaria 344/98 (ANVISA, 2013).

O mecanismo de ação ocorre através de sua potente ação na inibição da recaptação da noradrenalina e da dopamina. Assim, elas permanecem ativas por mais tempo, proporcionando um aumento significativo na densidade destes transmissores nas sinapses nervosas. O MTF também é capaz de impedir que as catecolaminas sejam capturadas por terminações nervosas pré-ganglionares, fazendo com que estas permaneçam no espaço sináptico (MOTA e PESSANHA, 2014).

O medicamento também é responsável por causar potentes efeitos agonistas sobre receptores alfa e beta adrenérgicos, aumentar o grau de alerta do SNC e por proporcionar um incremento nos mecanismos excitatórios do cérebro, o que resulta em uma melhor concentração, coordenação motora e controle de impulsos (MOTA e PESSANHA, 2014).

Seu uso é feito por via oral, o que favorece sua rápida absorção. O início de sua ação é tido 30 minutos após a ingestão e possui meia vida de duas a três horas (BENNETT et al, 1999). O ápice de sua concentração sérica é atingido 2 horas após sua ingestão sendo que o limite, para usuários adultos, é de 90 mg diários (GOODMAN, GILMAN, 2005).

O uso do MTF é relativamente seguro (WILENS et al, 2002, PASTURA, MATTOS, 2004), tendo como possíveis efeitos adversos a insônia, a hiporexia com perda de peso, irritabilidade e cefaleia. Esses efeitos são dose dependentes.

O fato de o MTF ser usado para aperfeiçoamento cognitivo leva ao abuso deste por pessoas que querem esses efeitos para melhora do desempenho acadêmico e diminuição do cansaço físico e mental mesmo sem apresentar o distúrbio ou se preocupar com possíveis reações adversas ao uso indiscriminado (LOW e GENDASZEK, 2002). A utilização também ocorre visando seu efeito sobre o apetite, já que possui, como efeito colateral, a hiporexia (COUTINHO, 2009). Os usuários imprudentes ignoram a possibilidade de problemas como hipertensão, arritmias, cefaleias, overdose, depressão, além de uma possível dependência (ARRIA e DUPONT, 2010).

A evidenciação destes fatos é bem vista através de vários estudos no âmbito acadêmico em diversas regiões do Brasil e do mundo. A exemplo disso, foi observado um estudo feito no estado de São Paulo por Pasquini (2013), em que utilizou-se um espaço amostral de 30 campi universitário. Avaliou-se uma população total de 5128 alunos e foi observado uma prevalência no uso de metilfenidato de 41,1% (2286 pessoas). Destes, os cursos na área de exatas foram os que mais apresentaram uso do MTF. Tal resultado contrariou o que foi dito por Posada (1996), em estudo encomendado pelo ministério da saúde da Colômbia, que apontou o curso de Medicina como o maior usuário de drogas psicoestimulantes, sobretudo o metilfenidato.

Dados vistos em pesquisas realizadas nos EUA refutam os dados apresentados por Pasquini, já que nestes estudos é vista uma frequência de 6,9% do uso da droga para aperfeiçoamento cognitivo (McCABE, 2008), em contrapartida aos 41% vistos no realizado em São Paulo. Esse estudo realizado nos EUA mostra também o uso indiscriminado fora do universo acadêmico, em escolas, nas quais o medicamento é usado em até um terço das crianças. A população alvo seria aquelas crianças bem

comportadas com desempenho regular, afim de intensificar seu rendimento escolar (BUTCHER, 2003).

No que tange apenas ao universo acadêmico das escolas de medicina por todo o mundo, os resultados, assim como os vistos anteriores, são, também, bem destoantes. Pesquisas como a realizada em volta redonda encontraram resultados de 23,72% de uso do MTF entre seus acadêmicos de medicina. Algo que foi de encontro com os estudos de Babcock e Byrne (2000) que relataram o uso em 16% dos estudantes em um universo de 1401 alunos.

Podemos observar concordância entre os resultados de Cruz (2011), Tôrres (2002), Pasquini (2013) e de outros autores que relatam uma altíssima prevalência desse uso. Nos dados apontados por Cruz (2011), por exemplo, uma média de 75,5% dos entrevistados sabia onde conseguir o medicamento sem prescrição.

É importante observar, ainda, que o uso desses psicoativos também varia com relação aos sexos. Em alguns estudos foi observado uma maior prevalência de uso pela população masculina como em Cruz (2011) que demonstra que 58,1% foram do sexo masculino. Outros estudos demonstram o contrario, revelando que o uso se faz maior em estudantes do sexo feminino (66% dos entrevistados) como em Tôrres (2002).

Em relação à faixa etária observa-se que a média de utilização é de 22,5 anos com uma variância de  $\pm 3,0$  anos o que proporciona em media mais 75% da população pesquisada (CRUZ et al, 2011). Esse dado demonstra que a utilização desses fármacos está se fazendo principalmente no período da adolescência, tornando os cada vez mais dependentes.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo Primário**

Avaliar a prevalência do uso do metilfenidato entre universitários dos cursos de Medicina e Engenharia Civil.

### **3.2. Objetivo Secundário**

Conhecer o perfil sócio demográfico dos alunos pesquisados (sexo, idade, período).

Verificar o tipo de conhecimento que os alunos têm a cerca do mecanismo de ação da droga.

Identificar se o uso da droga é feito com o diagnóstico de TDAH.

Listar os efeitos colaterais experimentados pelos usuários.

Identificar se o uso da droga é feito para se beneficiar na realização de exames e se a droga potencializa o cognitivo do aluno.

Avaliar se há diferença no padrão de uso entre os dois cursos pesquisados.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1. Tipo/Desenho de Estudo**

Estudo transversal, quantitativo, descritivo.

### **4.2. Local**

O local da pesquisa ocorreu no Centro Universitário de Anápolis (UniEvangélica), nas faculdades de Medicina e Engenharia Civil.

### **4.3. População, Cálculo Amostral e Tamanho da Amostra**

A população avaliada foi dos estudantes dos cursos de Medicina e Engenharia Civil, por exigirem muito dos alunos e fazerem parte de áreas diferentes (saúde e exatas).

A amostra foi definida utilizando a formula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Onde:

n - amostra calculada

N - população

Z - variável normal padronizada associada ao nível de confiança

p - verdadeira probabilidade do evento

e - erro amostral

Foi utilizado um nível de confiança de 95%, com um erro amostral de 5%.

Para o curso de Medicina (com 591 matriculados) foram avaliados 295 alunos, divididos pelos 8 períodos que estão na faculdade, os 4 últimos períodos não foram utilizados na pesquisa, por serem alunos que estão no internato e, portanto, fora do ambiente acadêmico. Para o curso de Engenharia Civil (com 901 alunos matriculados) foram avaliados 622 alunos, divididos pelos 8 períodos matutinos e noturno.

#### **4.4.Critérios de Exclusão**

Todos aqueles alunos que não pertencerem aos oito primeiros períodos tanto de Engenharia Civil quanto de Medicina; todos aqueles alunos que fazem o uso prescrito de Metilfenidato concomitante a outro medicamento psicotrópico; alunos de Medicina fora do ambiente acadêmico (internato).

#### **4.5.Critérios de Inclusão**

Todos aqueles alunos que cursarem os oito primeiros períodos tanto de Engenharia Civil quanto de Medicina salvo aqueles excluídos no item 5.4 deste projeto.

#### **4.6.Descrição do processo de coleta de dados**

Foi realizado um questionário de fácil aplicação e entendimento, que consiste em 12 perguntas e poderá ser respondido em no máximo 15 minutos (anexo 1). Este questionário foi baseado no desenvolvido por Carneiro et al. (2013).

#### **4.7. Metodologia de Análise dos dados**

Os resultados estão sendo avaliados utilizando o programa SPSS 21. Os dados serão apresentados na forma de frequência e porcentagem e a avaliação da diferença entre o padrão de uso será avaliada através do teste de Qui-Quadrado.

#### **4.8. Aspectos Éticos**

Os alunos maiores de 18 anos foram convidados a participar da pesquisa e aqueles que aceitaram preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - anexo 2. O questionário foi aplicado na sala de aula de forma individual, sem identificação do pesquisado, conforme os preceitos éticos exigidos na RE 466/2012. O projeto de pesquisa já foi submetido e aprovado pelo CEP sob o número CAAE 43205015.4.0000.5076, estando, assim, autorizada sua realização (anexo 3).

#### **4.9. Riscos e como minimizá-los**

Os riscos da aplicação deste questionário são a identificação do pesquisado e constrangimento. Estes riscos foram minimizados através do sigilo. Os questionários respondidos não foram identificados com nomes e foram coletados dentro de urnas, já o constrangimento foi explicado no TCLE que, caso o pesquisado se sentisse constrangido, ele não seria obrigado a finalizar a pesquisa.

#### **4.10. Benefícios para os participantes da pesquisa e para a ciência**

Os benefícios desta pesquisa foram: apresentar os dados levantados à instituição, a fim de propor ações educativas sobre o uso seguro do metilfenidato; apresentar os dados à comunidade científica em congressos e/ou através de artigos em revistas indexadas. Aos pesquisados, será feita uma palestra completa de qual é o uso correto do Metilfenidato e os malefícios que este causa quando é feito o uso não prescrito e indiscriminado, sem conhecimento de doses ou tempo de uso.

## 5. RESULTADO PARCIAL

### 5.1. Medicina

Dos 295 alunos do curso de medicina que se propuseram a responder o questionário usado nesta pesquisa, 57,6% são do gênero masculino. Do total, 69,2% possuem de 20 a 29 anos, 14,9% pertencem ao primeiro período do curso e 12,5% ao oitavo período. Dados demográficos completos são encontrados na Tabela 1.

**Tabela 1**  
**Demografia de 295 alunos do curso de Medicina que responderam ao questionário usado para esta pesquisa.**

Variável	Medicina
	n (%)
<b>Sexo</b>	
Masculino	170 (57,6)
Feminino	125 (42,4)
<b>Faixa etária</b>	
16-19 anos	71 (24.1)
20-29 anos	204 (69.2)
30-39 anos	5 (1.7)
>40 anos	-
<b>Período de curso</b>	
Primeiro	44 (14.9)
Segundo	41 (13.9)
Terceiro	29 (9.8)
Quarto	34 (11.5)
Quinto	36 (12.2)
Sexto	49 (16.6)
Sétimo	25 (8.5)
Oitavo	37 (12.5)

Quando perguntado aos participantes sobre o conhecimento da droga Metilfenidato, 95,5% dos estudantes responderam que já conheciam o medicamento. Os



outros 4,5%, que responderam não, devido ao fato de esta ser uma questão controle, deveriam parar com o questionário. A próxima pergunta indagava se os participantes conheciam o mecanismo de ação da droga em questão. Dos que chegaram a essa questão, 81,3% responderam não, enquanto os outros 18,7%, que responderam sim, deveriam escrever qual era o mecanismo.

Nesta segunda parte da questão 2, as respostas foram separadas em 5 categorias, levando em consideração sua semelhança. Destas, 25,8% incluíam a expressão “Melhorar a concentração”, 41,3% das respostas, caracterizaram o medicamento como sendo um inibidor da recaptção de noradrenalina e dopamina e 24,1% dos participantes responderam que o Metilfenidato promovia “estimulação do SNC”.

**Tabela 1.1**

**Conhecimento dos participantes a cerca do mecanismo de ação do medicamento Metilfenidato. Respostas obtidas na questão subjetiva do questionário utilizado na pesquisa em questão.**

Variável	Medicina
	n (%)
Sim	58 (18,7)
Não	252 (81,3)

**Tabela 2.2**

**Respostas obtidas na parte subjetiva da questão 2**

Variável	Medicina
	n (%)
Melhorar a concentração	15 (25,8)
Inibidor da recaptção de noradrenalina e dopamina	24 (41,3)
Estimulação do SNC	14 (24,1)
Déficit de atenção	4 (7,1)
Outros	1 (1,7)

A pergunta de número 3 questionava se os participantes já haviam feito uso do Metilfenidato. Destes, 24,6% responderam sim e, portanto, por esta também ser uma questão eliminatória, apenas esta porcentagem de pesquisados continuou a responder a pesquisa.

**Tabela 2**

**Relação de uso da substância Metilfenidato entre os estudantes de medicina.**

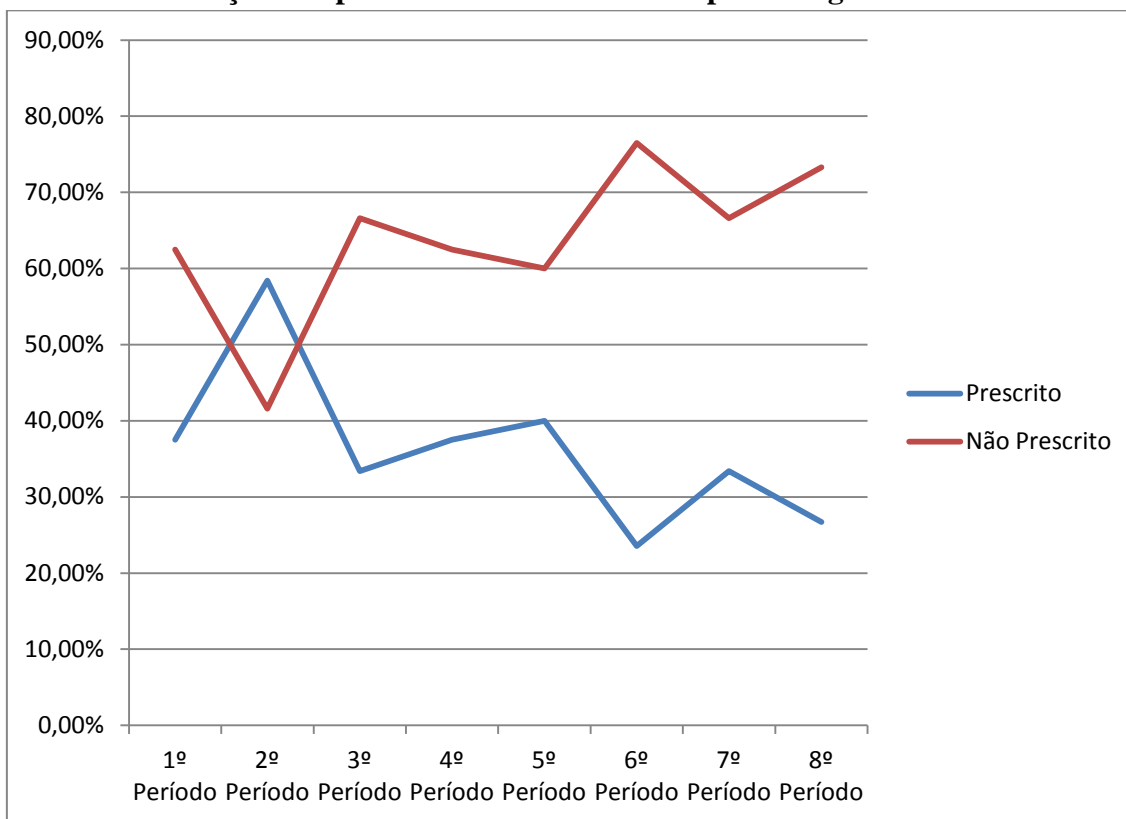
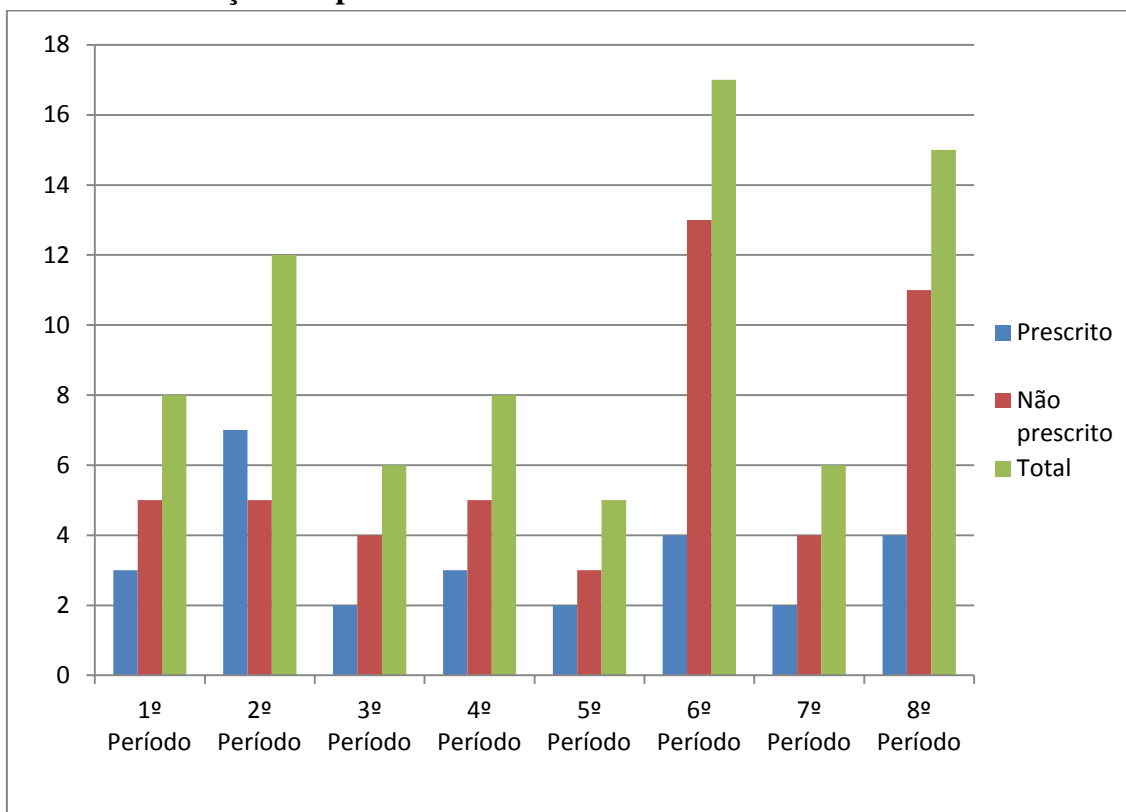
Variável	Medicina
	n (%)
Sim	76 (24,6)
Não	233 (75,4)

Esses 76 alunos precisavam ser separados entre os que possuíam prescrição e aqueles que utilizavam a droga de forma indiscriminada. Por isso, para a quarta pergunta do questionário, aqueles que responderam sim (35,9%), indicaram que o uso do Metilfenidato era feito de forma prescrita e controlada por seu médico e, desta forma – última questão controle – não respondiam às perguntas seguintes. Os que faziam uso de forma não prescrita e aqueles que possuíam prescrição foram, também, divididos com base no período que cursavam e, portanto, de acordo com o grau de dificuldade do curso de medicina. Os resultados estão representados no gráfico.

**Tabela 3**

**Relação de uso indiscriminado da droga Metilfenidato entre alunos de medicina.**

Variável	Sim	Não	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Medicina	28 (35,9)	50 (64,1)	78 (100)

**Gráfico 1 – Relação uso/período curso de Medicina porcentagem****Gráfico 2 – Relação uso/período curso de Medicina números absolutos**

Aos alunos que utilizavam a substância de forma não prescrita, foi perguntado sobre a existência de efeitos colaterais. Deles, 38% responderam que já haviam experimentado tais efeitos e, portanto, deveriam assinalar quais os sintomas, presentes no questionário, já haviam apresentado. Lembrando que poderiam apontar mais de um. Dentre esses sintomas estavam, taquicardia, hiporexia(diminuição do apetite), tremores nas mãos, xerostomia(boca seca) e ansiedade. 31,6 % dos alunos apontaram que apresentaram 01 ou 02 sintomas.

**Tabela 4**

**Prevalência de efeitos colaterais nos alunos de medicina que utilizam o medicamento Metilfenidato sem prescrição médica.**

Variável	Medicina
	n (%)
Sim	19 (38)
Não	31 (62)

## 5.2. Engenharia

Dos 622 alunos participantes da pesquisa, a maioria era de homens (71,2%), entre 20-29 anos (52,7% do total de alunos), pertencentes ao primeiro período do curso de engenharia civil (17%).

**Tabela 1**

**Demografia de 622 alunos do curso de Engenharia Civil que responderam ao questionário para esta pesquisa.**

Variável	Engenharia
	n (%)
<b>Sexo</b>	
Masculino	444 (71,2)
Feminino	178 (28,8)

**Faixa etária**

16-19 anos	225 (36.1)
20-29 anos	329 (52.7)
30-39 anos	28 (4.5)
>40 anos	9 (1,5)

**Período de curso**

Primeiro	110 (17.7)
Segundo	71 (11.4)
Terceiro	69 (11.1)
Quarto	67 (10.8)
Quinto	78 (12.5)
Sexto	45 (7.2)
Sétimo	66 (10.6)
Oitavo	42 (6.7)
Nono	33 (5.3)
Décimo	42 (6.7)

57% dos estudantes responderam que já conheciam o medicamento, e os 43% que responderam não deveriam parar com o questionário. A próxima pergunta indagava se os participantes conheciam o mecanismo de ação da droga em questão. Responderam que não 76,2% dos entrevistados, enquanto os outros 23,8%, que responderam sim, deviam escrever qual era o mecanismo.

Nesta segunda parte da questão 2, as respostas foram separadas em cinco categorias, levando em consideração sua semelhança. Destas, 76,2% das respostas incluíam a expressão “Melhorar a concentração”, 1,2% caracterizaram o medicamento como sendo um inibidor da recaptação de noradrenalina e dopamina e 3,7% dos participantes responderam que o Metilfenidato promovia “estimulação do SNC”.

**Tabela 5.1****Conhecimento dos participantes a cerca do mecanismo de ação do medicamento Metilfenidato**

Variável	Engenharia
	n (%)
<b>Sim</b>	80 (23,8)
<b>Não</b>	256 (76,2)

**Tabela 2.2**  
**Respostas obtidas na parte subjetiva da questão 2**

Variável	Engenharia
	n (%)
Melhorar a concentração	61 (76,2)
Inibidor da recaptção de noradrenalina e dopamina	1 (1,2)
Estimulação do SNC	3 (3,7)
Déficit de atenção	6 (7,5)
Outros	9 (11,2)

A pergunta de número 3 questionava se os participantes já haviam feito uso da substância. 11,4% responderam afirmativamente e, portanto, apenas esta porcentagem continuou a responder a pesquisa, uma vez que se tratava de uma questão controle.

**Tabela 6**  
**Relação de uso da substância Metilfenidato entre os estudantes de Engenharia Civil.**

Variável	Engenharia
	n (%)
<b>Sim</b>	38 (11,4)
<b>Não</b>	294 (88,6)

Estes alunos precisavam ser separados entre os que possuíam prescrição e aqueles que utilizavam a droga de forma indiscriminada. Por isso, para a quarta pergunta do questionário, aqueles que responderam sim (51,2%), indicaram que o uso do Metilfenidato era controlado por seu médico e desta forma não precisavam continuar com o questionário. Os que faziam uso de forma indiscriminada e aqueles que possuíam prescrição foram, também, divididos com base no período que cursavam e, portanto, de acordo com o grau de dificuldade do curso de Engenharia Civil. Os resultados estão representados abaixo.

**Tabela 7**  
**Relação de uso indiscriminado da droga Metilfenidato entre alunos de Engenharia Civil.**

Variável	Sim	Não	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Engenharia	21 (51,2)	20 (48,8)	41 (100)

Aos alunos que utilizavam a substância de forma irregular, foi perguntado sobre a existência de efeitos colaterais. 40% responderam que já haviam experimentado tais efeitos e, portanto, deveriam assinalar quais os sintomas, presentes no questionário, já haviam apresentado. Lembrando que poderiam apontar mais de um. Dentre esses sintomas estavam, taquicardia, perda de apetite, tremores nas mãos, boca seca e ansiedade. Levando em consideração a quantidade de sintomas apresentados por cada usuário, 37,5 % dos alunos apontaram, predominantemente, a presença de um destes sintomas presente (tabela 6).

**Tabela 8**  
**Prevalência de efeitos colaterais nos alunos de Engenharia Civil que utilizam o medicamento Metilfenidato sem prescrição médica.**

Variável	Engenharia
	n (%)
Sim	8 (40)
Não	12 (60)

**Tabela 9**  
**Relação da quantidade de efeitos colaterais experimentados pelos alunos do curso de Engenharia Civil que utilizam o Metilfenidato sem prescrição médica.**

Variável	Engenharia
	n (%)
<b>Quantidade de Sintomas Apresentados</b>	
1	3 (37,5)
2	2 (25)
3	1 (12,5)
4	2 (25)

O questionário perguntava, também, aos alunos que faziam uso da droga sem prescrição, se a utilizavam para realizar todas as provas do período letivo, e a grande maioria, 95% responderam que não. Foi indagado, por último, se os participantes percebiam melhora no rendimento acadêmico devido ao uso do fármaco. 65% dos alunos responderam que sim, o medicamento os proporcionava um aperfeiçoamento escolar.

**Tabela 7**  
**Porcentagem de alunos do curso de Engenharia Civil que utilizam ou não o Metilfenidato para a realização de todas as provas do período letivo.**

Variável	Engenharia
	n (%)
Sim	1 (5)
Não	19 (95)

**Tabela 8**

**Relação de alunos do curso de Engenharia Civil que indicam ou não melhora no rendimento acadêmico devido ao uso do medicamento Metilfenidato.**

Variável	Engenharia
	n (%)
Sim	13 (65)
Não	7 (35)

## 6. DISCUSSÃO

A partir de uma pré análise dos dados já colhidos, é possível fazer algumas comparações com a literatura existente e uma análise superficial entre os cursos.

Com o aumento no número de pessoas diagnosticadas com TDAH na idade acadêmica e seu sucesso terapêutico para os que tem indicação ao uso de metilfenidato, houve um maior interesse das pessoas em relação ao fármaco, o que foi notado nesse estudo. Tal fascínio pela medicação, que é uma ótima opção para o tratamento do déficit de atenção, acabou por tornar-se a solução para os que querem melhorar o desempenho acadêmico.

Este estudo demonstrou que, dentre os estudantes de Medicina, 95,5% já haviam ouvido falar da droga, e 18,7% destes afirmaram saber o mecanismo de ação da droga. Já no curso de Engenharia Civil foi visto que 57% já haviam ouvido falar da droga e somente 23,8% destes sabiam seu mecanismo de ação.

No curso de exatas, o número de estudantes que afirmaram saber o mecanismo de ação da droga foi significativo, já que não se espera um grande conhecimento farmacológico em estudantes deste tipo de curso. Entretanto, estes demonstravam conhecimento muito vago sobre a verdadeira ação do fármaco, logo, acredita-se que o falso conhecimento do que a droga causa no organismo corroborou para o consumo da droga sem qualquer orientação.

No entanto, na Medicina, deve-se ressaltar que o número de acadêmicos que relataram saber o mecanismo de ação do metilfenidato foi abaixo do esperado, já que se trata de um curso que ensina e, portanto, é exigido um mínimo de conhecimento farmacológico.



Os que sabiam, entretanto, possuíam um conhecimento satisfatório do mecanismo de ação da droga, sendo que 41,3% dos entrevistados souberam exatamente como a medicação funciona.

Apesar de apresentarem gnose considerável sobre os mecanismos de ação da droga, os usuários escolhem fazer o consumo dela sem qualquer orientação, a exemplo dos colegas da Engenharia Civil, o que pode gerar muitas complicações para a saúde e até mesmo repercussões penais aos que fornecem ilegalmente.

Foi avaliado também a prevalência de acadêmicos que já haviam utilizado a droga ao menos uma vez na vida. Os números apontam que 11,4% (Engenharia) e 24,6% (Medicina) dos que conheciam a droga nesta pesquisa já fizeram o uso do Metilfenidato. Tal porcentagem difere bastante de outros estudos como Pasquini (2013), que relata o uso em 44,1% dos pesquisados na ocasião. Em relação ao uso indiscriminado do fármaco houve também discrepância entre os estudos. Enquanto o trabalho de Pasquini (2013) mostra que nenhum dos usuários era portador de TDAH, este estudo aponta que 48,8% (Engenharia) e 64,1% (Medicina) faz o uso desnecessário da droga. Apesar de ter uma prevalência menor que Pasquini (2013), ainda foi superior ao estudo de Carneiro (2013), que obteve prevalência de 23,72% quando se trata do uso sem o diagnóstico da doença. Estudos como de Babcock & Byrne (2000) encontraram prevalência de 16% em relação ao uso não prescrito. Tais dados provam que o uso de metilfenidato em acadêmicos é bastante comum e não restrito ao centro universitário de Anápolis.

Outra indagação feita foi em relação aos efeitos colaterais. Nota-se que 40% dos que fazem o uso do fármaco sem prescrição apresentaram sintomas adversos no curso de Engenharia, dados, estes, semelhantes aos encontrados no curso de Medicina (38%). Efeitos colaterais também foram relatados no estudo de Carneiro (2013), que mostra prevalência de 64,8%, e Mota & Pessanha (2014) demonstrando 86% dos acadêmicos pesquisados com algum efeito colateral. Quanto a quantidade desses sintomas houve maior prevalência de pessoas que apresentaram um único efeito adverso (comum aos dois cursos), algo que não pode ser comparado com outros trabalhos por falta de dados em outros artigos. Esse quadro afirma que esses efeitos colaterais estão presentes em grande parte dos usuários sem prescrição, o que comprova os riscos da administração do metilfenidato sem acompanhamento médico.

Além de mostrar os maiores riscos, este trabalho também denota se os participantes percebiam melhora no rendimento acadêmico devido ao uso do fármaco. A maioria dos alunos de Engenharia (65%) notou melhora no seu desempenho escolar ao contrário dos de Medicina, que representavam a minoria (48%). 95% dos alunos de Engenharia relata que não faz uso da medicação em todas as provas do período letivo, algo que se mantém na Medicina (94%). Pode-se inferir que a causa desta contradição está pautada nos efeitos colaterais apresentados. Porcentagens até maiores foram encontradas em estudos como Mota & Pessanha (2014), o qual destaca que 91% dos usuários afirma ter alcançado seus objetivos durante as vezes que utilizaram o medicamento. Fato que foi encontrado nos estudos de Pasquini (2013) e Cruz (2011).

O principal motivo da administração do metilfenidato sem prescrição é, portanto, a busca por uma melhora no desempenho acadêmico. Ressalta-se que no curso de engenharia civil do centro universitário de Anápolis a metade dos que utilizam a droga o faz irregularmente, enquanto a Medicina alcança níveis de dois terços da população geral em uso não prescrito. Assim, o uso imprudente da medicação deve ser considerado problema de saúde pública, principalmente por ser julgada droga de abuso.

É possível concluir por meio deste trabalho que o metilfenidato é amplamente utilizado para fins que não são o tratamento de TDAH. Desta forma os estudantes de engenharia precisam de uma atenção especial em relação ao conhecimento de medicações como a ritalina, que são do grupo das anfetaminas e podem causar complicações e efeitos colaterais graves a uma faixa etária economicamente ativa, a qual o país depende significativamente.

Na Medicina, o conhecimento dos malefícios proporcionados pelo Metilfenidato existe. No entanto, este é muitas vezes ignorado em prol dos benefícios experimentados pelo uso do medicamento. Tal ação deve ser melhor coibida através de uma maior fiscalização da liberação da droga por órgãos federais. Neste ponto, a instituição se vê de mãos atadas e a ela resta apenas reforçar o conhecimento farmacológico dos análogos anfetamínicos e enfatizar seus malefícios, afim de diminuir o uso indevido nestes cursos.

As universidades, sobretudo a UniEVANGÉLICA a qual foi objeto de estudo, devem fornecer ações educativas aos seus cursos de graduação para alertar sobre os riscos do uso

indiscriminado do fármaco e orientar sobre as reais indicações para se adquirir o metilfenidato. As autoridades, portanto, não podem ser negligentes ao crescente número de estudantes que se colocam em risco num paradoxo de ignorância, em relação ao fármaco, e a busca do saber.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Até o presente momento já foram aplicados, praticamente, a totalidade dos questionários. Assim, podem-se inferir algumas conclusões e estabelecer algumas comparações com a literatura como já foi feito. Resta, apenas, as tabulações finais e comparações totais entre os dois cursos (demograficamente, entre períodos, entre idades, uso prescrito, entre outros).

Também, falta planejar e confeccionar os panfletos e banners propostos no projeto para a execução das ações educativas que serão feitas com estes alunos (Medicina e Engenharia Civil), afim de tentar auxiliar a instituição na coibição do uso do Metilfenidato.

## 8. BIBLIOGRAFIA

ANVISA, Portaria 344. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/hotside/talidomida/legis/Portaria\\_344\\_98.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotside/talidomida/legis/Portaria_344_98.pdf). Acesso em: 25 out, 2013.

ARRIA A. M.; DUPONT R. L. *Nonmedical prescription stimulant use among college students: why we need to do something and what we need to do*. J Addict Dis. v.29, n.4, p.417-426, 2010

BABCOCK Q, BYRNE T. Student perceptions of methylphenidate abuse at a public liberal arts college. J. Am. Coll. Health 49:143-145, 2000.

BARBOSA. A. A. G; BARBOSA. G. A; AMORIM. G. G. *Hiperatividade Conhecendo sua realidade: A postura dos pais frente à hiperatividade infantil*. Casa do Psicólogo, 2005.

BENCZIK, E. B. P. *Transtorno de déficit de atenção hiperatividade*. 2ª ed. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2002.

BENNETT, F.C.; BROWN, R.T.; CRAVER, J.; ANDERSON, D. *Stimulant Medication for the Child with Attention-Deficit/hyperactivity Disorder*. Pediatric Clinics of North America, v.46, p.929-44, 1999.

BRIOSO, Angeles; SARRÍA Encarnacion. Distúrbios de Comportamento. In. COOL, Cezar ET AL. Desenvolvimento Psicológico e Educação: necessidade educativa especial e aprendizagem escolar. Trad. DOMINGUES, Marcos A.G. porto Alegre: Artes Medicas, 1995. V.3, cap.10,p. 160 – 164.

BRUNTON, L. *As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman e Gilman*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

BUTCHER, J. *Cognitive Enhancement raises ethical concerns*. The Lancet, v. 362, p. 132-133, 12 July 2003.

CARNEIRO, S.G.; PRADO, A.S.T.; MOURA, H.C.; STRAPASSON, J.F.; RABELO, N.F.; RIBEIRO, T.T.; JESUS, E.C. *O uso não prescrito de metilfenidato entre acadêmicos de Medicina*. Cadernos UniFOA. Edição Especial Ciências da Saúde e Biológicas. Maio, 2013.

COUTINHO, R. *Culturamix: Ritalina*, 2009. Disponível em: <http://www.culturamix.com/saude/ritalina>

CRUZ T. C.; JUNIOR E. P.; GAMA M. L.; MAIA L. C.; FILHO M. J.; 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. 3-6, 2011.

GOMES, M. F.; SPADOTTO, R. *Uso e Abuso: Ritalina®*. Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias, 2014.

GOODMAN & GILMAN. *As bases farmacológicas da terapêutica*. 12. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2005.

LOW K.; GENDASZEK A. *Illicit use of psychostimulants among college students: A preliminary study*. Psychology, Health & Medicine; v.7, n.3, p.283-287, 2002.

MCCABE S. E.; KNIGHT J. R.; TELER C. J.; WECHSLER H. *Non-medical use of prescription stimulants among US college students: prevalence and correlates from a national survey*. *Addiction* 99, p. 96–106, 2005.

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

PASQUINI, N. C. *Uso de Metilfenidato (MFD) por Estudantes Universitários com Intuito de “Turbinar” o Cérebro*. *Biofar, Rev. Biol. Farm. Campina Grande*, v. 9, n. 2, p. 107-113 junho-agosto, 2013.

PASTURA, G.; MATTOS, P. *Efeitos colaterais do metilfenidato*. Revisão de Literatura. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 31, p. 100–104, 2004.

POSADA J. *Uso y abuso del metilfenidato en Colombia*. Ministerio de Salud. Bogotá. Spencer, 1996.

TORRES, R. *Perfil Epidemiológico do uso de drogas entre universitários da área da saúde*. Faculdade Federal do Ceará. Fortaleza, 2002.

WEISS, G.; HECHTMAN, L.; PERLMAN, T. et al. - Hyperactives as young adults: a controlled prospective 10-year follow-up of 75 children. *Arch Gen Psychiatry* 36: 675-81, 1979.

WILENS T. E.; ADLER L. A.; ADAMS J.; SGAMBATI E.; ROTROSEN J.; SAWTELLE R.; UTZINGER L.; FUSILLO S. *Misuse and diversion of stimulants prescribed for ADHD: a systematic review of the literature*. *J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry* n.47, p.21-31, 2008.

## **9. ANEXOS**

### **9.1. Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **O Uso de Metilfenidato por Estudantes Universitários.**

Esta pesquisa está sendo realizada pelos Pesquisadores: Vitor Gonçalves Rosa Teixeira, Carlúcio Cristino Primo, Juliana Barbosa Resende, Mateus Fernandes de Oliveira Vilela, discentes do curso de medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, sob coordenação da Professora Dra. **Andreia Moreira da Silva.**

O objetivo central do estudo é Avaliar a prevalência do uso do metilfenidato entre universitários dos cursos de Medicina e Engenharia Civil.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Os riscos envolvidos na participação da pesquisa são o desconforto com o conteúdo das questões, bem como com o tempo gasto com o preenchimento do questionário e a identificação do participante. Caso você sinta algum destes você pode desistir da pesquisa a qualquer momento, não sendo obrigado a concluir o questionário, e não será penalizado por isso, o sigilo será garantido uma vez que você não será identificado pelo nome e seu questionário será coletado em urna lacrada. Os benefícios desta pesquisa serão: apresentar os dados levantados à instituição, a fim de propor ações educativas sobre o uso seguro do metilfenidato. Os participantes desta pesquisa receberão um folder explicativo sobre as consequências do uso do metilfenidato sem a prescrição médica. Outro benefício da pesquisa

será apresentar os dados a comunidade científica em congressos e/ou através de artigos em revistas indexadas.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário que lhe será entregue à pesquisadora do projeto.

O tempo de duração da pesquisa é de aproximadamente 15(quinze) minutos. **Os questionários serão entregues e coletados após preenchimento em uma urna, para que não haja sua identificação** Os mesmos serão armazenados por 5 anos, mas somente terão acesso aos mesmos os pesquisadores. Depois deste período os mesmos serão destruídos.

**Este termo é redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para o pesquisador.**

---

Pesquisador Responsável – Andreia Moreira da Silva [Tel:\(62\) 92151894](tel:(62)92151894)

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75070-290.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Anápolis, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

---

(Assinatura do sujeito da pesquisa)

***Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:***

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736

E-Mail: [cep@unievangelica.edu.br](mailto:cep@unievangelica.edu.br)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_/

CPF \_\_\_\_\_/ abaixo assinado, concordo em participar do estudo pesquisa

“O USO DE METILFENIDATO POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS”.

Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da

minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/ tratamento.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e assinatura do sujeito ou responsável:

\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável:

\_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

## 9.2. Questionário

### Questionário de pesquisa: O Uso indiscriminado de Metilfenidato entre estudantes Universitários.

Sexo: Masc. ( ) Fem. ( ) Idade: \_\_\_\_\_

Período: \_\_\_\_\_

1. Hoje em dia vê-se muito o uso indiscriminado da substância Metilfenidato, cujo nome comercial mais famoso é Ritalina. Você conhece e/ou já ouviu falar dessa droga?

Sim ( ) Não ( )

Caso a resposta seja sim, prossiga. Caso contrário pode encerrar as respostas.

2. Conhece mecanismo de ação da droga?

Sim ( ) Não ( )

Se sim descreva-o: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Já fez uso da substância?



Sim ( ) Não ( )

**4.** Caso a resposta da questão anterior tenha sido sim, o seu uso é feito **sob prescrição médica**, uso para tratamento do Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade?

Sim ( ) Não ( )

**5.** A droga aumenta o seu poder de concentração?

Sim ( ) Não ( )

**6.** Já apresentou algum efeito colateral?

Sim ( ) Não ( )

Caso a resposta seja não, vá para a questão 9.

**7.** Caso a resposta tenha sido sim, quais dos efeitos abaixo você já apresentou? Obs: a resposta a seguir tem mais de uma resposta:

( ) Taquicardia ( ) Perda de apetite ( ) Tremores nas mãos ( ) Boca seca ( ) Ansiedade

**8.** Mesmo apresentando esses sintomas, continua fazendo o uso da droga de acordo com suas necessidades na faculdade?

Sim ( ) Não ( )

**9.** Você utiliza a droga para estudar para todas as provas do período letivo?

Sim ( ) Não ( )

**10.** Sente-se cansado após acabar o efeito da droga?

Sim ( ) Não ( )

**11.** Desde que você começou a utilizar o fármaco, notou que teve de aumentar a sua dose para obter o mesmo efeito de quando iniciou o uso da droga?

Sim ( ) Não ( )

**12.** Você tem notado melhora no seu rendimento acadêmico com o uso da substância?

Sim ( ) Não ( )

### **9.3. Aprovação do Comitê de Ética**