

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CONSUMO DE METILFENIDATO E LISDEXANFETAMINA POR ESTUDANTES DE MEDICINA

### *EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF METHYLPHENIDATE AND LISDEXAMPHETAMINE USE AMONG MEDICAL STUDENTS*

Artigo recebido em: 27/11/2025

Artigo aceito em: 26/2/2026

#### **Aline Cacozi\***

\*Universidade do Oeste Paulista, Guarujá, São Paulo, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5267150638107096>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5951-5637>

[alinecacozi@unoeste.br](mailto:alinecacozi@unoeste.br)

#### **Fernanda Carnio Costa\***

\*Universidade do Oeste Paulista, Guarujá, São Paulo, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1372345244420124>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-4100-7789>

[fernandacarniocosta@hotmail.com](mailto:fernandacarniocosta@hotmail.com)

#### **Khadige M. Abou Arab\***

\*Universidade do Oeste Paulista, Guarujá, São Paulo, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8473663598922321>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-8673-887X>

[khadige\\_arabe@hotmail.com](mailto:khadige_arabe@hotmail.com)

#### **Marcelle Caroline C. Junho\***

\*Universidade do Oeste Paulista, Guarujá, São Paulo, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7161355516083511>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-2776-6203>

[mcarolinecampos@gmail.com](mailto:mcarolinecampos@gmail.com)

#### **Rondinelli Salvador Silva\***

\*Universidade do Oeste Paulista, Guarujá, São Paulo, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2303895617511302>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-3759-5735>

[rondinelli@unoeste.edu.br](mailto:rondinelli@unoeste.edu.br)

The authors declare that there is no conflict of interest

#### **Resumo**

Objetivo: verificar o perfil do consumo de metilfenidato e lisdexanfetamina por estudantes de Medicina. Método: estudo transversal com maiores de 18 anos, incluindo questões sociodemográficas, diagnóstico auto-referido de TDAH e consumo de metilfenidato e lisdexanfetamina. A variável dependente foi o consumo dos medicamentos. Foram aplicados os testes qui-quadrado e regressão logística para verificar a associação entre as variáveis. Resultado: participaram 375 estudantes com idade entre 18-59 anos, matriculados entre 1º-10º período. Destes, 33% declararam o consumo dos medicamentos, com variação de 16% no 1º período até 48% no 6º período ( $p=0,005$   $\chi^2$  22.066). Entre os que consumiam os

#### **Abstract**

*Objective: to assess the profile of methylphenidate and lisdexamphetamine consumption among medical students. Method: a cross-sectional study with participants aged  $\geq 18$  years, including sociodemographic variables, self-reported ADHD diagnosis, and consumption of methylphenidate and lisdexamphetamine. The dependent variable was medication consumption. Chi-square tests and logistic regression were applied to assess associations between variables. Result: 375 students aged 18–59 years, enrolled from the 1st to the 10th academic period, participated. Of these, 33% reported medication use, ranging from 16% in the 1st period to 48% in the 6th period ( $p=0.005$   $\chi^2$  22.066). Among users, 70%*



medicamentos, 70% declararam não ter diagnóstico de TDAH ( $p=0,000$   $\chi^2$  68,654) e 65% não consumiam antes de cursar Medicina ( $p=0,000$   $\chi^2$  85,774). Sessenta por cento não tinham prescrição médica e o motivo mais frequente do uso foi a melhora do desempenho acadêmico (61%). Morar sozinho ( $OR=1,99$   $p=0,009$ ), estar no 3º ( $OR=3,20$   $p=0,015$ ), no 6º ( $OR=3,06$   $p=0,021$ ), no 8º período ( $OR=3,22$   $p=0,032$ ), ter renda familiar alta ( $OR=3,44$   $p=0,018$ ) e idade entre 30 e 45 anos ( $OR=2,70$   $p=0,022$ ) foram associados como fatores de riscos. Conclusão: o perfil do consumo é motivo de preocupação e visa ajudar na construção de políticas de prevenção.

**Palavras-chave:** Metilfenidato. Dimesilato de Lisdexamfetamina. Automedicação. Estudantes de Medicina. Desempenho Acadêmico.

*reported no ADHD diagnosis ( $p=0.000$   $\chi^2$  68.654), and 65% did not use the medications prior to entering medical school ( $p=0.000$   $\chi^2$  85.774). Sixty percent had no medical prescription, and the most frequent reason for use was improved academic performance (61%). Living alone ( $OR=1.99$   $p=0.009$ ), being in the 3rd ( $OR=3.20$   $p=0.015$ ), 6th ( $OR=3.06$   $p=0.021$ ), or 8th period ( $OR=3.22$   $p=0.032$ ), having high family income ( $OR=3.44$   $p=0.018$ ), and being aged 30–45 years ( $OR=2.70$   $p=0.022$ ) were identified as risk factors. Conclusion: the consumption profile is concerning and may support the development of preventive policies.*

**Keywords:** Methylphenidate. Lisdexamfetamine Dimesylate. Self Medication. Students Medical. Academic Performance.

## 1 INTRODUÇÃO

O consumo de medicamentos utilizados por acadêmicos de Medicina para melhoria de desempenho cognitivo vem aumentando nos últimos tempos e preocupando os profissionais da saúde mental, bem como os educadores de ensino superior, pelo motivo desse uso, muitas vezes, se configurar como um uso indiscriminado, ou seja, uma utilização sem a prescrição e orientação por um profissional médico feita por indivíduos sem um diagnóstico que justifique o consumo<sup>1-2</sup>.

Os medicamentos mais frequentemente utilizados para melhorar o desempenho cognitivo são os indicados para o tratamento do Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que se caracteriza por perda de atenção e organização mental e hiperatividade/impulsividade, começando na infância e podendo persistir até a vida adulta, e que pode prejudicar a vida social, acadêmica e profissional de um indivíduo<sup>1</sup>. O TDAH é um transtorno de neurodesenvolvimento, caracterizado por um padrão persistente de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade, presente em mais de um ambiente (por exemplo, em casa, na escola, no trabalho) e que cause danos ao desenvolvimento ou à função social, acadêmica ou profissional<sup>2</sup>.

O tratamento farmacológico do TDAH inclui o uso de Metilfenidato (MPH), um medicamento estimulante comercializado no Brasil sob os nomes comerciais: Concerta®, Ritalina® e Ritalina LA®; e a lisdexamfetamina sob o nome comercial: Venvanse®<sup>1</sup>. Esses

são medicamentos de primeira classe para intervenção terapêutica em quadros de TDAH e suas prescrições são realizadas através do bloco amarelo (listagem da categoria A3) de receita, sendo proibida sua venda sem apresentação da receita e necessária a retenção da mesma pelo local de venda<sup>1</sup>.

Estes fármacos promovem a melhora na atenção e concentração, diminuindo eventuais comportamentos compulsivos e colabora na diminuição da impulsividade<sup>3</sup>. Estes remédios oferecem, além do alívio dos sintomas associados ao TDAH, a redução da compulsão alimentar episódica, mas, em contrapartida, possui também efeitos colaterais, como insônia, irritabilidade, perda de peso e náuseas, por exemplo<sup>3</sup>.

Muitos trabalhos ressaltam a importância de abordar esse tema com o objetivo de prevenir o consumo sem prescrição médica e sugerem que as escolas médicas devem agir de maneira preventiva com ações de educação em saúde e promoção de métodos não farmacológicos que colaborem para melhora do desempenho acadêmico de seus alunos, áreas verdes, métodos de estudos, entre outros<sup>1</sup>.

Diante da problemática exposta, este trabalho teve como objetivo verificar a frequência e o perfil do uso desses medicamentos por estudantes de Medicina matriculados em uma universidade particular no litoral do estado de São Paulo.

## 2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de corte transversal, no qual todos os estudantes de Medicina matriculados em uma universidade particular no litoral de São Paulo foram convidados a participar. Como critério de inclusão, os estudantes precisavam ser maiores de 18 anos e declarar que concordavam em participar da pesquisa. A universidade, vinculada ao programa Mais Médicos, iniciou as atividades no município em 2019 e conta atualmente com entrada de 110 alunos ingressantes ao ano por meio de vestibular, Exame Nacional do Ensino Médico (ENEM) e ou prova de transferência.

A coleta de dados ocorreu em outubro de 2023, quando a população total de estudantes era de 506 alunos, matriculados entre o 1º e o 10º período, dos quais, 426 eram pagantes de mensalidade e 80 estudantes eram contemplados com algum tipo de bolsa, a saber, Programa Mais Médicos, PROUNI e ou FIES. Nessa data, os alunos ingressantes em 2019 estavam no máximo no 10º período.

Os instrumentos aplicados foram:

- 1 Questionário Sociodemográfico: questionário específico para coleta padronizada de dados sociodemográficos, com questões sobre idade, sexo, estado civil, formação anterior, período do curso (termo matriculado), categoria de renda de acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e condições de moradia, se morava sozinho, com familiares ou com amigos;
- 2 Questionário autorreferido sobre a frequência e o perfil do consumo de metilfenidato e lisdexanfetamina e questionário autorreferido sobre diagnóstico de TDAH, com possibilidade de resposta sim ou não, e quando a resposta era sim, havia a pergunta sobre qual a especialidade médica que diagnosticou;
- 3 Escala de autoavaliação dos adultos – conhecida como ASRS-v1.1 ou ASRS-18<sup>5</sup>: escala composta por uma lista de 18 sintomas que leva cerca de cinco minutos para ser preenchida. O conteúdo do questionário auxilia para a descoberta de sintomas, deficiências e histórico que podem levar ao diagnóstico de TDAH, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR). Seis das 18 perguntas (Parte A) trazem sintomas mais consistentes com o diagnóstico de TDAH, portanto, são a base do ASRS-18 e correspondem a sintomas relacionados aos critérios diagnósticos pelo DSM 5<sup>3</sup>. Já a parte B traz as 12 demais perguntas que auxiliam na pesquisa correspondem a investigação do impacto da escala<sup>5</sup>. Essa escala foi incluída no estudo para orientar os estudantes sobre a presença de sintomas de TDAH, por uma responsabilidade ética dos pesquisadores.

## 2.1 Procedimentos

Todos os estudantes de Medicina matriculados foram convidados a participar da pesquisa. Esse convite foi feito presencialmente, pelos pesquisadores. A coleta de dados também foi realizada presencialmente, em grupos, através de um questionário voluntário, autoaplicável e anônimo, em outubro de 2023, período após as Avaliações 1 (A1) referentes as avaliações do primeiro bimestre do semestre letivo. A coleta ocorreu durante a área verde dos estudantes, que são horários livres na grade curricular, destinados as atividades extracurriculares como estudo livre, participação em pesquisas científicas, atividades de extensão, monitorias, participação em atividades de Liga Acadêmica, entre outras atividades. Os objetivos da pesquisa foram previamente apresentados, bem como os possíveis desconfortos e riscos. Os estudantes que aceitaram participar, assinaram o termo

de consentimento livre esclarecido. Os pesquisadores estiveram presentes e acompanharam todo o procedimento.

## 2.2 Análise dos dados

A variável dependente foi o consumo de medicamento metilfenidato e/ou lisdexanfetamina.

Como variáveis independentes foram analisadas as características sociodemográficas por gênero, estado civil, condição de moradia, formação anterior, renda familiar, período em que está matriculado (termo), diagnóstico auto referido de TDAH e percepção de melhora do desempenho.

Na análise descritiva, foram estimadas as porcentagens do desfecho por características sociodemográficas. Esta análise foi feita através de tabela de contingência e as associações verificadas por meio do teste de qui-quadrado. Nesta análise adotou-se o nível de significância de 20% como critério para modelagem da regressão.

A regressão logística foi utilizada para estimar a associação entre o consumo dos medicamentos, características sociodemográficas, diagnóstico de TDAH auto referido e auto percepção de melhora no desempenho. Adotou-se o nível de significância de 5%. Todas as análises foram realizadas no software SPSS versão 25.

## 2.3 Aspecto éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Oeste Paulista (CAAE: 70103623.3.0000.5515). Todos os participantes que concordarem em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE);

Aqueles participantes que, durante o preenchimento do ASRS-18<sup>5</sup>, perceberam alta frequência nas respostas de áreas sombreadas (mais escuras), as quais os sintomas são compatíveis com um possível diagnóstico de TDAH, receberam a recomendação de uma investigação mais ampla e precisa, incluindo o agendamento de atendimento no Serviço de Apoio Psicopedagógico (Suapp) da Instituição.

### 3 RESULTADOS

A pesquisa contou com 375 alunos respondentes com idade entre 18 e 59 anos (média de 24 anos), matriculados entre o 1.º e 10.º período, sendo 34% do sexo masculino e 66% do sexo feminino. O estado civil de 91% dos respondentes era solteiro e 9% se declararam como casados. Sobre a moradia, 34% moram sozinhos e 67% moram com outras pessoas (família, amigos ou cônjuge). Com relação à renda familiar mensal, 10% dos respondentes possuem renda de até dois salários mínimos, seguindo, 36% que registraram renda entre dois a seis salários mínimos, 32% com renda de seis a dezessete salários mínimos e por fim, 23% informaram renda superior a dezessete salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição amostral da população de estudantes de Medicina que consomem e não consomem os medicamentos metilfenidato e lisdexanfetamina (N=375).

	Variável	n (%)
Sexo	masculino	125 (34%)
	feminino	247 (66%)
Estado civil*	solteiro	329 (91%)
	casado	31 (9%)
Morar sozinho*	não	238 (66%)
	sim	120 (34%)
Renda familiar mensal*	até 2 salários mínimos	35 (10%)
	de 2 a 6 salários mínimos	132 (35%)
	de 6 a 17 salários mínimos	115 (32%)
	acima de 17 salários mínimos	83 (23%)
Formação anterior*	não	312 (84%)
	sim	59 (16%)
Período do curso	1º Período	86 (23%)
	2º Período	65 (17%)
	3º Período	40 (11%)
	4º Período	48 (13%)
	5º Período	25 (7%)
	6º Período	44 (12%)
	8º Período	26 (7%)
	9º Período	18 (4%)

10º Período

23 (6%)

Fonte: Elaborado pelos autores \**Significante  $p < 0,05$*   
 Dados ausentes foram classificados como missing

Sobre o consumo de medicamentos, 33% dos participantes declararam fazer uso de medicamentos, seja metilfenidato e/ou lisdexanfetamina. Aqui, vale ressaltar que 28% da amostra faz o uso conjunto de metilfenidato e lisdexanfetamina e outros 5% faz uso triplo dos fármacos mencionados (Tabela 2).

Indo mais adiante, é possível notar que a frequência de uso pelos alunos está diretamente relacionada com a aplicação de provas, já que, 67% consomem apenas durante esse período. Conexo a estes dados, 60% dos estudantes consomem os medicamentos sem a devida prescrição médica e tem como objetivo principal a melhora no rendimento acadêmico. É importante destacar que 78% dos alunos responderam de forma positiva para o alcance dos objetivos quando fez o uso dos medicamentos, ou seja, consideraram ter alcançado o desempenho cognitivo almejado (nota da prova). Por fim, somando-se a este fato, quando questionado sobre ter diagnóstico de TDAH, 89% dos alunos declararam não possuir diagnóstico relacionado a doença de TDAH (Tabela 2).

Tabela 2. Descrição do perfil de consumo de metilfenidato e lisdexanfetamina entre os estudantes de Medicina.

Variável	N (%)
Uso de metilfenidato ou lisdexanfetamina	
Não	252 (67%)
Sim	123 (33%)
Qual tipo?	
Ritalina®	41 (33%)
Venvanse®	39 (32%)
Concerta®	3 (2%)
Ritalina® + Venvanse®	34 (28%)
Ritalina® + Venvanse® + Concerta®	6 (5%)
Frequência de uso	
Diariamente	30 (27%)
Durante as provas	75 (67%)
Semanalmente	7 (6%)

Usa prescrição médica?	
Não	75 (60%)
Sim	49 (40%)
Diagnostico TDAH- auto referido	
Não	322 (89%)
Sim	40 (11%)
Motivo do uso?	
Melhora do desempenho acadêmico	75 (62%)
TDAH	25 (21%)
Outros	22 (17%)
Alcançou o objetivo?	
Não	27 (22%)
Sim	95 (78%)

Fonte: Elaborado pelos autores  
Dados ausentes foram classificados como missing

Sendo assim, é possível destacar os resultados dos pontos de maior significância quando ocorre o cruzamento das referências de perfil da população e o consumo dos medicamentos, nas quais, as variáveis relacionadas ao consumo foram, idade (30 - 45 anos) ( $x^2 p=0,024$ ), sexo (masculino) ( $x^2 p=0,017$ ), condição de moradia (sozinhos) ( $x^2 p=0,006$ ), período da graduação {6.º período} ( $x^2 p=0,000$ ), renda familiar {acima de 17 salários mínimos} ( $x^2 p=0,003$ ) e declarar possuir diagnóstico de TDAH ( $x^2 p=0,000$ ) (Tabela 3).

Tabela 3. Associação entre o consumo dos medicamentos metilfenidato e lisdexanfetamina com variáveis sociodemográficas (N=375).

Variável	Uso metilfenidato e lisdexanfetamina	
	Não (N%)	Sim (N%)
Idade*		
18 - 21 anos	109 (72%)	43 (28%)
22 - 29 anos	116 (68%)	55 (32%)
30 - 39 anos*	15 (45%)	18 (55%)
mais de 40 anos	12 (67%)	6 (33%)
Estado civil*		
Solteiro	223 (68%)	106 (32%)

Casado*	19 (61%)	12 (39%)
<hr/>		
Condição de moradia*		
Mora acompanhado	171 (72%)	67 (28%)
Mora sozinho*	68 (57%)	52 (43%)
<hr/>		
Período*		
1º Período	72 (84%)	14 (16%)
2º Período	46 (71%)	19 (29%)
3º Período	22 (55%)	18 (45%)
4º Período	35 (73%)	13 (27%)
5º Período	15 (60%)	10 (40%)
6º Período*	23 (52%)	21 (48%)
8º Período	15 (58%)	11 (42%)
9º Período	10 (56%)	8 (44%)
10º Período	14 (61%)	9 (39%)
<hr/>		
Renda familiar*		
Até 2 salários mínimos	28 (80%)	7 (20%)
De 2 a 6 salários mínimos	103 (78%)	29 (22%)
De 6 a 17 salários mínimos	73 (64%)	42 (36%)
Acima de 17 salários mínimos*	43 (52%)	40 (48%)
<hr/>		
Diagnostico TDAH- autodeclarado*		
não	236 (73%)	86 (27%)
sim*	3 (7%)	37 (93%)

\*Significante  $p < 0,05$

Fonte: Elaborado pelos autores

Dados ausentes foram classificados como missing

Outro ponto relevante para a análise do trabalho é a diferença entre o consumo discriminado, que se dá por aqueles estudantes com diagnóstico de TDAH e que estão em tratamento, do consumo indiscriminado, que é feito por alunos sem diagnóstico TDAH e sem prescrição médica. Deste modo, os dados da Tabela 4 apresentam a análise de regressão logística sobre as variáveis associadas ao perfil do aluno que faz o uso indiscriminado dos medicamentos, sendo elas associados como fatores de riscos, morar sozinho (OR=1,99  $p=0,009$ ), estar no 3.º período (OR=3,20  $p=0,015$ ), estar no 6.º período (OR=3,06  $p=0,021$ ), estar no 8.º período (OR 3,22  $p=0,032$ ), ter renda mensal familiar

superior a 17 salários mínimos (OR=3,44 p=0,018) e idade entre 30 e 45 anos (OR=2,70 p=0,022) (Tabela 4).

Tabela 4. Regressão Logística - Associação entre o consumo de medicamento metilfenidato e lisdexanfetamina por estudantes de Medicina sem diagnóstico de TDAH

Variável	Consumo de medicamento		OR*	IC 95%
	Não N %	Sim N %		
<b>Condição de Moradia</b>				
Sozinho	160 (78%)	45 (22%)	1,99	1,19 - 3,32
<b>Período</b>				
3º Período	21 (62%)	13 (38%)	3,20	1,26 - 8,15
6º Período	21 (51%)	20 (49%)	3,05	1,18 - 7,91
8º Período	13 (62%)	8 (38%)	3,22	1,10 - 9,39
<b>Renda familiar</b>				
Acima de 17 salários mínimos	40 (59%)	28 (41%)	3,44	1,23 - 9,61
<b>Idade</b>				
30-45 anos	21 (55%)	17 (45%)	2,7	1,16 - 6,30

Fonte: Elaborado pelos autores  
Dados ausentes foram classificados como missing

#### 4 DISCUSSÃO

Nosso trabalho encontrou que 33% dos estudantes de Medicina que participaram do nosso estudo fazem uso dos medicamentos metilfenidato e/ou lisdexanfetamina, e apenas 11% de todos os participantes possuem diagnóstico autorreferido de TDAH. É notório observar que a literatura atual já contempla uma série de debates a respeito da temática do uso indiscriminado de fármacos, incluindo também a automedicação, principalmente por estudantes de Medicina, que acabam por recorrer aos psicoestimulantes para buscar uma melhora no desempenho acadêmico<sup>2-6-7-8-9-10</sup>.

É importante ressaltar que para 67% dos estudantes que participaram do nosso trabalho, os medicamentos são consumidos primordialmente em períodos de prova. Nesses períodos, os alunos são exigidos a maiores cargas de estudos e por conta disso, podem entender que precisam estar mais acordados e focados nas suas tarefas. Campos *et al*<sup>6</sup> já afirmaram que quanto mais suas pesquisas avançavam, mais evidenciado ficava o uso indiscriminado de Ritalina® durante o período de provas por estudantes de Medicina. Tal

relação pode estar diretamente atrelada com o fato de a faculdade de Medicina agregar importância às notas dos estudantes, devido alguns programas utilizarem dessas notas para, por exemplo, cursar pós-graduações ou residências médicas. Por conta dessas exigências, os alunos podem entender que precisam utilizar medicamentos com o intuito de manter sempre o alto nível de rendimento<sup>11-12-13-14-15</sup>.

Contudo, apesar da frequência alta desse consumo em busca por melhora do desempenho acadêmico, trabalhos recentes mostram que o uso não prescrito de derivados de anfetamínicos está associado a piora do desempenho acadêmico de estudantes universitários sem diagnóstico de TDAH<sup>16-17</sup>. Além disso, a sensação de bem-estar causada por tais sintomas pode estar associada à sustentação do baixo rendimento acadêmico, pois potencializam a percepção de um falso resultado positivo e com isso prejudicam a tomada de decisões dos usuários para alcance do objetivo real, aumentando o problema<sup>17</sup>.

Seguindo adiante, é possível observar que o consumo indiscriminado está associado com a faixa etária dos 30 aos 45 anos. Atualmente, de acordo com as observações e as percepções dos pesquisadores, é comum encontrar pessoas nessa faixa etária cursando Medicina, e uma hipótese seria que essas pessoas estariam em busca de realização pessoal e/ou profissional. Contudo, nesta faixa etária, as pessoas podem possuir outras responsabilidades pessoais além da graduação em medicina e com isso precisam conciliar atividades profissionais, familiares e, em alguns casos, a criação de filhos, juntamente com as atividades acadêmicas no curso. Essa múltipla dedicação pode favorecer a percepção de que o consumo dos medicamentos ajudará na conciliação das tarefas, ou seja, de que o medicamento auxiliará no bom desempenho acadêmico alinhado no bom desempenho com os demais deveres e tarefas pessoais ou profissionais e assim, os estudantes conseguirão realizar um grande número de tarefas escolares e extraescolares com eficiência e agilidade<sup>2-9-12-18</sup>.

Além disso, indivíduos na faixa etária de 30 a 45 anos podem estar cursando Medicina como sua segunda graduação e esse fato faz com que esses alunos sofram uma pressão considerável por resultados e, por conta disso, os estudantes buscam alternativas para se manterem focados e com alto grau de concentração para tentar executar o maior número de tarefas possíveis<sup>18-19-20</sup>.

Somando-se a este fato, tem-se que os alunos mais velhos estão necessariamente em períodos mais adiantados da graduação e com isso possuem maior densidade de matérias e demandas por atividades extracurriculares, o que acaba por exigir ainda mais

dos estudantes<sup>8</sup>. Confirmando este fato, no estudo realizado na Universidade da Bahia, que analisou 187 estudantes de Medicina, foi possível notar que os dados convergiram de acordo com os observados na pesquisa atual. Para os autores, o uso indiscriminado entre os alunos se dava na sua maior parte entre o ciclo clínico e internato<sup>13</sup>.

No nosso trabalho foi possível observar também que a maior frequência de uso está destinada ao público do sexo masculino. Outros autores, já afirmaram que os homens estão mais sujeitos a pressões sociais para melhora do seu rendimento acadêmico e acabam por recorrer aos medicamentos<sup>8-14-15-18-21</sup>. Mas, vale ressaltar que as mulheres, apesar de terem um número consideravelmente menor de consumo em relação aos homens, também merecem cuidado. Pois, outros trabalhos já confirmaram que as mulheres são mais vulneráveis aos efeitos dos medicamentos e possuem uma maior taxa de recaída<sup>8-22</sup>.

Já o fato de alunos que moram sozinhos terem um consumo indiscriminado maior do que os que moram acompanhados, não foi possível encontrar observações na literatura. A nossa hipótese, neste cenário da pesquisa, é que, a sensação de liberdade que esses alunos podem sentir favorece o aumento do consumo de medicamentos, pelo fato de não possuírem qualquer tipo de restrição ou opinião contrária de quem divide a moradia. Por conta disso, conforme indica Dafny<sup>22</sup>, é necessário ter atenção quanto ao possível fato da dependência, devido ao alto nível de consumo sem indicação terapêutica.

Em paralelo, o consumo de medicamento de forma indiscriminada foi associado também àqueles alunos que possuem uma renda familiar superior a dezessete salários mínimos. Não há elementos específicos na literatura que tratam sobre essa relação. Porém, pode-se levar em consideração, que ambos os medicamentos são de alto custo e a renda mais alta não atua como impeditivo do consumo, mas sim, favorece. Ademais, esses estudantes podem já serem provenientes de ambiente familiar onde a Medicina está presente, o que facilitaria também o acesso à receita do medicamento. No estudo de Acosta<sup>20</sup>, a maior parte dos estudantes analisados conseguem suas receitas ou de forma (auto) prescrita, ou através de um amigo, o que faz com que o consumo seja cada vez mais diversificado entre os estudantes de Medicina, pois, o acesso às receitas e conseqüentemente aos medicamentos se torna cada vez mais prático e rápido. Além disso, a pressão social quando se tem um familiar médico é cada vez mais elevada e os alunos acabam recorrendo aos medicamentos para buscar alternativas de se manterem competitivos e focados, continuando o legado da família<sup>18</sup>.

De qualquer forma, vale destacar que os medicamentos observados metilfenidato e lisdexanfetamina têm efeitos colaterais consideráveis. Quando, por exemplo, o fármaco Ritalina® é utilizado da forma indevida, pode apresentar algumas reações como: insônia, falta de apetite, irritabilidade e perda de peso, efeito rebote que consiste em uma redução na habilidade de compreender as coisas, perda da libido, taquicardia, dores no peito, distúrbios do sistema linfático, anemia e náusea<sup>6</sup>. Já o Venvanse®, que é administrada em dose única de 30 a 70 mg, mostra baixo risco de uso abusivo e, tal como as anfetaminas, têm efeitos colaterais de inapetência, insônia, dor abdominal, cefaleia, irritabilidade, perda de peso e náusea<sup>3</sup>.

Por fim, vale destacar que a pesquisa mostrou que 93% das pessoas com diagnóstico autorreferido de TDAH, fazem o consumo dos medicamentos. Esse ponto pode ser considerado positivo, mas há de se levar como preocupação o fato da quantidade grande de pessoas que estão tomando medicação sem necessidade terapêutica e sem qualquer orientação médica, apenas na busca por uma melhora no rendimento acadêmico.

Embora nosso trabalho tenha uma quantidade grande de estudantes de Medicina participantes, nosso desenho metodológico trata-se de um estudo transversal e por isso, sem a possibilidade de fazer associação causal. Dessa forma, mais estudos se faz necessário para aprofundar a discussão, pois a automedicação e o consumo indiscriminado de medicamentos são problemas graves de saúde pública que, quando presente no âmbito acadêmico, como a nossa pesquisa aponta, precisa de articulação interdisciplinar entre as políticas de educação e saúde.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo demonstrou que 1/3 dos estudantes do curso de Medicina que participaram do nosso trabalho fazem o uso indiscriminado de metilfenidato e lisdexanfetamina. Na sua maior parte, os estudantes fazem o uso apenas em período de prova. Dados mostraram que os alunos que se utilizam destes remédios buscam uma melhora acadêmica, pois, acreditam que utilizando esses produtos terão melhores desempenhos, pois, serão afetados positivamente no seu foco e na sua disposição. No entanto, a literatura revela que isso nem sempre acontece, e ainda acrescenta que esse consumo indiscriminado pode prejudicar o desempenho.

Há de se destacar que a maior parte dos participantes da pesquisa não tem prescrição médica para consumir este tipo de droga e, além disso, não possuem qualquer diagnóstico voltado para doenças como TDAH. Por conta disso, é importante relatar que apesar dos números mostrarem que o maior consumo diário é dos alunos que possuem diagnóstico prévio, uma parte considerável não possui qualquer orientação e acaba por fazer a utilização de forma descontrolada. Aspectos pessoais como condição de moradia, idade e renda também estão associados ao consumo indiscriminado de metilfenidato e lisdexanfetamina.

Pode-se considerar que pessoas dentre de suas características pessoais acabam por sofrer pressões sociais e familiares para buscarem sempre um desempenho acadêmico considerável, ou até mesmo para conseguir exercer várias tarefas no seu cotidiano, que estão alinhadas a vida pessoal e acadêmica. Sendo assim, tais pontos acabam se relacionado com o período de consumo, que na sua maior parte é realizado em períodos de prova.

Por fim, o consumo indiscriminado de metilfenidato e lisdexanfetamina por estudantes de medicina merece atenção das universidades, pois esse consumo colabora para a formação de um profissional não saudável, que busca medicalizar questões cotidianas como o manejo do tempo de estudo e a conciliação desse tempo com outras atribuições. As universidades, bem como os profissionais envolvidos nessa área, devem promover educação em saúde e campanhas de prevenção a esse consumo indiscriminado, bem como orientar aqueles que fazem uso abusivo em períodos específicos, como os de prova por exemplo, como forma de atuarem na promoção de saúde e favorecem um ambiente de formação saudável.

## REFERÊNCIAS

1. ACOSTA, D. L.; FAIR, C. N.; GONZALEZ, C. M.; IGLESIAS, M.; MALDONADO, N.; SCHENKMAN, N. et al. Nonmedical use of d-amphetamines and methylphenidate in medical students. **P R Health Sci J.**, 2019;38(3):185–188.
2. AMARAL, N. A.; TAMASHIRO, E. M.; CELERI, E. H. R. V.; SANTOS JUNIOR, A.; DALGALARRONDO, P.; AZEVEDO, R. C. S. We need to talk about the use of methylphenidate by medical students – review of the literature. **Rev Bras Educ Med.**, 2022;46(2):e060. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20200233.ING>. Acesso em: 27 jun. 2025.
3. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2025.

4. CAMPOS, P. C.; AWELINO, J. F.; ROMANICHEN, F. M. D. F. Uso indiscriminado de Ritalina® por estudantes universitários do Norte do Paraná, Brasil. **Braz J Health Rev.**, 2020;3(5):14690–14696. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/18384>. Acesso em: 27 jun. 2025.
5. CONCEIÇÃO, A. P.; OLIVEIRA, S. R.; BORGES, F. S.; GONÇALVES, K. P. Uso da Ritalina para o melhoramento acadêmico nos cursos de Enfermagem e Farmácia. **Rev Eletr Interdiscip Barra do Garças**, 2019;11(1):123–132. Disponível em: <http://revista.sear.com.br/rei/article/view/62/55>. Acesso em: 27 jun. 2025.
6. CRUZ, T. C. S. C.; ANDRADE, T. M.; OLIVEIRA, Y. F.; ALMEIDA, L. B. Uso não-prescrito de metilfenidato entre estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia. **Gaz Med Bahia**, 2011:3–6. Disponível em: <https://gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/view/1148>. Acesso em: 27 jun. 2025.
7. DAFNY, N. Does methylphenidate (MPD) have the potential to become drug of abuse? **Biochem Pharmacol (Los Angel)**, 2014;4(1):1000156. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4172/2167-0501.1000156>. Acesso em: 27 jun. 2025.
8. EMANUEL, R. M.; FRELLSEN, S. L.; KASHIMA, K. J.; SANGUINO, S. M.; SIERLES, F. S.; LAZARUS, C. J. Cognitive enhancement drug use among future physicians: findings from a multi-institutional census of medical students. **J Gen Intern Med.**, 2013;28(8):1028–1034. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2249-4>. Acesso em: 27 jun. 2025.
9. ESLAMI, A. A.; JALILIAN, F.; ATAEE, M.; MIRZAEI-ALAVIJEH, M.; MAHBOUBI, M.; AFSAR, A. et al. Intention and willingness in understanding Ritalin misuse among Iranian medical college students: a cross-sectional study. **Glob J Health Sci.**, 2014;6(6):43–53. Disponível em: <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n6p43>. Acesso em: 27 jun. 2025.
10. FOND, G.; GAVARET, M.; VIDAL, C.; BRUNEL, L.; RIVELINE, J. P.; FRANCHI, J. A. M. et al. (Mis)use of prescribed stimulants in the medical student community: motives and behaviors. **Medicine (Baltimore)**, 2016;95(16):e3366. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000003366>. Acesso em: 27 jun. 2025.
11. FONTES, E. O. C.; SANTOS, S. A.; SANTOS, A. T. R. A.; MELO, E. V.; ANDRADE, T. M. Burnout syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. **Clinics**, 2012;67(6):573–579. Disponível em: [https://doi.org/10.6061/clinics/2012\(06\)05](https://doi.org/10.6061/clinics/2012(06)05). Acesso em: 27 jun. 2025.
12. MATTOS, P.; SEGENREICH, D.; SABOYA, E.; LOUZÃ, M.; DIAS, G.; ROMANO, M. Adaptação transcultural para o português da escala Adult Self-Report Scale para avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em

- adultos. **Arch Clin Psychiatry (São Paulo)**, 2006;33(4):188–194. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000400004>. Acesso em: 27 jun. 2025.
13. MORGAN, H. L.; PETRY, A. F.; LICKS, P. A. K.; BALLESTER, A. O.; TEIXEIRA, K. N.; DUMITH, S. C. Consumo de estimulantes cerebrais por estudantes de Medicina de uma universidade do extremo sul do Brasil: prevalência, motivação e efeitos percebidos. **Rev Bras Educ Med.**, 2017;41(1):102–109. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20160035>. Acesso em: 27 jun. 2025.
14. NASÁRIO, B. R.; MATOS, M. P. P. Uso não prescrito de metilfenidato e desempenho acadêmico de estudantes de Medicina. **Psicol Cienc Prof.**, 2022;42:e235853.
15. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE (NICE). Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management (NG87). London: NICE, 2019. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87/resources/attention-deficit-hyperactivity-disorder-diagnosis-and-management-pdf-1837699732933>. Acesso em: 27 jun. 2024.
16. NUNES, S. S.; JUNIOR, P. C. M. L. O uso da Ritalina® por acadêmicos: desenvolvimento acadêmico sob o efeito da Ritalina® [trabalho de conclusão de curso]. Ariquemes: Faculdade de Educação e Meio Ambiente, 2020.
17. ORTEGA, F.; NASCIMENTO, A.; OLIVEIRA, M.; ZORZANELLI, R. A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. **Interface (Botucatu)**, 2010;14(34):499–512. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000003>. Acesso em: 27 jun. 2025.
18. RODRIGUES, L. D. A.; ANDRADE, R. D.; SANT'ANNA, M. N.; CORREIA, A. C.; REIS, L. G.; ALMEIDA, A. N. et al. Uso não prescrito de metilfenidato por estudantes de uma universidade brasileira: fatores associados, conhecimentos, motivações e percepções. **Cad Saúde Colet.**, 2021;29(4):463–473. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129040437>. Acesso em: 27 jun. 2025.
19. ROSA, A. F.; MALDANERA, C.; FEITOSA, L.; MEDEIROS, G. R. C.; BRANDÃO, I. A. B.; SILVA, J. P. et al. O uso de metilfenidato (Ritalina®) por estudantes de Medicina de um centro universitário de Porto Velho. **Rev Eletr Acervo Saúde**, 2021;13(4):e6846. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e6846.2021>. Acesso em: 27 jun. 2025.
20. SILVEIRA, R. R.; LEJDERMAN, B.; FERREIRA, P. E. M. S.; ROCHA, G. M. P. R. Patterns of nonmedical use of methylphenidate among 5th and 6th year students in a medical school in Southern Brazil. **Trends Psychiatry Psychother.**, 2014;36(2):101–106. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2013-0065>. Acesso em: 27 jun. 2025.
21. STOREBØ, O. J.; PEDERSEN, N.; RAMSTAD, E.; KIELSHOLM, M. L.; NIELSEN, S. S.; MAGNUSSON, F. L. et al. Methylphenidate for children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). **Cochrane Database**

**Syst Rev.**, 2023;3. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009885.pub3>. Acesso em: 27 jun. 2025.

22. UNITED NATIONS. **Psychotropic substances 2021**. New York: United Nations, 2022. Disponível em: <https://www.incb.org/documents/Psychotropics/technical-publications/2022/Psychotropics-2022-ebook-Final.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2025.

### **Contribuição dos autores**

Todos os autores contribuíram igualmente para o desenvolvimento deste artigo.

### **Disponibilidade dos dados**

Todos os conjuntos de dados relevantes para as conclusões deste estudo estão totalmente disponíveis no artigo.

### **Como citar este artigo (APA)**

Cacozi, A., Costa, F. C., Arab, K. M. A., Junho, M. C. C., & Silva, R. S. (2026). PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CONSUMO DE METILFENIDATO E LISDEXANFETAMINA POR ESTUDANTES DE MEDICINA . *Veredas Do Direito*, 23(5), e235396. <https://doi.org/10.18623/rvd.v23.5396>