

# INSEGURANÇA PODE CAUSAR A FALSA SENSAÇÃO DE PROBLEMAS COGNITIVOS. RITALINA® É A SOLUÇÃO?

Kélcia Rosária **BERGAMINI**<sup>1</sup>

Lucas Feliciano **SILVA**<sup>1</sup>

Rafaela Semeghini **PISSUTO**<sup>1</sup>

Jeferson Leandro de **PAIVA**<sup>2</sup>

**Resumo:** Pessoas saudáveis que não são portadoras de problemas neurológicos começaram a adotar o uso da Ritalina® como “objeto” de estudo para melhorar a produtividade, desempenho e concentração para concursos e universidades onde se tem muita exigência e pressão psicológica, com provas e trabalhos eventuais. Os cientistas alertam que fazer o uso indiscriminado e desnecessário deste medicamento controlado em pessoas que não tenham uma doença, pode provocar alucinações e ter efeitos colaterais graves como ação brônco dilatadora, insônia e a redução do apetite, alterações no humor, reação no sistema digestivo, por isso deve ser usado somente por indicação médica. O objetivo da pesquisa foi descrever sobre o uso indiscriminado de fármacos ansiolíticos e estimulantes (cloridrato de metilfenidato), comparando os resultados dos tratamentos medicamentosos e quando o mesmo é associado a métodos alternativos de tratamento pelos voluntários. O público-alvo teve acesso à pesquisa através de e-mail e WhatsApp, onde foi enviada orientação e o endereço da plataforma Google Forms contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, junto com questionário de perguntas abertas e fechadas. Os resultados demonstraram que muitos acadêmicos sofrem de ansiedade e um percentual considerado faz uso de medicamentos sem recomendação médica. Considerando o momento de pandemia (COVID-19) é necessária a elaboração de estudos que venham completar a referida pesquisa, permitindo ampliar o número de voluntários, levantando novos fatores que possam servir de material de orientação para informar a comunidade dos perigos da automedicação no tratamento da ansiedade e em outros casos de patologias.

**Palavras-chave:** Ritalina®; Ansiedade; Déficit de atenção; Google Forms; Problemas cognitivos.

**Abstract:** Healthy people who do not have neurological problems started to adopt the use of Ritalin® as a study “object” to improve productivity, performance and concentration for competitions and universities

---

1 - Discente do curso de Farmácia das Faculdades Integradas de Fernandópolis - FIFE/FEF

2 - Orientador, Docente Mestre do curso de Farmácia das Faculdades Integradas de Fernandópolis - FIFE/FEF.

where there is a lot of demands and psychological pressure, with tests and works eventual. Scientists warn that making indiscriminate and unnecessary use of this controlled medication in people who do not have a disease, can cause hallucinations and have serious side effects like bronchial dilating action, insomnia and reduced appetite, changes in mood, reaction in the digestive system, therefore, it should be used only for medical advice. The objective of the research was to describe the indiscriminate use of anxiolytic and stimulant drugs (methylphenidate hydrochloride), comparing the results of drug treatments and when it is associated with alternative methods of treatment by volunteers. The target audience had access to the survey through e-mail and WhatsApp, where guidelines and the address of the Google forms platform containing the Free and Informed Consent Term were sent, together with a questionnaire of open and closed questions. The results showed that many academics suffer from anxiety and a considered percentage uses drugs without medical recommendation. Considering the pandemic moment (COVID-19), it is necessary to elaborate studies that will complete the referred research, allowing to increase the number of volunteers, raising new factors that can serve as guidance material to inform the community of the dangers of self-medication in the treatment anxiety and in other cases of pathologies.

## 1- INTRODUÇÃO:

As pessoas estão sendo cada vez mais pressionadas quanto a sua produtividade na vida, em casa, nos relacionamentos, enfim. Estes fatos contribuem com o uso exacerbado do metilfenidato (Ritalina®), não apenas em pessoas com o TDAH (transtorno do déficit de atenção e hiperatividade), hoje tem sido usado para fins não terapêuticos, uma substância estimulante, seu uso tem se dado de forma imprópria e excessiva por diferentes grupos sociais para aumentar seu rendimento no dia a dia, trazendo riscos de vida aquele que faz o uso (CARVALHO, et al., 2014; ANDRADE et al., 2018).

Ometilfenidato, popularmente conhecido como Ritalina®, é um medicamento estimulante do sistema nervoso central mais consumido no mundo, não sendo utilizado apenas no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperativa (TDAH), é indicado no tratamento da narcolepsia e obesidade, com cautela (ORTEGA et al., 2010).

De acordo com Silva (2018, p.2) aRitalina® atua como estimulante do sistema nervoso central e faz parte da família das anfetaminas, por ter como princípio ativo o metilfenidato. Esta droga psicoestimulante aumenta a concentração e ação de receptores alfa e beta adrenérgicos que indiretamente agem na liberação de dopamina e noradrenalina nos terminais sinápticos. O medicamento é encontrado no Brasil em forma de comprimido com concentrações que variam entre 10mg e 54mg, A ação tem início cerca de 30 minutos após a ingestão e seu pico pode ser observado entre 2 e 3 h após a ingestão da droga.

Ritalina® é um medicamento que ajuda a aumentar os níveis de concentração, assim para melhorar a qualidade de vida de crianças e adultos detectados com TDAH. Pois por mais que Ritalina® tem seu uso restrito, por ser uma medicação sujeita a controle especial descrita na Portaria 344/98, de receita amarela, do tipo "A", pessoas sadias que não são portadoras de problemas neurológicos começaram a adotar o uso da Ritalina® como "objeto" de estudo para melhorar suas produtividades, desempenhos e concentrações para concursos e universidades onde se tem muitas exigências e pressões psicológicas, com provas e trabalhos eventuais. Essa prática, chamada em inglês de "*pharmacological cognitive enhancement*", se tornou alvo de preocupação em países como Canadá, Estados Unidos e Inglaterra (ORTEGA et al., 2010). Inicialmente o uso deste fármaco por pessoas saudáveis, pode ser vantajoso, mas, a longo prazo é possível que ocasione sérios riscos ao cérebro, este psicoestimulante tem como efeitos colaterais, nervosismo e insônia e seu uso prolongado pode levar o usuário a ter alucinações e dependência (ANDRADE et al., 2018).

Estudos realizados por pesquisadores norte-americanos sobre o cérebro humano chegaram a um resultado que a Ritalina® administrada para milhões de crianças no mundo inteiro, produz o mesmo efeito sobre o cérebro que a cocaína. Os estudos mostram também que as crianças hiperativas que fazem uso da Ritalina® são mais predispostas a se tornarem dependentes químicos do que as não fazem uso do medicamento. A Ritalina® pode alterar todo o perfil biodinâmico das pessoas que a utilizam e causar o mesmo efeito devastador que o longo uso de cocaína (GOMES; SPADOTTO, 2010).

Pessoas que fazem uso desta medicação também podem apresentar reações como uma pequena elevação da pressão arterial, frequências cardíacas e respiratórias, estas alterações ocorrem por pouco tempo. Cientistas então alertam que fazer o uso indiscriminado e desnecessário deste medicamento controlado em pessoas que não tenham uma doença, pode provocar alucinações e ter efeitos colaterais graves como ação bronco dilatadora, insônia e a redução do apetite, alterações no humor, reação no sistema digestivo, por isso deve ser usado somente por indicação médica (GOMES; SPADOTTO, 2010).

Carneiro e colaboradores em 2013, através de um estudo transversal, verificou o uso indiscriminado de metilfenidato entre acadêmicos de medicina obtendo como resultado prevalência de 23,72% para o uso desse estimulante entre os acadêmicos. Destas pessoas que fazem o uso 64,86% informaram a presença efeitos colaterais. Desses 23,72%, 13,51% usam o fármaco para estudar para todas as provas do período letivo, e 10,81% tiveram que aumentar a dose da droga para tentar obter o mesmo efeito de quando iniciaram o uso. Por outro lado, 86,49% dos que usam indiscriminadamente relataram aumento do poder de concentração e ainda 54,05% observaram uma melhora do rendimento acadêmico. Universitários, vem buscando cada vez mais o auxílio deste psicoestimulante, sua venda só é permitida por meio de receita médica, porém ocorre livremente pela internet de forma ilegal (ANDRADE et al., 2018).

O estudo explorativo, com pesquisa quantitativa conta com questionário, direcionado a buscar informações, para separar grupos de pessoas que tem diagnóstico clínico de problemas cognitivos, de indivíduos saudáveis, que fazem uso indiscriminado de metilfenidato, buscando melhorar seu rendimento acadêmico, e demonstrar a existência de terapia alternativa para auxiliar no tratamento. A evolução global vem acontecendo de forma rápida e inevitável, porém toda essa mudança pode causar muitos problemas de insegurança. O uso indiscriminado de cloridrato de metilfenidato vem afetando crianças, jovens, adultos e principalmente estudantes universitários, com o objetivo de potencializar a capacidade cognitiva, conforme descreve Andrade e colaboradores (2018).

## **TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE:**

O que é o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade?

O TDAH é uma síndrome heterogênea, de etiologia multifatorial, dependente de fatores genético-familiares, adversidades biológicas e psicossociais, caracterizada pela presença de um desempenho inapropriado nos mecanismos que regulam a atenção, a flexibilidade e a atividade motora. Seu início é precoce, sua evolução tende a ser crônica, sem repercussões significativas no funcionamento do sujeito em diversos contextos de sua vida (PIAZZI, 2010, p. 21).

Problemas cognitivos se referem ao modo como o nosso cérebro percebe, aprende, recorda e como processa as informações que são captadas pelos nossos sentidos como a visão, audição, paladar, tato e olfato. O déficit cognitivo ocasiona uma dificuldade nesse processo, sobretudo no aprendizado, ocorrendo uma limitação da capacidade mental de assimilar as informações (DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2007).

Diversos termos têm sido utilizados, ao longo dos anos, para denominar crianças e adultos que apresentam um padrão comportamental caracterizado por hiperatividade e/ou desatenção/impulsividade, acima do esperado para a faixa etária ou estágio de desenvolvimento. Atualmente, a denominação Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é utilizada consistentemente, por se tratar do termo adotado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais ou DSM-IV-TR (APA, 2002; DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2007).

O diagnóstico do TDAH requer a identificação de comportamentos específicos, presentes em mais de um contexto, como na escola, em casa ou em ambientes sociais. Além disso, estes comportamentos devem acarretar um comprometimento clinicamente importante do funcionamento social, acadêmico ou ocupacional (APA, 2002).

Cerca de 80% dos indivíduos com diagnóstico de TDAH apresentam sintomas tanto de desatenção quanto de hiperatividade e impulsividade (RAPPLEY, 2005). Entretanto, para alguns há um predomínio de um

sintoma em relação ao outro, e o subtipo apropriado deve ser indicado quando o diagnóstico é realizado, com base no padrão sintomático predominante nos últimos seis meses.

No Tipo Combinado estão presentes tanto critérios de desatenção quanto de hiperatividade e impulsividade. No Tipo Predominantemente Desatento, estão presentes principalmente critérios de desatenção e no Tipo Predominantemente Hiperativo principalmente critérios de hiperatividade (APA, 2002; RAPPLEY, 2005).

O diagnóstico é feito de várias formas, a pesquisa começa por histórico familiar, acompanhamento da personalidade e desempenho da pessoa em todos os ambientes. Também deve se avaliar o TDAH, de acordo com os prejuízos causados pelos sintomas observados por no mínimo seis meses durante suas rotinas, como casa e escola. Segundo o DSM-IV (1995) é incomum a pessoa exibir os mesmos comportamentos em variados ambientes que frequenta ou no mesmo ambiente em todos os momentos. Deve se atentar na intensidade e persistência de sinais e sintomas para se ter um diagnóstico seguro. Para este diagnóstico deve se observar vários fatores, como história da família, a inteligência, se algo afeta o desenvolvimento, personalidade e desempenho emocional frente aos problemas, como é seu desenvolvimento escolar durante o avanço no aprendizado, como é a interação e comportamento com os amigos e nas disciplinas, como é a evolução. Esses são os principais fatores que devem ser observados para se ter um diagnóstico de TDAH, eles são observados pelos pais e professores que passam para especialistas para fazer a análise correta junto a outros diagnósticos. As funções mentais avaliadas são a memória, raciocínio lógico, atenção, coordenação e a percepção (CALDEIRA; FRANÇOIA, 2017).

O diagnóstico do TDAH é realizado predominantemente através de uma minuciosa investigação clínica da história do paciente (BARKLEY, 1998), porém é possível e indicada a realização de um processo amplo, em que possam ser utilizados vários recursos instrumentais (entrevistas, escalas, testes psicológicos). O objetivo primordial de uma avaliação ampla envolve, além do objetivo central de determinar a presença ou ausência do TDAH, outros pontos importantes, como investigar as condições acadêmicas, psicológicas, familiares e sociais para se delinear um plano de intervenção adequado para tratamento do quadro (CALEGARO, 2002). Nesse sentido, é importante que o clínico tenha uma visão mais ampla do paciente, não restringindo a avaliação a um modelo sintomático, mas sem perder de vista os aspectos psicodinâmicos, multinível e multimodal do processo.

O tratamento do TDAH requer uma abordagem global e interdisciplinar, que inclui intervenções farmacológicas e psicossociais. Diretrizes para o manejo do problema, amplamente citadas na literatura, foram estabelecidas pela Academia Americana de Pediatria (2001).

A maioria dos especialistas considera a medicação estimulante a forma mais efetiva de tratamento para o TDAH (MATTOS, 2001; CORREIA FILHO; PASTURA, 2003; SILVA, 2003; JOHNSON; SAFRANEK, 2005), embora não haja consenso absoluto em relação a esta afirmação (NORTHEY et al., 2003).

Os medicamentos de primeira escolha são os estimulantes, considerados seguros e capazes de proporcionar benefícios significativos em curto espaço de tempo. No Brasil, a medicação disponível e de maior eficácia é o metilfenidato, um estimulante conhecido pelo nome comercial Ritalina®. Prescrita e acompanhada pelo médico, dificilmente causará dependência, não se acumula no organismo e seu efeito dura em média 4 a 5 horas, e o tratamento deverá persistir enquanto os sintomas forem evidentes (DESIDÉRIO; MIYAZAKI, 2007).

Este medicamento diminui ou elimina os principais sintomas de TDAH (desatenção, hiperatividade e impulsividade) em cerca de 70% dos casos. Quando o metilfenidato não produz resultados positivos, a segunda opção inclui os antidepressivos, como imipramina (Tofranil), nortriptilina (Pamelor), venlafaxina (Efexor), bupropiona (Wellbutrim), fluoxetina (Prozac), sertalina (Zoloft) e Paroxetina (Aropax). Estes últimos, entretanto, não são indicados rotineiramente por falta de evidências apoiando a sua utilização (KLEIN; ABIKOFF, 1997; MATTOS, 2001; SILVA, 2003).

Os tratamentos comprovadamente eficazes para o manejo do TDAH, além da farmacoterapia, incluem treino de pais em manejo de contingências, aplicação do manejo de contingências em sala de aula e uma combinação destas estratégias. É importante ressaltar que nenhum destes tratamentos promove a cura do TDAH, mas sim uma redução temporária dos sintomas e das dificuldades associadas ao problema (ex. depressão, baixa autoestima, baixo rendimento escolar) (BARKLEY, 1998).

Quando existe comorbidades associada ao quadro de TDAH, como transtorno de conduta ou depressão, um encaminhamento para psicoterapia individual com orientação familiar deve ser realizado. Este tipo de acompanhamento deve ser considerado, mesmo na ausência de comorbidades, quando sofrimento clinicamente significativo é identificado na criança ou adolescente e família. Para alguns autores, a combinação entre tratamento farmacológico e psicossocial é a única forma terapêutica que produz a normalização no funcionamento de crianças com TDAH (KLEIN; ABIKOFF, 1997).

## **OBJETIVO**

A pesquisa tem por objetivo verificar entre o público escolhido, os estudantes com problemas cognitivos com diagnóstico de especialista, destacando os diagnósticos autônomos e analisar o uso de cloridrato de metilfenidato no tratamento, buscando descrever o uso indiscriminado do fármaco e demonstrar de forma comparativa resultados de tratamentos conjuntos com métodos alternativos de terapia dos voluntários ou por meio de artigos que descreve o assunto.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa refere-se a um estudo qualitativo, exploratório e investigativo. A instrumentalização teve início com o método de revisão bibliográfica narrativa, utilizando fontes como artigos científicos, livros, dissertações, teses e matérias de relevância. As fontes utilizadas foram de publicações de sites como Google Acadêmico, Scielo, PubMed livros e bibliotecas virtuais. O critério para escolha dos documentos (artigos, teses e outros) eram os que atendiam a temática proposta e que continham o texto completo.

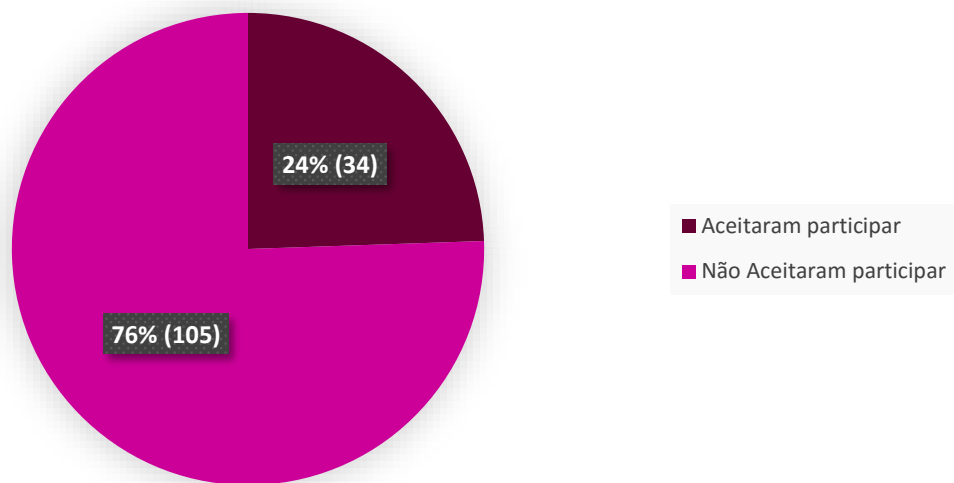
A elaboração do questionário, contendo perguntas abertas e fechadas que atenda o objetivo da pesquisa teve por base as informações obtidas dos documentos selecionados. O questionário foi aplicado utilizando a plataforma do “Google forms”, incluindo o termo de consentimento do voluntário, enviados via e-mail e WhatsApp.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O estudo foi realizado com os alunos do curso de Farmácia das Faculdades Integradas de Fernandópolis (FIFE) em novembro de 2020, por meio de questionários contendo perguntas abertas e fechadas, investigando a quantidade de alunos que já fizeram ou fazem uso de Ritalina® de forma racional (prescrição médica) ou irracional (automedicação).

O curso de Farmácia das FIFE, contava com 139 alunos matriculados no período da pesquisa e destes apenas 24,46% (34), preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido e em seguida responderam o questionário que foi aplicado utilizando a plataforma do Googleforms e o aplicativo do WhatsApp conforme demonstra o gráfico 01.

**Gráfico 1: Total de Alunos Matriculados no curso de Farmácia da FEF**



Fonte: Autores

Analisando o gráfico 01, nota-se a baixa adesão dos alunos, presumindo estar relacionado ao distanciamento social por conta da pandemia por COVID-19. O total de participantes nos impede correlacionar estatisticamente o percentual de voluntários que se automedica sem diagnóstico médico e se faz ou fez uso de Ritalina®, por motivo de dificuldade de aprendizado.

Tratando o quantitativo de participantes por semestre, pode se verificar na tabela 1, que no 10° semestre 63,63% (14) participaram, no 8° semestre apenas 20% (5), 6° semestre 32,14% (9), 4° semestre 14,81% (4) e 2° semestre 5,40% (2). Com estes resultados, observa-se que com o passar da vida acadêmica, as pessoas passam a identificar o quanto uma pesquisa pode ser relevante a comunidade.

Na presente pesquisa considerou-se que apenas o 10° semestre, contém um percentual de voluntário suficiente para mensurar o objetivo do estudo proposto, porque os resultados dos demais semestres não permitem uma análise quantitativa e qualitativa do grupo.



Tabela 1 - Quantidade de alunos que aceitaram participar da pesquisa.

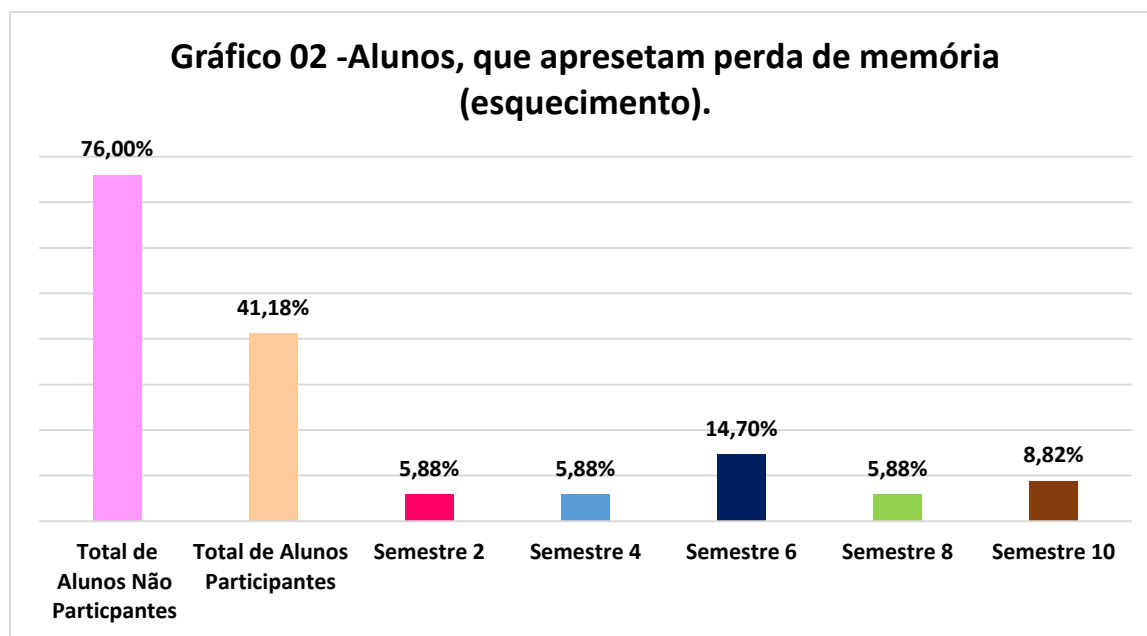
SEMESTRE	QUANTIDADE TOTAL DE ALUNOS	PORCENTAGEM EM	PARTICIPANTES	PORCENTAGEM PARTICIPANTES	NÃO PARTICIPANTES	PORCENTAGEM NÃO PARTICIPANTES
2°	37	100%	2	5,4%	35	94,6%
4°	27	100%	4	14,81%	23	85,19%
6°	28	100%	9	32,14%	19	67,86%
8°	25	100%	5	20%	20	80%
10°	22	100%	14	63,63%	8	36,37%

Fonte: Autores

## QUESTAO 1

### Acontecem episódios de perda de memória?

Episódios esporádicos de perda de memória (esquecimento) podem ser relacionados ao stress dos quadros patológicos, e nos estágios mais avançados a depressão, mal de Alzheimer ou Parkinson, também dependências de drogas lícitas e ilícitas e a exposição a metais pesados (SOARES, 2006), não apenas relacionados a problemas cognitivos. De 100% (34) dos participantes, 41,18% (14) relataram que já tiveram perda de memória, sendo 5,88% (2) do 2º semestre, 5,88% (2) do 4º semestre, 14,70% (5) do 6º semestre, 5,88% (2) do 8º semestre e 8,82% (3) do 10º semestre, conforme apresenta o gráfico 2.

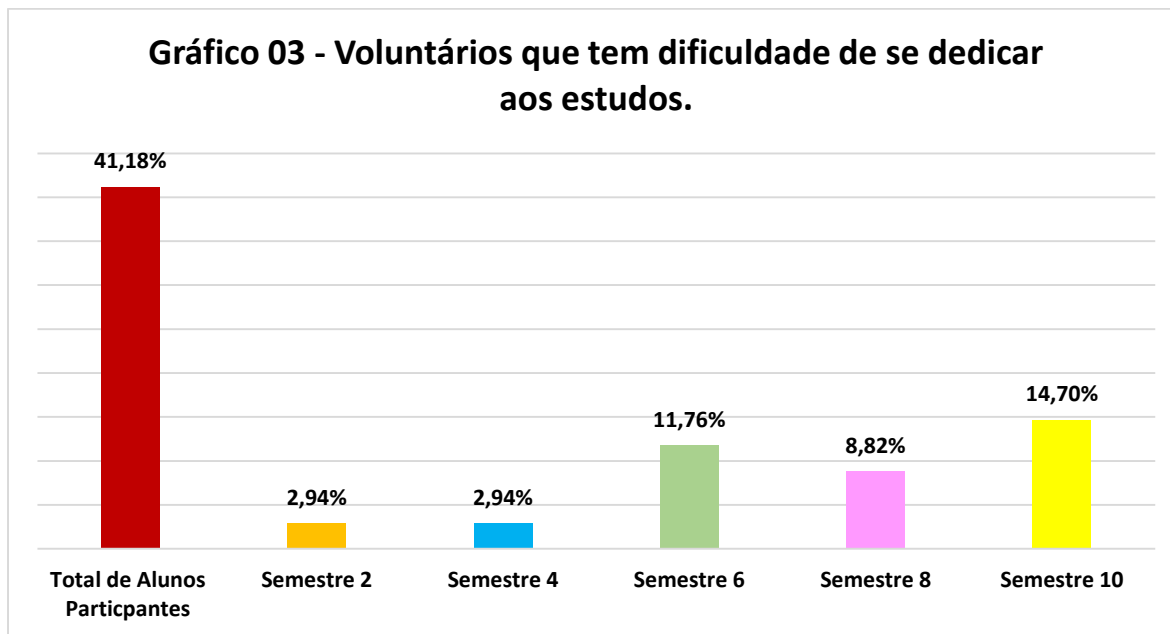


Fonte: Autores

## QUESTÃO 2

### Tem dificuldade de concentração ou déficit de atenção?

A dificuldade na concentração pode ser desencadeada pelo estresse do dia a dia, problemas familiares, tendo como consequência déficit de atenção e que não se descarta a hipótese de diagnóstico tardio, ou seja, não foi diagnosticado na infância e em muitos casos o diagnóstico acontece durante a adolescência, na fase adulta ou durante o desempenho acadêmico, podendo ser observado como falta de interesse, desatenção, hiperatividade, podendo influenciar no comportamento acadêmico, adaptação social e emocional (ARAUJO, 2009). Trabalhando com 100% (34) dos acadêmicos que aceitaram participar do estudo, 41,18% (14) relataram apresentar dificuldade de concentração, destes 2,94% (1) são do 2º semestre, 2,94% (1) do 4º semestre, 11,76% (4) 6º semestre, 8,82% (3) 8º semestre, 14,70% (5) 10º semestre, conforme conotado no gráfico 03. Ao correlacionar os resultados com a questão 01, notamos o problema de perda de memória não aconteceu com os 100% (14) dos que apresentaram dificuldade de concentração e que o percentual do 10º semestre é superior aos outros. Graças e Maria (2006) concluíram em seu estudo que o “sexo feminino está mais associado ao tipo em que prevalece a desatenção, corroborando com o exposto na presente pesquisa com 26,47% (9) do gênero feminino com dificuldade de concentração.



Fonte: Autores

A tabela 02, demonstra que todos os participantes do 2º semestre não tem tempo de estudar, afirmando que a falta de tempo interfereem 50% dos alunos nos estudos e relatam não terem problemas familiares, mas 100% (2) diz sofre de ansiedade; fato que remete a necessidade de novas pesquisa para diagnóstico o problema, no 4º semestre 75% (3) dedicam aos estudos e 50% diz ter problemas familiares e declaram sofrer de ansiedade, que pode estar relacionado aos desafetos, 77,77% (7) dos alunos do 6º semestre dispõem de oportunidade para se dedicar aos estudos, destes 33,33% (3) tem problema com familiares e 88,88% (8) sofrem de ansiedade, os resultados demonstram que muitos sofrem da patologia e a limitação do questionário aplicado, requer novas investigações para detectar o que representa ser o novo mal que aflige a sociedade, no 8º-semester 60% (3) dispõem de dedicação na vida acadêmica e 20% (1) descrevem sofrer de ansiedade e possuírem problemas familiares, do 10º semestre 57,14% (8) podem dedicar seu tempo aos estudos, neste semestre 35,71% (5) responderam ter problemas familiares e 85,71% (12) tem problema de ansiedade. Os resultados expostos referentes a ansiedade podem estar relacionados a rotina de vida, por falta de planejamento.

Antônio e colaboradores (2012), que na adolescência muitos além de apresentar o TDAH também podem apresentar outros problemas, como ansiedade, transtornos bipolares e depressão. No qual interferem na vida acadêmica e social dos adolescentes ou até mesmo das crianças, por isso professores e pais devem ficar atentos a seus filhos e alunos.

**Tabela 02 - Representa disponibilidade de tempo, problemas familiares e ansiedade.**

Semestre	Total de Participantes	Questão 3		Questão 4		Questão 5		Questão 6	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
2	2	0% (0)	100% (2)	500% (2)	50% (0)	0% (0)	100% (2)	100% (2)	0,0% (0)
4	4	75% (3)	25% (1)	75% (3)	25% (1)	50% (2)	50% (2)	50% (2)	50% (2)
6	9	77,77% (7)	22,23% (2)	55,55% (5)	44,45% (4)	33,33% (3)	66,66% (6)	88,88% (8)	11,12% (1)
8	5	60% (3)	40% (2)	100% (5)	0% (0)	20% (1)	80% (4)	20% (1)	80% (4)
10	14	57,14% (8)	42,86% (6)	64,28%(9)	35,72% (5)	35,72% (5)	64,28% (9)	85,71% (12)	14,28% (2)

**Legenda:** Questão03- Tem disponibilidade a se dedicar aos estudos;

Questão04- Isso influencia na sua vida acadêmica;

Questão05- Tem problemas familiares;

Questão06- Apresenta ansiedade;

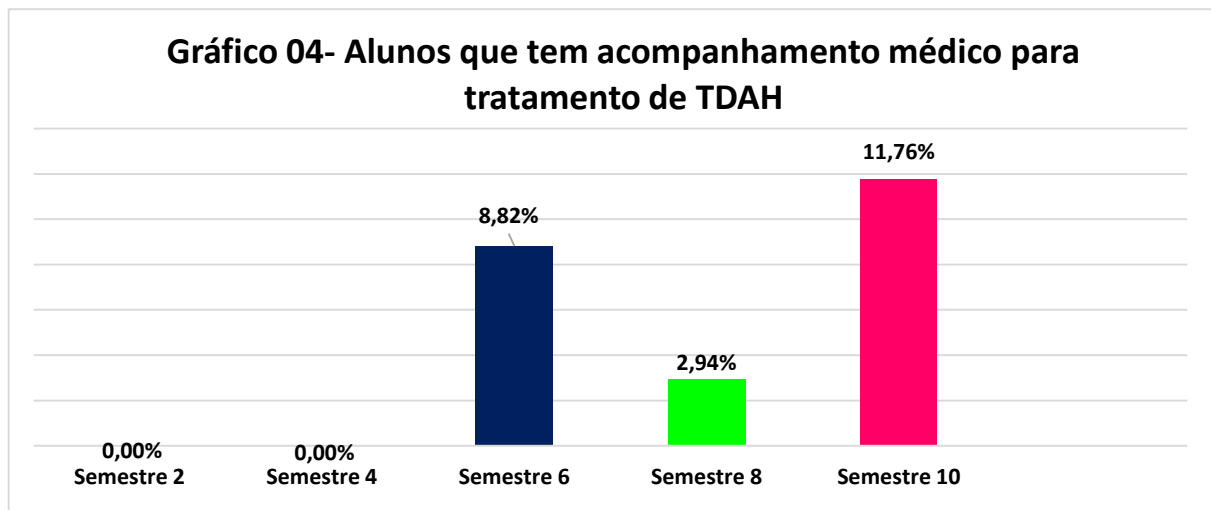
**Fonte:** Autores

## QUESTÃO 7

### Tem algum tipo de acompanhamento médico?

De acordo com o levantamento feito na pesquisa, os alunos do 2º e 4º semestre não fazem nenhum tipo de acompanhamento médico. Já no 6º semestre 8,82% (3), no 8º semestre 2,94% (1) e no 10º semestre 11,76% (4), dos alunos disseram que fazem acompanhamento médico.

É de suma importância o acompanhamento psicológico, sendo que cortar o uso da medicação sem indicação médica pode acarretar em efeitos colaterais indesejados. O papel do profissional psicólogo e do psiquiatra é fundamental no processo de qualquer transtorno, sendo que o uso de medicamento e terapia é o recomendado, pois um sem o outro, não irá produzir o mesmo efeito, um complementa o outro para produzir uma melhora (Alves et al., 2018). No ato da aquisição do medicamento na farmácia ou drogarias o farmacêutico deve esclarecer ao paciente sobre a dosagem correta e o uso racional do medicamento, e orientar o paciente das reações adversas, interações dos medicamentos e de alguns alimentos e sobre a conservação adequada do fármaco (PEPE; CASTRO, 2000; CRF-SP, 2009).

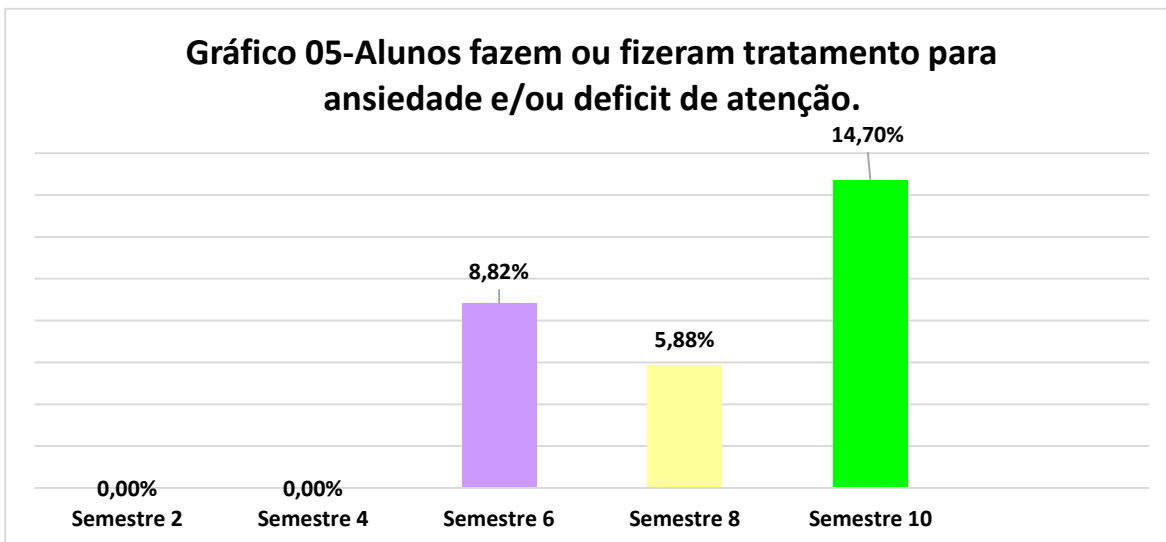


Fonte: Autores

## QUESTÃO 8

### Você faz tratamento ou já fez?

Conforme avaliado as respostas e demonstrado no gráfico 5, os alunos do 2º e 4º semestre não fazem nenhum tipo de tratamento. Já no 6º semestre 8,82% (3), no 8º semestre 5,88% (2) e no 10º semestre 14,70% (5), dos alunos disseram que faz ou fizeram tratamento.



Fonte: Autores

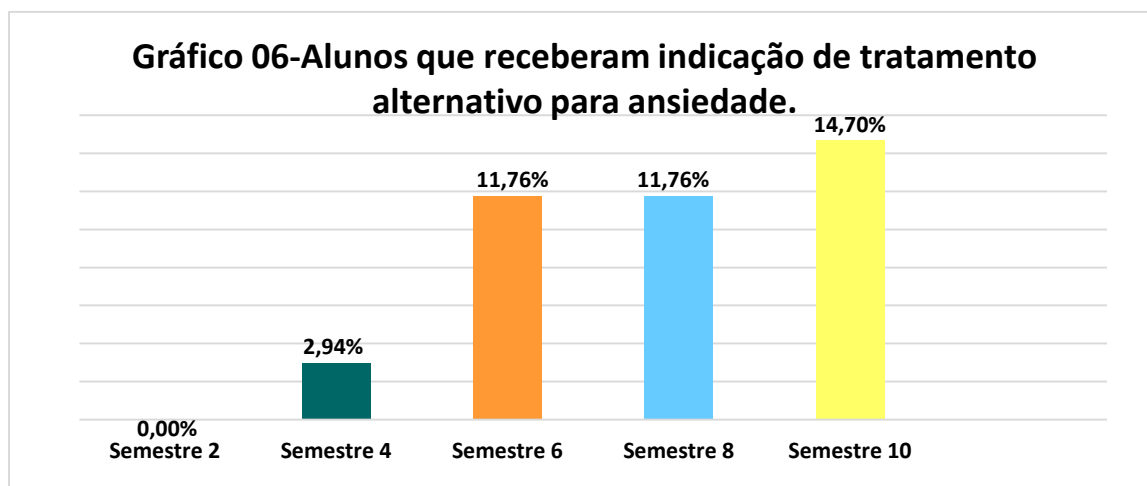
## QUESTÃO 9

### Foi indicado algum método alternativo?

Vários tipos de terapias vêm sendo usadas e estudadas trazendo grandes benefícios aos pacientes, como a acupuntura, yoga, meditação, homeopatia, fitoterapia, psicologia cognitiva, terapia ocupacional entre outras. Esses tratamentos têm como objetivo diminuir o consumo de psicotrópicos como benzodiazepínicos e outros, e garantir o tratamento adequado a estes pacientes. As práticas integrativas e complementares (PICS) estão sendo incorporadas ao nosso sistema de saúde por meio da portaria nº 971 (BRASIL, 2006; DANTAS, 2017)

As PICS buscam trazer alternativas ao modelo tradicional de saúde com uma visão ampliada do processo saúde-enfermidade enfatizando a escuta acolhedora e o desenvolvimento do vínculo terapêutico. Essas práticas são importantes não somente pelo seu baixo custo, mas também pela assistência voltada ao indivíduo e não somente a doença. Dentro dos recursos que as PICS trazem estão a homeopatia, as plantas medicinais e fitoterápicas, a medicina tradicional chinesa/acupuntura, a medicina antroposófica e o termalismo social-crenoterapia, todos estes recursos são de grande importância no tratamento da ansiedade (BRASIL, 2006; DANTAS, 2017).

Conforme avaliado as respostas e demonstrado no gráfico 06, 29,41% (10) dos alunos que participaram, responderam sim. Sendo 2,94% (1) do 4º semestre, 11,76% (4) do 6º semestre, 11,76% (4) e no 10º semestre tivemos 14,70% (5) alunos que responderam que foi indicado algum tratamento alternativo, mas não foi possível caracterizar qual o método alternativo mais indicado, pelo fato de 100% (34) dos voluntários não relataram o nome do método indicado.

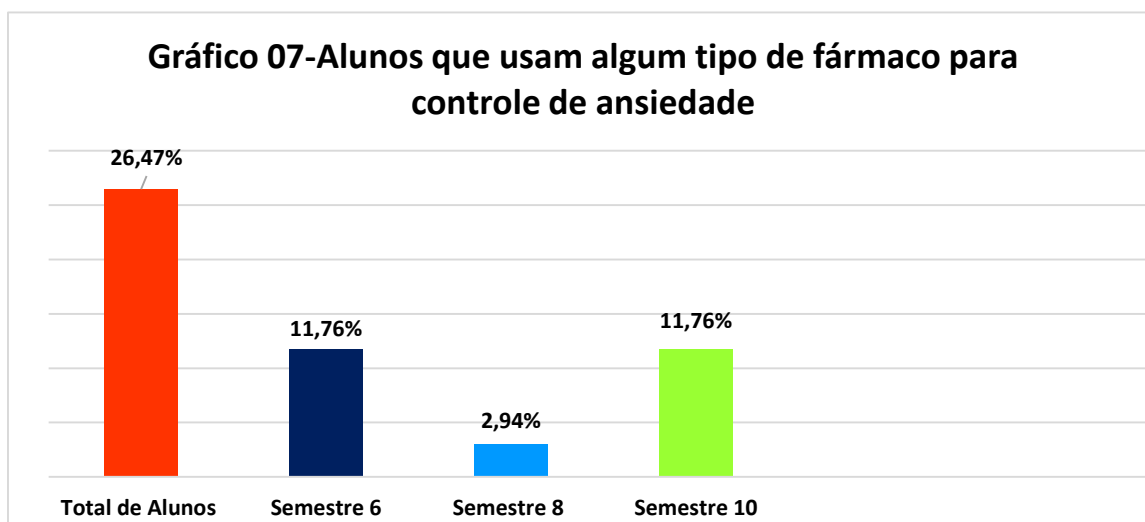


Fonte: Autores

## QUESTÃO 10

### Faz uso de medicamento?

O gráfico 07, representa a quantidade de alunos que usam algum tipo de fármaco para controle de ansiedade, correspondendo a 26,47%(9) dos voluntários, onde observa-se que 11,76% (4) são do 6º semestre e destes 8,82%(3) tem acompanhamento médico e 2,94%(1) não tem, no 8º semestre 2,94% (1) fazem uso de medicamento sem acompanhamento médico e no 10º semestre 11,76% (4) dos alunos fazem uso de fármacos para controle de ansiedade com acompanhamento médico.

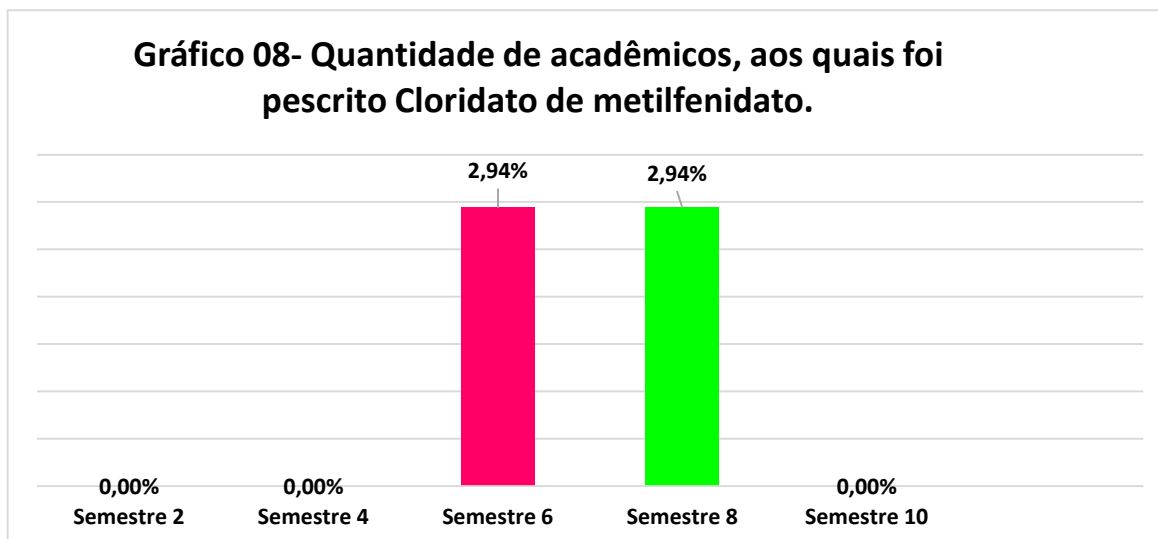


Fonte: Autores

## QUESTÃO 11

Foi prescrito cloridrato de metilfenidato (Ritalina®)?

Conforme avaliado 5,88 (2) dos alunos responderam sim, sendo no 6° semestre 2,94% (1) e no 8° semestre 2,94% (1) dos alunos, como demonstra o gráfico 08.



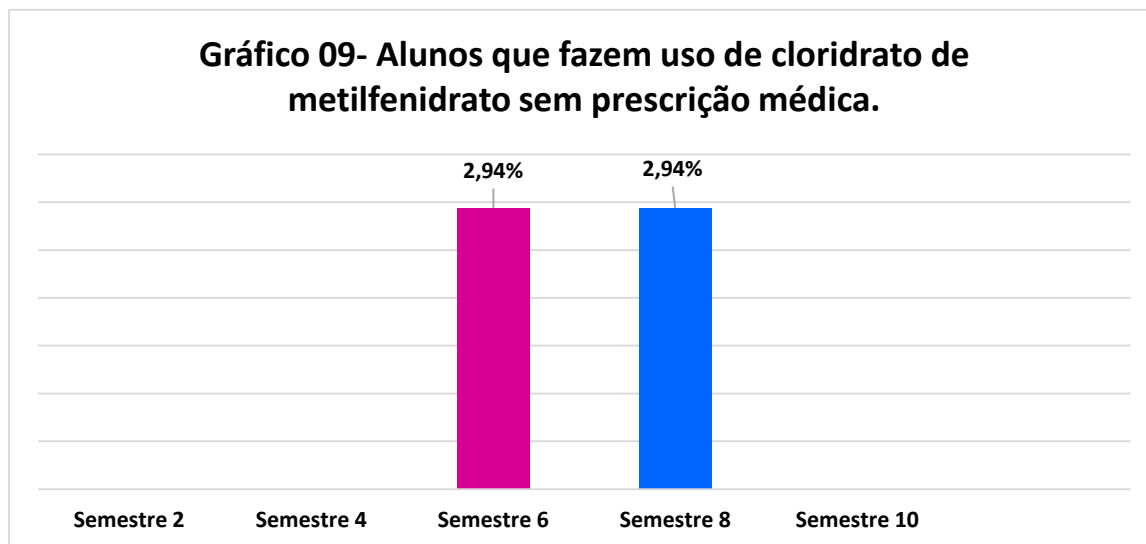
Fonte: Autores



## QUESTÃO 12

### Já fez o uso desse medicamento sem a receita médica?

Conforme avaliado e demonstrado gráfico 09 do total de 100% (34) somente 5,88% (2) dos alunos responderam sim, sendo no 6° semestre 2,94% (1) e no 8° semestre 2,94% (1) dos alunos, afirmaram terem feito uso de cloridrato de metilfenidrato sem nenhum acompanhamento médico.



Fonte: Autores

## QUESTÃO 13

### Qual foi a forma de aquisição?

De acordo com a Portaria n.º 344, Art. 40 A Notificação de Receita "A", para a prescrição dos medicamentos e substâncias das listas "A1" e "A2" (entorpecentes) e "A3" (psicotrópicos), de cor amarela, será impressa, as expensas da Autoridade Sanitária Estadual ou do Distrito Federal, conforme modelo anexo IX, contendo 20 (vinte) folhas em cada talonário. Será fornecida gratuitamente pela Autoridade Sanitária competente do Estado, Município ou Distrito Federal, aos profissionais e instituições devidamente cadastrados. (BRASIL,1998, p. 1)

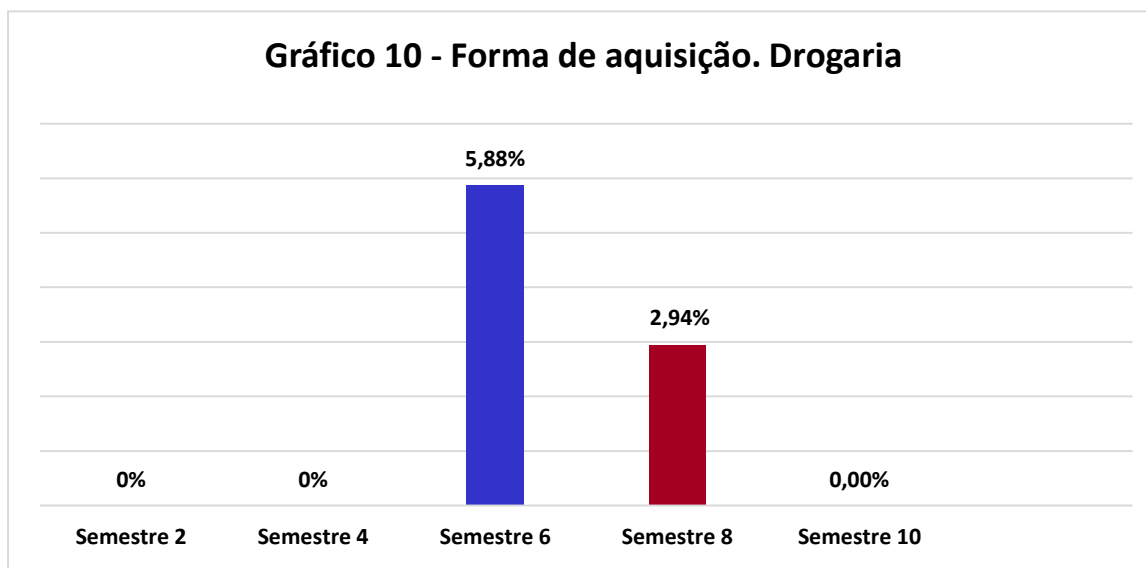
Art. 41 A Notificação de Receita "A" será válida por 30 (trinta) dias a contar da data de sua emissão em todo o Território Nacional, sendo necessário que seja

acompanhada da receita médica com justificativa do uso, quando para aquisição em outra Unidade Federativa (BRASIL, 1998, p. 10).

Art. 52 O formulário da Receita de Controle Especial (ANEXO XVII), válido em todo o Território Nacional, deverá ser preenchido em 2 (duas) vias, manuscrito, datilografado ou informatizado, apresentando, obrigatoriamente, em destaque em cada uma das vias os dizeres: "1ª via - Retenção da Farmácia ou Droguaria" e "2ª via - Orientação ao Paciente". (BRASIL, 1998, p. 12)

As respostas obtidas pela pesquisa somente alunos do 6º e 8º semestre fazem ou fizeram uso da medicação.

Conforme a avaliação das respostas no 6º semestre de 5,88% (2) dos alunos que faz ou fez uso de Ritalina® com receita médica e adquire em droguaria. No 8º semestre de 2,94% (1) aluna faz uso de Ritalina® com receita médica e adquire em droguaria, podendo ver no gráfico 10.



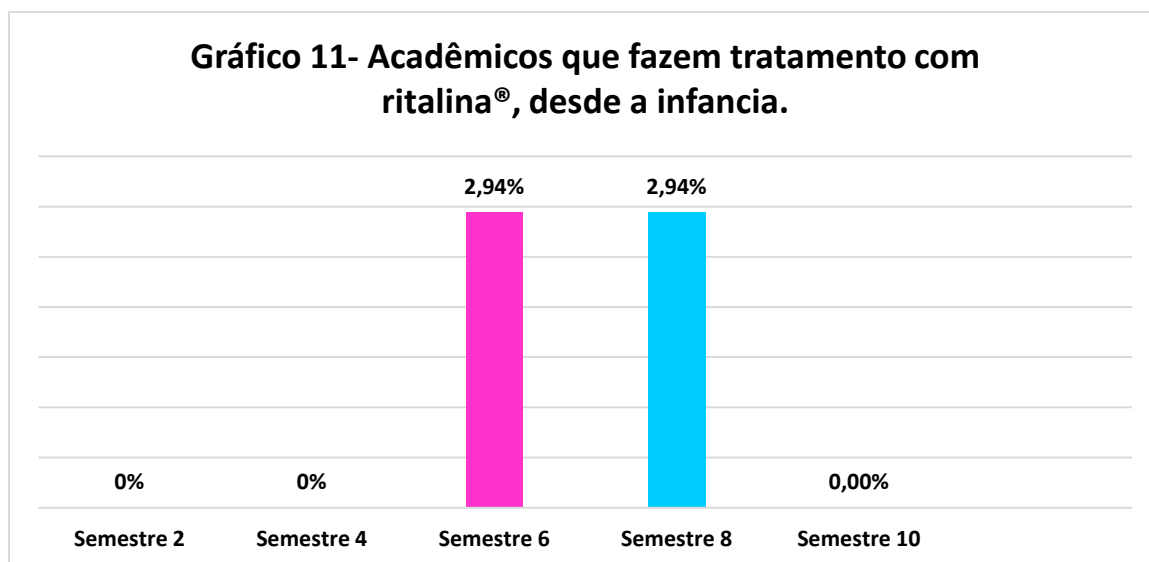
Fonte: Autores

## QUESTAO 14

**Começou a fazer o uso desta medicação na infância?**

No DSM-5, última edição do manual de transtornos mentais, o TDAH e outros transtornos (Deficiências Intelectuais, Transtornos da Comunicação, Transtorno do Espectro Autista, Transtorno Específico de Aprendizagem, Transtornos Motores) foram denominados como “Transtornos do Neuro desenvolvimento”. Esta denominação diz respeito a transtornos que se manifestam durante o desenvolvimento da criança, geralmente antes da idade escolar. As principais características desses transtornos são os déficits de desenvolvimento que englobam limitações específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas, gerando prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência. Os critérios diagnósticos do TDAH incluem dois subtipos: 1) desatenção e/ou 2) hiperatividade e impulsividade. Para diagnosticar o transtorno são necessários seis sintomas relacionados a cada subtipo ou aos dois, por um período de seis meses para crianças e adolescentes até 16 anos, em um grau que seja inconsistente com o nível do desenvolvimento e que afete negativamente atividades sociais e escolares. Salienta-se que uma criança ou adolescente que apresenta sintomas somente relacionados a um dos dois subtipos é diagnosticada com TDAH.

De acordo com as respostas obtidas somente alunos do 6º e 8º semestre fazem uso desde a infância. Conforme a avaliação no 6º semestre de 2,94% (1) aluno, no 8º semestre 2,94% (1) aluna faz uso de Ritalina desde a infância.



Fonte: Autores

**QUESTAO 15 - Durante o uso da medicação observou alguma mudança comportamental e/ou sintomas adversos?**

De acordo com as respostas obtidas dos participantes que fazem uso da medicação, somente 2,94% (1) participante do 6º semestre informou que teve sintomas adversos.

**QUESTÃO 16 - Quais foram as mudanças e/ou sintomas adversos observados durante o tratamento? Descreva.**

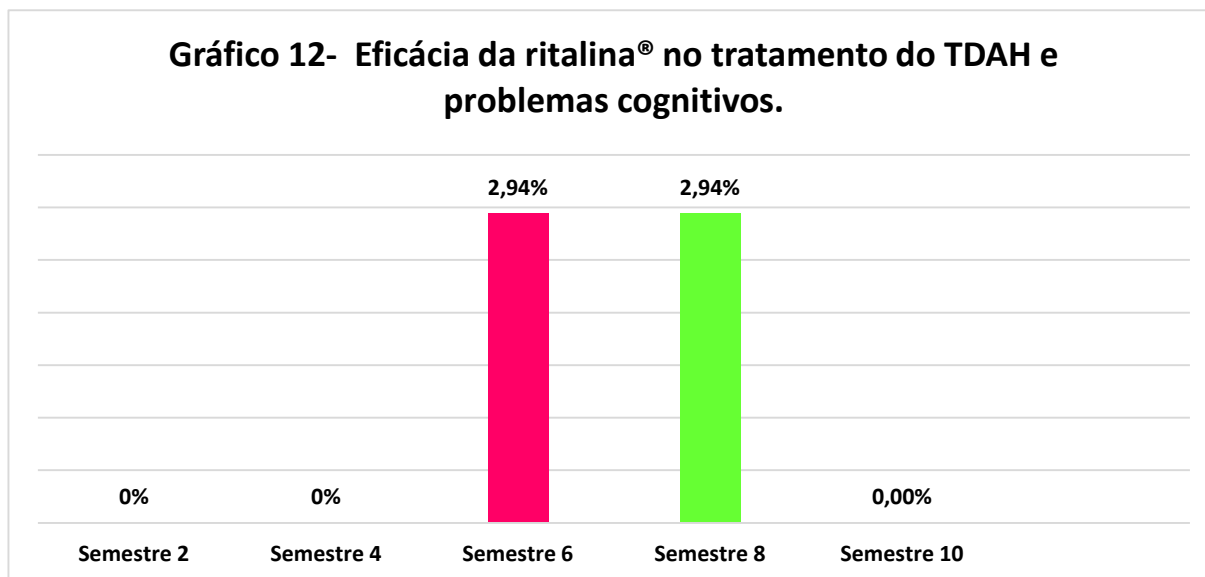
De acordo com as respostas obtidas dos participantes que fazem uso da medicação, somente 2,94% (1) participante do 6º semestre informou que tem dores de cabeça como consequência do uso da Ritalina.

**QUESTAO 17**

**Para o seu tratamento o uso desta medicação foi eficaz?**

De acordo com as respostas obtidas somente alunos do 6º e 8º semestre fazem uso do medicamento então somente foram avaliadas as duas respostas. No 6º semestre de 2,94% (1) aluno e no 8º semestre de 2,94% (1) aluna faz uso de Ritalina, ambos fazem uso por prescrição médica.

Podemos avaliar que os alunos que fazem uso com o diagnóstico correto e com a devida prescrição médica o uso do Metilfenidato (Ritalina) foi eficaz, conforme demonstra o gráfico 12.



Fonte: Autores

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

A proposta da referente pesquisa é detectar problemas cognitivos ou falsos problemas cognitivos, de discentes de farmácia da Fundação Educacional de Fernandópolis, porém devido o momento de pandemia mundial e com isso a impossibilidade de contato presencial para passar as instruções cabíveis e de forma clara a pesquisa, teve uma baixa adesão de participantes e, além disso, respostas contraditórias do questionário proposto, limitando o resultado do trabalho, tendo então um espólio aleatório demonstrativo, sendo necessárias novas pesquisas com a reformulação do questionário, levantando novos fatores que podem estar colaborando com a temática em estudo.

Conota-se o uso ilegal de fármacos, ou seja, sem prescrição médica, expondo irregularidade na dispensação ou uso indiscriminado deste medicamento, que afirma a necessidade de mais campanhas informativas para população, para evitar problemas com automedicação. Muitos dos acadêmicos que informam sofrer de ansiedade relatam ter problemas familiares, o qual considera um fator agravante, mas não a causa principal, comparando a quantidade de acadêmicos que sofrem da mesma patologia e que relataram não ter problemas familiares.

É importante que as políticas públicas/privada, trabalhem mais as práticas integrativas e complementares, como: acupuntura, yoga, meditação, homeopatia, fitoterapia, psicologia cognitiva, terapia ocupacional entre outras, orientando a população e possibilitando o tratamento associativo (medicamento/terapias complementares) que levam ao processo de desmedicalização e corroborando com a qualidade de vida. Fato este apresentado pelo baixo percentual de acadêmicos que tiveram a indicação de terapias alternativas.

## REFÊRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, M. M.; FERREIRA, P. Q.; RODRIGUEZ, J. G.; DIAS\_SBEHEN, E. P.; & SBEHEN, M. R. (2018). **ESTUDO DE CASO - TRANSTORNO DE ANSIEDADE**. Seminário De Iniciação Científica E Seminário Integrado De Ensino, Pesquisa E Extensão.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (2001). Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Clinical Practice Guideline: Treatment of the school-aged child with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Pediatrics*, 108, 1033-1044.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2002). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

ANDRADE, L. S; GOMES, A. P; NUNES, A. B; RODRIGUES, N. S; LEMOS, O; RIGUEIRAS, P. O; NEVES, R. R; SOARES, W. F. S; FARIAS, L. R. **Ritalina uma droga que ameaça a inteligência**. 2238-5339 © Revista de Medicina e Saúde de Brasília 2018; 7(1):99-112. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/8810/5727>> Acesso em: 06 jul. 2020.

ANTONIO, J.; PEDROTE, M.; SANT'ANA, L. et al. **TDAH: Considerações Sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade**. *Araguaína*, v.5, n.3, Pub.5, Julho 2012. Disponível em: <<https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/53/5.pdf>>. Acesso em: 05 dez 2020.

ARAUJO, V.. **Déficit de Atenção: Um Problema de Aprendizagem**. Pernambuco, 2009. Disponível em: <<https://www.webartigos.com/artigos/deficit-de-atencao-um-problema-de-aprendizagem/14704/>>. Acesso em: 01 de dez 2020.

BARKLEY, R. A. (1998). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Em E. J. Mash & R. A. Barkley (Orgs.), *Treatment of childhood disorders*. (vol. 2, pp. 55-110) New York: Guilford.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971, em 03 de maio de 2006** aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde; Poder Executivo, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. PORTARIA Nº 344, de 12 de maio de 1998.

CALDEIRA, C. L.; FRANÇOIA, C. R. **O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e os critérios do Transtorno de Personalidade Borderline**. *Psicol Argum*. 2017 jul/dez., 35(90), 1- 15

CALEGARO, M. (2002). **Avaliação psicológica do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)**. In *Avaliações e medidas psicológicas: produção do conhecimento e da intervenção profissional*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

CARNEIRO, S. C.; 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*.

CARVALHO, T. R. F. et al. **Exigências de produtividade na escola e no trabalho e o consumo de metilfenidato**. *Revista de Ciências da Educação*. Campinas, 35(127): 587-604, 2014.

CORREIA FILHO, A. G., PASTURA G. (2003). **As medicações estimulantes**. Em L. A. RHODE & P. MATTOS (Orgs.), *Princípios e práticas em TDAH - Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade* (pp. 161-173). Porto Alegre: Artmed.

DESIDÉRIO, R. C. S.; MIYAZAKI, M. C. de O. S. **Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): Orientações para a Família.** Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE) • Volume 11 Número 1 Janeiro/Junho 2007 • 165-178. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572007000100018&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572007000100018&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 06 jul. 2020.

DANTAS; D. F. C.. **Projeto de Intervenção Para a Utilização de Terapias Alternativas no Tratamento dos Transtornos de Ansiedade, na Unidade Básica de Saúde Santa Rosa do Município de Uberlândia** – Minas Gerais. Uberaba, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Sony/Downloads/DHEILY-FRANCIS-CARVALHO-DANTAS.pdf>. Acesso em: 05 dez 2020.

GOMES, M.F; SPADOTTO, R. **Uso e Abuso: Ritalina.** Brasil, 2010. Disponível em: <[http://fait.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/rTUKIY9tmjCFSeI\\_2014-4-16-17-2-36.pdf](http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/rTUKIY9tmjCFSeI_2014-4-16-17-2-36.pdf)> Acesso em: 10 jun.2020.

GRAÇAS, M.; MARIA, D. **Práticas Escolares e Desempenho Acadêmico de Alunos com TDAH.**PUC-Campinas, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pee/v12n1/v12n1a07.pdf>>. Aceso em:02 dez 2020.

JOHNSON, L. A.; SAFRANEK, S. (2005). **Whatisthemosteffectivetreatment for ADHD in children?** Journalof Family Practice, 54, 166-168.

KLEIN, R. G.; ABIKOFF, H. (1997). **Behaviortherapyandmethylphenidate in thetreatmentofchildrenwith ADHD.** JournalofAttentionDisorders, 2, 89-114.

MATTOS, P. (2001). **No mundo da lua: Perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos.**São Paulo: Lemos Editorial.

NORTHEY, W. F., WELLS, K. C., SILVERMAN, W. K., BAILEY, C. E. (2003). **Childhoodbehavioralandemotionaldisorders.** Journalof Marital and Family Therapy, 29(4), 523-545.



ORTEGA, F.D.B. et al. **A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1414-32832010000300003&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1414-32832010000300003&script=sci_arttext)> Acesso em 06 jun.2020.

ORTEGA, F. et al. **A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 14, n. 34, p. 499-512, Sept. 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832010000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000300003&lng=en&nrm=iso)>. accesson 14 Dec. 2020. Epub Sep 17, 2010.

PEPE, V. L. E.; CASTRO, C. G. S. O. **A interação Entre Prescritores, Dispensadores e Pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico**. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 815-822. Aceso em: 14 dez 2020.

PIAZZI, M. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): o que os educadores sabem?** Vol. 27 São Paulo, Rev. Psicopedag2010.

RAPPLEY, M. D. (2005). **Attention-deficit-hyperactivitydisorder**. NEngl J Med, 352(2), 165-173.

SILVA, A. B. B. (2003). **Mentes inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas**. Rio de Janeiro: Napedes.

SILVA, L.A. et al. **Ritalina uma droga que ameaça a inteligência**. Brasília, 2018. Disponível em: <[file:///C:/Users/Sony/Downloads/8810-42408-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Sony/Downloads/8810-42408-1-PB%20(1).pdf)> Acesso em 06 jun.2020.

SOARES, E. **Memória e Envelhecimento: Aspectos Neuropsicológicos e Estratégias Preventivas**. São Paulo. Unesp, 2006. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0302.pdf>>. Acesso em: 01 dez 2020.

**ANEXOS**

## ANEXO A - QUESTIONÁRIO

Gênero:

Feminino  Masculino  Outra  \_\_\_\_\_

Faixa etária:

De 15 a 20 anos  De 21 a 30 anos  De 31 a 40 anos De 41 a 50 anos  De 51 a 60 anos  De 60 anos ou mais 

1- Acontecem episódios de perda de memória? Se sim qual é a frequência?

() Sim () Não Detalhar: \_\_\_\_\_

2- Tem dificuldade de concentração ou déficit de atenção?

() Sim () Não

3- Tem disponibilidade para se dedicar aos estudos?

() Sim () Não

4- Isso influencia na sua vida acadêmica?

() Sim () Não

5- Tem problemas familiares?

() Sim () Não

6- Apresenta ansiedade?

() Sim () Não

7- Tem algum tipo de acompanhamento médico?

() Sim () Não

8- Você faz tratamento ou já fez?

Sim  Não

9- Foi indicado algum método alternativo?

Sim  Não

10- Faz uso de medicamento?

Sim  Não

11- Foi receitado cloridrato de metilfenidato (Ritalina)?

Sim  Não

12- Já fez o uso dessa medicação sem a receita médica?

Sim  Não

13- Qual foi a forma de aquisição?

Detalhar: \_\_\_\_\_

14- Começou a fazer o uso desta medicação na infância?

Sim  Não

15- Após fazer o uso observou algo de diferente?

Sim  Não Detalhar: \_\_\_\_\_

16- Sentiu mudanças após começar a fazer o uso da Ritalina?

Sim  Não

17- Para o seu tratamento o uso desta medicação foi eficaz?

Sim  Não

## ANEXO B

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome: \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ - Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Você está convidado a participar de uma pesquisa denominada “Problemas Cognitivos e Tipos de Tratamento nas Faculdades Integradas de Fernandópolis”. Este projeto é desenvolvido pelos pesquisadores Kécia Bergamini, Lucas Feliciano e Rafaela Semeghini sobre orientação Prof. Me Jeferson Leandro de Paiva.

O objetivo da pesquisa é avaliar a problemas cognitivos e possíveis tratamentos de um grupo de universitários das Faculdades Integradas de Fernandópolis, destacando os motivos, pontuando se possuem doenças relacionadas a problemas cognitivo ou falsa sensação de problemas cognitivos, se fazem uso de Ritalina® ou outro medicamento, ou algum tipo de tratamento alternativo.

Contudo esse material estará construindo um informativo para o público geral. Sua participação consiste em responder o questionário com seus dados pessoais. Este questionário será enviado pelo “WhatsApp”, e deverá ser preenchido por meio do link fornecido.

Queremos deixar claro que seu nome nunca será divulgado, nem a origem das informações que você nos fornece. Durante o preenchimento você poderá tirar qualquer dúvida pelo WhatsApp enviado. Você não receberá qualquer pagamento por sua participação, e também não terá nenhuma despesa com a pesquisa.

**\*Obrigatório**

Ciente do conteúdo assino o presente termo.

\_\_\_\_\_  
 Nome do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
 Jeferson Leandro de Paiva

Rua: Teotônio Vilela, s/n – FEF

Fone: (17)3465-0000

Ramal: 0054