

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

ALAN FELIX DA SILVA CERQUEIRA

**USO INDISCRIMINADO DE METILFENIDATO POR ESTUDANTES DE MEDICINA DE
UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO SUDOESTE DO MARANHÃO**

IMPERATRIZ
2019

ALAN FELIX DA SILVA CERQUEIRA

**USO INDISCRIMINADO DE METILFENIDATO POR ESTUDANTES DE MEDICINA DE
UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO SUDOESTE DO MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Medicina da Universidade Federal do
Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de Bacharel em
Medicina

Orientador: Prof^a Dr^a Antônia Iracilda e Silva Viana

IMPERATRIZ
2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

FELIX DA SILVA CERQUEIRA, ALAN.
USO INDISCRIMINADO DE METILFENIDATO POR ESTUDANTES DE
MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO SUDOESTE DO
MARANHÃO / ALAN FELIX DA SILVA CERQUEIRA. - 2019.
26 p.

Orientador(a): Antônia Iracilda e Silva Viana.
Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
Imperatriz, 2019.

1. Aprendizagem. 2. Curso de Graduação. 3. Ritalina.
I. e Silva Viana, Antônia Iracilda. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Alan Félix da Silva Cerqueira

Título do TCC: USO INDISCRIMINADO DE METILFENIDATO POR ESTUDANTES DE
MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO SUDOESTE DO MARANHÃO

Orientador: Antonia Iracilda e Silva Viana

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão
pública realizada a/...../....., considerou

Aprovado

Reprovado

Examinador (a): Assinatura:
Nome:
Instituição:

Examinador (a): Assinatura:
Nome:
Instituição:

Presidente: Assinatura:
Nome:
Instituição:

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS

CAAE- Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CNS- Conselho Nacional de Saúde

EUA- Estados Unidos da América

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDAH- Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

UFMA- Universidade Federal do Maranhão

RESUMO

O metilfenidato é considerado um dos psicotrópicos mais consumidos no mundo, por aumentar o desempenho e desenvolvimento cognitivo. Observando isso, o presente estudo teve como objetivo verificar se os alunos de graduação em medicina estão fazendo uso de metilfenidato de forma indiscriminada em uma instituição pública. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. A população foi constituída por acadêmicos do curso de medicina. A coleta de dados ocorreu através de uma plataforma online, para analisar os dados obtidos todos os instrumentos foram organizados e numerados. Em seguida foram tabuladas em uma planilha do programa Excel for Windows 2010. Participaram do estudo 178 estudantes, entre 21 e 30 anos (68,5%), do sexo masculino (51,1%), autodeclarados pardos (50,0%), solteiros (83,1%). 69,5% não conhecem os efeitos colaterais, 20% conseguiu o fármaco por meio escusos, 44,1% usa a menos de um ano, 56,1% acreditam que o fármaco melhora a concentração. Os resultados mostraram que na população estudada, os principais motivos do uso indiscriminado do metilfenidato foram a busca pelo aumento da concentração em época de concursos e aumento do rendimento em aulas.

Palavras-chave: Ritalina. Aprendizagem. Curso de Graduação.

ABSTRACT

Methylphenidate is considered one of the most consumed psychotropics in the world, by increasing performance and cognitive development. Observing this, the present study had the objective of verifying that undergraduate students in medicine are indiscriminately using methylphenidate in a public institution. It is a cross-sectional and descriptive study, with a quantitative approach. The population was made up of medical students. The data collection took place through an online platform, to analyze the data obtained all the instruments were organized and numbered. Then, they were tabulated in an Excel for Windows 2010 spreadsheet. The study was attended by 178 students, aged between 21 and 30 (68.5%), males (51.1%), self-declared browns (50.0%), , single (83.1%). 69.5% do not know the side effects, 20% got the drug by means of excuses, 44.1% use less than a year, 56.1% believe that the drug improves the concentration. The results showed that in the studied population, the main reasons for the indiscriminate use of methylphenidate were the search for increased concentration in the competition season and increase of the income in classes.

Keywords: Ritalin. Learning. Graduation course.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
METODOLOGIA	9
RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
REFERÊNCIAS	16
NORMAS DA REVISTA	18

INTRODUÇÃO

O metilfenidato (Ritalina®, Concerta®), neuroestimulante mais utilizado no mundo, é considerado medicação de primeira escolha no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), sendo amplamente utilizado como instrumento de melhoria do desempenho cognitivo de crianças e adolescentes¹.

Devido à sua ação, esses fármacos são considerados potencializadores do desempenho cognitivo, e por isso podem ser indiscriminadamente usados por trabalhadores e estudantes que objetivam otimizar suas performances e alcançar melhores resultados profissionais². Estudos mostram que, em certas escolas dos Estados Unidos da América (EUA), até um terço dos alunos utilizam o metilfenidato, conhecido comercialmente como ritalina, apesar de muitos deles não terem o transtorno de déficit de atenção³.

O metilfenidato é um fármaco do grupo dos anfetamínicos que tem como forma comercial mais conhecida a Ritalina. Essa substância, classificada como estimulante do sistema nervoso central, apresenta efeitos mais proeminentes sobre a atividade mental do que a motora⁴. Seu mecanismo de ação é o estímulo de receptores alfa e beta-adrenérgicos diretamente, ou a liberação de dopamina e noradrenalina dos terminais sinápticos, indiretamente. O início de ação dá-se em 30 minutos, com pico em uma a duas horas, e meia-vida de duas a três horas. O mecanismo de ação dessas substâncias assemelha-se ao de drogas ilícitas (cocaína), fundamentado na elevação do nível de atividade dopaminérgica⁵.

Relatam Lage *et al.*, (2015)¹ que a utilização da ritalina tem sido amplamente propagada em blogs e redes sociais com o intuito de incentivar o uso para melhorar o desempenho cognitivo. Isso fez com que universitários e concurseiros corressem em busca da substância, até mesmo sem receita médica.

Há ainda o uso por parte de profissionais e atletas. Nesse sentido, Urrego *et al* (2014)⁶ acredita que o metilfenidato pode ser comparado com a utilização de esteroides. Logo, importante ressaltar que a melhoria cognitiva em virtude da droga pode proporcionar uma vantagem injusta para os usuários.

Sob a ótica de Lage *et al* (2015)¹, o medicamento adquirido de forma ilegal é preocupante, tendo em vista a produção da droga fora dos padrões preconizados pelos órgãos reguladores e de fiscalização. Importante evidenciar ainda que o uso da ritalina entre os estudantes envolve um mercado clandestino.

Shirakawa *et al* (2012)⁷ defendem que o metilfenidato é usado para fins não medicamentosos com a finalidade de permanecer em estado de alerta, mas o crescimento da utilização da referida substância tem acontecido de forma indevida, sem receita médica, motivo pelo qual tem sido preocupação em diversos países, inclusive no Brasil por ser o segundopais que mais consome a ritalina no mundo.

Partindo desse contexto, o presente trabalho teve como objetivo verificar se os alunos de graduação em medicina estão fazendo uso de metilfenidato de forma indiscriminada em uma instituição pública.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se por ser um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, uma vez que, busca resultados instantâneos, dado um determinado tempo e espaço em relação ao objeto estudado, além de obter características pessoais e históricas importantes de uma determinada população ou comunidade.

A população será constituída por acadêmicos do curso de medicina, em que obedeceram os seguintes critérios de elegibilidade: Alunos regularmente matriculados no curso de medicina, maiores de 18 anos e que aceitem participar da pesquisa e assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa Estudantes que não assinarem o TCLE e/ou responderem parcialmente ao questionário.

Na coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado, via Google Docs® que de acordo com Resolução 510/2016, seção II, art 17 §2º no caso desse tipo de registro não ser assinado por escrito, o participante poderá ter acesso ao termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Este modelo de coleta de dados pode ser classificado como questionário auto preenchido, no qual o entrevistador não irá praticar nenhum tipo de intervenção durante a pesquisa.

Para analisar os dados obtidos todos os instrumentos foram organizados e numerados. Em seguida foram tabuladas em uma planilha do programa Excel for Windows 2010, no intuito de facilitar o processo de conferência dos dados e evitar possíveis erros de cálculos.

Quanto aos preceitos éticos, foram aplicados todos os procedimentos éticos presentes na resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo submetidos para apreciação ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Maranhão – UFMA e recebido o CAAE: 10430019.2.0000.5087.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 178 estudantes de medicina, com idade entre 21 e 30 anos (68,5%), com maior percentual do sexo masculino (51,1%), autodeclarados pardos (50,0%). Quanto a ocupação, 54,5% afirmaram apenas estudar, sobre o estado civil, 83,1% afirmaram serem solteiros, 43,8% afirmaram não ter renda, 95,5% afirmaram não ter nenhuma doença, e 94,4% afirmaram não terem nenhuma limitação física (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização dos estudantes de medicina de uma instituição pública do município de Imperatriz, MA, Brasil, 2018

Variável	F	%
Idade		
16 a 20 anos	29	16,2
21 a 30 anos	122	68,5
31 a 40 anos	23	13,0
41 a 50 anos	4	2,3
Total	178	100,0
Sexo		
Masculino	91	51,1
Feminino	87	48,9
Total	178	100,0
Cor		
Pardo	10	33
Negro	20	67
Branco	61	34,3
Amarelo	1	0,6
Outra	5	2,8
Cor da pele		
Branca	61	34,3
Preta	22	12,4
Parda	89	50,0
Amarela	1	0,6
Outra	5	2,8
Total	178	100,0
Ocupação		
	F	%

Estudante	143	80,3
Téc. Enfermagem	5	2,9
Auxiliar. Adm.	15	8,4
Militar	6	3,3
Arquiteta	1	0,7
Professor	8	4,4
Total	178	100,0
Estado civil	F	%
Casado (a)	14	7,9
Solteiro (a)	143	83,1
União Estável	9	5,1
Divorciado (a)	6	3,4
Viúvo (a)	1	0,6
Total	178	100,0
Renda Mensal	F	%
Sem renda	78	43,8
Até 1 salário mínimo	22	12,4
1 a 2 salários mínimos	26	14,6
2 a 3 salários mínimos	15	8,4
Acima de 3 salários mínimos	37	20,8
Total	178	100,0
É portador de alguma doença?	F	%
Não	170	95,5
HAS	4	2,2
Doença cardíaca	3	1,7
Doença na tireoide	1	0,6
Total	178	100,0
Possui alguma limitação física?	F	%
Sim	10	5,6
Não	168	94,4
Total	178	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Comparando os dados do presente estudo com os dados de Coli, Silva e Nakasu (2016)⁸, em que foi investigado o perfil dos estudantes que consumiam ritalina em uma universidade no sul de Minas Gerais, percebe-se que houve uma divergência no que diz respeito ao sexo, pois no estudo 70 (58,33%) dos participantes eram do sexo feminino e 50 (41,67%) eram do sexo masculino e a média de idade foi de 22,27 anos.

Porém, no estudo de Gomes *et al* (2015)⁹, houve uma maior prevalência no sexo masculino (86,3%). Esse perfil é amplamente encontrado na literatura nacional e internacional. Schachter et al. (2001) mostraram um percentual de 88,1% de pacientes do gênero masculino em uma revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados com 62 estudos envolvendo 2897 participantes com diagnóstico primário de déficit de atenção com ou sem hiperatividade.

Miller e Lalonde (2004)¹⁰, mostraram uma prevalência de 81,5% de meninos em um estudo realizado com 10.881 prescrições de Ritalina, na University of British Columbia,

Vancouver. Quanto a cor que se autodeclararam, houve uma divergência com outro estudo, em que a maioria se declarou pertencente à etnia branca. Tal fator pode ser explicado devido a região que foi realizado o estudo. Pois o estudo em questão foi realizado na região nordeste, sendo o do autor citado na região sul, uma vez que existe diferenças de culturas e de povos entre as regiões brasileiras¹.

Com relação a renda mensal, percebeu-se um grande número de participantes que declararam não ter renda (43,8%), porém vale ressaltar que a maioria são estudantes, ainda assim, notou-se um grande percentual de indivíduos com renda acima de três salários mínimos (20,8%), assemelhando-se ao estudo de Gomes et al (2015)⁹ que se observou que 50% dos laudos eram de pacientes com renda familiar de aproximadamente um salário mínimo, tendo sido observado apenas 5% das prescrições de pacientes com renda superior a dois salários mínimos.

Sobre as patologias, Filho e Santos (2016)¹¹ afirmam que o desenvolvimento delas muitas vezes pode está associada ao uso da droga, uma vez que causa uma série de efeitos colaterais. No estudo realizado por Filho e Santos (2016)¹¹, notou-se que grande parte dos participantes tiveram efeitos colaterais, sendo até mais de um, estando entre os mais relatados: a insônia, cefaleias e ansiedade.

Sobre o conhecimento relacionado ao metilfenidato, 89,9% já ouviram falar, 16,9% afirmaram já terem feito uso, e 65,7% conhecem alguém que já fez uso do fármaco. Diante disso, Luna *et al* (2018)¹² afirma que a vida acadêmica dos estudantes universitários exige dedicação de muitas horas de estudos, especialmente no curso de medicina, que se tornam momentos extenuantes. Os estudos encontrados na literatura descrevem que além da graduação, a rotina médica é considerada atividade de alta pressão e tensão psicológicas, influenciando no desempenho do estudante. Muitos jovens, então, para suportar o estresse e cansaço utilizam medicamentos controlados para atenuar a ansiedade e preocupação gerada.

Sobre os estudantes que fazem uso do metilfenidato, 69,5% não conhecem os efeitos colaterais, 20% conseguiu o fármaco por meio escusos, 93,9% não têm uma patologia que necessite do uso do fármaco, quanto ao tempo de uso, 44,1% usa a menos de um ano, 91,7% afirmaram que não foi preciso aumentar a dosagem, sobre o uso da ritalina melhorar a concentração, 56,1% acreditam que melhora (Tabela 2).

Tabela 2: Conhecimento sobre metilfenidato por estudantes de medicina de uma instituição pública do município de Imperatriz, MA, Brasil, 2018

Conhece os efeitos colaterais do metilfenidato?		%
Sim		30,5
Não		69,5
Conseguiu o fármaco por meio escusos?		%
Sim		20
Não		80
Você tem alguma patologia que necessite do uso do fármaco?		%
Sim		6,1
Não		93,9
Quanto tempo faz uso do fármaco?		%
Menos de 1 ano		44,1
1 a 2 anos		0,0
3 a 4 anos		5,1
5 anos ou mais		10,2
Nunca usou		40,7
Já foi preciso aumentar a dosagem do metilfenidato?		%
Sim		8,3
Não		91,7
Você acredita que o metilfenidato melhore sua concentração nos estudos?		%
Sim		56,1
Não		43,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Quando comparado os resultados obtidos com os da pesquisa de Filho (2016)¹¹, nota-se que uma parcela significativa dos estudantes também já tinha ouvido do fármaco, pois, de acordo com a pesquisa do autor apenas 15,38% dos universitários disseram que não conheciam o metilfenidato e 84,62% disseram que sim.

E ainda de acordo com a pesquisa de Filho (2016)¹¹, 76,9% disseram que já fizeram uso do medicamento, enquanto 23,1% disseram que não. A maior parte deles começou a tomar o medicamento através de indicação de amigos 43,33% e colegas da faculdade 43,33% e apenas 13,34% por indicação médica, o que se diferenciou do estudo em questão, pois toda a parcela estuda afirmou não possuir nenhum problema que necessitasse do uso do fármaco. Notou-se também que entre os períodos 3,33% (1) são do 2º ano, 16,66% (5) do 3º ano, 20% (6) do 4º ano e 60% (18) do 5º ano. Sendo que 90,62% (29) utilizaram o medicamento em época de provas e apenas 9,38% (3) fizeram o uso para melhorar o rendimento em sala de aula e nos estágios.

Dados da Anvisa mostram que as indicações legais para o uso de metilfenidato são restritas a crianças diagnosticadas com TDAH e recomenda-se que o uso em adultos seja para continuação do tratamento do transtorno, entretanto, restringe-se àqueles em que o medicamento tenha sido eficaz na adolescência. Nossos resultados mostram pacientes com idade superior a 20 anos, sendo a idade de 41 anos a máxima encontrada. Entretanto não foram obtidas informações sobre a idade de início do tratamento para este paciente⁹.

Lage et al. (2015)¹ também encontraram uma prevalência de 28,4% do uso de metilfenidato pelos estudantes no Brasil. Desses fármacos, a ritalina, nome comercial do metilfenidato, é o medicamento mais conhecido, popularizando-se entre os estudantes de Medicina.

Em revisão, Smith e Farah (2011)¹³ concluíram que muitos estudantes saudáveis utilizam estimulantes com o objetivo de melhorar sua performance cognitiva, baseando-se na crença de que tais substâncias melhorem a atenção e a memória. Lakhan e Kirchgessner demonstram que, embora estimulantes possam melhorar performances individuais, quando testados com tarefas de aprendizado mecânico, eles não oferecem muita ajuda para indivíduos com melhores habilidades intelectuais.

O principal motivo para o consumo do medicamento é ajudar na concentração nos períodos em que acontecem as provas bimestrais e garantir melhora no rendimento em período de estágio e em sala de aula, esses motivos também foram citados em outros estudos⁹.

Pires et al (2018)¹⁴ ressalta que o metilfenidato, mais conhecido como ritalina, foi a substância mais usada, e 23,5% dos estudantes admitiram o seu uso sem prescrição. Esse achado pode se dever ao fato de tratar-se de um fármaco mais antigo, mais conhecido e mais barato. No estudo de Silveira et al. (2015), a substância mais utilizada foi a cafeína, enquanto o metilfenidato foi utilizado por apenas 9,4% dos estudantes.

Luna et al (2018)¹² afirmou que na pesquisa foi observado que a maioria dos participantes alegaram obter a receita do fármaco em uso através de consultas médicas, seguido daqueles medicamentos obtidos com amigos ou familiares e finalmente a obtenção sem prescrição. Outros obtiveram as receitas através da consulta médica e por amigos ou familiares. Os dados revelam que a aquisição dos medicamentos através de amigos ou familiares, apesar de não ser a principal fonte, demonstram a automedicação, ou seja, sem a indicação de profissional habilitado, acarretando em medicalização descontrolada, excessiva e por vezes, desnecessária pelo estudante.

Outro questionamento feito, foi se os estudantes conheciam alguém que já apresentou efeitos colaterais devido o uso do metilfenidato, apenas 21,6% afirmaram que sim, sobre saber de algum caso de óbito devido ao uso do fármaco, 95,5% não têm ciência de nenhum caso.

Dentre esses resultados obtidos é necessário lembrar que a maioria dos universitários que pararam de utilizar o medicamento foi devido à dificuldade de encontrar o medicamento no mercado, por se tratar de um medicamento vendido apenas com prescrição de um médico neurologista ou psiquiatra⁹.

O uso de medicamentos para fins de aprimoramento tem sido uma preocupação crescente no campo da bioética. Alguns autores afirmam que essa prática é uma forma de trapaça, não é natural e está relacionada ao abuso de drogas⁸.

A investigação sobre o uso de substâncias psicoestimulantes na população em geral e em subgrupos populacionais, em que o consumo se faça constante, como em estudantes universitários, devem ser incentivados a fim de traçar um perfil do uso discriminado e indiscriminado de psicoestimulantes por estudantes no Brasil¹⁵.

Conclusão

Os dados obtidos por meio deste estudo confirmam a hipótese de que o consumo de substâncias psicoestimulantes sem prescrição médica está presente e que, no curso de Medicina, esse consumo é elevado, talvez pela facilidade de acesso à droga ou pelo conhecimento de seu mecanismo de ação.

Há necessidade de melhor compreender os diferentes fatores envolvidos na resposta e na adaptação ao estresse inerente ao curso de Medicina para poder ajudar na prevenção do uso inadequado de metilfenidato pelos futuros médicos.

Os resultados mostraram que na população estudada, os principais motivos do uso indiscriminado do metilfenidato foram a busca pelo aumento da concentração em época de concursos e aumento do rendimento em aulas.

Por todas essas questões e considerando o alto potencial de abuso e dependência do metilfenidato, torna-se imediata a adoção de discussões que abordem a atual problemática do consumo indevido, alertando prescritores, a população e os gestores públicos para o uso indiscriminado, efeitos adversos já descritos e as possíveis implicações a saúde dos indivíduos quanto a utilização irracional deste medicamento.

Mesmo com a presença dos efeitos colaterais apresentados pelo metilfenidato apenas uma parte dos estudantes pretendem continuar usando o medicamento, mostrando assim uma necessidade por parte dos profissionais de saúde na conscientização desses estudantes sobre os perigos que podem ocorrer com o uso do metilfenidato de forma incorreta.

REFERÊNCIAS

1. LAGE, Denis Carvalho; GONÇALVES, Douglas Ferreira; GONÇALVES, Gilberto Oliveira; RUBACK, Olívia Rêgo; MOTTA, Patrícia Gonçalves Da; VALADÃO, Analina Furtado. Uso de metilfenidato pela população acadêmica: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinica lResearch – BJSCR*, Vol. 10, n.3, p.31-39, Mar - Mai 2015.
2. Carneiro, Sg; Prado, Ast; Moura, Hc; Strapasson, Jf; Rabelo, Nf; Ribeiro, Tt, et al. O uso não prescrito de metilfenidato entre acadêmicos de Medicina. *Cadernos UniFOA: Edição Especial Ciênc da Saúde e Biol.*, p. 53-59, 2013.
3. Silva ACP, Luzio CA, Santos KYP, Yasui S e Dionísio GH. A explosão do consumo da ritalina. *RevPsicol UNESP*.2012;11(2):44-57.
4. Ortega, F. et al. Ritalin in Brazil: production, discourseandpractices. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.14, n.34, p.499-510, jul./set., 2010.
5. Silva ACP, Luzio CA, Santos KYP, Yasui S e Dionísio GH. A explosão do consumo da ritalina. *RevPsicol UNESP*.2012;11(2):44-57.
6. Urrego, Am; Orozco, Al; Montoya, Bl; Carmona, Dv; Castrillón, Cjj; Rocha, Cbc et al. Consumo de anfetaminas, para mejorarrendimiento académico, en estudiantes de laUniversidad de Manizales, 2008. *Arch de Med.* 9(1):43-57, 2009.
7. Shirakawa, Dálizemayumi; Tejada, Sérgio Do Nascimento; Marinho, César Antonio Franco. Questões atuais no uso indiscriminado do metilfenidato. *Omnia Saúde*, v.9, n.1, p.46-53, 2012.

8. Coli, Silva, Nakasu. Uso não Prescrito de Metilfenidato entre Estudantes de uma Faculdade de Medicina do Sul de Minas Gerais. *Revista Ciências em Saúde* v6, n 3, 2016.
9. Gomes et al. Prescrições de metilfenidato na rede pública do município de Ipatinga – MG. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*. Vol.10,n.3,pp.10-16 (Mar – Mai 2015).
10. Miller Ar, Lalonde Ce, Mcgrail KM. Children’s persistence with methylphenidate therapy: a population-based study. *Can J Psychiatry* .2004; 49(11):761.
11. Filho, Santos. Prevalência do uso de metilfenidato por universitários das faculdades unidas do Vale do Araguaia (UNIVAR). *Interdisciplinar: Revista Eletrônica da UNIVAR*. N° 15, Vol. 1, p. 139-144. 2016.
12. Luna, Ilanna Sobral de *et al*. Consumo De Psicofármacos Entre Alunos De Medicina Do Primeiro E Sexto Ano De Uma Universidade Do Estado De São Paulo. *Colloq Vitae* 2018 jan-abr; 10(1): 22-28. DOI: 0.5747/cv.2018.v10.n1.v216.
13. Smith Me, Farah Mj . Are prescription stimulants “Smart Pills”? :the epidemiology and cognitive neuroscience of prescription stimulant use by normal healthy individuals. *Psychol Bull*. 2011;137(5):717-41.
14. Pires, Marina dos Santos *et al*. O uso de substâncias psicoestimulantes sem prescrição médica por estudantes universitários. *Revista Científica Fagoc Saúde* - Volume III – 2018.
15. Silveira *et al*. Uso de psicoestimulantes por acadêmicos de medicina de uma Universidade do Sul de Minas Gerais. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 13, n. 2, p. 186-192, 2015.

NORMAS DA REVISTA

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista *Ciência & Saúde Coletiva* dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz. A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra

introdução e vai até a última referência bibliográfica. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

Não há taxas e encargos da submissão

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word (de preferência na extensão .doc) e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

As palavras-chave na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH.

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e>

<http://decs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

e

Escalas

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, **no máximo, cinco por artigo**, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. Tabelas e quadros devem ser confeccionados no programa Word ou Excell e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de “quebra de página”. Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).
5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso “copiar e colar”) e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página

(no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso “copiar/colar”. Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:
ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 ...
ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”
As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).
4. Os nomes das revistas **devem** ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)
5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação. Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (**incluir todos os autores sem utilizar a expressão *et al.***)
Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.
Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, OliveiraFilho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor
The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284.
3. Sem indicação de autoria
Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84(2):15.
4. Número com suplemento
Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl.1):71-84.
5. Indicação do tipo de texto, se necessário
Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347(9011):1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor
Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.
Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.
7. Organizador ou compilador como autor
Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.
8. Instituição como autor
Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.
9. Capítulo de livro
Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.
10. Resumo em Anais de congressos
Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.
11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos
Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.
12. Dissertação e tese
Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.
Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal
Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

- Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).
14. Material audiovisual
HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.
15. Documentos legais
Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.
Material no prelo ou não publicado
Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.
Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.
Material eletrônico
16. Artigo em formato eletrônico
Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet]. 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>
Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>
17. Monografia em formato eletrônico
CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.
18. Programa de computador
Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.