

Uso de metilfenidato entre médicos residentes do Paraná

Julia Schuster Dalacorte¹, Leticia Alves de Oliveira¹, Roberta Rafaelle Dalzotto¹, Gabriella Cristina Chicalski¹, Felício de Freitas Netto¹, Tatiana Menezes Garcia Cordeiro¹

1. Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa/PR, Brasil.

Resumo

O programa de residência médica é caracterizado por intensa carga horária e alta exigência, favorecendo o uso de substâncias para sustentação do desempenho cognitivo. Este estudo transversal e quantitativo investigou a prevalência e as repercussões do uso de metilfenidato entre médicos no primeiro ano de residência no Paraná. Oitenta e um residentes (6,37% da população estimada) responderam a questionário on-line que abordava dados sociodemográficos, uso e efeitos do cloridrato de metilfenidato e a escala DASS-21. A prevalência de uso foi de 25,9%, sendo os principais motivos: aumento da concentração (66,7%) e redução do cansaço (38,1%). Entre os efeitos adversos, destacaram-se taquicardia (52,4%) e ansiedade (38,1%). Houve associação significativa entre uso de metilfenidato e maiores níveis de estresse ($p=0,009$). O uso de estimulantes mostrou benefícios subjetivos, mas se associou a impacto negativo sobre a saúde mental, indicando a necessidade de ações educativas e institucionais que desestimulem seu uso não médico.

Palavras-chave: Metilfenidato. Corpo clínico hospitalar. Cognição.

Resumen

Uso de metilfenidato entre médicos residentes de Paraná

El programa de residencia médica se caracteriza por una intensa carga horaria y una alta exigencia, lo que favorece el uso de sustancias para mantener el rendimiento cognitivo. Este estudio transversal y cuantitativo investigó la prevalencia y las repercusiones del uso de metilfenidato entre médicos en el primer año de residencia en Paraná. 81 residentes (6,37% de la población estimada) respondieron un cuestionario en línea que abordaba datos sociodemográficos, el uso y los efectos del clorhidrato de metilfenidato y la escala DASS-21. La prevalencia de uso fue del 25,9%, siendo los principales motivos: aumento de la concentración (66,7%) y reducción del cansancio (38,1%). Entre los efectos adversos, destacaron la taquicardia (52,4%) y la ansiedad (38,1%). Se observó una asociación significativa entre el uso de metilfenidato y mayores niveles de estrés ($p=0,009$). El uso de estimulantes mostró beneficios subjetivos, pero se asoció con un impacto negativo en la salud mental, lo que indica la necesidad de acciones educativas e institucionales que desincentiven su uso no médico.

Palabras-clave: Metilfenidato. Cuerpo médico de hospitales. Cognición.

Abstract

Use of methylphenidate among medical residents in Paraná

Medical residency programs are characterized by intense workloads and high demands, favoring the use of substances to sustain cognitive performance. This cross-sectional and quantitative study investigated the prevalence and repercussions of methylphenidate use among first-year medical residents in Paraná. 81 residents (6.37% of the estimated population) responded to an online questionnaire addressing sociodemographic data, the use and effects of methylphenidate hydrochloride, and the DASS-21 scale. The prevalence of use was 25.9%, with the main objectives being to increase concentration (66.7%) and to reduce fatigue (38.1%). Among the adverse effects, tachycardia (52.4%) and anxiety (38.1%) stood out. A significant association was found between methylphenidate use and higher stress levels ($p=0.009$). The use of stimulants showed subjective benefits but was also associated with negative impacts on mental health, indicating the need for educational and institutional actions to discourage its non-medical use.

Keywords: Methylphenidate. Medical staff, hospital. Cognition.

Declararam não haver conflito de interesse.

Aprovação CEP-UEPG 7.547.314

A residência médica, considerada o padrão ouro na formação de especialistas, é conceituada como modalidade de ensino de pós-graduação sob a forma de curso de especialização com base no treinamento em serviço, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional¹. Médicos residentes – em sua grande maioria recém-formados – assumem a responsabilidade médica em paralelo aos estudos teórico-práticos, para sua melhor formação. Essa dinâmica é caracterizada por maior acúmulo de responsabilidades e, conseqüentemente, excessiva carga horária².

No Brasil, o recente aumento no número de escolas médicas não foi acompanhado pelo número de vagas de especialização, e a disputa por essas vagas se tornou mais acirrada, exigindo melhor preparação para os exames de residência médica. Desse modo, o preparo para as provas inicia-se ainda durante o curso de graduação em medicina, principalmente no período do internato. Nos processos seletivos para ingresso na residência médica, é exigida boa formação acadêmica e curricular, incluindo atividades extras, como publicações de artigo, projetos de extensão, programas de iniciação científica, entre outros, estimulando estudantes a buscarem rendimento ainda maior durante essa fase preparatória³.

O cloridrato de metilfenidato (MPH), comercialmente nomeado de Ritalina, vem sendo amplamente utilizado no meio acadêmico para melhora cognitiva. Com ação psicoestimulante, similar ao mecanismo de ação das anfetaminas, foi aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em 1998 para o tratamento do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) em crianças e adultos e narcolepsia em adultos. Por outro lado, seu uso *off-label* está sendo disseminado devido à frequente associação por usuários ao estímulo de maior tempo de vigília, o que, supostamente, contribui para concentração, atenção e foco, assim como a uma melhoria percebida no desempenho acadêmico e profissional⁴.

A droga atua como estimulante do sistema nervoso central (SNC), aumentando a disponibilidade de dopamina e norepinefrina no espaço extraneuronal e, dessa forma, propicia atenção sustentada pelo aumento do estado de vigília, o que facilita a concentração, enquanto reduz a atividade motora, permitindo melhor eficiência e atenção sustentada

como efeitos a curto prazo. Apesar de seus benefícios, como atuante muito similar à anfetamina, o MPH apresenta potencial para abuso, por isso consiste em substância de venda controlada⁵.

O uso a longo prazo de MPH por indivíduos sem TDAH consiste em prática controversa, visto que não há impactos significativos comprovados no aprendizado e desenvolvimento das habilidades cognitivas quando em períodos estendidos. Por conseguinte, o abuso da substância pode ser considerado prejudicial devido ao desenvolvimento de efeitos adversos, além dos riscos para a saúde mental e de dependência química⁶.

Com o aumento do uso de substâncias psicoestimulantes em busca da melhoria do desempenho cognitivo, demonstra-se a necessidade de mais estudos acerca de medicamentos como o MPH. Além disso, torna-se evidente a importância do tema para instituições de ensino superior médico que prestam apoio a estudantes, com vistas à melhoria da formação e discussão das dificuldades de ensino⁷.

Esta pesquisa busca fornecer à população um estudo sobre seu uso entre universitários, principalmente como ferramenta cognitiva para aprovação nos processos seletivos de residência médica, tema de extrema relevância, porém pouco abordado. O objetivo é identificar indivíduos que já utilizaram (ou ainda utilizam) *off-label* o cloridrato de metilfenidato e determinar a prevalência de possíveis efeitos adversos.

Método

Trata-se de estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado em uma universidade pública da região Sul do Brasil. O projeto foi aprovado por comitê de ética em pesquisa (CEP). Todos os participantes aceitaram o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012⁸.

A população-alvo eram médicos do primeiro ano de residência das Comissões Estaduais de Residência Médica (Coreme) do Paraná, estimada em cerca de 1.272 residentes de primeiro ano (R1)⁹. Já a amostra do estudo foi composta por médicos residentes do primeiro ano das Coreme do Paraná que aceitaram participar da pesquisa. A amostra final foi de 81 participantes, o que representa cerca de 6,37%

da população estimada de residentes médicos de primeiro ano no estado do Paraná. Embora inferior ao valor ideal estimado para margem de erro de 5% ($n=296$), a amostra foi considerada válida para análise exploratória dos dados, com margem de erro estimada em $\pm 10,7\%$ e nível de confiança de 95%. A baixa adesão de participantes foi reconhecida como limitação do estudo.

Dois questionários foram aplicados simultaneamente, de forma padronizada, autoadministrada e individualizada entre os médicos residentes, via Google Forms, nos meses de maio, junho e julho de 2025. O primeiro referia-se a dados sociodemográficos e econômicos, com questões sobre faixa etária, identidade de gênero, orientação sexual, raça, estado civil, renda financeira, instituição de formação, Coreme e área do programa, horas extras necessárias de plantões para sobrevivência, necessidade de curso preparatório para residência e sobre o uso de cloridrato de metilfenidato de acordo com o objetivo a ser alcançado, frequência e efeitos experimentados.

A segunda porção do questionário foi composta pela escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), ferramenta psicométrica validada no Brasil em 2011, dividida em subescalas com sete itens cada, desenvolvida para avaliar os níveis de depressão, ansiedade e estresse de um indivíduo, durante a semana anterior à avaliação, que permite medir a intensidade desses sintomas e como eles afetam o bem-estar psicológico do sujeito, fornecendo uma avaliação rápida e eficiente de suas condições emocionais. Por meio de respostas que indicam a frequência dos eventos em pontuações, os participantes se classificaram em uma escala de 0 a 3, sendo: 0 – “Não se aplicou de nenhuma maneira”; 1 – “Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo”; 2 – “Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo”; 3 – “Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo”.

Para análise, os escores de cada subescala foram obtidos pela média das respostas a seus respectivos itens¹⁰. Com base nas distribuições percentuais da versão original da escala, pontos de corte foram adotados para classificar os escores médios de cada subescala em: normal ($<2,34$), leve (2,34 a 2,60), moderado (2,61 a 2,84), severo (2,85 a 2,93) e extremamente

severo ($\geq 2,94$). Essas faixas foram aplicadas de forma equivalente às subescalas de depressão, ansiedade e estresse, e optou-se por utilizar os escores médios (em vez da soma total multiplicada por dois), pois a DASS-21 mantém sua estrutura dimensional e validade preditiva mesmo com essa adaptação, conforme proposto na literatura internacional^{10,11}.

A subescala de depressão inclui os itens 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21, relacionados a humor deprimido, desinteresse, baixa autoestima e anedonia. A subescala de ansiedade é composta pelos itens 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20, que avaliam sintomas como preocupação excessiva, nervosismo, resposta autônoma exacerbada e sensação de pânico. Já a subescala de estresse inclui os itens 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18, voltados para tensão persistente, irritabilidade, dificuldade de relaxar e impaciência.

Para a descrição das variáveis sociodemográficas e econômicas, bem como o uso de MPH e suas experiências relacionadas, foram utilizadas frequências absoluta e relativa, além de medidas estatísticas descritivas. Já os possíveis casos de estresse, ansiedade e depressão foram avaliados segundo padronização da DASS-21. Desse modo, para analisar a associação entre uso frequente ou não de MPH com objetivo de aumentar o desempenho cognitivo e possíveis quadros de implicações na saúde mental, fez-se uso dos testes qui-quadrado de Pearson e testes de normalidade Shapiro-Wilk, os quais não apresentaram distribuição normal, de modo que se optou pelo teste não paramétrico U de Mann-Whitney. Os respectivos intervalos de confiança foram de 95%, e a significância estatística foi estabelecida com valor de $p < 0,05$.

Resultados

A análise comparativa entre a população-alvo e a amostra estudada demonstra que ambas são compostas majoritariamente por mulheres e médicos formados em instituições privadas de ensino superior (Tabela 1).

Não houve diferença estatisticamente significativa para as variáveis “gênero”, “idade”, “instituição de formação” e “área do programa de residência médica” (Tabela 2). Entre os que utilizam o MPH, mantém-se o padrão da população de

estudo – a maioria são mulheres (n=16/21, 76,2%), com formação em instituições privadas de ensino (n=17/21, 80,1%). Por conseguinte, é mais utilizado por indivíduos entre 26-30 anos (n=12/21, 57,1%).

Tabela 1. Comparação entre a população-alvo e a amostra estudada

Variável		População-alvo		Amostra	
		n	col%	n	col%
n total		1.272	100,0	81	100,0
Sexo	Feminino	740	58,2	58	71,6
	Masculino	532	41,8	23	28,4
Instituição de formação	Pública	473	38,2	21	25,9
	Privada	799	62,8	60	74,1

n: frequência absoluta; col%: frequência relativa em relação à coluna

Tabela 2. Comparação entre as amostras em relação ao uso de MPH

Variável		Total		Faz uso de MPH		Não faz uso de MPH		p-valor*
		N	col%	N	lin%	N	lin%	
Sexo	Feminino	58	71,6	16	27,6	42	72,4	0,7946
	Masculino	23	28,4	5	21,7	18	78,3	
Idade	21-25 anos	16	19,8	5	31,3	11	68,7	0,5884
	26-30 anos	51	62,9	12	23,5	39	76,5	
	31-35 anos	10	12,4	4	40,0	6	60,0	
	36-40 anos	1	1,2	0	0	1	100,0	
	41-50 anos	3	3,7	0	0	3	100,0	
Instituição de formação	Pública	21	25,9	4	19,1	17	80,9	0,5848
	Privada	60	74,1	17	28,3	43	71,7	

n: frequência absoluta; col%: frequência relativa em relação à coluna; lin%: frequência relativa em relação à linha; * teste qui-quadrado de Pearson

Nas áreas de cirurgia vascular (n=1, 100%), neurologia (n=4, 80%), dermatologia, medicina intensiva e ortopedia (as três com n=1, 50%), encontram-se os indivíduos com maior uso do medicamento. Além disso, essas variáveis não apresentaram diferença estatisticamente significativa (p=0,1926).

Em relação às situações de uso, 66,7% (n=14/21) afirmam utilizar com o objetivo de melhorar a concentração e/ou aumentar o foco; 38,1% (n=8/21), para reduzir o cansaço; e 9,5% (n=2/21), para melhorar a memória e/ou outros motivos. Ainda, 52,4% (n=11/21) afirmam perceber melhora significativa na capacidade de

concentração e/ou memória, enquanto 38,1% (n=8/21) consideraram que houve leve melhora, mas não significativa, e 9,5% (n=2/21) dizem não ter utilizado o medicamento o suficiente para poder avaliar seus efeitos benéficos. Por outro lado, no que tange aos efeitos negativos experimentados, 52,4% (n=11/21) referem taquicardia e/ou redução de apetite; 38,1% (n=8/21), ansiedade; 33,3% (n=7/21), tremores; 19,1% (n=4/21), insônia e/ou irritabilidade e/ou outros efeitos; 14,3% (n=3/21), dores de cabeça; 4,8% (n=1/21), aumento de pressão arterial; e 14,3% (n=3/21) não perceberam efeitos negativos.

A avaliação das subescalas por meio da DASS-21 permitiu classificar os escores médios dos indivíduos. Em relação a depressão e ansiedade, 98,7% classificam-se como escore normal ($n=80$, escore médio $<2,34$) e 1,23% como extremamente severo ($n=1$, escore médio $\geq 2,94$). Quanto ao estresse, 96,3% apresentam escore normal ($n=78$); 1,23%, leve ($n=1$); 1,23%, moderado ($n=1$, escore médio 2,61 a 2,84); e 1,23%, severo ($n=1$, escore médio 2,85 a 2,93).

Com relação à prevalência de depressão, ansiedade e estresse, avaliada pela DASS-21, não foi

observada distribuição normal mediante o teste de Shapiro-Wilk. Desse modo, optou-se por utilizar o teste não paramétrico U de Mann-Whitney, em que, para as variáveis de depressão e ansiedade, não houve diferença estatisticamente significativa, com $p=0,2107$ para depressão e $p=0,178$ para ansiedade, devido ao valor da mediana ser 0. Por outro lado, em relação ao estresse observado entre os médicos residentes que fazem uso de MPH, houve diferença estatística significativa, demonstrada por $p=0,009$, conforme evidenciado na Tabela 3.

Tabela 3. Análise comparativa das subescalas da DASS-21 em relação aos médicos residentes que fazem uso de MPH

DASS-21		Média	Mediana	DP	Mín	Máx	p-valor ^θ
Depressão	Total	0,44	0	0,71	0	3	–
	Usa	0,62	0	0,80	0	2	0,2107
	Não usa	0,38	0	3,00	2	3	
Ansiedade	Total	0,28	0	0,60	0	3	–
	Usa	0,43	0	0,75	0	3	0,178
	Não usa	0,23	0	0,53	0	2	
Estresse	Total	0,93	0,86	0,72	0	2,86	–
	Usa	1,24	1,14	0,62	0,14	2,86	0,009
	Não usa	0,83	0,71	0,73	0	2,71	

média: média em relação ao escore analisado; mediana: mediana em relação ao escore analisado; DP: desvio padrão em relação ao escore analisado; mín: valor mínimo em relação ao escore analisado; máx: valor máximo em relação ao escore analisado; ^θ: Teste U de Man Whitney

Discussão

Observa-se que 25,9% ($n=21/81$) dos médicos residentes do primeiro ano do estado do Paraná fazem uso de MPH com a finalidade de aumentar o desempenho cognitivo. Embora os dados nacionais sobre médicos residentes ainda sejam escassos, pesquisas com estudantes de medicina apresentam prevalências semelhantes ou até mesmo superiores. Por conseguinte, entre universitários brasileiros, em média 16% a 20% dos que fazem uso são dos cursos da área da saúde^{12,13}. Em comparação internacional, há variação de menos de 5% em países asiáticos a até mais de 30% em populações universitárias da América do Norte, refletindo

diferenças culturais, regulatórias e metodológicas entre os estudos¹⁴. Essa variabilidade contribui para a heterogeneidade encontrada neste estudo.

No que diz respeito à eficácia, há a percepção subjetiva dos benefícios relacionados ao uso, especialmente quanto à capacidade de concentração e/ou memória. No entanto, evidências experimentais demonstram que, apesar de o MPH melhorar a vigilância e a atenção sustentada, não há ganhos consistentes em relação à memória no longo prazo nem a aprendizado complexo. Como demonstrado por Batistela, Bueno e Pompéia¹⁵, em adultos saudáveis – sem o diagnóstico de TDAH –, os efeitos positivos se restringem a tarefas específicas de vigília, como vigilância motora e atenção sustentada (testes de reação simples e

monitoramento contínuo de estímulos), sem comprovação real de impacto no desempenho acadêmico e memória episódica¹⁵. Desse modo, é possível que a percepção de melhora por parte de indivíduos que utilizam MPH com objetivo de aprimorar a concentração e aumentar o foco apenas reflita um viés subjetivo, estando relacionada a expectativas sociais em torno do uso do fármaco propriamente dito, funcionando como efeito placebo.

A associação entre o uso de MPH e a DASS-21, principalmente em relação ao escore de estresse estatisticamente significativo ($p=0,009$), sugere que, em vez de funcionar como fator protetor, o uso pode estar atrelado a maior sobrecarga emocional. Estudos prévios com médicos residentes e internos de medicina já demonstraram a elevada prevalência atrelada a sofrimento psíquico, *burnout* e até mesmo ideação suicida². Em revisão recente sobre o uso e abuso de substâncias entre estudantes de medicina e médicos residentes, Salisbury, Chamanadjian e Nguyen¹⁶ observaram que o uso de estimulantes frequentemente está associado a tentativas de enfrentar demandas excessivas de carga horária, sem impacto duradouro no bem-estar ou desempenho clínico. Determinado padrão reforça a necessidade de compreender o uso de psicoestimulantes para além do MPH, não apenas como escolha individual, mas também como reflexo das pressões estruturais da residência médica.

Quanto aos fatores associados, McCabe e West¹⁷ demonstram que a disponibilidade do fármaco, apesar de ser de uso controlado, assim como a permissividade cultural em ambientes acadêmicos aumentam significativamente o risco do uso *off-label*. No Brasil, Amaral e colaboradores⁷ destacam que estudantes de medicina frequentemente recorrem ao MPH como estratégia para lidar com a sobrecarga curricular, sugerindo que médicos residentes podem seguir padrão semelhante, em especial, diante da intensidade envolvida em sua especialização. Por outro lado, Fallah e colaboradores¹⁸ alertam para a possibilidade de esse comportamento consolidar padrões de automedicação, além de normalizar o uso de substâncias controladas entre profissionais de saúde em formação sem a real necessidade sustentada por diagnóstico. A sobrecarga emocional, já elevada entre esses indivíduos, pode ser potencializada por

efeitos negativos associados e relatados com o uso da medicação. A presença de insônia, ansiedade e irritabilidade, por exemplo, prejudica a atenção sustentada e, conseqüentemente, o desempenho cognitivo, o que contribui para a manutenção de procura e uso do medicamento, tornando a automedicação um ciclo vicioso.

Do ponto de vista ético, o uso do MPH para aumento do desempenho cognitivo suscita debates sobre equidade, coerção indireta e riscos de dependência. Plumber e colaboradores¹⁹ reiteram que a pressão institucional induz o consumo, mesmo entre aqueles que não desejam utilizar, criando desigualdade no ambiente de formação. Determinado fato, por sua vez, enfatiza a relevância da discussão, principalmente no contexto de residência médica, em que o desempenho é constantemente avaliado e comparativo.

Entre as limitações deste estudo, o tamanho amostral, embora válido para análise exploratória, foi inferior ao ideal calculado para a margem de erro de 5%. Além disso, os dados de frequência relativa da divisão entre os sexos e instituições de formação pública ou privada da população brasileira foram admitidos como iguais para a população médica residente do estado do Paraná, já que não foram encontrados dados demográficos separados por estado. Apesar disso, os achados contribuem para a literatura com dados originais sobre os médicos residentes no Brasil, categoria ainda pouco explorada nos estudos sobre uso de psicoestimulantes.

Considerações finais

O uso de MPH entre médicos residentes do primeiro ano do estado do Paraná a fim de aumentar o desempenho cognitivo está associado a efeitos predominantemente subjetivos, em que a prevalência é acompanhada de escores mais elevados de estresse, demonstrados pela DASS-21, assim como há presença de efeitos negativos, como insônia, irritabilidade e ansiedade. Estes, por sua vez, indicam que o recurso ao fármaco não representa estratégia protetiva. Este estudo reforça que seu uso não é fenômeno isolado, mas integra um contexto mais amplo de sobrecarga, sofrimento psíquico e busca por estratégias de enfrentamento nessa etapa de formação.

Diante disso, torna-se fundamental compreender o uso de psicoestimulantes não apenas como escolha individual, mas também como reflexo das exigências estruturais da formação médica. Os resultados reforçam a necessidade de políticas institucionais e públicas voltadas à promoção da saúde mental dos profissionais em formação, bem como de estratégias preventivas que reduzam a pressão pelo uso de substâncias como

mecanismo de enfrentamento. Estudos futuros, com amostras maiores e delineamentos longitudinais, são essenciais para avaliar os impactos de longo prazo sobre a saúde mental e o desempenho clínico, além de fundamentar intervenções educativas que desencorajam a automedicação e o uso não médico de metilfenidato não apenas entre os médicos residentes, mas também em acadêmicos no geral.

Agradecemos especialmente aos médicos residentes participantes da pesquisa e às instituições das Comissões Estaduais de Residência Médica do Paraná que contribuíram com a divulgação do questionário.

Referências

1. Brasil. Decreto nº 11.999, de 17 de abril de 2024. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 5, 18 abr 2024 [acesso 10 mar 2026]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/42HdDKk>
2. Soares IVA, Teixeira JKS, Brito ACVS, Ribeiro CP, Borges GVA, Bezerra LVS *et al.* A ideação suicida e a síndrome de burnout em médicos residentes – uma revisão bibliográfica. BJHS [Internet]. 2024 [acesso 10 mar 2026];6(4):1934-46. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n4p1934-1946
3. André JC, Melo JCR, Lima ARA, Brienze SLA, Werneck AL, Fucuta PDS. Cursos preparatórios para os exames de residência e a evasão dos cenários de prática: cadê o interno que estava aqui? Rev Bras Educ Med [Internet]. 2019 [acesso 10 mar 2026];43(1):105-14. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n1RB20170127ING
4. Rabelo ADC, Braz LMS, Mendes MR, Monte PPM, Santos RSS. Prevalência do uso não médico de metilfenidato (Ritalina) em estudantes universitários: uma revisão de literatura. Rev Multidiscip Saúde [Internet]. 2023 [acesso 10 mar 2026];4(3):673-78. DOI: 10.51161/conais2023/21519
5. Tavares DCS, Andrade LG. Uso indiscriminado de Ritalina no meio acadêmico. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação [Internet]. 2024 [acesso 10 mar 2026];10(6):4164-78. DOI: 10.51891/rease.v10i6.14712
6. Victor LS, Junges G, Ferreira TG, Ramos GA, Steiner TD, Nascimento RP *et al.* O uso de Ritalina em estudantes: implicações para a saúde mental, ética e desempenho acadêmico. CPAQV [Internet]. 2024 [acesso 10 mar 2026];16(2). DOI: 10.36692/V16N2-158R
7. Amaral NA, Tamashiro EM, Celeri EHRV, Santos Júnior AD, Dalgalarrodo P, Azevedo RCS. Precisamos falar sobre uso de metilfenidato por estudantes de medicina – revisão da literatura. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2022 [acesso 10 mar 2026];46(2). DOI: 10.1590/1981-5271v46.2-20200233
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 13 jun 2013; Seção 1:59.
9. Scheffer MC, David LA, Xavier MO, Almeida CJ. Radar da demografia médica no Brasil: informe técnico nº 5 – panorama da residência médica: oferta, evolução e distribuição de vagas (2018-2024). São Paulo: Associação Médica Brasileira; 2024. Disponível: <https://bit.ly/4eUL2se>
10. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. J Affect Disord [Internet]. 2014 [acesso 10 mar 2026];155:104-9. DOI: 10.1016/j.jad.2013.10.031
11. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. Psychol Assess. 1998;10(2):176-81. DOI: 10.1037/1040-3590.10.2.176.
12. Finger G, Silva ER, Falavigna A. Use of methylphenidate among medical students: a systematic review. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2013 [acesso 10 mar 2026];59(6):571-7. DOI: 10.1016/j.ramb.2012.10.007

13. Cândido RCF, Perini E, Pádua CM, Junqueira DR. Prevalência e fatores associados ao uso de metilfenidato para aprimoramento cognitivo em estudantes universitários. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2019 [acesso 10 mar 2026];18:eAO4745. DOI: 10.31744/einstein_journal/2020AO4745
14. Sharif S, Guirguis A, Fergus S, Schifano F. O uso e o impacto de intensificadores cognitivos entre estudantes universitários: uma revisão sistemática. *Brain Sci* [Internet]. 2021 [acesso 10 mar 2026];11(3):355. DOI: 10.3390/brainsci11030355
15. Batistela S, Bueno OFA, Pompéia S. Exploring gender and non-medical use of methylphenidate effects on mood and cognition in healthy young adults. *Dement Neuropsychol* [Internet]. 2016 [acesso 10 mar 2026];10(2):134-42. DOI: 10.1590/S1980-5764-2016DN1002009
16. Salisbury T, Chamanadjian C, Nguyen H. Substance misuse among medical students, resident physicians, and fellow physicians: a review with focus on the United States' population. *Cureus* [Internet]. 2024 [acesso 10 mar 2026];16(10):e72636. DOI: 10.7759/cureus.72636
17. McCabe SE, West BT. Medical and nonmedical use of prescription stimulants: results from a national multicohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2013 [acesso 10 mar 2026];52(12):1272-80. DOI: 10.1016/j.jaac.2013.09.005
18. Fallah G, Moudi S, Hamidia A, Bijani A. Stimulant use in medical students and residents requires more careful attention. *Caspian J Intern Med* [Internet]. 2018 [acesso 10 mar 2026];9(1):87-91. DOI: 10.22088/cjim.9.1.87
19. Plumber N, Majeed M, Ziff S, Thomas SE, Bolla SR, Gorantla VR. Stimulant usage by medical students for cognitive enhancement: a systematic review. *Cureus* [Internet]. 2021 [acesso 10 mar 2026];13(5):e15163. DOI: 10.7759/cureus.15163

Julia Schuster Dalacorte – Graduanda – juliaschusterdalacorte@gmail.com

 0009-0000-9366-2924

Leticia Alves de Oliveira – Graduanda – leehauffe@hotmail.com

 0009-0004-8199-3987

Roberta Rafaelle Dalzotto – Graduanda – rafaelledalzotto26@gmail.com

 0009-0002-4763-7001

Gabriella Cristina Chicalski – Graduanda – gabichicalski@gmail.com

 0009-0001-5138-4724

Felício de Freitas Netto – Mestrando – feliciofnetto@gmail.com

 0000-0002-1274-1979

Tatiana Menezes Garcia Cordeiro – Mestre – tatimenezes@uepg.br

 0000-0002-9027-320X

Correspondência

Julia Schuster Dalacorte – Av. General Carlos Cavalcanti, 4748, Uvaranas, CEP 84030-900. Ponta Grossa/PR, Brasil.

Contribuições dos autores

Julia Schuster Dalacorte: concepção do estudo; elaboração da metodologia; coleta e análise de dados; análise e interpretação dos resultados; redação do manuscrito. Leticia Alves de Oliveira: redação do manuscrito – revisão e edição. Roberta Rafaelle Dalzotto: redação do manuscrito – revisão e edição. Gabriella Cristina Chicalski: redação do manuscrito – revisão e edição. Felício de Freitas Netto: revisão crítica do conteúdo. Tatiana Menezes Garcia Cordeiro: revisão crítica do conteúdo.

Disponibilidade de dados: Todos os dados utilizados ou gerados na pesquisa estão integralmente descritos e apresentados no corpo do artigo.

Editora responsável: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recebido: 23.10.2025

Revisado: 27.2.2026

Aprovado: 10.3.2026