



Gabrieli Anay Pivetta Clerice

TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO

**RELAÇÃO ENTRE IDEAÇÃO SUICIDA E SINTOMAS DEPRESSIVOS  
ASSOCIADOS AO USO DE METILFENIDATO EM UNIVERSITÁRIOS DE UMA  
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO SUL DO BRASIL**

Santa Maria, RS

2019

**Gabrieli Anay Pivetta Clerice**

**RELAÇÃO ENTRE IDEACÃO SUICIDA E SINTOMAS DEPRESSIVOS  
ASSOCIADOS AO USO DE METILFENIDATO EM UNIVERSITÁRIOS DE UMA  
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO SUL DO BRASIL**

Trabalho Final de Graduação (TFG)  
apresentado ao curso de Medicina, área de  
Ciências da Saúde, da Universidade  
Franciscana, como requisito parcial para  
aprovação na disciplina TFG.

Orientador: Profa. Geórgia Maria Viero

Santa Maria, RS

2019

**Gabrieli Anay Pivetta Clerice**

**RELAÇÃO ENTRE IDEACÃO SUICIDA E SINTOMAS DEPRESSIVOS  
ASSOCIADOS AO USO DE METILFENIDATO EM UNIVERSITÁRIOS DE UMA  
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO SUL DO BRASIL**

Trabalho Final de Graduação (TFG)  
apresentado ao curso de Medicina, área de  
Ciências da Saúde, da Universidade  
Franciscana, como requisito parcial para  
obtenção do grau de médica.

---

Professora Dra. Geórgia Maria Viero - Orientadora

---

Professor Dr. Carlos Augusto Brunelli Petri

---

Professor Dr. Fábio Martins Pereira

Aprovado em 26 de abril de 2019.

## **RESUMO**

O presente estudo visa avaliar uma possível relação entre uso de metilfenidato com sintomas depressivos e ideação suicida em universitários da graduação na área das ciências da saúde em instituição de referência. Foi realizado um questionário que avaliava uso de metilfenidato, antidepressivos ou outras medicações, presença de sintomas depressivos e ideação/tentativa de suicídio em uma amostra de estudantes do 4º semestre dos cursos da área já citada durante o período letivo do 2º semestre de 2018. A amostra avaliada foram predominantemente jovem e feminina, com aumento da incidência de depressão entre os alunos mais jovens; quanto aos alunos que fazem uso de metilfenidato, não preencheram critérios para depressão bem como não apresentaram ideação/tentativa de suicídio.

Palavras chaves: metilfenidato; depressão; ideação suicida.

## **ABSTRACT**

The present study aims to evaluate a possible relation between the use of methylphenidate with depressive symptoms and suicidal ideation in undergraduate students in the area of health sciences in a reference institution. A questionnaire assessing the use of methylphenidate, antidepressants or other medications, the presence of depressive symptoms and suicidal ideation / attemptedness were carried out in a sample of students from the 4th semester of the courses already mentioned during the academic semester of the second semester of 2018. A evaluated sample was predominantly young and female, with an increased incidence of depression among the younger students; as for students who use methylphenidate, did not meet criteria for depression as well as did not present suicide ideation / attempt.

Keywords: methylphenidate; depression; suicidal ideation.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	6
1.1 JUSTIFICATIVA .....	6
1.2 OBJETIVOS .....	7
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	8
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	11
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA .....	11
3.2 AMOSTRA .....	11
3.2.1 Critérios de Inclusão .....	11
3.2.2 Critérios de Exclusão .....	11
3.2.3 Proveniência da amostra .....	11
3.2.4 Cálculo amostral .....	11
3.3 PROTOCOLO DE PESQUISA .....	12
3.4 ANÁLISES ESTATÍSTICAS .....	13
<b>4 RESULTADOS</b> .....	14
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	17
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	19
<b>7 REFERÊNCIAS</b> .....	20
<b>8 APÊNDICE</b> .....	22
<b>9 ANEXO</b> .....	24
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE .....	24

## 1 INTRODUÇÃO

Mundialmente está crescendo a prevalência do diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) em crianças, adolescentes e adultos. Acompanhando tal tendência, observa-se um aumento nas prescrições de metilfenidato com fins de tratamento. Tal droga pertence à classe dos psicoestimulantes do sistema nervoso central, com ação inibitória sobre a receptação de dopamina e noradrenalina, permitindo que os mesmos fiquem mais tempo na fenda sináptica. Em sua estrutura molecular, o metilfenidato é semelhante às anfetaminas, as quais apresentam como efeitos adversos a insônia, perda de apetite, ansiedade, irritabilidade, entre outros. Junto ao TDAH, existem muitas comorbidades que podem se acentuar na vida adulta, como depressão, transtorno de uso de substâncias e ansiedade.

Em decorrência de ser uma doença comumente diagnosticada na infância, seus critérios diagnósticos ficam prejudicados quando aplicados para adultos (OZEL-KIZIL, 2016). No entanto, os prejuízos do TDAH não tratado são imensos: maior taxa de desemprego, maior taxa de acidentes automobilísticos e suspensões das licenças para dirigir, pior desempenho na vida acadêmica, múltiplos casamentos.

Os estudos recentes mostram que os adultos respondem igualmente bem ao metilfenidato, apresentando melhora da qualidade de vida, e efeitos adversos leves. Porém, a presença do TDAH associado a depressão passa a ser um desafio tanto no tratamento como no conhecimento dos efeitos adversos da medicação. O desfecho do suicídio passa a ganhar grande importância nessa situação. Atualmente acredita-se que a ideação suicida nos pacientes com TDAH esteja mais relacionada à comorbidade do que ao uso de metilfenidato, mas não existem conclusões definitivas ainda.

Visando tal cenário, foi desenvolvido esse estudo com o objetivo de avaliar a existência de uma possível relação entre ideação suicida e sintomas depressivos em universitários que fazem uso de metilfenidato na Universidade Franciscana.

### 1.1 JUSTIFICATIVA

A literatura acerca de TDAH em adultos e seu tratamento é bastante escassa. Os ensaios clínicos trazem os efeitos adversos, sendo recorrente o questionamento sobre suicídio entre esses indivíduos – a busca por mais evidências que corroboram a hipótese de que a ideação suicida está relacionada à comorbidade. A universidade é um espaço que engloba pessoas de

diferentes idades, especialmente adultos, onde visa formar indivíduos produtivos para a sociedade. Em razão da futura competição pelo mercado de trabalho e das consequências que o TDAH pode trazer para o paciente, como reprovações e baixo desempenho na vida acadêmica, há predisposição ao aparecimento de sintomas depressivos e o desfecho de tentativa de suicídio toma destaque. Assim, o presente estudo busca agregar conhecimento e acrescentar mais evidências a essa hipótese tão perturbadora.

## 1.2 OBJETIVOS

O presente trabalho possui como objetivos:

- a. Relacionar a literatura atual com os resultados coletados a partir do questionário;
- b. Avaliar a forma de uso prescrita para tratamento médico vs. uso abusivo;
- c. Analisar possível relação entre TDAH e sintomas depressivos com a ideação suicida.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

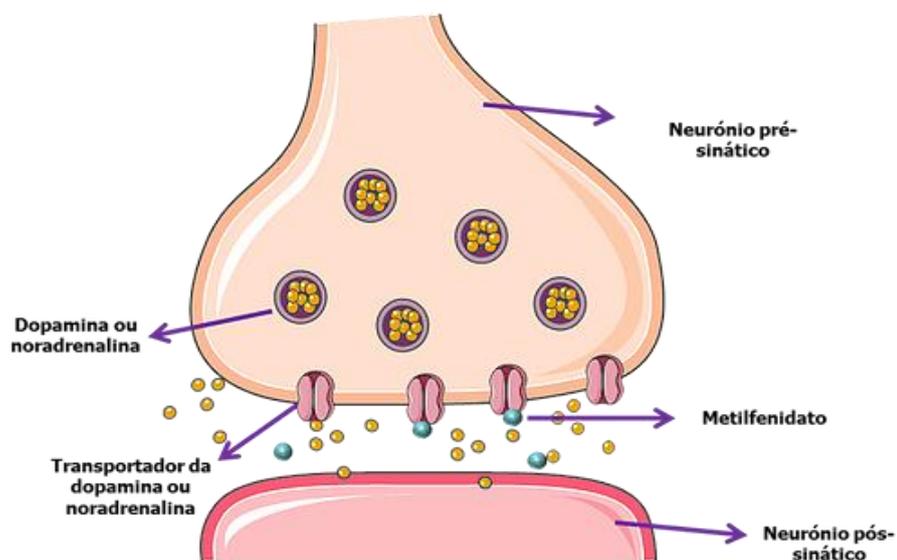
No Brasil, o metilfenidato é prescrito para tratamento do Transtorno Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e seu uso tem crescido nos últimos anos. Conforme último boletim de farmacoepidemiologia publicado por BRASIL (2012, p. 4), a prescrição do medicamento aumentou no período analisado, passando de 3,6 unidades físicas dispensadas/1.000 habitantes de 6 a 59 anos em 2009 para 7,8 unidades físicas dispensadas/1.000 habitantes de 6 a 59 anos em 2011. Tal crescimento dentro do cenário brasileiro acompanha a tendência mundial de maiores diagnósticos de TDAH e consequentemente maiores prescrições para tratamento.

Conforme Domitrovic e Caliman (2017, p. 5), a molécula do metilfenidato foi descoberta em 1944 por Leandro Panizzon, suíço que trabalhava na indústria química. Inicialmente seu uso foi indiscriminado, pois era visto como um estimulante e tonificante do humor. Apenas em 1960 o medicamento passou a ser estudado para o tratamento de distúrbios de aprendizagem e calmante para crianças agitadas, o que futuramente veio a ser o TDAH.

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é uma doença classicamente descrita no período infantil, mais especificamente na idade pré-escolar. Caracteriza-se por comportamento impulsivo e hiperativo ou desatenção em pelo menos dois ambientes diferentes. Sua incidência é de 7 a 8% em crianças pré-escolares nos Estados Unidos, caindo para cerca de 2,5% nos adultos da mesma população. O diagnóstico da doença em adultos é prejudicado pelos critérios presentes na atual literatura (OZEL-KIZIL, 2016), mas sua incidência está crescendo – segundo Mattos *et al* (2012, p. 1), a prevalência do TDAH em adultos é de 4,5% entre os norte-americanos. Não há dados de prevalência dentro da população adulta brasileira.

Ainda não se conhece a etiologia da doença, mas acredita-se que seja uma anomalia nos genes responsáveis pelo neurodesenvolvimento do córtex pré-frontal. Dentro da fisiopatologia do TDAH, acredita-se que tanto o excesso quanto a redução dos níveis de dopamina e noradrenalina no córtex pré-frontal levam a um baixo impulso da informação que parte do córtex, além de um processamento ineficiente dessas informações. Essa desregulação gera os sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção. O metilfenidato age de forma a bloquear os transportadores de dopamina e noradrenalina, impedindo sua recaptura para dentro dos neurônios pré-sinápticos. Assim, ambos os neurotransmissores ficam por mais tempo na fenda estimulando o córtex (Figura 1).

**Figura 1** – Ação do metilfenidato sobre os neurônios pré-sináptico e pós-sináptico



Disponível em <<http://toxicologiaritalina.wixsite.com/ritalina/blank-5>>

As consequências da doença na idade adulta têm grande impacto na vida pessoal, social e ocupacional. Frequentemente esses indivíduos são demitidos de seus empregos, sofrem mais suspensões no trânsito; no âmbito da universidade, esses acadêmicos apresentam rendimento abaixo da média, estando mais propensos à reprovação (EPSTEIN, PATSOPOULOS, WEISER, 2014) e dificuldade de administrar o tempo com relação às tarefas (OZEL-KIZIL, 2016). Da mesma forma, o estudo dos efeitos do metilfenidato nessa população também é negligenciado. Como qualquer medicação, existem efeitos adversos, tais como perda de apetite, alteração leve do humor, insônia, ansiedade (MATTOS *et al*, 2012, p. 2).

Sabe-se que na evolução da doença, a hiperatividade costuma declinar por volta da adolescência e início da idade adulta, mas em sentido contrário, evolui a desatenção e aumentam as comorbidades. A impulsividade, sintoma típico do TDAH, é o mais relacionado as tentativas de suicídio entre os universitários (HUANG *et al*, 2018, p.3).

Cerca de 80% dos pacientes com TDAH apresentam alguma comorbidade, sendo as mais comuns durante vida adulta: depressão maior, ansiedade, transtorno de uso de substâncias, transtorno afetivo bipolar (POLYZOI *et al*, 2018).

Atualmente os estudos trazem que a associação de metilfenidato e suicídio é fraca, sendo a ideação suicida mais relacionada às comorbidades da doença. Huang *et al* (2018, p. 3) realizou estudo caso-controle com um grupo de pacientes adolescentes e adultos jovens com TDAH em

tratamento *vs.* grupo controle, evidenciando que o grupo controle teve maior taxa de suicídio; o grupo com TDAH teve idade mais precoce na primeira tentativa.

Em dois estudos, o tratamento com metilfenidato foi associado com uma redução nas tentativas de suicídio (HUANG *et al*, 2018, p. 3) provavelmente devido ao controle da impulsividade (CHEN *et al*, 2014, p. 3).

Tendo em vista o crescente uso de metilfenidato e a grande prevalência de universitários na cidade, foi desenvolvido um estudo transversal a fim de avaliar a existência da relação entre acadêmicos com TDAH em uso de metilfenidato e a presença da comorbidade depressão e ideação suicida.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA**

A pesquisa constitui um estudo transversal quantitativo onde são avaliados acadêmicos das ciências da saúde da Universidade Franciscana (UFN) com TDAH em uso de metilfenidato e sua relação com sintomas depressivos e ideação suicida.

#### **3.2 AMOSTRA**

##### **3.2.1 Critérios de Inclusão**

Alunos da graduação da UFN da área das ciências da saúde com idade entre 18 e 30 anos, em uso de metilfenidato e que apresentem sintomas depressivos e/ou ideação suicida, conforme questionário. A participação deve ser de forma voluntária.

##### **3.2.2 Critérios de Exclusão**

Foram excluídos universitários que estavam fora da faixa etária do estudo, alunos que não pertenciam a área da saúde, aqueles que se recusaram a preencher o formulário ou que tenham desistido durante o estudo.

##### **3.2.3 Proveniência da amostra**

A amostra foi constituída de 146 alunos provenientes dos 6 cursos da área das ciências da saúde da instituição. Todos os estudantes pertenciam ao 4º semestre das respectivas graduações, sendo essa escolha aleatória.

##### **3.2.4 Cálculo amostral**

O “n” amostral foi o equivalente aos alunos matriculados no 4º semestre das respectivas graduações.

### 3.3 PROTOCOLO DE PESQUISA

A coleta de dados foi instituída junto ao início do ano letivo durante o 2º semestre de 2018. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e concomitante foi enviado e-mail às 9 coordenações das áreas das ciências da saúde da instituição, tendo a permissão de 6 cursos para aplicar a pesquisa com seus alunos; as 3 coordenações restantes deixaram sujeita a permissão para realização da pesquisa com seus alunos após aprovação do projeto de pesquisa no CEP.

A pesquisa ocorreu durante o período de aula. Foi explicado aos estudantes a proposta do trabalho, o que as recentes pesquisas discutiam sobre o assunto e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após explanação, era aberto para dúvidas e então entregue o formulário junto ao TCLE. O processo demorava cerca de 20 minutos.

Ao fim do semestre, foi atribuído a cada aluno um número de 1 a 146 e os dados dos formulários foram convertidos em uma tabela para posterior análise estatística. Do questionário foram retirados 15 variáveis: idade, sexo, curso, uso de metilfenidato, tempo de uso, motivo e frequência para metilfenidato, uso de antidepressivos, uso de ansiolíticos, antipsicóticos, lítio e demais medicações, presença ou não de humor deprimido, perda de interesse ou prazer para realizar atividades da vida diária, presença de demais sintomas depressivos (tais como insônia, fadiga, sentimento de inutilidade, agitação ou retardo psicomotor, cansaço, alteração do apetite), critérios para preencher diagnóstico de depressão, ideação suicida e tentativa de suicídio.

### 3.4 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Após conclusão da tabela com os dados do questionário, foi usado o programa STATA 10 para análise estatística. Foram geradas 15 tabelas com variáveis únicas. Em seguida, as variáveis idade, sexo e curso foram cruzadas com as demais variáveis: uso de metilfenidato, tempo de uso, motivo e frequência para metilfenidato, uso de antidepressivos, uso de ansiolíticos, antipsicóticos, lítio e demais medicações, presença ou não de humor deprimido, perda de interesse ou prazer para realizar atividades da vida diária, presença de demais sintomas depressivos, critérios para preencher diagnóstico de depressão, ideação suicida e tentativa de suicídio. Foi aplicado o teste de Fisher para análise das variáveis.

## 4 RESULTADOS

A pesquisa contemplou uma amostra de 146 acadêmicos de 6 cursos da área de ciências da saúde da instituição de referência. Houve predomínio da população feminina e de acadêmicos jovens com idade entre 18 e 21 anos. Não houve desistência de nenhum participante. O perfil da amostra está melhor representado na tabela 1.

**Tabela 1** – Características demográficas da amostra (N = 146)

	<b>N*</b>	<b>Percentual (%)</b>
<b>Curso</b>		
<b>Psicologia</b>	31	21,2
<b>Fisioterapia</b>	17	11,6
<b>Farmácia</b>	8	5,9
<b>Medicina</b>	31	21,2
<b>Odontologia</b>	32	21,9
<b>Nutrição</b>	27	18,5
<b>Idade (anos)</b>		
<b>18 – 21</b>	100	68,5
<b>22 – 25</b>	38	26,0
<b>26 – 30</b>	8	5,5
<b>Sexo</b>		
<b>Feminino</b>	107	73,3
<b>Masculino</b>	39	26,7

\* N = Número absoluto da amostra

Na pesquisa foi questionado o uso de metilfenidato, antidepressivos, ansiolíticos, lítio, antipsicóticos. Da amostra total, 35 estudantes referiram usar algum tipo de psicotrópico (tabela 2). Apenas para o metilfenidato foi questionado tempo de uso, o qual teve resultados diferentes: um acadêmico usava há 1 ano, outro há 3 anos, um terceiro há 5 anos e mais um há 8 anos, somente um estudante não respondeu a essa pergunta. O principal motivo de uso foi TDAH, enquanto que a frequência predominante foi apenas para estudar.

Como última análise, os alunos foram classificados como depressivos ou não conforme os critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM V (2014, p.160) “Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas estiveram presentes durante o mesmo período de duas semanas e representam uma mudança em relação ao funcionamento anterior;

pelo menos um dos sintomas é (1) humor deprimido ou (2) perda de interesse ou prazer”. Além disso, foi avaliado ideação e tentativa de suicídio (tabela 3).

**Tabela 2** – Uso de medicamentos psicotrópicos

	<b>N*</b>	<b>Percentual (%)</b>
<b>Metilfenidato</b>	5	3,4
<i>Motivo do uso</i>		
<b>TDAH</b>	3	60,0
<b>Outro**</b>	2	40,0
<i>Frequência do uso</i>		
<b>Todos os dias</b>	1	20,0
<b>Para estudos</b>	4	80,0
<b>Antidepressivo</b>	13	8,9
<b>Outros***</b>	17	11,6

\* N = Número absoluto da amostra

\*\* Outro motivo para uso de metilfenidato que não inclua TDAH

\*\*\* Outros medicamentos: ansiolíticos, antipsicóticos, lítio.

**Tabela 3** – Avaliação de sintomas depressivos, ideação e tentativa de suicídio

	<b>N*</b>	<b>Percentual (%)</b>
<b>Humor deprimido</b>	38	26,0
<b>Perda de interesse ou prazer</b>	18	12,3
<b>Outros sintomas depressivos**</b>		
<b>Até 3 sintomas</b>	79	54,1
<b>Todos os sintomas</b>	22	15,0
<b>Ideação suicida</b>	32	21,9
<b>Tentativa de suicídio</b>	5	3,4
<b>Diagnóstico de depressão</b>	15	10,3

\* N = Número absoluto da amostra

\*\* Agitação ou retardo psicomotor, perda de energia, cansaço, sentimento de culpa excessiva ou inutilidade, alteração de sono ou de apetite, insônia.

Quinze estudantes preencheram critérios para depressão, mas nem todos tiveram ideação ou tentativa de suicídio. Um número muito superior de alunos referiram humor deprimido e perda de interesse ou prazer, mas não fecharam diagnóstico devido à ausência de outros sintomas depressivos. Dentre os alunos que tiveram critérios suficientes para o

diagnóstico de depressão, apenas uma parcela estava em uso de antidepressivos ou outro modulador de humor.

Com relação ao humor deprimido, perda de interesse ou prazer, ideação e tentativa de suicídio houve predomínio no sexo feminino (tabela 4). Quanto aos demais sintomas depressivos, houve predomínio do sexo feminino, porém não houve significância estatística ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 4** – Relação entre sexo, sintomas depressivos, ideação e tentativa de suicídio

	<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>	<b><i>p</i></b>
<b>Humor deprimido</b>	31 (29,0%)	7 (17,9%)	0,179
<b>Perda de interesse ou prazer</b>	14 (13,0%)	4 (10,3%)	0,444
<b>Ideação suicida</b>	27 (25,2%)	5 (12,8%)	0,081
<b>Tentativa de suicídio</b>	4 (3,7%)	1 (2,6%)	0,596

Essas mesmas variáveis quando aplicadas ao grupo de idade dos estudantes, evidenciou maior porcentagem com  $p$  significativo ( $p > 0,05$ ) para humor deprimido (26,0%), perda de interesse ou prazer em realizar atividades da vida diária (89,0%) e ideação suicida (21,0%) entre os alunos mais jovens, com idade entre 18 e 21 anos.

Com relação aos estudantes que fazem uso de metilfenidato, nenhum referiu sintomas depressivos, ideação/tentativa de suicídio ou preencheu critérios para depressão. Em razão de ser uma amostra muito pequena ( $n = 5$ ), não foi possível aplicar teste de Fisher. Desses 5 acadêmicos, 3 eram do sexo masculino e 2 do sexo feminino. O motivo e frequência do uso da medicação foram discutidos acima.

## 5 DISCUSSÃO

De acordo com os estudos mais recentes, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH – cursa com sintomas de impulsividade, desatenção e hiperatividade os quais flutuam ao longo dos anos, isto é, na infância predomina a hiperatividade e impulsividade, enquanto que na adolescência e em adultos jovens, esses sintomas dão lugar a desatenção como sintoma predominante (HUANG *et al*, 2018) e a procrastinação do tempo (OZEL-KIZIL, 2016). Além disso, a doença cursa com muitas comorbidades, tais como depressão, transtorno de uso de substâncias, ansiedade, transtorno afetivo bipolar (POLYZOI *et al*, 2018). Acrescido a todas essas possíveis doenças, o TDAH cursa com maior taxa de envolvimento em acidentes automobilísticos, de desemprego, de reprovação no período acadêmico, de múltiplos casamentos (EPSTEIN *et al*, 2014).

Os resultados desse estudo transversal foram ao encontro da literatura em algumas variáveis. Dentre os alunos que referiram usar metilfenidato em razão do TDAH houve predomínio da população masculina, enquanto que a presença de sintomas depressivos foi mais visto na população feminina. No entanto, pela limitação da amostra, os estudantes com TDAH não apresentaram depressão como comorbidade bem como não houve ideação ou tentativa de suicídio; não foram avaliadas outras comorbidades. Dessa forma, não foi possível estabelecer a relação entre ideação suicida e comorbidades decorrentes do TDAH nessa pesquisa.

Quando confrontado os resultados da idade com os sintomas depressivos e ideação/tentativa de suicídio na amostra total de acadêmicos, surpreendentemente houve predomínio significativo da população mais jovem. A literatura relata que está aumentando a incidência de depressão na população com menos de 20 anos e que a ideação suicida em pacientes deprimidos é pouco maior que 60%, enquanto que a tentativa de suicídio gira em torno de 10 a 15%.

De uma amostra de 15 alunos que preencheram critérios para depressão, mais que o dobro já teve ideação suicida em algum momento da sua vida. Esse dado levanta dúvidas quanto a presença da depressão no passado, justificado pelo aumento da incidência de depressão em menores de 20 anos, ou presença de outras comorbidades, como transtorno de uso de substâncias, transtorno de personalidade, transtorno afetivo bipolar.

A depressão é uma doença crônica, ainda subestimada, que cursa com muitos fatores de risco e prognóstico reservado para cada situação. Cada episódio depressivo dura de 6 a 12 meses, se não tratado, ou 3 meses, se tratado, e com a progressão da doença os episódios tendem a ser mais frequentes. A cada episódio, há redução da autoestima pessoal, redução na qualidade ocupacional e nas relações interpessoais. Como essa é uma população jovem, prestes a entrar para o mercado de trabalho, tal quadro pode ser devastador, agravando ainda mais a doença, além de não ser suficientemente produtivo para o mercado de trabalho, quando empregados.

Como última análise, observa-se que o uso de medicação antidepressiva não é indiscriminado nessa população. Para cada aluno que apresentou o diagnóstico de depressão, há um antidepressivo prescrito. Porém no uso de metilfenidato é questionável se o uso exclusivo para estudos é o suficiente para tratar a doença referida.

Quanto ao uso de metilfenidato e sua relação com sintomas depressivos e ideação suicida, não foi possível demonstrar resultados semelhantes aos dos últimos estudos em virtude da amostra muito pequena. Mas no contexto desse estudo e com os resultados apresentados, esses alunos não são os mais preocupantes a curto prazo, mas devem continuar recebendo apoio qualificado em razão do TDAH e seus possíveis desdobramentos.

## 6 CONCLUSÃO

De forma geral, os resultados da pesquisa foram condizentes com a literatura. O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) predominou no sexo masculino e foi a principal causa para prescrição de metilfenidato. Um fato interessante é que todos os acadêmicos que faziam seu uso iniciaram no período da adolescência.

Apesar da grande quantidade de comorbidades que a doença apresenta, o trabalho restringiu a apenas uma: a depressão e sua possível relação com ideação suicida. Os estudos trazem que tais comorbidades deixam o indivíduo mais susceptível a ideação suicida, mas infelizmente, pela pequena amostra, não foi possível observar tal resultado. Dentre os alunos que faziam uso da medicação, nenhum referiu sintoma depressivo, preencheu critério para depressão ou teve ideação/tentativa de suicídio.

No estudo desenvolvido, o fator mais alarmante foi a elevada taxa de ideação suicida sem diagnóstico depressivo que justificasse tal ato. Deve-se permanecer a investigação nessa área, se houve episódio depressivo no passado ou se há outras doenças psiquiátricas que justifiquem tal resultado.

## 7 REFERÊNCIAS

BRASIL. Anvisa - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nuvig – Núcleo de Gestão do Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária. PRESCRIÇÃO E CONSUMO DE METILFENIDATO NO BRASIL: IDENTIFICANDO RISCOS PARA O MONITORAMENTO E CONTROLE SANITÁRIO. **Boletim de Farmacoepidemiologia do Sngpc**, Brasília, p.1-14, dez. 2012.

CHEN, Q. et al. Drug treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder and suicidal behaviour: register based study. **Bmj**, [s.l.], v. 348, n. 1818, p.1-9, 18 jun. 2014. *BMJ*. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g3769>.

DOMITROVIC, Nathalia; CALIMAN, Luciana Vieira. As controvérsias sócio-históricas das práticas farmacológicas com o metilfenidato. **Psicologia & Sociedade**, Vitória - Es, v. 29, p.1-10, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v29/1807-0310-psoc-29-e163163.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2018.

EPSTEIN T, PATSOPOULOS NA, WEISER M. Immediate-release methylphenidate for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2014, Issue 9. Art. No.: CD005041. DOI: 10.1002/14651858.CD005041.pub2.

HUANG, Kai-lin et al. Risk of suicide attempts in adolescents and young adults with attention-deficit hyperactivity disorder: a nationwide longitudinal study. **The British Journal Of Psychiatry**, [s.l.], v. 212, n. 04, p.234-238, 4 mar. 2018. Royal College of Psychiatrists. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.2018.8>.

KIM, Yeni et al. Parental quality of life and depressive mood following methylphenidate treatment of children with attention-deficit hyperactivity disorder. **Psychiatry And Clinical Neurosciences**, [s.l.], v. 68, n. 7, p.506-514, 10 mar. 2014. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/pcn.12155>.

MATTOS, Paulo et al. A Multicenter, Open-Label Trial to Evaluate the Quality of Life in Adults With ADHD Treated With Long-Acting Methylphenidate (OROS MPH). **Journal Of Attention Disorders**, [s.l.], v. 17, n. 5, p.444-448, 14 fev. 2012. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1087054711434772>.

OZEL-KIZIL, Erguvan Tugba et al. Hyperfocusing as a dimension of adult attention deficit hyperactivity disorder. **Research In Developmental Disabilities**, [s.l.], v. 59, p.351-358, dez. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2016.09.016>.

POLYZOI, Maria et al. Estimated prevalence and incidence of diagnosed ADHD and health care utilization in adults in Sweden – a longitudinal population-based register study. **Neuropsychiatric Disease And Treatment**, [s.l.], v. 14, p.1149-1161, maio 2018. Dove Medical Press Ltd.. <http://dx.doi.org/10.2147/ndt.s155838>.

ROTH, Andrew J. et al. Methylphenidate for fatigue in ambulatory men with prostate cancer. **Cancer**, [s.l.], v. 116, n. 21, p.5102-5110, 21 jul. 2010. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.25424>.

VERSTER, Joris C. et al. Methylphenidate significantly improves declarative memory functioning of adults with ADHD. **Psychopharmacology**, [s.l.], v. 212, n. 2, p.277-281, 20 jul. 2010. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s00213-010-1952-2>.

**8 APÊNDICE****QUESTIONÁRIO**

1. Idade:  
( ) Entre 18 e 21 anos      ( ) Entre 22 e 25 anos      ( ) Entre 26 e 30 anos

2. Sexo:  
( ) Feminino      ( ) Masculino

3. Usa Ritalina (Metilfenidato)?  
( ) Sim      ( ) Não

Se sim, desde quando? \_\_\_\_\_

4. Se sim para a pergunta 4, por qual motivo?  
( ) Uso por indicação devido a transtorno de déficit de atenção e hiperatividade ( ) Outros

5. Se sim para a pergunta número 4, com que frequência?  
( ) Uso todos os dias ( ) Uso para estudos      ( ) Uso para lazer

6. Você faz uso de medicamentos antidepressivos?  
( ) Sim      ( ) Não

7. Você faz uso de medicamentos ansiolítico, antipsicóticos e/ou lítio?  
( ) Sim      ( ) Não

8. Você se sente triste na maior parte do dia nas últimas duas semanas ou mais?  
( ) Sim, mais de 3 vezes na semana ( ) Sim, mais de 5 vezes na semana ( ) Não

9. Você tem prazer em realizar atividades de lazer nas últimas duas semanas ou mais?  
( ) Sim      ( ) Não

10. Você apresenta algum dos seguintes sintomas: agitado, perda de energia, cansado, com sentimento de culpa excessiva ou inutilidade, alteração de sono ou de apetite nas últimas duas semanas ou mais?  
( ) Sim, tenho até 3 sintomas citados      ( ) Sim, tenho todos os sintomas citados      ( ) Não

11. Você já pensou em se machucar/suicídio?  
( ) Sim      ( ) Não

12. Você já tentou suicídio?

Sim       Não

## 9 ANEXO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, na pesquisa Relação de ideação suicida e sintomas depressivos associado ao uso de metilfenidato nos universitários da universidade franciscana.

Esta pesquisa pretende relacionar a literatura atual com os resultados coletados a partir do questionário, avaliar a forma de uso prescrita para tratamento médico *vs.* uso abusivo, bem como analisar possível relação entre TDAH e sintomas depressivos com a ideação suicida.

Acreditamos que ela seja importante para acrescentar a uma literatura tão escassa de evidências. Além do mais, a falta de uso ou uso incorreto da medicação pode trazer muitos malefícios tanto para a saúde como vida ocupacional do universitário, como irritabilidade, ansiedade, desempenho abaixo da média, maior susceptibilidade a reprovações.

Os procedimentos que utilizaremos para realizar este estudo será através da aplicação de um questionário onde o voluntário deve responder da forma mais sincera e fidedigna.

O teor das perguntas apresenta riscos mínimos, considerados inerentes à vida diária. Também, não pretende causar danos morais ou riscos à sua saúde física, mental, social ou espiritual. Caso você se sentir desconfortável, a pesquisa será imediatamente interrompida e você receberá suporte inicial da sua escolha, via SUS (Pronto-Atendimento, Unidade de Pronto Atendimento 24h, ambulatório especializado de psiquiatria com os residentes da instituição) ou via particular (Programa de Atenção Integrada em Psicologia).

Os benefícios que você poderá obter participando deste estudo são sanar dúvidas acerca do tema citado acima. O questionamento sobre suicídio não apresenta risco algum, na verdade é uma forma de prevenção de desfechos negativos.

Garantimos a você, respostas a qualquer pergunta e dúvida que possa surgir antes e durante a realização da pesquisa. Para isso, basta entrar em contato com o pesquisador Gabrieli Anay Pivetta Clerice, no telefone (55) 991337966 a qualquer hora.

Você terá liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo ou retaliação, pela sua decisão. Garantimos também sua privacidade e ressaltamos que a concordância em participar deste estudo não implicará em qualquer modificação no tratamento/acompanhamento que já está sendo feito. Além disso, garantimos o ressarcimento

das despesas, caso tiver, decorrentes da sua participação neste estudo com transporte e/ou alimentação.

As informações desta pesquisa serão confidenciais, e sua participação é voluntária e, que caso existam danos à sua saúde, causados diretamente por essa pesquisa, você será encaminhado para um serviço de saúde e receberá toda a assistência necessária, tendo direito à indenização. Também, caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Caso você tenha qualquer dúvida ou novas perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se sentir-se prejudicado pela sua participação, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Franciscana - CEP, no telefone (55) 3220-1200, ramal 1289, e-mail [cep@unifra.br](mailto:cep@unifra.br).

Eu, .....fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito do tratamento ou avaliação recebido e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu o desejar. A Prof. Geórgia Maria Viero certificou-me de que todos os dados desta pesquisa referentes a mim serão confidenciais, bem como o meu atendimento não será modificado em razão desta pesquisa e terei liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa, face a estas informações.

#### **TCLE em duas vias/assinadas/rubricas**

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante/Responsável

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome do Participante/Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura – pesquisador responsável

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome – pesquisador responsável