



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
1º Ciclo de estudos em Criminologia

Projeto de Graduação

Consumos Problemáticos de Medicamentos
no Ensino Secundário

Ana Filipa Gabriel Correia de Melo Antunes | 40109



Porto, 2022

Consumos Problemáticos de Medicamentos



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais
1º Ciclo de estudo em Criminologia

Projeto de Graduação

Consumos Problemáticos de Medicamentos
no Ensino Secundário

Ana Filipa Gabriel Correia de Melo Antunes | 40109

Projeto apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para a obtenção do Grau de Licenciatura em Criminologia, sob a orientação da Prof. Doutora Isabel Silva.

AGRADECIMENTOS

Devo um agradecimento imensurável à minha família, por todo o apoio e carinho, sobretudo à minha mãe, por fazer de mim aquilo que hoje sou e por tornar possível o meu sucesso nesta longa caminhada. Por sempre acreditar em mim e por todo o esforço para ter a melhor vida possível. Ao meu irmão também, por ser o desafio mais provocador e gratificante que alguma vez tive na minha vida.

Agradeço igualmente ao meu Diogo, por me acompanhar em todas as conquistas e derrotas e por estar ao meu lado quando a inspiração e a vontade escasseavam, à Ana, pela amizade que tanto prezo e por partilhar comigo o amplo gosto e vastos conhecimentos na área, e ao Daniel que há muito caminha ao meu lado e me ampara.

Por fim, demonstro a minha gratidão à Prof. Dra. Isabel Silva por toda a atenção e conselhos durante a orientação deste projeto de graduação, que tanto tem de único como desafiador. Um “grande obrigada” pela motivação e palavras de apreço!

Resumo

O fenómeno do consumo das mais diversas drogas é um tema repetidamente abordado por diferentes autores, o que reflete a importância do estudo destes consumos, a fim de combater as graves consequências que deles advêm.

Não obstante isso, a realidade do consumo problemático de medicamentos, sejam eles sujeitos ou não a receita médica, não constitui um objeto de estudo recorrente, sendo ainda escassos os trabalhos relativamente a esta temática.

Ainda assim, este flagelo pode ser tão ou mais preocupante que o consumo de drogas, uma vez que é algo que ainda passa despercebido pela comunidade e esta, não raras vezes, desconhece os verdadeiros riscos da toma desregulada de medicamentos, ainda que bem-intencionada.

Este projeto tem como principal objetivo conhecer a realidade portuguesa no que diz respeito ao consumo problemático de medicamentos nos adolescentes e jovens adultos da sociedade, com vista ao planeamento de programas de intervenção futuras.

Palavras-chave: Medicamentos; Automedicação; Aprimoramento; Cognitivo.

Abstract

The phenomenon of consumption of the most diverse drugs is a topic repeatedly addressed by different authors, which reflects the importance of studying these consumptions in order to combat the serious consequences that arise from them.

Nevertheless, the reality of problematic drug consumption, whether subject to medical prescription or not, is not a recurrent object of study, and there is still a lack of work on this topic.

Even so, this scourge can be as or even more worrying than drug consumption, since it is something that still goes unnoticed by the community and people, not rarely, are unaware of the true risks of unregulated medication intake, even if it is with the best of intentions.

The main objective of this project is to know the Portuguese reality with regard to problematic drug use in adolescents and young adults in society, in order to planning future intervention programs.

Keywords: Medicines; Self-medication; Enhancement; Cognitive

Índice

Resumo	5
Abstract.....	6
Introdução	8
Capítulo I - Enquadramento Conceptual	9
Conceito de Medicamento	10
História e evolução do medicamento	11
Conceito de Automedicação	15
Conceito de “Drogas da Inteligência”.....	18
Modafinil.....	20
Metilfenidato	22
Capítulo II - Contribuição Empírica.....	24
Método	25
Participantes	26
Material	27
Procedimento.....	28
Resultados esperados	30
Reflexão.....	31
Referências	34
Anexos	39
Anexo 1 – Pedido de Autorização à DGE	40
Anexo 2 – Pedido de Autorização à Direção da Escola	41
Anexo 3 – Pedido de Autorização aos Enc. Educação	42
Anexo 4 – Declaração de Consentimento Informado ao EE	43
Anexo 5 – Declaração de Consentimento Informado ao aluno	44
Anexo 6 – Inquérito por questionário	45

Introdução

O presente Projeto de Graduação, cujo título é “Consumo Problemático de Medicamentos no ensino secundário”, corresponde a um dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Licenciatura em Criminologia, pela Universidade Fernando Pessoa.

A escolha deste tema deve-se ao facto deste fenómeno ser algo pouco abordado nos trabalhos académicos, pelo que tornou todo o processo de pesquisa gradativamente mais instigador e cativante. É do conhecimento geral que o consumo de drogas é um problema bastante alarmante, no entanto, passa ainda um pouco despercebido o flagelo do consumo de medicamentos, seja para a supressão de determinados sintomas, seja para a experiência de outros.

Para a elaboração deste estudo, torna-se assim imprescindível conhecer o conceito de medicamento e um pouco da sua evolução, uma vez que este termo será a principal essência deste projeto. Será também feita a exploração do consumo inadequado dos diferentes tipos de medicamentos.

Além disso, sempre foi do meu entusiasmo toda a matéria relacionada com as condutas anti normativas, sobretudo aquelas que dizem respeito ao consumo de substâncias. Fascina-me verdadeiramente as razões que poderão ter estado na origem desse tipo de comportamentos e as consequências que deles possam advir.

Na verdade, uma das razões que me levou a aprofundar os meus conhecimentos acerca deste tema foi um artigo no Jornal de Notícias, em 2017, cujo título é “Droga da inteligência duplica em sete anos”, e no qual é abordada a realidade do consumo de Ritalina® (metilfenidato) pelas crianças em Portugal. Segundo o psicólogo Eduardo Sá (2017), “há turmas no ensino privado com 80% de alunos medicados”, sendo que há também cada vez mais crianças medicadas nas escolas públicas por serem desatentas ou “problemáticas”.

Assim, a estrutura deste trabalho consistirá numa primeira fase de enquadramento conceptual, na qual serão exibidos os conceitos de medicamento, automedicação e das consideradas “drogas da inteligência”. Após isso, a segunda fase incidirá numa contribuição empírica. Nesta, será apresentado o método designadamente os critérios de seleção de participantes, o material que se planeia utilizar, o procedimento que se planeia adotar e os resultados esperados.

Capítulo I - Enquadramento Conceptual

Conceito de Medicamento

Tendo por base a definição fornecida pela INFARMED (2022), considera-se que o medicamento corresponde a uma substância ou um aglomerado de substâncias cujas propriedades são curativas ou preventivas das doenças e dos seus sintomas, do homem ou do animal. Estas permitem “estabelecer um diagnóstico médico ou, exercendo uma ação farmacológica, imunológica ou metabólica, restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas” (Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de agosto).

Complementando com a informação disponibilizada por João Pita e Célia Cabral (2015), os medicamentos são divulgados ao público com uma forma e, para se chegar a essa forma final, há, sem dúvida, um extenso processo de investigação e um processo de produção intransigente. Essa forma final é denominada por “forma farmacêutica” e consiste no “estado final que as substâncias ativas ou excipientes apresentam depois de submetidas às operações farmacêuticas necessárias, a fim de facilitar a sua administração e obter o maior efeito terapêutico desejado” (Decreto-Lei nº 176/2006 de 30 de agosto).

Conforme previsto no decreto de lei supracitado, importa também entender a ideia de substância ativa, que significa a substância, ou associação de substâncias, usada no fabrico do medicamento, tornando-se assim no princípio ativo desse mesmo medicamento. Esse princípio está designado para exercer a sua função farmacológica, imunológica ou metabólica. Além do mais, é importante também ter noção de que os restantes componentes do medicamento, excluindo a substância ativa e o material da embalagem, compõem o denominado excipiente. Por exemplo, no caso do tão conhecido ben-u-ron® 1g, é possível perceber que, em cada comprimido, está presente 1000mg da substância ativa (paracetamol). No entanto, o restante do medicamento - o excipiente - é composto por povidona, amido de milho, talco, ácido esteárico, sílica coloidal hidratada e carboximetilamido sódico (Benefarmacêutica, 2022).

Existem diversas formas farmacêuticas, que são declaradas na farmacopeia portuguesa (livro oficial cujo intuito é normalizar e regulamentar medicamentos, matérias-primas, técnicas operatórias e reagentes). Entre elas (Cabral & Pita, 2015):

- Adesivos transdérmicos – absorção cutânea através da aplicação de um “penso”;
- Medicamentos de libertação pulsátil - libertação do fármaco no momento e no local de ação apropriados;

- Cápsulas (duras, moles, gastro resistentes) – revestidas por um material gelatinoso que permite conservar o conteúdo interno e facilita a deglutição;
- Comprimidos (revestidos, não revestidos, efervescentes, orodispersíveis, solúveis, etc.) - compressão de misturas de pós que contém substâncias que favorecem a aglutinação.
- Gomas ou rebuçados medicamentosos;
- Preparações auriculares, bucais, líquidas orais, nasais, oftálmicas, para inalação, retais, semissólidas cutâneas, entre outras.

Todos os medicamentos devem ser acompanhados pelo folheto informativo, vulgarmente apelidado por bula, que contém informação escrita aprovada pelo INFARMED, I.P. São múltiplas as informações, algumas delas presentes também na embalagem, entre as quais (Infarmed, 2022):

- Nome do medicamento;
- Composição qualitativa e quantitativa das substâncias ativas;
- Forma farmacêutica e indicações terapêuticas;
- Nome e morada do responsável pela autorização de introdução no mercado;
- Contraindicações e efeitos secundários mais frequentes;
- Modo e vias de administração;
- Posologia habitual, referindo a dose máxima;
- Indicação do momento mais favorável à toma do medicamento;
- Efeitos em pessoas mais vulneráveis como grávidas, lactantes ou idosos, assim como sobre a capacidade de condução ou manuseamento de máquinas;
- Atitudes a tomar em caso de omissão da toma ou de sobredosagem;
- Providências particulares de conservação.

História e evolução do medicamento

Relativamente à história do medicamento, esta remonta a um passado já bastante longínquo e as formas farmacêuticas têm sofrido alterações com o passar do tempo. Algumas delas foram extintas, outras têm-se adulterado, outras são recentes e outras completamente contemporâneas (Cabral & Pita, 2015). Não é de todo incorreto afirmar que a história dos medicamentos coaduna com a história da farmácia, sendo, por isso, possível classificar em diferentes etapas (Cabral & Pita, 2015).

O período mágico-religioso

Nos primórdios da humanidade, o ser humano fazia recurso a diversas práticas mágico-religiosas na tentativa de curar doenças e feridas. Para tal, eram mesclados diferentes produtos de origem vegetal, animal e mineral com o fim de criar “mezinhas”.

No Egito Antigo, entendia-se que o indivíduo que estivesse doente estava contra a harmonia do mundo, sendo possível que tivesse enfurecido os deuses, os espíritos e até mesmo a morte. Assim, a única forma de reconstituir essa harmonia seria “através de práticas religiosas e mágicas, preces, encantamentos e rituais” (Museu da Farmácia, 2015).

O que se sabe da medicina egípcia é por intermédio dos papiros médicos achados, sobretudo o tão ilustre Papiro de "Ebers" (datado de 1.500 a. C.). Era através de produtos que derivavam do reino vegetal, animal e mineral que surgiam as substâncias terapêuticas. No entanto, na sua elaboração e administração estavam implícitas as práticas religiosas e mágicas da época. Assim, o medicamento, não só tinha propriedades terapêuticas e curativas, mas também mágicas (Museu da Farmácia, 2015).

A título de curiosidade, de acordo com esse Papiro, em caso de prisão de ventre, bastava trincar determinadas sementes e digeri-las com cerveja para facilitar o trabalho do trato intestinal (Cabral & Pita, 2015).

As inovações de Galeno na Antiguidade

Consagrado como “Pai da Farmácia”, Galeno (131-200 d.C.) foi um conceituado médico que conseguiu, pela primeira vez na história, sistematizar as matérias-primas para a conceção de medicamentos como nunca tinha sido feito. Os medicamentos criados por Galeno tinham por base drogas existentes na Europa e bacia do Mediterrâneo (Cabral & Pita, 2015).

Galeno desenvolveu quase 500 fármacos, analisando as suas propriedades terapêuticas, tendo-os ainda classificado em várias categorias. Fez parte das suas criações infusões, pastilhas, pílulas, cataplasmas, clisteres, entre outros.

O período medieval

Nessa época, sentia-se muito a influência árabe na Europa, uma vez que já se tinham difundido as práticas de alquimia e a preparação dos fármacos já era feita em laboratório. Naquele tempo, no qual o cristianismo era tão prepotente, eram cultivadas plantas medicinais nos conventos, as quais eram usadas para a preparação dos medicamentos.

Surgem também as primeiras universidades, nomeadamente a Universidade de Coimbra, a 1ª Universidade Portuguesa, em 1290 (Cabral & Pita, 2015).

Os descobrimentos no Séc. XVI

Até então, a arte farmacêutica era assente nas criações de Galeno, que fazia recurso a drogas vegetais nas suas purgas, sangrias, clisteres e dietas específicas. Contudo, foi a expansão europeia pelo Oriente e pelo continente americano que providenciou a descoberta de novas drogas que se demonstraram de grande valor terapêutico. Assim, os medicamentos eram concebidos segundo a tradição galénica, mas com as novas drogas trazidas da América e do Oriente, cumprindo ainda os parâmetros da farmácia química, fundada por Paracelso (1493-1541) (Cabral & Pita, 2015).

Foram construídos laboratórios mais desenvolvidos e herbários, mas também houve um crescimento nos estudos feitos sobre a história e natureza. Este sucedido deve-se ao nascimento da imprensa por Gutenberg (1396-1468), o que permitiu a proliferação do conhecimento por meio dos livros impressos (Cabral & Pita, 2015) e a tipografia que arquitetou manteve-se imutável até ao Séc. XX (Frazão, 2019).

O final da vigência galénica

No decorrer dos anos, as técnicas farmacêuticas utilizadas na Europa foram-se desenvolvendo a partir das inovações americanas e orientais. Foram também publicados diversos documentos alusivos a essas inovações farmacêuticas.

No entanto, foi com a revolução botânica de Lineu (1707-1778) e a revolução química de Lavoisier (1743-1794) que surgiram novos marcos na história dos medicamentos, tal como a importância dada à higiene pública (Cabral & Pita, 2015). Além disso, aparecem as primeiras farmacopeias oficiais e foi inventado o primeiro medicamento preventivo, designadamente a vacina contra a varíola. Desta forma, a influência de Galeno deixa de ser tão forte no início do Séc. XVIII (Cabral & Pita, 2015).

Da arte à ciência farmacêutica

Esta foi a época da descoberta dos princípios ativos, juntamente com o desenvolvimento da análise química, a química orgânica e outras vertentes da química que proporcionaram a criação de novos medicamentos. Denotam-se também avanços na fisiologia e farmacologia experimental, o que levou a que as bases científicas estivessem no cerne da elaboração dos medicamentos (Cabral & Pita, 2015).

Alguns dos princípios ativos descobertos foram a narcotina - utilizada como antitússico (Porto Editora, 2022), a morfina – usada como analgésico no tratamento da dor crónica ou aguda (TuaSaúde, 2021), a cafeína – com propriedades estimulantes, antioxidantes e anti-inflamatórias (Nestlé, 2022) e a quinina – com efeito antipirético (Porto Editora, 2022).

Além de toda a evolução teórica de volta do medicamento, foram ainda criadas algumas técnicas e ferramentas farmacêuticas, como, por exemplo, o revestimento de pílulas com gelatina, o banho-maria a temperatura constante, o tambor de pulverização de Petit e o moinho de Menier (Cabral & Pita, 2015).

Perto do início do Séc. XX verifica-se a industrialização do medicamento com o aparecimento de grandes produtoras farmacêuticas como a Bayer, a Sandoz e a Merck. Ademais surgiram novas formas farmacêuticas como drageias, injetáveis e comprimidos (Cabral & Pita, 2015).

Difusão do medicamento no mundo contemporâneo

Desde o início do Séc. XX que se têm sentido notórios progressos na síntese química, o que permitiu o surgimento de novas matérias-primas sintéticas e o aperfeiçoamento de formas farmacêuticas.

Os medicamentos são atualmente o resultado de um longo processo de investigação e sujeito a critérios científicos e de segurança bastante minuciosos, tendo de cumprir com as normas e regulamentos jurídicos. Os medicamentos são agora uma das razões para o aumento da esperança média de vida, uma vez que apresentam funções tanto curativas como preventivas e de diagnóstico (Cabral & Pita, 2015).

Conceito de Automedicação

O conceito de automedicação está intimamente ligado à existência do homem. A automedicação não é um fenómeno da atualidade (Lopes, 2001), já que, tal como já foi referido, desde muito cedo que o ser humano procura obter e produzir diversos recursos terapêuticos com o objetivo de aliviar dores e curar doenças, inicialmente através de plantas e minerais e, mais tarde, recorrendo a diferentes formas farmacêuticas (Cruz, Caramona & Guerreiro, 2015).

Quanto à sua definição, entende-se que a automedicação é um ato no qual a pessoa, seja por iniciativa própria ou por influência de outrem, opta por usar um medicamento para o alívio ou tratamento de alguma queixa. Por sua vez, este conceito abarca todo o tipo de medicamentos, nomeadamente os sujeitos a receita médica. No entanto, o enquadramento da automedicação em Portugal está restrito aos medicamentos não sujeitos a receita médica (Cruz, Caramona & Guerreiro, 2015).

Importa aqui explicar que os medicamentos podem classificar-se quanto à sua dispensa, segundo o Decreto-Lei nº209/94, de 6 de agosto. De acordo com a INFARMED, I.P., os medicamentos sujeitos a receita médica são aqueles que apenas podem ser obtidos em farmácias perante a apresentação de uma receita emitida por profissionais habilitados (médicos), sendo que os restantes dispensam a receita médica. O mesmo acontece uma vez que há medicamentos que (Infarmed, 2022):

- a) Podem constituir, de forma direta ou indireta, um risco caso sejam administrados sem vigilância médica;
- b) Não raras vezes, são utilizados em quantidades consideráveis para fins diferentes daquele a que se destinam;
- c) São compostos por substâncias, ou conjunto de substâncias, cuja atividade ou efeitos secundários se tenham de vigiar por um médico;
- d) São injetáveis, ou seja, administrados por via parentérica.

Desta forma, salienta-se então a definição fornecida pelo Grupo de Consenso sobre a Automedicação, que está presente no Despacho nº 17690/2007, de 10 de agosto: “a utilização de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) de forma responsável, sempre que se destine ao alívio e tratamento de queixas de saúde passageiras e sem gravidade, com a assistência ou aconselhamento opcional de um profissional de saúde.”. Neste despacho são enumeradas 66 situações passíveis de automedicação,

divididas por 9 sistemas (geral, respiratório, digestivo, cutâneo, nervoso/psique, ocular, muscular/ósseo, ginecológico e vascular).

Podem-se apontar vantagens e desvantagens aos medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM). Do lado das vantagens, é possível referir o rápido acesso direto a tratamentos de eficácia comprovada, a vasta disponibilidade e variedade de recursos, evitando-se idas frequentes e desnecessárias aos serviços de saúde, o que leva a uma consequente redução de custos para o sistema de saúde (Quintal, Sarmiento & Raposo, 2015). Há também a questão da facilidade de aquisição sem a necessidade de consulta ou acompanhamento médico, conduzindo a uma maior independência dos indivíduos sobre a sua própria saúde. Assim, a automedicação torna-se uma boa consequência dos MNSRM, pois compreende os comportamentos que os indivíduos manifestam para “manter uma boa saúde física e mental, responder às necessidades sociais e psicológicas, prevenir doenças ou acidentes, evitar riscos desnecessários, automedicar-se depois de uma doença aguda ou alta hospitalar” (Quintal, Sarmiento & Raposo, 2015, p. 55).

Pode-se então inferir que a principal vantagem dos MNSRM é a possibilidade de atribuir às pessoas um maior controlo na sua saúde e bem-estar, sem a necessidade de recorrer às instituições de saúde.

Por outro lado, apesar de toda a liberdade e facilitismo associados, existem alguns pontos negativos sobre este tipo de medicamentos. De entre os principais riscos, pode-se referir uma má interpretação dos sintomas, levando a um autodiagnóstico indevido e protelando o contacto com um médico ou farmacêutico e o tratamento de uma potencial doença grave (Quintal et al., 2015). Ademais, acrescenta-se um maior risco de interação medicamentosa, que corresponde à alteração dos efeitos de um medicamento aquando do uso recente ou síncrono de outro (Merck, 2022), assim como o mau uso e abuso de determinados medicamentos, particularmente a toma de laxantes para perder peso ou de anti-histamínicos para acalmar crianças, ou ainda a procura do alívio mais rápido dos sintomas com recurso a doses mais altas do que as recomendadas (Quintal et al., 2015).

É em casos como estes que se denota o escasso conhecimento acerca da toma indevida de medicamentos e tal pode refletir-se num controlo inadequado da doença, num aumento do risco de complicações e múltiplos erros de medicação (Quintal et al., 2015). Estes últimos devem-se ao mau uso do medicamento e tal poderá ser justificado por fatores como a falta de compreensão das instruções de utilização por parte do doente ou por dificuldades de leitura - nomeadamente a população mais envelhecida (Quintal et al., 2015).

A classificação dos medicamentos quanto à sua dispensa depende da legislação de cada país. Em Portugal, são ainda inúmeros os medicamentos sujeitos a receita médica que, noutros países com nível de desenvolvimento humano idêntico, não são sujeitos a prescrição médica. Por outro lado, a legislação portuguesa relativa à automedicação não engloba doenças crónicas (como, por exemplo, a dislipidemia), o que faz com que a lista portuguesa dos MNSRM não seja tão vasta como a de outros países europeus igualmente desenvolvidos (Quintal et al., 2015).

A comercialização dos MNSRM em Portugal conta com mais de 734 marcas de medicamentos e 2544 apresentações diferentes (INFARMED, 2022). Já há mais de 40 anos que se denota uma tendência internacional para serem implementados cada vez mais MNSRM nas farmácias e também fora delas (venda livre noutros pontos de venda de medicamentos). Em 2009, era apenas 14 os países nos quais era permitida a venda livre de MNSRM, entre os quais Bulgária, Dinamarca, Eslovénia, Holanda, Hungria, Irlanda, Itália, Noruega, Polónia, Portugal, Suíça, Reino Unido, República Checa e Roménia (Quintal et al., 2015).

Esta decisão advém da necessidade de se fazer um melhor recurso dos serviços de saúde, em consequência da população dos Estados-Membro da União Europeia estar gradualmente mais envelhecida, assim como com certas restrições económicas. Desta forma, tornou-se indispensável a promoção de medidas de autocuidado e automedicação, de modo a estimular as pessoas a ter uma maior responsabilidade pela sua saúde e bem-estar (Quintal et al., 2015).

Relativamente à comercialização dos MNSRM fora da rede de farmácias, isto significa um maior acesso aos medicamentos devido a uma distribuição geográfica mais alargada dos pontos de venda e, conseqüentemente, assiste-se a uma redução dos preços praticados uma vez que entram no mercado novos concorrentes (Quintal et al., 2015). Em Portugal, a 16 de agosto de 2005, é divulgado o Decreto-Lei nº 134/2005 que engloba o fim da exclusividade da venda dos MNSRM nas farmácias e a liberalização dos preços. Este diploma tinha como objetivo: 1) beneficiar o consumidor, pois, com o aumento do número de pontos de venda, há um melhor acesso aos medicamentos; 2) diminuir os preços praticados devido à concorrência; 3) aumentar o mercado de trabalho aos novos farmacêuticos e técnicos de farmácia; 4) igualar a tendência internacional de aumentar os pontos de venda dos medicamentos (Quintal et al., 2015).

Conceito de “Drogas da Inteligência”

As “drogas da inteligência”, ou drogas de aprimoramento cognitivo, como designam Christel Scheske e Simone Schnall (2012), no seu estudo realizado na Universidade de Cambridge, foram inicialmente concebidas para o tratamento de doenças cognitivas como Alzheimer, narcolepsia ou transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Contudo, progressivamente mais pessoas saudáveis consomem medicamentos para o desenvolvimento cognitivo como modafinil, metilfenidato ou sais mistos de anfetaminas, sendo que estes dois últimos são psicoestimulantes e são os mais utilizados para o tratamento farmacológico do TDAH (Scheske & Schnall, 2012; Singh, Bard & Jackson, 2014). Por vezes, estas drogas são referidas como nootrópicos, termo que surgiu do grego *nous*, que significa “mente”, e *trepein*, que consiste em “torcer, moldar” (Abrams, 2020).

Antes de mais, importa esclarecer que o aprimoramento cognitivo consiste, segundo Singh et al. (2014, p.1), no “uso de medicamentos, estratégias biotecnológicas ou outros meios, por indivíduos saudáveis, visando a melhoria de funções cognitivas como vigília, concentração ou memória, sem necessidade médica”.

Este fenómeno tem sido motivo de debates por todo o mundo, sobretudo em relação ao uso por parte de estudantes universitários de medicamentos sujeitos a prescrição, sem vigilância médica. Esta temática é abordada por diversos órgãos como o Conselho Presidencial de Bioética dos Estados Unidos da América, o Parlamento do Reino Unido e a Comissão Nacional de Bioética Italiana. Estes debates permitem que sejam partilhadas opiniões sobre este tema que correspondem a uma dicotomia, na medida em que, por um lado, uns constataam as potenciais vantagens de aprimorar as capacidades cognitivas, quer para as pessoas em particular, quer para a sociedade em geral, mas, por outro lado, é referida a questão dos perigos associados (Scheske & Schnall, 2012). É correto afirmar que, do ponto de vista individual, social e moral, uma das questões que se coloca é a de que os alunos financeiramente privilegiados estariam em vantagem comparativamente aos outros que não conseguem adquirir esses medicamentos.

A título de exemplo, num estudo de 119 faculdades americanas, cerca de 25% dos estudantes, dados como saudáveis, revelaram o uso das “drogas de inteligência” (Scheske & Schnall, 2012). Além disso, em 2013, através de uma pesquisa, foi apurado que até 20% de cirurgiões faziam recurso destas substâncias. Outro estudo, em 2014, com estudantes britânicos e irlandeses, demonstrou que mais de 3% consumiam medicamentos

sujeitos a receita médica como estimulantes cognitivos, sendo que muitos destes medicamentos (igualmente o Adderall - anfetamina) são comprados por este “público-alvo” de forma ilegal ou usados *off-label*, ou seja, sem prescrição, nem acompanhamento médico (Dance, 2016).

O psicólogo Eduardo Sá (Margato, 2017) alertava já há 5 anos para o facto de haver turmas no ensino privado com 80% dos alunos medicados. A duplicação de embalagens de “drogas da inteligência” comercializadas levou o Conselho Nacional de Educação a alertar em 2016 para supostos problemas de hiperatividade e défice de atenção (Margato, 2017).

As principais substâncias utilizadas como fármacos de aprimoramento cognitivo, e sobre as quais há uma maior incidência de estudos, embora sejam poucos, são o Modafinil e o Metilfenidato (Singh et al., 2014).

Modafinil

O modafinil, também denominado de Provigil nos Estados Unidos, comercializado pela primeira vez na França no início da década de 90, é um agente promotor da vigília utilizado como tratamento para a sonolência diurna excessiva associada à narcolepsia. Nos dias de hoje, é aceito e aprovado pela “Food and Drug Administration” nos Estados Unidos como um fármaco para distúrbios do sono no trabalho por turnos e na síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do sono (Minzenberg & Carter, 2008).

Devido às suas propriedades promotoras da vigília, o modafinil é habitualmente considerado um psicoestimulante. Não obstante disso, revelou um conjunto de efeitos na fisiologia e no comportamento em modelos animais e em humanos, o que significa que o mecanismo de ação do modafinil diverge do da anfetamina, o que leva a uma menor probabilidade de dependência e abuso, um menor risco de efeitos adversos nos sistemas, como o sistema cardiovascular, e a inexistência de efeitos ansiogênicos, nomeadamente os sintomas de ansiedade, como ocorre com drogas estimulantes típicas (Müller, et al, 2012).

Assim, manifestou-se um sério interesse na possibilidade de o modafinil apresentar eficácia clínica em condições médicas e psiquiátricas que atualmente são tratadas com estimulantes, como a síndrome de fadiga, a depressão resistente ao tratamento e o TDAH, o que conduziu a diversos ensaios clínicos em várias doenças nos últimos anos (Minzenberg & Carter, 2008).

Contudo, a variedade de consumos *off-label* de modafinil tem sido mais rápido do que a investigação empírica. Neste domínio, verifica-se uma falta de consenso claro sobre o mecanismo neuroquímico deste agente, ausência de experiências clínicas adequadas e escassez de dados empíricos sobre a utilização prolongada desta substância (Minzenberg & Carter, 2008).

O modafinil comprovou a sua capacidade de melhorar consideravelmente o desempenho em testes de cognição executiva, designadamente a memória de trabalho, flexibilidade cognitiva e planeamento (Müller et al., 2012), no entanto, a disfunção cognitiva é, quiçá, o alvo que mais precisa de novas farmacoterapias como o modafinil.

A importância dada à disfunção cognitiva nas doenças neuropsiquiátricas e os efeitos positivos demonstrados pelo modafinil na excitação e na atividade instigou à realização de estudos que abordassem os efeitos pró-cognitivos deste agente. A literatura empírica indica que o modafinil é um excelente candidato para o tratamento da disfunção cognitiva,

em especial nos casos de TDAH e esquizofrenia, nos quais os défices cognitivos são características incapacitantes (Minzenberg & Carter, 2008).

Conforme referido por Müller et al. (2012), uma única dose oral de modafinil, de 100 ou 200mg demonstrou ser capaz de melhorar o desempenho em testes de *digit span* - que consiste num teste no qual o participante ouve uma sequência de números e, de seguida, terá que repetir verbalmente a sequência desses números, quer na ordem em que foi ouvida, quer na ordem reversa (Cambridge Cognition, 2022), de memória de reconhecimento visual, de planeamento visual e espacial e de SSRT (Stop-Signal Reaction Time) – cujo teste corresponde a uma tarefa que mede a inibição de uma resposta que já foi iniciada, isto é, a capacidade de parar essa mesma tarefa (Eagle et al., 2007) -, em voluntários saudáveis.

O modafinil constitui, assim, um agente com uma lista de usos *off-label* em constante ascensão nas áreas de neurologia, medicina e psiquiatria. A nível clínico, esta substância exibe uma grande eficácia no tratamento de diversas doenças neurológicas e psiquiátricas e com um potencial de efeitos colaterais indefinidamente reduzidos em comparação com a anfetamina, usualmente usada nesses mesmos tratamentos, estando associado a uma taxa de dependência e abuso muito mais baixa (Minzenberg & Carter, 2008).

Vários estudos realizados em animais e em humanos apontam que esses efeitos podem estar associados a ações específicas do modafinil no córtex frontal. A correção da disfunção cognitiva e atividade neural relacionada podem formar o pilar da eficácia clínica deste agente numa série de distúrbios neurológicos e psiquiátricos. Ainda assim, são necessárias mais investigações para confirmar estes achados iniciais, para que seja possível identificar as especificidades desses efeitos nos domínios da neuroquímica, neuroanatomia e cognição, e também avaliar outros fatores relevantes para o uso clínico, como a relação de dose única com regimes de dosagem sustentada, os perigos da interação medicamentosa com outros medicamentos e a relação de efeitos pró-cognitivos para o resultado clínico (Minzenberg & Carter, 2008).

Metilfenidato

O metilfenidato, comumente conhecido pelo nome comercial Ritalina®, constitui um dos psicoestimulantes mais prescritos em todo o mundo usado no tratamento farmacológico do TDAH, sobretudo em crianças, assim como o modafinil. Este medicamento foi sintetizado, pela primeira vez, pelo farmacêutico Leandro Panizzon na Suíça, em 1954. Foi divulgado nesse mesmo ano, tendo alcançado os EUA dois anos depois, o Canadá em 1979 e o Brasil apenas em 1998. A título de curiosidade, o nome comercial “Ritalina®” surge a partir do apelido da esposa de Panizzon, Marguerite (Brant & Carvalho, 2012).

Sendo um derivado anfetamínico, o metilfenidato é um estimulante do sistema nervoso central e, por isso, produz diversos efeitos como a supressão do apetite, o aumento do estado de alerta, da frequência cardíaca e respiratória, da pressão arterial e da temperatura corporal. A nível bioquímico, o metilfenidato aumenta a libertação e bloqueia a recaptção de dopamina e norepinefrina. Isto significa que, farmacologicamente, este medicamento está intimamente relacionado com a cocaína. Aliás, em seres humanos, o metilfenidato associa-se aos mesmos locais recetores da cocaína e produz efeitos extremamente parecidos (Drug Enforcement Administration, 2019).

Tendo em conta os dados obtidos a partir do *Drug Enforcement Administration* (DEA, 2019), nos Estados Unidos, o uso doméstico de metilfenidato aumentou drasticamente desde a década de 90, sendo que, em 1994, o consumo global chegou a ser cinco vezes maior do que nos inícios dos anos 80. A sua produção aumentou 298% entre 1996 e 2006. Estes dados têm fomentado diversos debates sobre o consumo indevido, ou seja, sem prescrição, nem acompanhamento médico, por indivíduos que apenas procuram neste medicamento os seus efeitos estimulantes (Cesar et al., 2012).

Segundo o relatório do Internacional Narcotics Control Board (INCB) de 2014, os americanos constituem os principais consumidores deste fármaco, representando mais de 80% do consumo global. No entanto, o uso de metilfenidato tem vindo a aumentar em diferentes países, designadamente a Alemanha, Bélgica, Canadá, Islândia e Suécia.

Portugal não é exceção. As “crianças ritalina” como designa Filinto Lima, Presidente da Associação Nacional de Diretores de Agrupamentos de Escolas Públicas, também ganharam visibilidade dentro das escolas portuguesas (Margato, 2017).

Este aumento do consumo pode estar associado a diversas causas, tais como: ao aumento na quantidade de pessoas diagnosticados com TDAH; ao alargamento da faixa etária de pacientes com a necessidade de receber prescrição de metilfenidato; ao aumento

do uso sem receita médica entre adultos; ao diagnóstico errôneo de TDAH e consequente prescrição aleatória de metilfenidato; à ausência de orientações médicas adequadas para prescrição de metilfenidato e prescrições falsificadas; à crescente oferta de mercado noutros países; e à pressão pública, como jovens universitários que procuram obter melhores resultados académicos com a ajuda do medicamento e, também, associações de pais que procuram o mesmo dos seus filhos no desempenho escolar (INCB, 2014).

À semelhança de outros estimulantes, o metilfenidato é usado sem prescrição por universitários (como auxiliar de estudo, por aumentar a atenção), motoristas e profissionais de saúde. Estes consumos não se devem, no entanto, à procura de prazer ou euforia, muito menos de alterações de perceção, mas sim à busca do aumento da produtividade e desempenho, quer escolar quer profissional (Brant & Carvalho, 2012).

Embora o uso não terapêutico de metilfenidato esteja presente em várias populações, os principais abusadores são jovens com menos de 25 anos, que habitualmente têm acesso a esse medicamento através de amigos ou colegas de turma e consomem como auxiliar de estudo ou nas festas. Neste último caso, os jovens costumam combinar o fármaco com álcool ou outros tipos de drogas depressoras para se sentirem mais alerta ou aparentarem estarem menos embriagados. Os abusadores mais graves geralmente inalam (*snifam*) ou injetam metilfenidato em virtude dos efeitos eufóricos intensos ou com o objetivo de aliviar a depressão e os sintomas graves associados à síndrome de abstinência de outras drogas (Drug Enforcement Administration, 2019).

Estatisticamente, não são tão vastos os dados sobre os consumos indevidos de metilfenidato, aliás este tema “é raramente abordado em investigações científicas, como se não existisse ou não fizesse parte da realidade dos indivíduos” (Brant & Carvalho, 2012, p.626). Todavia, a *National Survey on Drug Use and Health* (NSDUH), que corresponde a uma base de dados relativamente ao uso de drogas por pessoas não institucionalizadas com mais de 12 anos nos Estados Unidos da América, divulgou que, em 2015, cerca de 3,5 milhões de pessoas (aproximadamente 1.3% da população) com mais de 12 anos já tinha consumido produtos com metilfenidato no passado, sem o intuito terapêutico, isto é, de modo recreativo. Além disso, dados recolhidos pela *American Association of Poison Control Centers* (AAPCC) revelam que, em 2016, 9290 pessoas estiveram expostas ao medicamento, sendo 6350 (58%) delas exposições únicas. Desse total, é de salientar também que 5140 (55%) dessas exposições foram não intencionais, ou seja, sem que as pessoas soubessem o que estavam a tomar (Drug Enforcement Administration, 2019).

Capítulo II - Contribuição Empírica

Método

Propõe-se a realização de uma investigação cujo projeto aqui se apresenta. Esta investigação corresponde a um estudo de caráter descritivo, exploratório, transversal e baseado nas respostas de um questionário de autorrelato, com uma amostra de conveniência de estudantes do ensino secundário, procurando saber a respeito do consumo inadequado de medicamentos por parte dos mesmos.

Trata-se de um método de pesquisa que, quanto à forma de abordagem, é de tipo misto – tanto qualitativo como quantitativo. “Os investigadores quantitativos usam um conjunto de análises estatísticas e generalizações para determinar o padrão dos dados e o seu significado, enquanto os investigadores qualitativos usam técnicas fenomenológicas e a sua visão do mundo para extrair significado.” (Fonseca, 2008, p. 8).

O método quantitativo permite obter uma visão generalizada dos padrões de estudo dos jovens, enquanto o método qualitativo tem o intuito de analisar detalhadamente a percepção que os mesmos têm sobre a automedicação, quais os contextos que os mesmos consideram que justificam a automedicação e entender em que sentido os alunos recorrem a medicação prescrita para outros fins com a intenção de melhorar a sua capacidade cognitiva.

Tendo o presente estudo como principal premissa a análise dos consumos problemáticos de medicamentos por parte dos jovens que frequentem o ensino secundário, revelou-se fulcral o recurso à percepção e experiência dos mesmos face a este fenómeno, através da solicitação para preenchimento de um questionário. A recolha de informação terá como foco os alunos da Escola Secundária de Águas Santas que frequentem o 10º, 11º e 12º ano.

Participantes

É do conhecimento geral que as pesquisas clínicas e/ou sociais englobam um universo de elementos, ou população, tão grande que se torna quase impossível considerá-los na sua totalidade. Por conseguinte, nestes estudos faz-se geralmente recurso a amostras, isto é, partes representativas do universo. Pode-se então inferir que a amostra é sempre inferior à população que é objeto de estudo. Porém, uma amostragem bem realizada leva a um custo elevado, a maior rapidez, a maior amplitude e exatidão, fatores estes essenciais para o sucesso da pesquisa (Marotti et al., 2008).

No presente estudo, pretende-se avaliar uma amostra de conveniência, não aleatória, constituída por 250 alunos que frequentam o 10º, 11º e 12º anos da Escola Secundária de Águas Santas, com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos.

Material

O instrumento que será utilizado na realização deste estudo é um inquérito por questionário desenvolvido especificamente para o presente estudo.

O inquérito por questionário aqui apresentado consiste numa série de questões tanto de escolha múltipla, como de resposta aberta curta. Trata-se de um questionário de autorresposta de administração direta, junto aos inquiridos, para que estes procedam ao seu preenchimento, através da plataforma que se tornou regular no que toca a questionários, o Google Forms. Trata-se de uma plataforma que não só é mais atrativa do que o questionário em papel, como permite, além da obtenção de uma base de dados de forma imediata, assegurar o anonimato do questionário, sendo que os participantes estão bastante familiarizados com esta plataforma.

No que diz respeito aos objetivos mais específicos, procurar-se-á aceder a algumas informações sobre os padrões de estudo dos alunos, as dificuldades relacionadas ao estudo por eles sentidas, a perceção que os jovens têm sobre a automedicação e sobre o consumo indevido de medicamentos na tentativa de melhorar o desempenho cognitivo e académico.

O questionário seria assim dividido por uma primeira parte de preenchimento sobre os dados sociodemográficos do jovem, como sexo, idade, ano de escolaridade, agregado familiar, etc. Numa segunda parte, é solicitado ao inquirido que preencha a opção que lhe parece mais pertinente e próxima da verdade, relativamente às 25 questões presentes.

Importa referir que os domínios avaliados nesta parte do questionário seriam relativos aos padrões de estudo dos alunos, nomeadamente o número de horas que estuda, e se o faz sozinho ou acompanhado, e quais as dificuldades que sente durante o estudo. Nesta parte, pretendo também avaliar a perceção que os jovens têm acerca da automedicação, se a consideram benéfica ou prejudicial, e perceber a realidade da presença de suplementos e/ou medicamentos que potenciem o desempenho cognitivo dos alunos, designadamente as “drogas de inteligência” salientadas neste estudo.

Procedimento

De forma a tornar possível a realização desta proposta de estudo, revela-se fundamental ter em consideração o cumprimento dos princípios éticos e deontológicos, designadamente, o respeito pela confidencialidade e anonimato, a fim de zelar pela proteção dos dados relativos à identidade dos participantes desta investigação.

A direção do estabelecimento de ensino que será alvo da proposta de estudo deverá ser previamente contactada. Será solicitada uma reunião para apresentação do projeto, designadamente dos seus objetivos, procedimento que será adotado, instrumento de avaliação que se propõe administrar, como serão arquivados em base de dados as informações recolhidas, quem terá acesso a estes dados, como serão tratados, como será feita a divulgação de resultados e durante quanto tempo a base será conservada e o fim que lhe será dado.

Caso a escola esteja disposta a receber esta investigação, será realizado o pedido de autorização para a realização do estudo à DGE (Anexo 1) e, obtendo a aprovação deste organismo, far-se-á também um pedido à Direção do Agrupamento de Escolas na qual o estabelecimento de ensino se encontra integrado (Anexo 2).

Obtido esse consentimento, serão contactados os encarregados de educação dos alunos, através de carta entregue pelos diretores de turma (Anexo 3), na qual serão explicados os objetivos e o procedimento e será anexado o formulário de consentimento informado (Anexo 4), solicitando-se a assinatura do mesmo, caso os encarregados de educação consintam na participação.

Posteriormente, os alunos cujos encarregados de educação consintam na participação no estudo serão convidados a responder a um questionário eletrónico criado no programa Google Forms (Anexo 6) após lerem e assinarem o seu consentimento informado (Anexo 5).

A todos os participantes serão disponibilizados cerca de 10 minutos para o preenchimento do respetivo questionário. Os alunos responderão na sala de aula, na qual será assegurado o espaço entre os alunos para que as suas respostas não sejam vistas pelos colegas, respeitando assim a sua privacidade.

Além disso, conforme explícito no consentimento informado, serão asseguradas a confidencialidade e anonimato dos dados recolhidos e os participantes têm o direito de recusar ou cessar a participação, sem quaisquer consequências.

Consumos Problemáticos de Medicamentos

Depois da realização dos questionários, a base de dados criada automaticamente pelo Google Forms permite que os mesmos sejam organizados de forma intuitiva.

Resultados esperados

Durante a realização deste estudo, conto com a participação de cerca de 250 alunos dos 10º, 11º e 12º anos da Escola Secundária de Águas Santas. É necessário ter em conta que a realidade desta escola em questão não corresponde à realidade de outras escolas de Portugal, seja pela localização geográfica ou pela cultura vivida pelos alunos. Importa também salientar que a realidade de uma escola secundária do ensino público difere bastante dos colégios e estabelecimentos privados, pelo que seria interessante poder fazer a comparação destas duas vivências. Por fim, obviamente também não espelha a realidade dos alunos que estão ausentes na data da realização do inquérito.

Na fase da recolha de dados, será intrigante assistir às questões que surgirão por parte dos alunos, já que esta temática é tão pouco abordada.

Creio que com este projeto, seria possível atingir os objetivos desta investigação. Seria possível perceber, antes de mais, quais os padrões de estudo dos alunos (embora não seja o objetivo principal deste estudo), mas também perceber qual a perceção que eles têm sobre a automedicação com o intuito de melhorar o desempenho académico e da prescrição de fármacos feita pelos profissionais de saúde com essa intenção. Seria concebível fazer a relação entre o meio em que o jovem está inserido com os padrões de consumos de medicamentos e ter uma pequena perceção de quantos alunos nesta escola estão, no momento, a ser medicados e acompanhados por causa do Transtorno do Défice de Atenção e Hiperatividade ou outras patologias semelhantes e os que estão apenas para melhorar o desempenho escolar com e sem supervisão médica

No caso de se chegar à conclusão de que os consumos de medicamentos são problemáticos, não só aqueles que refiro neste projeto, torna-se essencial abordar este tema junto dos jovens e até mesmo junto dos pais e encarregados de educação e dos professores, pois são estes que, não raras vezes, sugerem esse consumo, uma vez que, tal como os consumos de outras substâncias, este fenómeno deve ser controlado de modo a melhorar a qualidade de vida dos jovens, a curto e longo prazo.

Reflexão

A elaboração deste projeto de graduação foi uma experiência de extrema importância para mim, uma vez que se trata de um tema ainda pouco abordado pela comunidade científica, embora seja um fenômeno em contínua ascensão.

São cada vez mais os jovens que sofrem com a pressão de tirar boas notas, seja por parte dos pais e/ou professores, seja por eles mesmos. O construto social de que, para se ter sucesso na vida é preciso ser bom aluno, afeta em muito o bem-estar mental dos alunos, sobretudo nesta faixa etária correspondente ao ensino secundário, já que se tratam dos anos precedentes ao ensino superior. Aliás, a pressão neste momento não consiste em ser “apenas” bom aluno, mas sim um aluno de excelência e cada vez melhor.

Por isso, muitos jovens procuram ajuda em diversas substâncias para aumentar a concentração e memória, assim como a capacidade de se manterem acordados durante mais tempo para poderem estudar, o que pode resultar em consequências negativas para a sua saúde.

Por outro lado, considero que seria de elevada importância abordar este tema do consumo problemático de medicamentos em relação aos mais novos. Como já foi referido na introdução deste documento, cada vez mais crianças são medicadas com Ritalina®, por favorecer a concentração daquelas que são mais desatentas ou problemáticas. De acordo com os dados fornecidos pela Infarmed, de 2010 a 2017, a comercialização das embalagens mais que duplicou, o que confere um “crescimento galopante”. Conforme partilhou Dina Margato no seu artigo no JN, em 2017, “estes números levaram o Conselho Nacional de Educação a alertar (...) para a medicação utilizada para ‘*supostos problemas de hiperatividade e défice de atenção*’”.

Nesse mesmo artigo, Filinto Lima (Presidente da Associação Nacional de Diretores de Agrupamentos de Escolas Públicas) revela que as “crianças ritalina” ganharam cada vez mais visibilidade dentro das escolas, uma vez que muitas delas são medicadas porque foram consideradas irrequietas e desatentas. Ou seja, “o que era exceção, tornou-se habitual. É um exagero”, sustenta.

As questões que se colocam são: Será que a toma deste medicamento, que deveria ser apenas usado como tratamento de perturbações da área do neurodesenvolvimento e cujos efeitos imediatos são melhores notas na escola, é algo ético? Será que é correto e justo que certas crianças, apenas porque são irrequietas (o que é perfeitamente normal dada a

idade), serem prescritas com um medicamento que lhes permite ter melhores resultados acadêmicos e acalmar um pouco?

O que consta é que as respostas não são consensuais. Estes medicamentos em especial são potentes o suficiente para levantar estas e outras questões éticas. Segundo Amber Dance (2016), uma das grandes preocupações está relacionada com a igualdade social, uma vez que nem todos têm igual acesso a drogas inteligentes. Assim surge o perigo de que apenas os mais privilegiados tenham a possibilidade de aumentar as capacidades cognitivas, o que leva, conseqüentemente, a um aumento da lacuna entre os que têm e os que não têm. No artigo que a autora escreveu para a revista *Nature*, revela que Nita Farahany, docente da Duke University, tinha alunos nessa instituição preocupados com os estimulantes cerebrais. A universidade acabou, então, por alterar o seu Código de Honra em 2011, no qual ficou declarado que o uso não autorizado de medicamentos prescritos para melhorar o desempenho acadêmico era uma forma de “trapaça”.

Além disso, em conversa com dois professores do ensino básico, concluo que estes têm sentido muitas dificuldades em acompanhar os alunos estes últimos anos, pois deparam-se com maior frequência com casos de crianças aparentemente hiperativas e com espectros de autismo. Muitas destas crianças são medicadas (e corretamente), outras não. Os professores comentaram que há pais que têm dificuldade em perceber e assumir que os seus filhos possam padecer de alguma patologia do foro psicológico, enquanto outros apoiam o recurso a medicamentos (e procuram ajuda médica) para acalmar crianças mais inquietas. Esta situação é também importante porque coloca a questão da medicação ser prescrita quando se tem um problema e disso levar a ser aceite pela comunidade como algo positivo, uma vez que associam um medicamento a algo bom. O problema é que passou a ser consumido sem haver necessidade dele e a sua toma indevida pode ter conseqüências. Nem mesmo os cientistas que estudam as “drogas da inteligência” confiam nelas. A maioria prefere café ou bebidas energéticas para aumentar a energia e atenção. Estes benefícios cognitivos podem ser também alcançados com uma boa noite de sono (Dance, 2016).

Do outro lado da moeda, temos a realidade do esgotamento dos professores, que acabam por fazer “pseudo-diagnósticos” errados de hiperatividade e défice de atenção a crianças mais energéticas e desafiadoras, pura e simplesmente porque estão cansados e já não têm a capacidade de lidar com estas situações mais complicadas e, por isso, será mais fácil medicá-las. Creio que, nestes e muitos outros casos, nem os profissionais de saúde tenham noção da dimensão do problema de medicar crianças sem necessidade, e quais os

danos que estas causarão a longo prazo. Não há um correto acompanhamento das crianças por parte dos profissionais de saúde, uma vez que estes medicamentos são muitas vezes prescritos apenas com uma simples “queixa” por parte dos professores e dos pais.

Ou seja, o fenómeno do consumo de medicamentos pode começar bastante cedo, pelo que seria interessante abordar este tema junto dos professores e pais/encarregados de educação dos mais novos, de modo a perceber esta realidade e controlá-la. Acredito que, não raras vezes, este consumo aconteça com o consentimento por parte dos pais, que julgam estar a fazer o melhor para os seus filhos, mas que não entendem as consequências de tais atos.

Em relação à redação do projeto em si, deparei-me com as dificuldades de uma investigação de carácter mais prático. Partindo da definição do objetivo primordial, passando pela estruturação dos objetivos gerais, pela determinação do método de estudo até atingir o propósito final - contribuir com uma simples ferramenta para a melhoria do conhecimento desta temática e propulsionar a comunidade científica para a realização de mais e melhores estudos.

O que me levou para a escolha desta temática foi, sobretudo, o meu grande interesse em perceber melhor os “porquês” de certos comportamentos e consumos. O consumo de substâncias ilícitas – drogas – no ensino secundário, seria o tema deste projeto, se não fosse a sugestão da minha orientadora para abordar outro tema menos explorado. Então, surgiu em conjunto o tema deste projeto, uma vez que é um fenómeno real, complexo e extenso, embora pouco estudado. Muitas crianças e jovens conhecem e tomam medicamentos à base do metilfenidato ou modafinil e é fulcral perceber se realmente precisam ou se o fazem por influência de pais, professores ou pares, numa tentativa de obterem melhores resultados académicos e comportamentais.

O único ponto menos positivo desta proposta de estudo é, tal como o termo indica, ser apenas uma proposta que não foi colocada em prática, pela escassez de tempo e pela falta de recursos. Teria todo o interesse em aplicar o projeto num contexto prático e explorar os resultados obtidos, o que me permitiria compreender de que forma seria possível conter este fenómeno.

Referências

- Abrams, A. (2020). *Can a pill make you smarter?*, Verywell mind. (10 de abril). [Em linha]. Disponível em <<https://www.verywellmind.com/can-smart-pills-really-make-you-smarter-4164623>>. [Consultado em 11/06/2022].
- Afonso, C. E. T. M. (2015). *O recreio como espaço social – papel da criança nas decisões de projeto, construção de um inquérito.*, UFP. [Em linha]. Disponível em <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4857/1/Tese_28064.pdf>. [Consultado em 05/09/2022].
- ALBashtawy, M. et al. (2014). Self-medication among school students. *The Journal of School Nursing*, 31(2), 110–116.
- Benefarmacêutica. (2022). *Ben-u-ron® 1g comprimidos*. [Em linha]. Disponível em <<https://www.benefarmaceutica.pt/ben-u-ron-1-g-comprimidos/>>. [Consultado em 16/07/2022].
- Biernath, A. (2017). *Qual a diferença entre comprimidos, drágeas e cápsulas?*, VejaSaúde. (18 de dezembro). [Em linha]. Disponível em <<https://saude.abril.com.br/medicina/qual-a-diferenca-entre-comprimidos-drageas-e-capsulas/>>. [Consultado em 20/07/2022].
- Brant, L. C. e Carvalho, T. R. F. (2012). Methylphenidate: Medication as a “gadget” of contemporary life. *Comunicação., Saude, Educação.*, 16, (42), 623-36.
- Cabral, C. e Pita, J. R. (2015). 2. Formas e formatos dos medicamentos. *In: Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX (CEIS 20) - Grupo de História e Sociologia da Ciência e da Tecnologia*. Coimbra. [Em linha]. Disponível em: <https://www.uc.pt/ffuc/patrimonio_historico_farmaceutico/publicacoes/catalogosdeexposicoes/catalogo_2exp.pdf>. [Consultado em 01/07/2022].
- Cabral, C. e Pita, J. R. (2015). Sinopse da História da Farmácia., Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra. (16 de janeiro). [Em linha]. Disponível em <https://www.uc.pt/ffuc/patrimonio_historico_farmaceutico/publicacoes/folhetosdasexposicoes/folhetosinopse_pt.pdf>. [Consultado em 22/07/2022].

Cambridge Cognition. (2022). Digit Span (DGS). [Em linha]. Disponível em <<https://www.cambridgecognition.com/cantab/cognitive-tests/memory/digit-span-dgs/>>. [Consultado em 05/08/2022].

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. (2019). Guia informativo-Terapêutica Transdérmica. (dezembro). [Em linha]. Disponível em <https://www.chuc.min-saude.pt/media/Cirurgia_Geral/Guia_terap_VF.pdf>. [Consultado em 14/07/2022].

Cesar, E. L. R. et al (2012). Uso prescrito de cloridrato de metilfenidato e correlatos entre estudantes universitários brasileiros., Rev Psiq Clín. [Em linha]. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/v8dC6MgWHhrhgpzQzTVfDKw/abstract/?lang=pt>>. [Consultado em 05/08/2022].

Cruz, P. S., Caramona, M. e Guerreiro, M. P. (2015). Uma Reflexão sobre a Automedicação e Medicamentos Não Sujeitos A Receita Médica em Portugal. In: *Revista Portuguesa Farmacoterapia*. [Em linha]. Disponível em <<http://revista.farmacoterapia.pt/index.php/rpf/article/view/2/2>>. [Consultado em 11/06/2022].

Dance, A. (2016). A dose of intelligence., NATURE. (março). [Em linha]. Disponível em <<https://www.nature.com/articles/531S2a.pdf>>. [Consultado em 15/04/2022].

Drug Enforcement Administration, (2019). Methylphenidate., Drug & Chemical Evaluation Section. (julho). [Em linha]. Disponível em <https://www.deadiversion.usdoj.gov/drug_chem_info/methylphenidate.pdf#search=methylphenidate>. [Consultado em 05/08/2022].

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2002). Handbook for Surveys on Drug Use Among the General Population., EMCDDA project. [Em linha]. Disponível em <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/244/Handbook_for_surveys_on_drug_use_among_the_general_population_-_2002_106510.pdf>. [Consultado em 10/06/2022].

Eagle, D. M. et al (2007). Stop-Signal Reaction-Time Task Performance: Role of Prefrontal Cortex and Subthalamic Nucleus. In: *Cerebral Cortex* January. (20 de maio). [Em linha]. Disponível em

<<https://academic.oup.com/cercor/article/18/1/178/321327?login=false>>. [Consultado em 05/08/2022].

Fonseca, M. S. B. (2015). Sistemas multiparticulados sólidos para a administração oral de fármacos. In: *Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde*. [Em linha]. Disponível em <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5151/1/PPG_26036.pdf>. [Consultado em 18/07/2022].

Fonseca, J. R. S. (2008). Os métodos quantitativos na sociologia: dificuldades de uma metodologia de investigação., VI Congresso Português de Sociologia. In: Universidade Nova de Lisboa. [Em linha]. Disponível em <<http://associacaoportuguesasociologia.pt/vicongresso/pdfs/346.pdf>>. [Consultado em 08/09/2022].

Fortin, M. F. (2003). O Processo de Investigação: da concepção à realização, 3ª ed., Lusociência.

Frazão, D. (2019). Johannes Gutenberg. [Em linha]. Disponível em <https://www.ebiografia.com/johannes_gutenberg/>. [Consultado em 23/07/2022].

INFARMED, I.P. (2022). Perguntas Frequentes., Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde. [Em linha]. Disponível em <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/perguntas-frequentes-area-transversal/medicamentos_uso_humano>. [Consultado em 14/07/2022].

INFARMED, I.P. Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de agosto. In: *Gabinete Jurídico e Contencioso*. [Em linha]. Disponível em <https://www.infarmed.pt/documents/15786/1068535/035-E_DL_176_2006_9ALT.pdf/d2ae048e-547e-4c5c-873e-b41004b9027f>. [Consultado em 14/07/2022].

Lopes, N. M. (2001). Automedicação: Algumas Reflexões Sociológicas. In: *Sociologia, Problemas e Práticas*. [Em linha]. Disponível em <<https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/371/1/37.07.pdf>>. [Consultado em 05/07/2022].

Lynch, S. S. (2019). Interações medicamentosas., Manual MSD. [Em linha]. Disponível em <<https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/farmacologia-cl%C3%ADnica/fatores-que-afetam-a-resposta-a->

[f%C3%A1rmacos/intera%C3%A7%C3%B5es-medicamentosas](#)>. [Consultado em 24/07/2022].

Margato, D. (2017). “Droga da inteligência” duplica em sete anos., *Jornal de Notícias*. (19 de fevereiro). [Em linha]. Disponível em <https://issuu.com/ordemdopsicologo/s/docs/droga_da_inteligencia>. [Consultado em 15/05/2022].

Marotti, J. et al. (2008). Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. In: *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. [Em linha]. Disponível em <https://www.researchgate.net/profile/Juliana-Marotti/publication/285800533_Amostragem_em_pesquisa_clinica_Tamanho_da_amostra/links/566aca4008aea0892c4b9e11/Amostragem-em-pesquisa-clinica-Tamanho-da-amostra.pdf>. [Consultado em 08/09/2022].

Minzenberg, M. J. e Carter, C. S. (2008). Modafinil: A Review of Neurochemical Actions and Effects on Cognition., *Neuropsychopharmacology*. [Em linha]. Disponível em <<https://www.nature.com/articles/1301534.pdf>>. [Consultado em 05/08/2022].

Müller, U. et al (2012). Effects of modafinil on non-verbal cognition, task enjoyment, and creative thinking in healthy volunteers. *In: Neuropharmacology*. [Em linha]. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3485563/pdf/main.pdf>>. [Consultado em 04/06/2022].

Museu da Farmácia. (2022). O Egito Antigo. [Em linha]. Disponível em: <<https://www.museudafarmacia.pt/detalhe.aspx?area=storymap&f=73&bid=68&lang=pt>>. [Consultado em 23/07/2022].

Nature Publishing Group. (2008). Poll results: look who’s doping., *NATURE*. (10 de abril). [Em linha]. Disponível em <<https://www.nature.com/articles/452674a.pdf>>. [Consultado em 04/06/2022].

Nestlé. (2022). Benefícios do Café. [Em linha]. Disponível em <<https://saboreiaavida.nestle.pt/bem-estar/beneficios-do-cafe>>. [Consultado em 23/07/2022].

Pita, J. R. (1999). Um livro com 200 anos: A Farmacopeia Portuguesa., *Revista de História das Ideias*. [Em linha]. Disponível em <[37](https://digitalis-</p></div><div data-bbox=)

dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/41812/1/Um_livro_com_200_anos.pdf>. [Consultado em 14/07/2022].

Porto Editora. (2022). Narcotina., Infopédia. [Em linha]. Disponível em <<https://www.infopedia.pt/dicionarios/termos-medicos/narcotina>>. [Consultado em 23/07/2022].

Quintal, C., Sarmiento, M. e Raposo, V. (2015). Fatores explicativos do consumo de medicamentos não sujeitos a receita médica em Portugal., Acta Farmacêutica Portuguesa. Vol. 4, nº1. [Em linha]. Disponível em <<https://actafarmacaceuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/60/115>>. [Consultado em 10/06/2022].

Singh, I., Bard, I. e Jackson, J. (2014). Robust Resilience and Substantial Interest: A Survey of Pharmacological Cognitive Enhancement among University Students in the UK and Ireland. In: *PLoS ONE*. [Em linha]. Disponível em <<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0105969&type=printable>>. [Consultado em 15/04/2022].

Scheske, C e Schnall, S. (2012). The Ethics of “Smart Drugs”: Moral Judgments About Healthy People’s Use of Cognitive-Enhancing Drugs., Psychology Press. In: University of Cambridge. (06 de novembro). [Em linha]. Disponível em: <<https://www.repository.cam.ac.uk/bitstream/handle/1810/243925/Scheske%20%26%20Schnall%20%282012%29.pdf?sequence=1>>. [Consultado em 04/06/2022].

Sobrado, M. S. O. (2010). Consentimento Informado, Livre e Esclarecido: informação dos alunos do 3º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, da UFP – FCS. [Em linha]. Disponível em <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/8384/1/PG_16895.pdf>. [Consultado em 05/09/2022].

TuaSaúde. (2021). Morfina: o que é, para que serve e efeitos colaterais. [Em linha]. Disponível em <<https://www.tuasaude.com/morfina-dimorf/>>. [Consultado em 23/07/2022].

Anexos

Anexo 1 – Pedido de Autorização à DGE



Exmo. Senhor,

Ministro da Direção-Geral da Educação

Eu, Ana Filipa Gabriel Correia de Melo Antunes, no âmbito da realização do meu Projeto de Graduação para a conclusão da licenciatura de Criminologia, pela Universidade Fernando Pessoa, estou a desenvolver um estudo que procura contribuir para a análise dos consumos considerados problemáticos de medicamentos por parte dos jovens que frequentam o ensino secundário. Por consumo problemático de medicamentos, entenda-se o consumo indevido de medicamentos sujeitos a receita médica, seja para fins diferentes dos destinados, seja em doses não recomendadas.

Para este efeito, irá ser utilizado um questionário simples e intuitivo, cujas questões terão por base a recolha de informações sociodemográficas dos alunos e sobre os padrões de automedicação por parte dos mesmos.

Assim sendo, e para que seja possível a elaboração desta investigação, sob a orientação da Professora Dr^a Isabel Silva, solicito a V.Ex.^a a sua autorização para recolha de dados na Escola Secundária de Águas Santas. A colaboração dos alunos consiste no preenchimento **voluntário** e **anónimo** de um questionário, neste caso, através da plataforma digital Google Forms, cuja resposta demora cerca de 10 minutos. Serão previamente explicados os objetivos do estudo aos participantes, **podendo estes desistir** da sua colaboração em qualquer momento.

Comprometo-me a salvaguardar os interesses dos participantes, assegurando uma **rigorosa confidencialidade** da informação recolhida e revelando a minha total disponibilidade para qualquer informação ou intervenção considerada útil.

Agradeço a atenção dispensada.

Com os meus melhores cumprimentos,

Ana Filipa Antunes

Anexo 2 – Pedido de Autorização à Direção da Escola



Exmo. Senhor,

Diretor da Escola Secundária de Águas Santas

Eu, Ana Filipa Gabriel Correia de Melo Antunes, no âmbito da realização do meu Projeto de Graduação para a conclusão da licenciatura de Criminologia, pela Universidade Fernando Pessoa, estou a desenvolver um estudo que procura contribuir para a análise dos consumos considerados problemáticos de medicamentos por parte dos jovens que frequentam o ensino secundário. Por consumo problemático de medicamentos, entenda-se o consumo indevido de medicamentos sujeitos a receita médica, seja para fins diferentes dos destinados, seja em doses não recomendadas.

Para este efeito, irá ser utilizado um questionário simples e intuitivo, cujas questões terão por base a recolha de informações sociodemográficas dos alunos e sobre os padrões de automedicação por parte dos mesmos.

Assim sendo, e para que seja possível a elaboração desta investigação, sob a orientação da Professora Dr^a Isabel Silva, solicito a V.Ex.^a a sua autorização para recolha de dados na Escola Secundária de Águas Santas. A colaboração dos alunos consiste no preenchimento **voluntário** e **anónimo** de um questionário, neste caso, através da plataforma digital Google Forms, cuja resposta demora cerca de 10 minutos. Serão previamente explicados os objetivos do estudo aos participantes, **podendo estes desistir** da sua colaboração em qualquer momento.

Comprometo-me a salvaguardar os interesses dos participantes, assegurando uma **rigorosa confidencialidade** da informação recolhida e revelando a minha total disponibilidade para qualquer informação ou intervenção considerada útil.

Agradeço a atenção dispensada.

Com os meus melhores cumprimentos,

Ana Filipa Antunes

Anexo 3 – Pedido de Autorização aos Enc. Educação



Caro Encarregado de Educação,

Eu, Ana Filipa Gabriel Correia de Melo Antunes, no âmbito da realização do meu Projeto de Graduação para a conclusão da licenciatura de Criminologia, pela Universidade Fernando Pessoa, estou a desenvolver um estudo que procura contribuir para a análise dos consumos considerados problemáticos de medicamentos por parte dos jovens que frequentam o ensino secundário. Por consumo problemático de medicamentos, entenda-se o consumo indevido de medicamentos sujeitos a receita médica, seja para fins diferentes dos destinados, seja em doses não recomendadas.

Para este efeito, irá ser utilizado um questionário simples e intuitivo, cujas questões terão por base a recolha de informações sociodemográficas dos alunos e sobre os padrões de automedicação por parte dos mesmos. A aplicação deste questionário foi autorizada pela Direção-Geral da Educação.

Assim sendo, e para que seja possível a elaboração desta investigação, sob a orientação da Professora Dr^a Isabel Silva, venho por este meio solicitar a sua autorização para recolha de dados, junto do(a) seu/sua educando(a). A colaboração dos alunos consiste no preenchimento **voluntário** e **anónimo** de um questionário, neste caso, através da plataforma digital Google Forms, cuja resposta demora cerca de 10 minutos. Serão previamente explicados os objetivos do estudo aos participantes, **podendo estes desistir** da sua colaboração em qualquer momento.

Comprometo-me a salvaguardar os interesses dos participantes, assegurando uma **rigorosa confidencialidade** da informação recolhida e revelando a minha total disponibilidade para qualquer informação ou intervenção considerada útil.

Agradeço a atenção dispensada.

Com os meus melhores cumprimentos,

Ana Filipa Antunes

Anexo 4 – Declaração de Consentimento Informado ao EE

Data: ____/____/____

Eu, _____
(nome completo), declaro que é do meu conhecimento toda a informação relativa ao estudo no qual aceito que o meu educando participe, sendo, para mim, completamente claro qual o objetivo e o caráter da investigação.

Declaro ainda que me foi informado(a) sobre a garantia de confidencialidade e anonimato de todos os dados recolhidos pela responsável, sendo estes utilizados única e exclusivamente para esta investigação.

Todas as dúvidas que tenham surgido foram respondidas em momento oportuno com veracidade e sem a existência de qualquer equívoco.

É do meu conhecimento que após o término da investigação, os dados do meu educando serão guardados devidamente em local protegido e inviolável, e destruídos após a compilação das conclusões.

Encarregado de Educação:

O Responsável pela Investigação:

(Ana Filipa Antunes)

Anexo 5 – Declaração de Consentimento Informado ao aluno

Data: ____/____/____

Eu, _____
(nome completo), declaro que é do meu conhecimento toda a informação relativa ao estudo no qual aceito participar, sendo, para mim, completamente claro qual o objetivo e o caráter da investigação.

Declaro ainda que me foi informado o direito de recusar participar ou cessar a minha participação durante a realização do questionário, sem quaisquer consequências associadas.

Fui também informado(a) sobre a garantia de confidencialidade e anonimato de todos os dados recolhidos pela responsável, sendo estes utilizados única e exclusivamente para esta investigação.

Todas as dúvidas que tenham surgido foram respondidas em momento oportuno com veracidade e sem a existência de qualquer equívoco.

É do meu conhecimento que após o término da investigação, os dados serão guardados devidamente em local protegido e inviolável, e destruídos após a compilação das conclusões.

Desta forma, declaro que é de livre e espontânea vontade que participo nesta investigação.

Participante:

O Responsável pela Investigação:

(Ana Filipa Antunes)

Anexo 6 – Inquérito por questionário

Estudo sobre o consumo problemático de medicamentos no ensino secundário

O presente inquérito por questionário surge no âmbito do Projeto de Graduação apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos necessários para a obtenção de Grau de Licenciada do curso de Criminologia, por mim, Ana Filipa Antunes, sob a orientação da Professora Doutora Isabel Silva.

Este questionário tem como principal objetivo analisar o fenómeno dos consumos considerados

problemáticos de medicamentos por parte dos jovens que frequentam o ensino secundário. Por consumo problemático de medicamentos, entenda-se o consumo indevido de medicamentos sujeitos a receita médica, seja para fins diferentes dos destinados, seja em doses não recomendadas. Levar-te-á cerca de 10 minutos para responderes.


A tua participação é de carácter voluntário, e todas as respostas dadas são dotadas de confidencialidade e anonimato. Caso decidas participar, deverás, primeiramente, prestar o teu consentimento informado (folha entregue em sala de aula com o título "Declaração de Consentimento Informado"). Caso queiras desistir a meio, tens todo o direito!

Por favor, lê com atenção todas as questões e responde com sinceridade.

Certifica-te de que todas as tuas dúvidas são devidamente esclarecidas antes e durante o preenchimento do questionário.

Para outras questões sobre o presente estudo, poderás contactar-me através do seguinte email: 40109@ufp.edu.pt

Obrigada pela tua colaboração!

 40109@ufp.edu.pt (não partilhado) [Mudar de conta](#)



Seguinte


[Limpar formulário](#)

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este formulário foi criado dentro de Fundação Fernando Pessoa. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários

Estudo sobre o consumo problemático de medicamentos no ensino secundário

 40109@ufp.edu.pt (não partilhado) [Mudar de conta](#)



Dados sociodemográficos

Idade

A sua resposta _____

Sexo

- Masculino
- Feminino

Ano de escolaridade

- 10º
- 11º
- 12º

Consumos Problemáticos de Medicamentos

Em que meio vives?

- Rural
- Urbano

Com quem vives?

- Mãe
- Pai
- Irmã(o)
- Avós
- Tios
- Outros

[Anterior](#)

[Seguinte](#)


[Limpar formulário](#)


Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este formulário foi criado dentro de Fundação Fernando Pessoa. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários

Estudo sobre o consumo problemático de medicamentos no ensino secundário

 40109@ufp.edu.pt (não partilhado) [Mudar de conta](#)

 Rascunho guardado

Questões sobre o teu estudo

Quanto tempo estudas por semana?

- Não estudo
- < 1h
- 1h - 2h
- 2h - 4h
- 4h - 8h
- > 8h

Como costumavas estudar?

- Sozinho (a)
- Acompanhado (a)

Quanto tempo seguido consegues estudar?

- <30 min
- 1h
- 2h
- > 2h

Consumos Problemáticos de Medicamentos

Sentes ou alguma sentiste dificuldade para te manteres concentrado(a) a fazer os TPC ou testes?

- Sim
- Não

Sentes ou alguma vez sentiste dificuldade para te manteres atento(a) à explicação dos professores?

- Sim
- Não

Sentes ou alguma vez sentiste dificuldade em memorizar algumas informações para os momentos de avaliação?

- Sim
- Não

[Anterior](#)

[Seguinte](#)


[Limpar formulário](#)

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este formulário foi criado dentro de Fundação Fernando Pessoa. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários

Estudo sobre o consumo problemático de medicamentos no ensino secundário

 40109@ufp.edu.pt (não partilhado) [Mudar de conta](#)



Questões sobre a automedicação

O que é, para ti, a automedicação.

A sua resposta _____

Consideras que a automedicação pode ter consequências positivas?

- Sim
- Não

Se sim, em que contextos?

A sua resposta _____

Na tua opinião, a automedicação pode ter consequências negativas?

- Sim
- Não

Se sim, em que sentido?

A sua resposta _____

Consumos Problemáticos de Medicamentos

Alguma vez tiveste ou tens atualmente necessidade de tomar medicação habitual?

- Sim
- Não

Se sim, qual? E porque motivo?

A sua resposta _____

Alguma vez pensaste em tomar alguma medicação para ajudar a melhorar a concentração, atenção, memória, raciocínio, tomada de decisão (como Centrum, Memofante, Acutil, entre outros)?

- Sim
- Não

Alguma vez chegaste a tomar um desses?

- Sim
- Não

Se sim, essa medicação foi...

- Prescrita por um médico
- Comprada pelos meus pais sem receita médica
- Dada por um colega ou amigo

Alguma vez foste diagnosticado(a) com Hiperatividade ou Défice de Atenção por um profissional de saúde?

- Sim
- Não

Consumos Problemáticos de Medicamentos

Se sim, foram-te prescritos medicamentos para melhorar os sintomas de hiperatividade e défice de atenção?

- Ritalina
- Modafinil
- Outro

Se não, já alguma vez ouviste desses medicamentos?

- Sim
- Não

Tens acesso a medicação sujeita a receita médica sem precisares?

- Sim
- Não

[Anterior](#)

[Seguinte](#)



[Limpar formulário](#)

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este formulário foi criado dentro de Fundação Fernando Pessoa. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários

Estudo sobre o consumo problemático de medicamentos no ensino secundário

 40109@ufp.edu.pt (não partilhado) [Mudar de conta](#) 

Obrigada pela tua participação!

Alguma dúvida, por favor contacta pelo meu email: 40109@ufp.edu.pt

[Anterior](#) [Enviar](#) [Limpar formulário](#)

Nunca envie palavras-passe através dos Google Forms.

Este formulário foi criado dentro de Fundação Fernando Pessoa. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários