



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA – UFDPAr
CAMPUS MINISTRO REIS VELOSO

NATAN ARAÚJO DE CARVALHO

**USO DE PSICOFÁRMACOS ENTRE PROFISSIONAIS MÉDICOS: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

PARNAÍBA
2025

NATAN ARAÚJO DE CARVALHO

**USO DE PSICOFÁRMACOS ENTRE PROFISSIONAIS MÉDICOS: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Delta de Parnaíba – UFDPAr, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. João Maria Corrêa Filho

PARNAÍBA
2025

NATAN ARAÚJO DE CARVALHO

**USO DE PSICOFÁRMACOS ENTRE PROFISSIONAIS MÉDICOS: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Medicina da Universidade
Federal do Delta de Parnaíba – UFDPAr,
como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Medicina.

Aprovado em:

Parnaíba, ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Professor Dr. João Maria Corrêa Filho
Universidade Federal do Delta do Parnaíba
Orientador

Professora Dra. Lana Veras de Carvalho
Universidade Federal do Delta do Parnaíba
Examinador 1

Professor Dr. Severino Cavalcante de Sousa Junior
Universidade Federal do Delta do Parnaíba
Examinador 2

À minha família, base de tudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família pelo incentivo e suporte em todos os aspectos da minha trajetória até este momento, especialmente aos meus pais, Eva e Raimundo Nonato. Sou grato também à minha irmã, Francinácia, por todo o apoio.

Agradeço ao Dr. João Maria Corrêa Filho por ter aceitado de bom grado orientar este trabalho e por todas as contribuições que foram dadas para a sua melhoria.

Sou grato aos professores Dra. Lana Veras de Carvalho e Dr. Severino Cavalcante de Sousa Junior, por terem aceitado compor esta banca examinadora que decerto incrementarão este trabalho após os seus comentários.

Agradeço aos amigos que formei durante essa jornada de curso de Medicina: André Poletto, Antônio “The President” Tiago, João Paulo, Alessandro “Pelé”, Francisco “Xicó”, Ian Andrade.

Agradeço a todos os amigos que formei nesta vida e que caminham junto comigo.

“A medicina cura as doenças. A compaixão cura as pessoas.”
— Patch Adams

RESUMO

A saúde mental dos profissionais médicos tem sido amplamente discutida diante do aumento de transtornos psíquicos associados à sobrecarga de trabalho, à pressão institucional e à exposição constante ao sofrimento alheio. Este estudo objetivou analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os padrões de uso de psicofármacos entre médicos, identificando prevalência, fatores associados e implicações clínicas e éticas. A busca foi realizada nas bases SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE e Portal de Periódicos da CAPES, com artigos publicados entre 2014 e 2024. Foram incluídos dez estudos que abordaram diferentes contextos nacionais e metodologias. Os resultados revelaram alta prevalência de uso de antidepressivos, ansiolíticos e hipnóticos, com destaque para a autoprescrição e a automedicação como práticas recorrentes, especialmente entre médicos com maior hierarquia ou sob estresse ocupacional. A pandemia de COVID-19 emergiu como fator agravante. Conclui-se que a medicalização do sofrimento psíquico entre médicos é um fenômeno multifatorial, que demanda políticas institucionais de acolhimento, prevenção e cuidado estruturado. A redução do estigma e o fortalecimento do suporte emocional são estratégias essenciais para promover saúde mental e segurança no exercício profissional.

Palavras-chave: Autoprescrição. Médicos. Psicofármacos. Saúde mental.

ABSTRACT

The mental health of medical professionals has been widely discussed in light of the increasing incidence of psychological disorders associated with work overload, institutional pressure, and constant exposure to human suffering. This study aimed to analyze, through an integrative literature review, the patterns of psychotropic drug use among physicians, identifying prevalence, associated factors, and clinical and ethical implications. The search was conducted in the SciELO, LILACS, PubMed/MEDLINE, and Periódico CAPES databases, covering articles published between 2014 and 2024. Ten studies were included, encompassing various national contexts and methodological approaches. The results revealed a high prevalence of antidepressant, anxiolytic, and hypnotic use, with self-prescription and self-medication emerging as common practices, especially among senior physicians or those under occupational stress. The COVID-19 pandemic was identified as a significant aggravating factor. It is concluded that the medicalization of psychological distress among physicians is a multifactorial phenomenon that requires institutional policies for support, prevention, and structured care. Reducing stigma and strengthening emotional support systems are essential strategies to promote mental health and ensure safety in medical practice.

Keywords: Self-prescription. Physicians. Psychotropic drugs. Mental health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADT – Antidepressivos tricíclicos

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância

Sanitária CID-11 – Classificação

Internacional de Doenças DMT -
dimetiltryptamina

DSM-V - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos

Mentais GABA – ácido gama-amino-butírico

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística IMAO – Inibidores da monoamina
oxidase

IRSN – Inibidores da recaptção de serotonina e

noradrenalina ISRS – Inibidores seletivos da recaptção de
serotonina

OCDE - Organização para cooperação e desenvolvimento
econômico OMS – Organização Mundial de Saúde

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos

Essenciais SNC – Sistema nervoso central

SUS – Sistema Único de Saúde

TDAH – Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
2.1 Definição de psicofármaco.....	11
2.2 Uma visão geral sobre as classes de psicofármacos.....	11
2.2.1 Antidepressivos.....	11
2.2.2 Antipsicóticos.....	12
2.2.3 Estabilizadores de humor.....	12
2.2.4 Ansiolíticos.....	12
2.2.5 Hipnóticos/sedativos.....	13
2.2.6 Psicoestimulantes.....	13
2.2.7 Uso de psicofármacos pela população geral.....	13
2.2.8 Automedicação e uso de psicofármacos por profissionais de saúde.....	13
3 OBJETIVOS.....	15
3.1 Objetivo Geral.....	15
3.2 Objetivos Específicos.....	15
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 Tipo de estudo.....	16
4.2 Obtenção dos dados.....	16
4.3 Seleção dos estudos.....	16
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a questão relacionada à saúde mental de profissionais da saúde ganhou relevância no âmbito acadêmico e de saúde pública, impulsionado pelo aumento das evidências que apontam o adoecimento psíquico como um fenômeno estrutural do setor. As intensas exigências profissionais, a sobrecarga de trabalho, o contato contínuo com o sofrimento humano e a pressão por produtividade constituem fatores de risco que contribuem para a deterioração da saúde mental desses trabalhadores (Noronha, 2024).

Neste contexto, o uso de psicofármacos surge como um recurso frequentemente utilizado por médicos e demais profissionais da saúde para o alívio sintomático de quadros como depressão, transtornos de ansiedade e síndrome de *burnout*. Contudo, essa prática levanta preocupações quanto à medicalização excessiva, à automedicação e aos problemas éticos relacionados à autoprescrição (Johns *et al.*, 2022).

Particularmente no Brasil, a precarização das condições laborais e a limitada oferta de suporte institucional agravam a vulnerabilidade desses profissionais, refletindo-se em índices elevados de uso de medicamentos psicotrópicos. Soma-se a isso o estigma em torno do sofrimento mental na medicina, que dificulta a busca por ajuda e favorece soluções individuais, muitas vezes sem acompanhamento adequado. Dentro desse quadro, ressalta-se, por exemplo, a pandemia de COVID-19 que, ao impor desafios inéditos à força de trabalho em saúde, intensificou esse cenário e trouxe nova urgência à discussão (Pasqualucci *et al.*, 2019).

Apesar do crescente número de publicações sobre o tema, ainda são escassos os estudos que abordam, de forma integrada, os fatores que motivam o uso de psicofármacos entre médicos, seus desdobramentos e suas particularidades no contexto brasileiro e em comparação com outros países (Mahesarajah *et al.*, 2024). Compreender essas nuances é essencial para o enfrentamento desse fenômeno e para a construção de estratégias de cuidado mais efetivas.

Diante da relevância do tema, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura acerca do uso de psicofármacos por profissionais da saúde, com ênfase na categoria médica, abordando aspectos conceituais, epidemiológicos, éticos e comparativos entre diferentes contextos nacionais e internacionais. A hipótese que orienta esta revisão é a de que o uso de psicofármacos entre médicos está fortemente relacionado às condições estruturais de trabalho, à cultura profissional e à ausência de apoio institucional.

A compreensão aprofundada dessa problemática se mostra essencial para a formulação de estratégias que promovam a saúde mental e a qualidade de vida desses

trabalhadores, impactando positivamente também a qualidade da assistência prestada à população.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Definição de psicofármaco

Psicofármacos são substâncias químicas que atuam no sistema nervoso central (SNC), modificando processos neuroquímicos, influenciando funções cognitivas, emocionais e comportamentais. Eles desempenham um papel crucial no manejo de transtornos mentais, sendo classificados conforme seus efeitos predominantes sobre o humor, o pensamento ou o comportamento (Goodman *et al.*, 2018). Seu mecanismo de ação está relacionado à modulação da atividade de neurotransmissores como serotonina, dopamina, noradrenalina e ácido gama-aminobutírico (GABA), interferindo em sua liberação, recaptação ou receptação pós-sináptica (Stahl, 2021).

A Classificação Internacional de Doenças (CID-11), bem como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), orienta a prescrição desses medicamentos com base em critérios clínicos específicos. No Brasil, o uso de psicofármacos está regulamentado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que categoriza tais substâncias segundo seu potencial terapêutico e risco de dependência, sendo alguns incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e distribuídos de forma gratuita no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2022).

2.2 Uma visão geral sobre as classes de psicofármacos

2.2.1 Antidepressivos

Os antidepressivos compreendem diversas classes químicas, incluindo inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN), tricíclicos (ADT) e inibidores da monoamina oxidase (IMAO). Eles atuam principalmente na modulação de neurotransmissores como serotonina, noradrenalina e dopamina. Os ADT são assim denominados em virtude de possuírem três cadeias cíclicas em sua estrutura, sendo duas delas anéis aromáticos (Stahl, 2021).

Dentre os ADT, destacam-se a amitriptilina e a nortriptilina. Os IMAO, como a moclobemida, interferem no catabolismo das monoaminas, aumentando a disponibilidade desses neurotransmissores, todavia têm caído cada vez mais em desuso em virtude de seus efeitos adversos e restrições alimentares por eles impostas. Os ISRS bloqueiam a recaptação de serotonina na fenda sináptica, aumentando sua disponibilidade e tem como principais medicações fluoxetina, sertralina, escitalopram e citalopram. Dentre os IRSN destacam-se a venlafaxina e a desvenlafaxina. Suas aplicações terapêuticas incluem tratamento de

depressão maior, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno obsessivo-compulsivo, entre outros. amitriptilina (Stahl, 2021).

2.2.2 Antipsicóticos

Os antipsicóticos são largamente utilizados no tratamento da esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo, mania aguda, agitação psicomotora, por exemplo. Seus principais mecanismos de ação se relacionam com antagonismo dopaminérgico nos receptores D2. Os antipsicóticos atípicos também antagonizam receptores serotoninérgicos 5-HT_{2A}. Vale ressaltar que cada medicação possui afinidades diferentes para cada tipo de receptor, a qual pode variar inclusive de acordo com a dose. Eles são divididos em típicos e atípicos, sendo tal divisão relacionada a aspectos estruturais, sendo os atípicos considerados mais modernos. Incluem as fenotiazinas, butirofenonas, tioxantenos, com destaque para o haloperidol e a cloprormazina e os atípicos como os derivados de benzisoxazol, destacando-se a risperidona, olanzapina e quetiapina (Stahl, 2021).

2.2.3 Estabilizadores de humor

Os estabilizadores de humor são, por vezes, compostos por substâncias diversas, incluindo sais de lítio, anticonvulsivantes e antipsicóticos atípicos com perfil estabilizador. São largamente utilizados para o tratamento do transtorno bipolar, episódios maníacos e prevenção de recaídas afetivas. O lítio, por exemplo, modula a neurotransmissão glutamatérgica e inibe a via do inositol monofosfato. Já os anticonvulsivantes atuam em canais iônicos e receptores para o GABA. Dentre as medicações que se destacam nessa classe, citam-se o carbonato de lítio, valproato de sódio e lamotrigina (Stahl, 2021).

2.2.4 Ansiolíticos

Essa classe de fármacos atua como co-agonista dos receptores para GABA, potencializando a sua ação principal na neurotransmissão inibitória no SNC. Subdividem-se entre os benzodiazepínicos (diazepam, lorazepam, alprazolam, clonazepam) e não-benzodiazepínicos, como a buspirona e o zolpidem. São bastante utilizados como adjuvantes no tratamento dos transtornos de ansiedade, episódios de pânico, insônia, na síndrome de abstinência alcoólica, como sedativo em procedimentos hospitalares e inclusive no *status epilepticus*. Seu uso prolongado deve ser desestimulado dado o alto risco de dependência. Ademais, benzodiazepínicos devem ser utilizados com parcimônia em idosos, haja vista que, por serem lipofílicos, tendem a se acumular no tecido adiposo, o que prolonga a sua meia vida, oferecendo riscos a esse perfil de indivíduos (Stahl, 2021).

2.2.5 Hipnóticos/sedativos

São largamente utilizados no tratamento da insônia e agitação psicomotora, além de como pré-medicação anestésica. Os benzodiazepínicos também se incluem dentro dessa classe, assim como os barbitúricos e análogos não benzodiazepínicos (Z-drugs). De maneira análoga aos ansiolíticos, eles aumentam a atividade do receptor GABA-A, atuando como co-agonistas e, assim, promovendo sedação e indução do sono. Dentre essa classe destacam-se o zolpidem, midazolam e, no caso dos barbitúricos, o fenobarbital (Stahl, 2021).

2.2.6 Psicoestimulantes

Os fármacos que mais se destacam dentro dessa classe são o metilfenidato, lisdexanfetamina e o modafinil. Eles são basicamente derivados de fenetilamina e metilfenidato, estimulando a liberação e inibindo a recaptção de dopamina e noradrenalina na fenda sináptica. São geralmente a primeira linha de tratamento para o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), redução de comportamentos impulsivos e melhorando a sonolência excessiva diurna em pacientes com narcolepsia (Stahl, 2021).

2.2.7 Uso de psicofármacos pela população geral

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais de 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos de forma inadequada, e que metade dos pacientes os utiliza de maneira incorreta (WHO, 2013). Nos países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), cerca de 10% da população adulta faz uso regular de antidepressivos, com taxas que mais do que dobraram em nações como Islândia, Austrália e Reino Unido nas últimas duas décadas (OCDE, 2021). Essa tendência reflete o aumento global das condições psiquiátricas e a medicalização da saúde mental como resposta predominante. Segundo dados da Pesquisa Nacional sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos, a prevalência do uso de psicotrópicos entre adultos brasileiros foi de 8,7%, sendo os antidepressivos (55,3%) e ansiolíticos (59,3%) os mais utilizados. Observou-se maior prevalência entre mulheres, indivíduos com pior autoavaliação de saúde e presença de doenças crônicas (Rodrigues *et al.*, 2020). Além disso, dados da ANVISA revelam aumento expressivo no consumo de antidepressivos entre 2010 e 2020, especialmente dos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS), como fluoxetina e sertralina (ANVISA, 2022).

2.2.8 Automedicação e uso de psicofármacos por profissionais de saúde

Estudos conduzidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e pela Fiocruz também destacam o uso elevado de medicamentos psicotrópicos entre profissionais

da saúde, especialmente em regiões metropolitanas. O Vigitel 2021 reportou que 13,7% dos entrevistados relataram diagnóstico de depressão, com aumento de prevalência entre profissionais da saúde (BRASIL, 2022).

Profissionais da saúde enfrentam jornadas extenuantes, múltiplos vínculos empregatícios e pressão constante por atualização profissional. Esses fatores contribuem para o adoecimento psíquico e o aumento do uso de psicofármacos (Rocha *et al.*, 2023). A exposição contínua ao sofrimento humano, eventos traumáticos e o risco constante de erros médicos agravam esse cenário (Shanafelt *et al.*, 2015). Além disso, o estigma relacionado a transtornos mentais entre colegas de profissão pode dificultar a busca por ajuda especializada. Uma revisão da Cochrane apontou que programas de apoio estruturado reduzem significativamente os sintomas de *burnout* e o uso indevido de psicotrópicos (Ruotsalainen *et al.*, 2015).

Estudos indicam que a idade superior a 31 anos está associada ao aumento do uso de psicofármacos entre profissionais da saúde. A responsabilidade crescente, a sobrecarga emocional e a dificuldade de adaptação às condições laborais são fatores contribuintes (Rocha *et al.*, 2023). Por exemplo, em estudo multicêntrico com médicos profissionais de saúde que estiveram na linha de frente da pandemia de COVID-19, houve relatos de uso de psicofármacos, sendo a ansiedade e a insônia os principais motivos (Ishigami *et al.*, 2024).

Países membros da OCDE também enfrentam desafios relacionados ao uso de psicofármacos por profissionais da saúde. A pressão por desempenho e a sobrecarga de trabalho são fatores comuns. Segundo o relatório Health at a Glance 2021, cerca de 40% dos profissionais de saúde na Europa relataram sintomas de ansiedade durante a pandemia de COVID-19, sendo que o uso de psicofármacos aumentou notavelmente (OECD, 2021). Além disso, a OMS destacou a necessidade de ações urgentes para o suporte à saúde mental da força de trabalho em saúde (WHO, 2022).

A automedicação e a autoprescrição dificultam a obtenção de dados precisos sobre o uso de psicofármacos entre profissionais da saúde, levando à subnotificação e limitando a eficácia de políticas públicas direcionadas. A ausência de registros formais e de protocolos padronizados de notificação contribui para a invisibilidade do problema. Médicos podem apresentar maior propensão à automedicação e autoprescrição de psicofármacos, devido ao fácil acesso a medicamentos e ao conhecimento farmacológico. Essa prática pode mascarar sintomas e retardar o diagnóstico adequado. Estudos apontam que entre 10% e 15% dos médicos em atividade desenvolverão algum transtorno mental grave ao longo da carreira (Wallace *et al.*, 2009). Um estudo relacionado sugere que ao menos 50% dos profissionais

de saúde já se autotrataram ao longo da vida, todavia com apenas dois citando médicos (Montgomery *et al.*, 2011).

A automedicação entre médicos é preocupante, pois pode levar ao uso inadequado de medicamentos e ao agravamento de condições de saúde mental. Estudos apontam que a automedicação é comum entre acadêmicos da área da saúde, indicando que o problema se inicia ainda na formação profissional (Corrêa-Filho *et al.*, 2022). A esse respeito, a autoprescrição por médicos levanta questões éticas, pois compromete a objetividade na avaliação de sua própria saúde e pode influenciar negativamente a relação médico-paciente.

No Brasil, Código de Ética Médica desaconselha fortemente a autoprescrição, exceto em situações de urgência, justamente para evitar desfechos clínicos desfavoráveis. Além disso, o Conselho Federal de Medicina orienta que médicos busquem acompanhamento especializado para distúrbios psíquicos, evitando o risco de negligência clínica e judicial (CFM, 2019).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura científica, o uso de psicofármacos entre profissionais médicos, identificando a prevalência, os padrões de consumo, os fatores associados e as implicações clínicas e éticas para o exercício profissional.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar os principais fatores associados ao uso de psicofármacos por profissionais de medicina, incluindo variáveis psicossociais e organizacionais;
- Analisar os padrões de uso e autoprescrição de psicofármacos por médicos, considerando dados quantitativos e qualitativos, e suas implicações clínicas, éticas e legais;
- Sistematizar os resultados da produção científica disponível com base nos critérios da revisão integrativa, ressaltando lacunas de conhecimento e necessidades de futuras investigações;
- Discutir os impactos do uso de psicofármacos entre médicos sobre a prática profissional, saúde mental e segurança do paciente, promovendo reflexões para políticas de saúde ocupacional na área médica.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método reconhecido por possibilitar a síntese crítica de evidências científicas oriundas de diferentes abordagens metodológicas, tanto quantitativas quanto qualitativas. Essa modalidade de revisão tem como objetivo reunir e sistematizar o conhecimento produzido sobre um determinado tema, de modo a oferecer uma compreensão ampliada e aprofundada sobre a problemática investigada. A escolha por este tipo de estudo fundamenta-se na sua aplicabilidade em pesquisas na área da saúde, especialmente no campo da saúde mental e do uso de medicamentos, por permitir integrar achados empíricos diversos e contribuir para a prática clínica e política pública baseada em evidências (Souza, 2010).

Esta revisão foi conduzida conforme as etapas metodológicas clássicas propostas por Souza (2010), a saber: formulação da pergunta de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão, identificação das fontes de informação, extração dos dados relevantes, avaliação crítica dos estudos incluídos e síntese dos achados. A questão norteadora delineada para este estudo foi: “Quais são os padrões, a prevalência e os fatores associados ao uso de psicofármacos por profissionais médicos?”

4.2 Obtenção dos dados

A busca dos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed/MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e Portal de Periódicos da CAPES. A seleção dos descritores foi realizada com base nos vocabulários controlados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings). Os principais descritores utilizados, em português e inglês, foram: *Psicofármacos/ Psychotropic Drugs*, *Médicos/ Physicians*, *Uso de Medicamentos/ Drug Utilization*, *Saúde Mental/ Mental Health*, *Autoprescrição/ Self Medication* e *Exaustão Profissional/ Burnout, Professional*. A combinação entre os descritores foi realizada por meio do operador booleano *AND*, a fim de ampliar a abrangência e a especificidade dos resultados. Exemplos de combinações utilizadas incluem: “Psicofármacos” AND “Médicos” AND “Saúde Mental” e “Psychotropic Drugs” AND “Physicians” AND “Burnout, Professional”.

4.3 Seleção dos estudos

Foram adotados como critérios de inclusão os seguintes parâmetros: artigos publicados entre os anos de 2014 e 2024, publicações disponíveis nos idiomas português,

inglês ou espanhol; estudos realizados no Brasil, podendo-se incluir investigações comparativas com dados internacionais; artigos originais ou revisões sistemáticas que abordassem a prevalência, padrões de uso, fatores associados ou implicações éticas e clínicas do uso de psicofármacos por profissionais da saúde. Foram incluídos estudos com delineamento quantitativo, qualitativo ou misto, publicados em periódicos científicos indexados. Foram excluídos os estudos repetidos nas bases, aqueles que tratavam exclusivamente do uso de substâncias psicoativas ilícitas sem ênfase nos psicofármacos prescritos, trabalhos que não incluíam profissionais da saúde como população de interesse, artigos indisponíveis na íntegra, bem como editoriais, cartas ao editor, dissertações não publicadas, resumos de congressos ou qualquer material sem revisão por pares. A Tabela 1 apresenta os critérios de inclusão e exclusão utilizados neste estudo.

Tabela 1: Critérios de inclusão e exclusão dos estudos.

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
Artigos publicados entre 2014 e 2024	Estudos duplicados nas bases de dados
Idiomas: português, inglês ou espanhol	Trabalhos sem foco nos psicofármacos prescritos (exclusivamente sobre substâncias ilícitas)
Estudos realizados no Brasil ou comparativos internacionais	Estudos que não envolvem profissionais da saúde
Artigos originais ou revisões sistemáticas com revisão por pares	Artigos indisponíveis para <i>download</i>
Investigação sobre prevalência, padrões de uso, fatores associados e implicações éticas	Editoriais, cartas ao editor, resumos de congresso, dissertações não publicadas ou sem revisão por pares
Delineamento quantitativo, qualitativo ou misto	

Fonte: Elaboração própria, 2025.

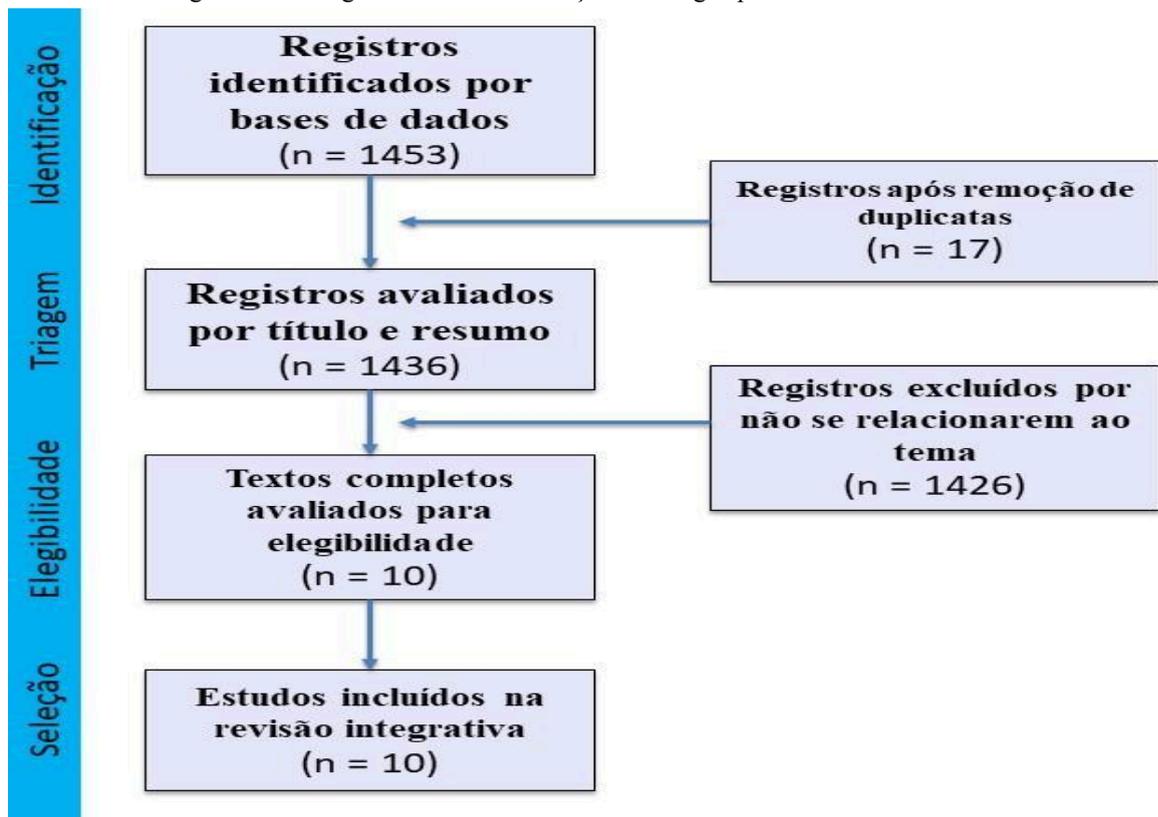
O processo de triagem dos artigos foi realizado em duas etapas: inicialmente, pela leitura dos títulos e resumos, e posteriormente, pela leitura na íntegra dos estudos potencialmente elegíveis. A análise e extração dos dados foi realizada, com base nas seguintes informações: objetivo do estudo, tipo de psicofármaco abordado, população investigada (incluindo categoria profissional, local de atuação, sexo e faixa etária), principais achados (prevalência, padrão de uso, fatores de risco e proteção) e implicações éticas ou práticas para o exercício profissional.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando-se os descritores e operadores booleanos mencionados, foram encontrados, nas plataformas de busca, um total de 1.453 artigos. Aplicando-se os critérios

de exclusão, foram descartados 1.443 estudos, contendo estudos duplicados (n=17) e que não se relacionavam diretamente com o tema da revisão (n=1426). Dentre o total, 10 estudos foram considerados elegíveis, sendo esta mesma quantidade selecionada após a leitura completa do texto. A Figura 1 representa o fluxograma PRISMA de filtragem e seleção dos estudos que compõem esta revisão. A Tabela 1 apresenta uma síntese dos estudos selecionados para compor a revisão.

Figura 1 - Fluxograma Prisma de Seleção de Artigos para Revisão Sistemática



Fonte: Elaboração própria, 2025.

Os dados dos artigos selecionados estão organizados no Quadro 2, que apresenta a referência de cada estudo, seus objetivos, o delineamento metodológico, principais achados e as conclusões obtidas.

Quadro 1: Síntese dos trabalhos selecionados para compor esta revisão integrativa.

Referência	Objetivo do estudo	Metodologia	Principais achados	Conclusão
Bernard e Dessomm, 2019	Investigar a prevalência e os fatores associados à auto experimentação com psicofármacos entre psiquiatras e residentes em psiquiatria na França.	Estudo transversal, quantitativo, via questionário eletrônico aplicado entre junho e agosto de 2016. Amostra: 764 psiquiatras e residentes hospitalares.	15,1% relataram auto experimentação com psicofármacos. A prática foi mais comum entre homens ($p < 0,001$). Não houve associação significativa com a idade. Cerca de 48,5% consideraram a prática potencialmente útil para a atuação psiquiátrica.	A auto experimentação contemporânea persiste de forma informal entre psiquiatras. O tema permanece tabu, porém sugere-se que a experiência subjetiva influencia a prática clínica e a construção do conhecimento em psiquiatria.
Brown <i>et al.</i> , 2017	Relatar e discutir um caso de automedicação com DMT por um médico com depressão bipolar refratária, destacando efeitos psiquiátricos adversos e mecanismos neuroquímicos envolvidos.	Estudo de caso clínico descritivo sobre um psiquiatra aposentado com transtorno bipolar I, que usou DMT inalado e fenelzina como automedicação. Dados clínicos foram obtidos durante internação hospitalar após episódio agudo de mania e psicose.	O uso crônico de DMT (1g/dia por 6 meses), combinado à IMAO (fenelzina), levou a sintomas graves: agitação, psicose, delírios religiosos, necessidade de sedação intensiva e internação psiquiátrica. Os autores destacam os efeitos serotoninérgicos do DMT como possíveis desencadeadores.	O caso ilustra os riscos significativos da automedicação com substâncias psicodélicas, sobretudo entre médicos. DMT, apesar de potencial terapêutico especulativo, pode induzir episódios psicóticos e maníacos em indivíduos vulneráveis.
Fond <i>et al.</i> , 2023	Avaliar a proporção de profissionais de saúde com depressão maior sem tratamento adequado, seus fatores de risco e diferenças entre profissões e departamentos.	Estudo transversal nacional com 10.325 profissionais da saúde na França (maio–junho/2021), via questionário online. Utilizou a CES-D e autorrelatos sobre tratamento e estilo de vida.	33,3% apresentaram depressão maior provável; apenas 22,6% usavam antidepressivos e 12,9% tinham acompanhamento psiquiátrico. Profissionais da psiquiatria tinham tratamento levemente melhor, mas mais consumo de ansiolíticos/hipnóticos e hábitos de risco (tabagismo, álcool).	A depressão maior é altamente prevalente entre profissionais da saúde, mas majoritariamente não tratada. Intervenções devem focar em rastreamento, destigmatização do tratamento e promoção de estilos de vida saudáveis, com atenção às diferenças ocupacionais.
Fajerman <i>et al.</i> , 2022	Avaliar a prevalência de sofrimento psicológico relacionado à COVID-19 entre	Estudo transversal nacional online com 1.992 médicos franceses em prática	76,8% relataram sofrimento psicológico. Esses médicos apresentaram mais sintomas de ansiedade (63,8%), depressão	A pandemia intensificou o sofrimento psicológico de médicos em prática privada, com impacto

	médicos ambulatoriais em prática privada e sua associação com sintomas psiquiátricos, burnout e uso de substâncias.	privada durante o segundo lockdown (out-dez/2020). Instrumentos: HADS, CBI, ISI.	(29,0%), insônia (47,7%), burnout (76,4%) e maior uso de psicotrópicos, álcool e tabaco. Os clínicos gerais foram os mais afetados.	negativo na saúde mental e aumento no consumo de substâncias. Urge desenvolver intervenções específicas e triagens regulares nesse grupo.
Hoopsick <i>et al.</i> , 2023	Avaliar a relação entre burnout ocupacional e uso/misuso de psicotrópicos entre trabalhadores da saúde nos EUA, estratificados por nível ocupacional.	Estudo transversal com 200 profissionais da saúde dos EUA (março de 2022), via questionário online. Avaliou-se burnout (Oldenburg Burnout Inventory), mudanças no uso de psicotrópicos prescritos e uso indevido (ASSIST), estratificando por nível ocupacional (prescritores/administradores vs. demais profissionais).	Maior burnout associou-se a mudanças na prescrição de psicotrópicos entre prescritores/administradores (aOR = 1,23), mas não entre outros. Entre profissionais não-prescritores, burnout associou-se ao uso indevido de psicotrópicos (aOR = 1,07).	O burnout afeta diferentemente o uso de psicotrópicos conforme o nível ocupacional, sugerindo disparidades de acesso ao cuidado e estratégias de enfrentamento, com implicações na saúde mental dos trabalhadores da saúde.
Jonsson <i>et al.</i> , 2023	Investigar a associação entre sintomas depressivos autorreferidos, uso de psicotrópicos e autoprescrição entre médicos suecos, considerando gênero, hierarquia e suporte social.	Estudo transversal baseado na coorte nacional LOHHCS, com 2.761 médicos suecos em atividade clínica. Utilizou-se o SCL-CD6, dados sobre prescrição de psicotrópicos (narcóticos e não narcóticos) e regressões logísticas ajustadas.	Cerca de 60% dos médicos que usavam psicotrópicos o faziam por autoprescrição. A prática foi mais comum entre homens e médicos com cargos mais altos. Médicos sem depressão relataram mais autoprescrição. Suporte social não teve efeito moderador.	A autoprescrição de psicotrópicos é elevada entre médicos suecos, sobretudo nos assintomáticos. Tal prática pode retardar tratamento adequado, contribuir para agravamento da doença e impactar negativamente a qualidade do cuidado.
Jullian <i>et al.</i> , 2023	Avaliar o consumo de substâncias psicoativas entre médicos franceses e suas percepções sobre a criação de	Estudo transversal online com 1.093 médicos franceses (abril-julho/2021). Coleta por	36,4% apresentaram consumo alcoólico de risco. Consumo de drogas ilícitas, psicotrópicos e automedicação	O consumo de substâncias entre médicos é significativo e subnotificado. Um sistema especializado

	um sistema de saúde especializado (SHS) para tratar dependências.	amostragem de conveniência via redes sociais. Utilizou-se o AUDIT-C para triagem de consumo de álcool e questionários sobre uso de substâncias e atitudes frente ao SHS.	associaram-se ao uso de risco. Apenas 2,9% haviam consultado especialistas em adição; 56,4% demonstraram interesse em um SHS. As principais barreiras percebidas foram negação (16,3%), automedicação (14,3%) e medo de julgamento (12,8%).	e confidencial pode melhorar o acesso ao cuidado. A criação de serviços dedicados e treinamentos em medicina do vício são essenciais para promover o autocuidado e reduzir o estigma.
Madoz-Gúrpide <i>et al.</i> , 2023	Investigar o aumento do consumo de álcool e drogas como estratégia de enfrentamento entre trabalhadores hospitalares durante a 1ª onda da COVID-19 e identificar perfis de maior risco.	Estudo transversal com 657 trabalhadores (81,6% profissionais da saúde) de um hospital universitário de Madrid. Coleta por questionário online (jun-jul/2020), incluindo dados sociodemográficos, GHQ-12 e comportamentos de risco	17,1% relataram aumento do consumo. Fatores associados: sexo masculino (p=0,044), viver sem dependentes (p= 0,005), ser médico/residente (p=0,010), atuar na linha de frente (p=0,058), maus hábitos alimentares (p=0,004), e autoprescrição de psicotrópicos (p=0,003).	O uso aumentado de álcool e drogas entre trabalhadores da saúde na pandemia está ligado a estresse psicológico e ausência de estratégias adaptativas. O estudo identifica um perfil vulnerável, destacando a importância de triagem precoce e intervenções específicas.
Stoesser e Cobb (2014)	Investigar a prevalência de depressão moderada a grave, autoprescrição e tratamento informal entre médicos residentes.	Estudo transversal com 260 residentes do University of Utah (EUA), via survey anônima enviada a 704 médicos em 2009. Foram avaliadas práticas de tratamento formal e informal para depressão e escore de PHQ-9.	17,7% apresentaram depressão moderada a grave; apenas 26,7% estavam em tratamento. Autoprescrição de antidepressivos (1,2%), uso de amostras clínicas (0,8%) e prescrição informal (5,9%) foram pouco prevalentes, porém presentes.	A depressão entre residentes é comum e subtratada. Apesar da baixa prevalência, há práticas inadequadas como autoprescrição e obtenção informal de antidepressivos, apontando a necessidade de intervenções educativas durante a residência.
Vergès <i>et al.</i> , 2022	Estimar a prevalência de automedicação com psicotrópicos durante a residência médica em França e sua associação com transtornos mentais comuns.	Estudo transversal com 2.314 residentes de todas as especialidades médicas e cirúrgicas na França. Questionário online anônimo abordando uso de psicotrópicos,	21,7% relataram automedicação com psicotrópicos; 8% relataram uso regular. 72% relataram algum transtorno mental comum; apenas 22% buscaram ajuda profissional. Automedicação foi maior entre residentes mais experientes e com	A automedicação com psicotrópicos é comum durante a residência médica e frequentemente substitui a busca por cuidados formais, o que pode comprometer o manejo adequado de transtornos mentais. Políticas de apoio

		triagem de depressão (teste de 2 perguntas), saúde mental autorreferida e busca por cuidado profissional.	triagem positiva para depressão.	psicológico devem ser reforçadas.
--	--	---	----------------------------------	-----------------------------------

Fonte: Elaboração própria com base nos dados dos artigos incluídos na revisão integrativa, 2025.

Bernard e Dessomme (2019) realizaram um estudo transversal com 764 psiquiatras e residentes hospitalares na França, com o objetivo de investigar a prevalência da autoexperimentação com psicofármacos e os fatores associados a essa prática. Demonstrou-se que 15,1% dos participantes relataram ter experimentado psicofármacos ao menos uma vez, sendo a prática significativamente mais frequente entre homens ($p < 0,001$).

Os psicofármacos mais utilizados foram ansiolíticos, hipnóticos e neurolépticos. Além disso, quase 50% dos profissionais avaliaram essa prática como potencialmente útil para a atuação psiquiátrica, associando-a à compreensão mais empática e subjetiva da experiência do paciente. Este estudo se destaca por abordar uma prática historicamente silenciada, porém comum entre psiquiatras. Sua principal limitação é a ausência de análise qualitativa mais profunda sobre as motivações subjetivas para essa prática, mas ainda assim contribui significativamente ao evidenciar que o uso pessoal de psicofármacos por médicos permanece ativo e culturalmente tolerado em certos nichos da psiquiatria.

Em estudo transversal com 200 profissionais da saúde dos Estados Unidos com o objetivo de investigar os efeitos do *burnout* no uso e no uso indevido de medicamentos psicotrópicos durante a pandemia de COVID-19, considerando o nível ocupacional. Entre os prescritores e administradores, os maiores níveis de *burnout* foram significativamente associados a mudanças em prescrições psicotrópicas (início, suspensão ou alteração de dose; aOR=1,23; IC95%: 1,01–1,48), sem associação com uso indevido. Por outro lado, entre os demais profissionais da saúde, não houve associação entre *burnout* e mudanças em prescrições, mas observou-se associação significativa com uso indevido de psicotrópicos (aOR=1,07; IC95%: 1,01–1,14), particularmente sedativos e hipnóticos (Hoopsick *et al.*, 2023).

Esse estudo estratifica os efeitos do *burnout* sobre o uso e o uso indevido de psicofármacos por nível ocupacional. Apesar da amostra pequena ($n=200$), os achados oferecem pistas importantes sobre disparidades no enfrentamento do sofrimento psíquico entre prescritores e não prescritores. Contudo, a generalização dos resultados é limitada pela baixa diversidade amostral e pela dependência de autorrelato, o que pode subestimar práticas

como uso indevido. Ainda assim, fornece base empírica para discutir desigualdades no acesso ao cuidado e riscos de medicalização informal.

Em outro estudo transversal nacional com o objetivo de mensurar o sofrimento psicológico relacionado à pandemia entre médicos ambulatoriais em prática privada na França, durante o segundo *lockdown* (outubro a dezembro de 2020), e examinar suas associações com indicadores de saúde mental. Nesse estudo, 76,8% dos participantes relataram sofrimento psicológico relacionado à pandemia. Esses médicos apresentaram significativamente maiores taxas de *burnout* (76,4%), insônia (47,7%), sintomas de ansiedade (63,8%) e depressão (29,0%) quando comparados aos que não relataram sofrimento psicológico ($p < 0,001$ para todos).

Também foi identificado aumento no uso de psicotrópicos (17,5% vs. 10,9%), álcool e tabaco por estresse ocupacional (16,2% vs. 8,1%). A especialidade médica associada a maior sofrimento foi a clínica geral (OR ajustado=1,43; IC95%: 1,16–1,77; $p=0,001$) (Frajerma *et al.*, 2022). O estudo contribui na medida em que foca em médicos de prática privada, grupo frequentemente negligenciado na literatura. Os resultados revelam elevadas taxas de sofrimento psíquico, *burnout*, uso de substâncias e insônia, especialmente entre clínicos gerais. A coleta de dados via plataforma de agendamento pode ter induzido viés de seleção, mas os instrumentos validados (HADS, CBI, ISI) garantem uma considerável consistência. Trata-se de uma referência essencial para discutir o impacto da pandemia na saúde mental de médicos fora do ambiente hospitalar tradicional.

Ainda no contexto de pandemia de COVID-19, Madoz-Gúrpide *et al.* (2023) conduziram um estudo transversal com o objetivo de investigar o aumento autodeclarado do consumo de álcool e drogas de abuso como estratégia de enfrentamento entre trabalhadores de um hospital terciário em Madrid durante a primeira onda da pandemia. Nele, 17,1% dos participantes relataram aumento no consumo dessas substâncias. A análise estatística identificou como fatores significativamente associados ao aumento: ser do sexo masculino (OR=1,723), viver sem dependentes (OR=1,934), ser médico ou residente (OR=1,847), trabalhar na linha de frente do cuidado à COVID-19 (OR=1,568), apresentar hábitos alimentares insatisfatórios (OR=2,018) e realizar autoprescrição de psicofármacos para tratar ansiedade ou insônia (OR=2,081).

Além disso, os profissionais com aumento do consumo apresentaram maiores escores no GHQ-12, refletindo maior sofrimento psíquico. As evidências presentes nesse trabalho demonstram um panorama sobre o aumento do uso de álcool e drogas entre profissionais de saúde durante a pandemia. A identificação de perfis de risco e fatores

associados, como a autoprescrição de psicotrópicos, reforça a necessidade de triagens sistemáticas em contextos de crise. Embora o delineamento transversal e os dados autodeclarados limitem inferências causais, o estudo se destaca ao propor relações multivariadas entre estilo de vida, sintomas psiquiátricos e práticas de automedicação.

Em estudo transversal com 260 médicos residentes da Universidade de Utah (EUA), 17,7% deles apresentaram escores compatíveis com depressão moderada a grave (PHQ-9 \geq 10), entretanto, apenas 24,4% tinham diagnóstico formal e apenas 26,7% estavam em tratamento. Além disso, foram observadas práticas inadequadas de manejo da saúde mental: 1,2% relataram autoprescrição de antidepressivos, 0,8% utilizaram amostras clínicas para se automedicar, 5,9% receberam prescrição informal de outro colega e 3,1% admitiram ter prescrito informalmente antidepressivos a outros residentes.

A análise também revelou que residentes deprimidos evitam procurar ajuda formal por medo de estigmatização e prejuízo profissional. Aqueles com escores mais elevados no PHQ-9 relataram impacto negativo significativo no desempenho clínico, produtividade, qualidade de vida e relações pessoais (Stoesser; Cobb, 2014). O estudo apresenta dados importantes sobre a prevalência de depressão e a baixa adesão a cuidados formais entre residentes, além de expor a existência de autoprescrição e prescrição informal entre pares. O estudo corrobora a hipótese de que o estigma institucional e a cultura de autocontenção dificultam o acesso ao cuidado mental entre médicos em formação, servindo de base sólida para políticas institucionais de prevenção.

Ainda em se tratando da população de médicos residentes, Vergès *et al.* (2022) realizaram um estudo transversal com o objetivo de avaliar a prevalência da automedicação com psicotrópicos entre residentes médicos na França e sua associação com transtornos mentais comuns. Os resultados indicaram que 30,5% dos participantes relataram uso de algum psicotrópico durante a residência, e 21,7% praticaram automedicação (com ou sem prescrição própria). O uso regular (várias vezes ao mês ou mais) foi reportado por 8% dos residentes. A prática de automedicação aumentou significativamente com o avanço na formação ($p < 0,01$), mas não apresentou associação com gênero ou especialidade médica. Quanto à saúde mental, 72,1% dos residentes relataram pelo menos um transtorno comum, sendo os mais prevalentes distúrbios do sono (50,1%), ansiedade (48,5%) e depressão (19,1%).

A triagem positiva para depressão por meio de teste de duas perguntas foi observada em 21,6% dos residentes. No entanto, 77,7% dos que relataram algum transtorno mental não procuraram nenhum tipo de assistência profissional. Entre os que relataram depressão,

61,9% não buscaram ajuda médica. Além disso, foi observada uma discrepância entre os diagnósticos autorreferidos e o uso de psicotrópicos: 35% dos que usavam antidepressivos não relataram depressão, e 26,5% dos que usavam ansiolíticos não relataram transtorno de ansiedade.

A nota média dada pelos residentes à sua saúde mental foi de 6,5 (em uma escala de 0 a 10), sendo significativamente menor entre aqueles que se automedicaram (5,8). Este estudo, com uma amostra ampla e representativa, mapeia a frequência da automedicação entre residentes na França, revelando um quadro de alta prevalência de transtornos mentais comuns e baixa procura por ajuda profissional. A associação entre senioridade e aumento da automedicação reforça a hipótese de naturalização da prática ao longo da carreira médica. Apesar da dependência de autorrelato, os resultados são alinhados ao objetivo da revisão ao expor a precariedade do suporte à saúde mental durante a formação médica.

Um relato de caso descreve a experiência de um psiquiatra aposentado, diagnosticado com transtorno bipolar tipo I, que iniciou o uso diário de dimetiltryptamina (DMT) inalado em altas doses (até 1g/dia) por seis meses com o objetivo de aliviar sintomas de depressão refratária. Três semanas antes da hospitalização, o paciente adicionou fenelzina ao regime com a intenção de potencializar o efeito antidepressivo do DMT. O paciente apresentou-se ao pronto-socorro com quadro de agitação psicomotora intensa, delírios religiosos, mania e psicose franca, necessitando de contenção física e farmacológica. Exames laboratoriais revelaram elevação de enzimas hepáticas e creatinofosfoquinase. A hipótese clínica considerou a precipitação de episódio maníaco-psicótico induzido por DMT em associação com fenilezina.

Após estabilização, o paciente foi tratado com lítio, paliperidona e clonazepam, com resolução dos sintomas psicóticos em uma semana. O relato destaca os riscos de uso não supervisionado de substâncias psicodélicas com ação serotoninérgica em indivíduos com transtornos de humor. Embora estudos iniciais apontem efeitos antidepressivos promissores da combinação de DMT e IMAO naturais, a automedicação, especialmente entre profissionais de saúde, pode levar a desfechos graves (Brown *et al.*, 2017).

Embora se trate de um relato de caso, a descrição da tentativa de automedicação com DMT por um psiquiatra aposentado oferece uma contribuição peculiar à literatura médica. O estudo é metodologicamente limitado pela natureza anedótica, mas ilustra os riscos clínicos e éticos envolvidos na automedicação entre médicos com transtornos do humor. Nesse contexto, ele é particularmente útil para discutir os limites da autossuficiência profissional, o tabu da vulnerabilidade médica e os efeitos adversos potenciais de psicodélicos usados sem

acompanhamento adequado.

Jullian *et al.* (2023) realizaram um inquérito nacional com médicos franceses, com o objetivo de mensurar o consumo de substâncias psicoativas e compreender a percepção da classe médica sobre a criação de um sistema de saúde especializado voltado ao tratamento de transtornos por uso de substâncias. O inquérito revelou que 36,4% dos participantes apresentavam padrão de consumo alcoólico considerado de risco. O uso de substâncias ilícitas foi reportado por 6,4% e o uso de psicofármacos, por 21,8%. A análise multivariada mostrou que o consumo de álcool de risco associou-se significativamente a outros comportamentos de risco: uso de psicotrópicos (OR=1,61), cannabis (OR=2,96) e outras drogas (OR=5,25). Ter filhos apareceu como fator protetor (OR=0,62). Apesar da prevalência elevada de comportamentos de risco, apenas 2,9% haviam consultado um especialista em medicina do vício, enquanto 56,4% manifestaram interesse em fazê-lo caso um serviço dedicado existisse.

As principais barreiras relatadas ao acesso foram: negação do problema (16,3%), automedicação (14,3%), medo de julgamento (12,8%) e preocupação com a confidencialidade (10,2%). Esse estudo retrata a percepção dos próprios médicos sobre um sistema de cuidado dedicado ao uso de substâncias. A grande amostra e o enfoque qualitativo-quantitativo ampliam o valor da investigação. Apesar da limitação metodológica da amostragem por conveniência via redes sociais, o artigo revela de forma clara o medo de julgamento, a negação do problema e a cultura da automedicação como barreiras à busca por tratamento, achados diretamente alinhados à realidade brasileira e extremamente relevantes para estratégias de intervenção.

Em um dos maiores estudos transversais já realizados com profissionais da saúde na Europa Ocidental, dos 10.325 trabalhadores de instituições públicas e privadas francesas, 33,3% atenderam aos critérios de provável depressão maior segundo a escala CES-D. Destes, apenas 22,6% estavam sob tratamento com antidepressivos, 12,9% recebiam acompanhamento psiquiátrico e 24,3% tinham suporte psicológico. Aproximadamente 80% relataram já ter tido episódios prévios de depressão, indicando um padrão recorrente. Profissionais que atuavam em departamentos de psiquiatria apresentaram maior acesso a cuidados formais, porém também exibiam mais comportamentos de risco, como maior uso de ansiolíticos (22,8%), hipnóticos (39,1%), tabagismo (30,8%) e consumo abusivo de álcool (29,2%).

Entre os fatores de risco associados à depressão observou-se alta prevalência de obesidade (14,5%), tabagismo (24,0%), consumo de álcool de risco (25,4%) e baixa adesão

à atividade física (45,4%). A análise por categorias profissionais revelou que médicos apresentavam maiores índices de alcoolismo (Fond *et al.*, 2023). Este estudo apresenta considerável robustez metodológica, já que analisa mais de 10 mil profissionais da saúde em nível nacional, com dados estratificados por profissão e setor de atuação. Embora os instrumentos de triagem (CES-D) não confirmem o diagnóstico clínico, os dados revelam uma prevalência alarmante de depressão não tratada e uso informal de psicofármacos. A associação entre maus hábitos de vida e ausência de cuidado estruturado reforça a tese de que a medicalização ocorre em substituição ao cuidado psicossocial, sobretudo em contextos de sobrecarga ocupacional.

Jonsson *et al.* (2023) realizaram um estudo transversal com o objetivo de investigar a relação entre sintomas depressivos, uso de psicotrópicos e autoprescrição entre médicos suecos em atividade clínica. Nesse estudo, a autoprescrição foi definida como prescrição feita por si mesmo ou por amigos. Os resultados revelaram que cerca de 60% dos médicos que utilizavam psicotrópicos estavam se tratando por meio de autoprescrição. A prevalência de autoprescrição foi significativamente maior entre homens (até 76% no caso de narcóticos) e entre médicos em posições hierárquicas superiores.

Além disso, médicos com sintomas depressivos relatavam autoprescrição com menor frequência que os assintomáticos. O uso intermitente de psicotrópicos esteve associado a maior probabilidade de autoprescrição do que o uso regular. Ademais, o suporte social no trabalho, tanto de colegas quanto de empregadores, não apresentou efeito protetor consistente contra a prática de autoprescrição. Essa pesquisa oferece *insights* originais ao revelar que médicos assintomáticos são mais propensos à autoprescrição do que os sintomáticos, levantando hipóteses sobre autoconfiança excessiva e banalização do acesso a medicamentos. A metodologia baseada em coorte nacional e a análise ajustada por variáveis como suporte social conferem validade aos achados, embora o recorte transversal não permita estabelecer temporalidade. Assim, este estudo traz elementos úteis para discutir a normalização da autoprescrição como comportamento de risco no exercício médico.

A principal contribuição desta revisão integrativa consiste em reunir, sistematizar e analisar criticamente evidências dos últimos 10 anos sobre o uso de psicofármacos entre médicos, focando nas implicações clínicas, ocupacionais e éticas. Este estudo buscou ampliar compreensão sobre o fenômeno ao destacar não apenas a elevada prevalência de uso de substâncias psicotrópicas — sobretudo antidepressivos, ansiolíticos e hipnóticos — mas também os fatores contextuais, institucionais e individuais que influenciam tal prática.

Dentro do que foi exposto, deterioração da saúde mental entre profissionais da saúde

aparenta ser um fenômeno estrutural e multifatorial. Os resultados revelam que fatores como burnout, insônia, ansiedade, exaustão emocional e condições laborais precárias estão fortemente associados ao uso de psicofármacos. A pandemia de COVID-19 também é recorrente nos estudos incluídos, evidenciando seu impacto negativo sobre a saúde mental dos médicos, especialmente entre aqueles em linha de frente. Além disso, a observação deste fenômeno entre diferentes países também confere a este trabalho uma perspectiva internacional, permitindo a identificação de padrões comuns e particularidades locais, especialmente no que se refere à autoprescrição e à medicalização informal diante do sofrimento psíquico.

Um dos achados mais relevantes diz respeito à autoprescrição e automedicação, frequentemente identificadas como práticas comuns entre médicos, inclusive residentes e médicos em posições hierárquicas superiores. Os estudos incluídos demonstram que uma parcela significativa dos médicos que utilizam psicotrópicos o fazem por meio de autoprescrição, e que essa prática está associada a um menor índice de busca por cuidado formal, atraso no diagnóstico e maior risco de agravamento clínico. Ainda mais grave, alguns estudos apontam que a autoprescrição se correlaciona com o uso indevido e potencialmente abusivo de substâncias como sedativos, hipnóticos e até psicodélicos. Tal associação sugere que, embora a autoprescrição possa surgir como estratégia de enfrentamento imediato diante da dificuldade de acesso ou do estigma institucional, ela frequentemente resulta em desfechos negativos, como dependência química, agravamento de quadros psiquiátricos e risco à segurança do paciente.

Essa constatação reforça a necessidade de repensar as estruturas de apoio à saúde mental dos médicos. A ausência de políticas institucionais de rastreio, a invisibilidade do sofrimento psíquico e o medo de julgamento profissional parecem emergir como barreiras significativas à busca por cuidado formal. Dentre as limitações do estudo, primeiramente, a inclusão de estudos majoritariamente internacionais pode comprometer a aplicabilidade direta dos dados ao contexto brasileiro, haja vista que, mesmo sendo abarcados pela metodologia desta revisão, eles não tenham sido encontrados. Trata-se, dessa forma, de uma limitação estrutural da produção científica brasileira em saúde do trabalhador médico, o que evidencia a urgência de mais estudos nacionais com delineamento robusto. Além disso, a natureza transversal da maioria dos estudos incluídos limita a possibilidade de estabelecer relações causais. Também é importante considerar a subnotificação, sobretudo no que tange à autoprescrição, já que essa prática pode ser omitida pelos profissionais por razões éticas, legais ou de imagem. Por fim, a predominância de estudos com metodologia quantitativa

pode ter limitado a compreensão mais aprofundada dos aspectos subjetivos envolvidos no uso de psicofármacos.

Ademais, a literatura analisada mostra que programas de suporte estruturado, confidencialidade no atendimento e estratégias de prevenção são fundamentais para reduzir a autoprescrição e seus efeitos deletérios. Além disso, o estigma associado à doença mental entre médicos deve ser enfrentado com campanhas institucionais e revisão de normas organizacionais que reforcem o autocuidado como parte da ética profissional.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão evidenciou a complexidade do uso de psicofármacos por profissionais médicos e buscou apontar caminhos possíveis para intervenção. O fortalecimento das redes de apoio psíquico, a regulação efetiva da autoprescrição e a inserção de temas como saúde mental e autocuidado durante a formação médica são medidas urgentes. Destaca-se ainda a importância de mais estudos longitudinais e qualitativos que explorem os determinantes culturais, institucionais e afetivos envolvidos nas decisões de uso de psicofármacos.

Em síntese, os dados aqui reunidos reafirmam a urgência de políticas públicas e institucionais voltadas à saúde mental dos médicos. O uso de psicofármacos não deve ser naturalizado como solução única ao sofrimento psíquico de profissionais que, muitas vezes, carecem de espaços seguros para elaboração subjetiva e suporte emocional. A desmedicalização do sofrimento, a formação de redes de cuidado e o combate à cultura da performance devem estar no centro de um novo pacto pela saúde dos que cuidam.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados: boletim de farmacovigilância. Brasília: ANVISA, 2021. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/monitoramento/farmacovigilancia/boletins-de-farmacovigilancia>. Acesso em: 23 de abril de 2025.

BERNARD, Claude; DESSOMME, Benjamin. Current day auto-experimentation of psychotropic medications by French psychiatrists. **Journal of Psychoactive Drugs**, v. 51, n. 6, p. 529–536, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02791072.2019.1705445>. Acesso em: 03 de maio de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2022. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/renome/>. Acesso em: 25 de abril de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014.

Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2013.pdf. Acesso em: 26 de abril de 2025.

BROWN, Thomas K.; SYMONS, Michael; DRESSER, Keith. A physician's attempt to self-medicate bipolar depression with N,N-dimethyltryptamine (DMT). **Journal of Psychoactive Drugs**, v. 49, n. 1, p. 73–77, 2017. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1080/02791072.2017.1344898>. Acesso em: 07 de maio de 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217/2018. Brasília: **CFM**, 2019. Disponível em:

<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/codigodeeticamedica2019.pdf>. Acesso em: 27 de abril de 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM); FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Pesquisa Nacional sobre Condições de Trabalho dos Médicos. Brasília: **CFM/FIOCRUZ**, 2022. Disponível em:

<https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/pesquisamedicos2022.pdf>. Acesso em: 27 de abril de 2025.

CORRÊA FILHO, João Maria; MACHADO, João Lucas Pereira; MAIA, Renato Cardoso Lima. O uso de psicofármacos por estudantes de medicina no estado do Piauí no contexto da COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 6, p. 22683–22693, 2022.

Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/54224>. Acesso em: 13 de maio de 2025.

FOND, Guillaume et al. Untreated major depression in healthcare workers: results from the nationwide AMADEUS survey. **Journal of Clinical Nursing**, v. 32, n. 13–14, p. 3761–3771, 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.16673>. Acesso em: 09 de maio de 2025.

FRAJERMAN, Alexandra et al. Psychological distress among outpatient physicians in private practice linked to COVID-19 and related mental health during the second lockdown. **Journal of Psychiatric Research**, v. 149, p. 185–193, 2022. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.04.003self>. Acesso em: 09 de maio de 2025.

GOODMAN, Louis S. et al. Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica. Porto Alegre: **AMGH**, 2018.

HOOPSICK, R. Ashley; LAS, Sarah; SUN, Rachel. Differential effects of healthcare worker burnout on psychotropic medication use and misuse by occupational level. **Substance Abuse**, v. 44, n. 1, p. 257–264, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02496-y>. Acesso em: 09 de maio de 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde: 2019-2020. Brasília: **IBGE**, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html>. Acesso em: 24 de abril de 2025.

ISHIGAMI, Bruno et al. Ansiedade e depressão em trabalhadores de saúde de UTI Covid-19 em um hospital de referência. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 141, p. e8850, abr. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420241411>. Acesso em: 30 de abril de 2025.

JOHNS, Gemma et al. The global prevalence of depression and anxiety among doctors during the Covid-19 pandemic: systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 298, p. 431–441, 1 fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.026>. Acesso em: mar. 2022.

JONSSON, Rikard; CHRISTIANSEN, Maria; BRULIN, Christine. The association between self-treatment and mental health among Swedish physicians. **Family Practice**, v. 40, n. 4, p. 591–597, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqad061>. Acesso em: 09 de maio de 2025.

JULLIAN, Maxime; DELTOUR, François; FRANCHITTO, Nicolas. The consumption of psychoactive substances among French physicians: how do they perceive the creation of a dedicated healthcare system?. **Frontiers in Psychiatry**, v. 14, p. 1249434, 2023. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.1249434/full>. Acesso em: 10 de maio de 2025.

MADOZ-GÚRPIDE, Agustín et al. Self-reported increase in alcohol and drugs intake as a coping strategy in hospital workers during COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. **Revista Colombiana de Psiquiatria**, v. 52, n. 3, p. 168–177, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.20882/adicciones.1643>. Acesso em: 09 de maio de 2025.

MAHESARAJAH, Supriya et al. Impact of the COVID-19 pandemic on psychotropic prescribing: a systematic review. **BMJ Open**, v. 14, n. 9, p. e076791, 25 set. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076791>. Acesso em: jun. 2025.

MONTGOMERY, Anthony J. et al. A review of self-medication in physicians and medical students. **Occupational Medicine (Londres)**, v. 61, n. 7, p. 490–497, out. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqr098>. Acesso em: 09 de maio de 2025.

NORONHA, Jéssica Alves Monteiro et al. Depressão, estresse e ansiedade em médicos residentes de um hospital universitário no Nordeste do Brasil durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 48, n. 3, e089, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.3-2024-0008>. Acesso em: —.

ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). Health at a Glance 2021: OECD Indicators. Paris: **OECD Publishing**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>. Acesso em: 20 de abril de 2025.

ROCHA, Adriana Lacerda Alves et al. Uso de psicofármacos por profissionais da Atenção Primária à Saúde e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 72, n. 1, p. 29–36, jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000407>. Acesso em: 30 de abril de 2025.

RODRIGUES, Paulo Sergio et al. Uso e fontes de obtenção de psicotrópicos em adultos e idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4601–4614, nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.3.28202018>. Acesso em: 20 de abril de 2025.

ROTENSTEIN, Lisa S. et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students. **JAMA**, v. 316, n. 21, p. 2214–2236, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>. Acesso em: 02 de maio de 2025.

RUOTSALAINEN, Jani H. et al. Preventing occupational stress in healthcare workers. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 4, **CD002892**, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002892.pub5>. Acesso em: 23 de abril de 2025..

SHANAFELT, Tait D.; BALCH, Charles M.; BECHAMP, Todd D.; RUSSO, Paul J.; DYRBYE, Liselotte N.; SLOAN, Jeff A.; FREISCHLAG, Julie A. Burnout and medical errors among American surgeons. **Annals of Surgery**, v. 251, n. 6, p. 995–1000, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181bfdab3>. Acesso em: 10 maio 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein** (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106, jan. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 22 de abril de 2025.

STAHL, S. M. Essential Psychopharmacology: neuroscientific basis and practical applications. 5. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2021.

STOESSER, P.; COBB, D. Self-treatment and informal treatment for depression among resident physicians. **Family Medicine**, v. 46, n. 10, p. 797–801, 2014. Disponível em: <https://www.stfm.org/FamilyMedicine/Vol46Issue10/Stoesser797>. Acesso em: 10 de maio de 2025.

VERGÈS, Anaïs; MOREAU, Thibaut; CHARRIAUT-MANDEL, Sophie; GUETTIER, Anaïs; CALVEL, Loïc; LOUIS, Géraldine; RAVAUD, Philippe; POIROTTE, Guillaume. Self-medication with psychotropic drugs and mental health during residency: a survey of 2314 resident physicians. **Perspectives in Clinical Research**, v. 2, n. 1, p. 100011, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lpmope.2021.100017>. Acesso em: 09 de maio de 2025.

WALLACE, J. E.; LEMAIRE, J. B.; GHALI, W. A. Physician wellness: a missing quality indicator. **The Lancet**, v. 374, n. 9702, p. 1714–1721, nov. 2009. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61424-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61424-0). Acesso em: 09 de maio de 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Promoting mental health in the workplace.

Geneva: WHO, 2022. Disponível em:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>. Acesso em: 25 de abril de 2025.