Infarma CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
e-ISSN: 2318-9312
Vol.: 38, ano 2026
e202621
Original

O paradoxo da dependência funcional e do burnout em profissionais de saúde: uma análise à luz da série *Sob Pressão* e da literatura científica

The paradox of functional dependence and burnout in health professionals: an analysis in the light of the series Sob Pressão and scientific literature

doi: 10.14450/infarma.e202621
Recebido em: 16/3/2026
Aceito em: 26/10/2026

Arthur de Souza Gonçalves[1]; **Laise Moura Orlandi**[2]
[1] Faculdade Anhanguera - Unidade de Teixeira de Freitas;
[2] Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)
e-mail: arthursouzags@gmail.com

RESUMO

Introdução: A automedicação em profissionais de saúde é um problema de saúde pública ligado ao estresse crônico. Analisar esse cenário através da série *Sob Pressão* é relevante para a sociedade e academia pois a obra funciona como ferramenta pedagógica e espelho psicossocial, visibilizando o sofrimento ocultado pelo estigma. **Objetivo:** Analisar os gatilhos da automedicação e seus impactos na segurança assistencial, cruzando a literatura com a série. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa composta por revisão integrativa (2015 a 2025, 40 artigos) nas bases PubMed, LILACS, MEDLINE e BVS, associada à Análise de Conteúdo de Bardin de cinco episódios da obra. **Resultados:** O fácil acesso a fármacos no hospital, a sobrecarga e a ilusão de controle técnico são os principais gatilhos do uso de substâncias. A análise mostra que essa prática para manter a funcionalidade causa perda de precisão cognitiva e tremores, gerando riscos reais de erros diagnósticos e eventos adversos. **Conclusão:** A automedicação mascara o esgotamento e compromete a segurança do paciente. O estudo alerta para a necessidade urgente de uma farmacovigilância hospitalar ativa e de suporte institucional que acolha a saúde mental do trabalhador, protegendo quem cuida.

Palavras-chave: Automedicação; Esgotamento Profissional; Pessoal de Saúde; Segurança do Paciente; Cinema como Assunto

ABSTRACT

Introduction: Self-medication among healthcare professionals is a public health issue linked to chronic stress. Analyzing this scenario through the series *Sob Pressão* (Under Pressure) is relevant to society and academia because the show serves as a pedagogical tool and psychocosial mirror, bringing visibility to suffering hidden by stigma. **Objective:** To analyze the triggers of self-medication and its impacts on healthcare safety, cross-referencing literature with the series. **Methodology:** Qualitative research consisting of an integrative literature review (2015–2025, 40 articles) in the PubMed, LILACS, MEDLINE, and VHL databases, combined with Bardin's Content Analysis of five episodes of the show. **Results:** Easy access to drugs in hospitals, emotional overload, and the illusion of technical control are the main triggers for

substance use. The analysis shows that this practice to maintain workplace functionality causes cognitive precision loss and physical tremors, creating real risks of diagnostic errors and adverse events. **Conclusion:** Self-medication masks burnout and compromises patient safety. This study alerts to the urgent need for active hospital pharmacovigilance and institutional support that addresses worker mental health, ultimately protecting those who provide care.

Keywords: Self-Medication; Burnout, Professional; Health Personnel; Patient Safety; Motion Pictures as Topic

1 INTRODUÇÃO

A automedicação é definida como o uso de medicamentos sem orientação de um para tratar sinais e sintomas por conta própria [1, 2]. Atualmente, esse comportamento tornou-se um desafio global de saúde pública, impulsionado pelo fácil acesso aos fármacos e por uma cultura de imediatismo no cuidado à saúde [3, 4]. O paradoxo dessa prática reside no fato de que, embora motivada por uma intenção de alívio rápido, ela acarreta riscos severos, como o mascaramento de doenças, interações medicamentosas nocivas e o agravamento de quadros clínicos [1, 2, 5, 6].

Essa problemática adquire contornos críticos entre os profissionais da saúde. Médicos e enfermeiros, apesar do conhecimento técnico, apresentam acentuada vulnerabilidade devido ao contato diário com medicamentos e à alta carga de estresse ocupacional do ambiente hospitalar [1, 7]. Nesse cenário, a automedicação configura-se como um mecanismo de *coping* (enfrentamento) mal adaptativo, funcionando como uma tentativa paliativa de manter a funcionalidade laboral diante do esgotamento físico e mental [3, 8, 9, 10]. Para ampliar essa discussão, este trabalho utiliza a série brasileira *Sob Pressão* (2017) como estudo de caso analítico. A obra oferece uma representação realista das tensões da saúde pública, materializando, por meio de seus personagens, as evidências científicas sobre a Síndrome de *Burnout*, o uso de opioides e a precarização do trabalho. Essa abordagem permite confrontar as narrativas audiovisuais com os dados da literatura através do referencial metodológico da Análise de Conteúdo de Bardin, servindo como uma ferramenta pedagógica que humaniza o debate sobre a saúde do cuidador.

O estudo é norteado pelo seguinte problema: de que forma o estresse ocupacional atua como catalisador da automedicação entre profissionais da saúde e como as narrativas de *Sob Pressão* espelham os riscos dessa prática para a segurança assistencial? O objetivo geral é analisar os fatores determinantes da automedicação como estratégia de enfrentamento, confrontando as evidências científicas com as situações representadas na série. Especificamente, busca-se: identificar os fatores de estresse motivadores da automedicação; discutir as falhas e os desafios dos sistemas hospitalares de controle de medicamentos na identificação desse comportamento em nível institucional; e refletir sobre a obra audiovisual como recurso para a sensibilização sobre a saúde do trabalhador e o uso racional de medicamentos.

2 DESENVOLVIMENTO

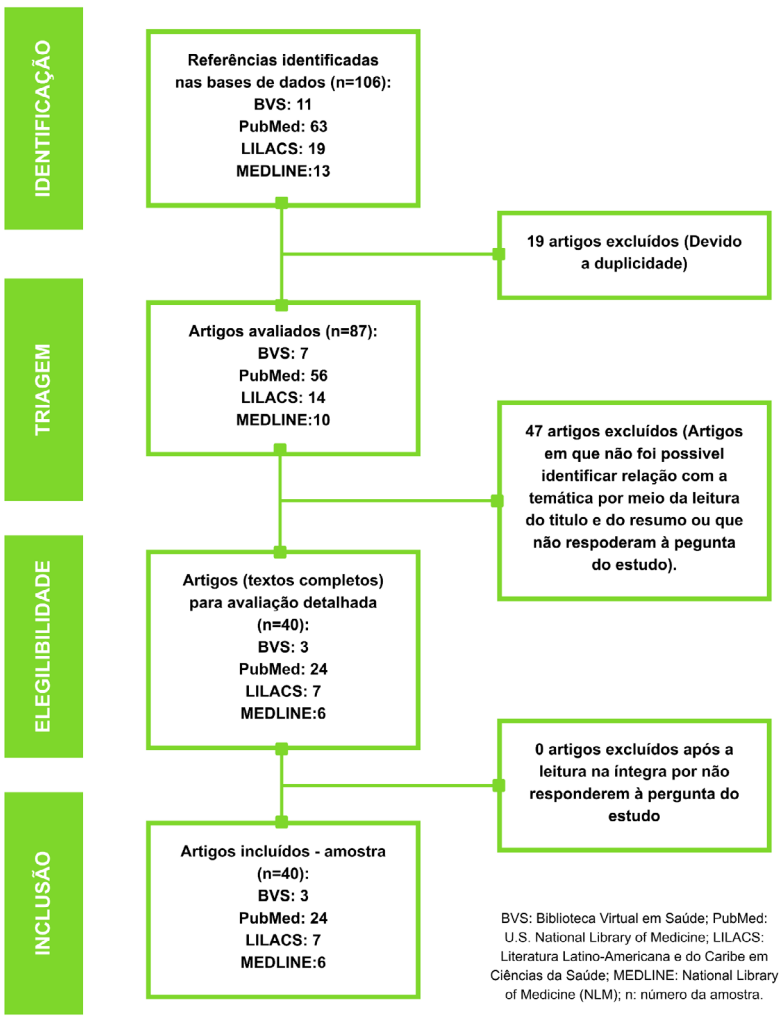
2.1 METODOLOGIA

Este trabalho adota uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, fundamentado na correlação entre uma revisão integrativa da literatura (RIL) e um estudo de caso audiovisual. Tal estratégia metodológica permite articular os dados advindos do conhecimento científico com a análise da representação dramática retratada na série Sob Pressão. A revisão integrativa buscou sintetizar o conhecimento produzido entre os anos de 2015 e 2025, sendo conduzida de forma sistematizada nas bases de dados PubMed, LILACS, MEDLINE e Bi-

blioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a construção dos eixos de busca, utilizaram-se os operadores booleanos nas seguintes combinações: Self-medication AND Healthcare Professionals, Occupational Stress OR Burnout AND Coping Strategies, e Medical Series OR Audiovisual AND Health Education.

Os critérios de inclusão priorizaram artigos de pesquisa original e revisões sistemáticas, disponíveis na íntegra em português e inglês, que abordassem o uso de medicamentos, o esgotamento mental ou o estresse psicossocial em profissionais de saúde no contexto hospitalar. O fluxo de seleção seguiu etapas rigorosas, em que, de um total de 106 registros identificados, foram removidas 19 duplicatas. Após a triagem de títulos e resumos, 47 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios temáticos, restando 40 artigos que foram submetidos à leitura integral e compuseram a amostra final para a fundamentação da discussão teórica. Os passos desse processo de seleção estão detalhados no fluxograma PRISMA apresentado a seguir.

Figura 1: Fluxograma PRISMA de seleção de estudos.



Paralelamente, o estudo utilizou a série Sob Pressão como material de análise empírica. A delimitação do corpus audiovisual envolveu a seleção intencional de 5 episódios distribuídos entre a 1ª e a 3ª temporada da obra, adotando como critério de inclusão os arcos narrativos que apresentavam o ápice do esgotamento mental (*burnout*) e práticas explícitas de automedicação por parte dos personagens centrais, com foco especial no cotidiano do protagonista. Para garantir a reprodutibilidade e o rigor científico, o material audiovisual foi submetido à Análise de Conteúdo segundo o referencial metodológico de Bardin (2016), organizada em três etapas cronológicas consecutivas.

A primeira etapa consistiu na pré-análise, realizada por meio da escuta e visualização flutuante dos episódios selecionados para a familiarização com o material e demarcação final do corpus. Em seguida, procedeu-se à exploração do material, etapa dedicada ao mapeamento e à transcrição das cenas e diálogos que evidenciavam o comportamento de automedicação e suas repercussões na prática médica. Por fim, realizou-se o tratamento dos resultados e a interpretação, organizando e categorizando os achados nos eixos temáticos correspondentes ao acesso facilitado a fármacos, à onipotência técnica e ao impacto na segurança do paciente. A fase final do trabalho voltou-se para a articulação dialética, na qual os achados empíricos da retratação audiovisual foram confrontados com as evidências científicas da revisão integrativa e com as diretrizes de monitoramento de riscos em saúde, estabelecendo um nexo comparativo entre a ficção e a realidade científica para sustentar as contribuições deste artigo.

2.2 RESULTADOS

A literatura científica enfatiza que o ambiente hospitalar atual é um fator de esgotamento para o trabalhador. O estresse crônico não é um cansaço passageiro, mas o resultado de um sistema que exige do profissional de saúde respostas além de sua capacidade operacional, devido à falta de tempo, escassez de recursos ou dimensionamento inadequado de pessoal [7, 11]. Estudos epidemiológicos recentes, como o de Girma et al. (2021), indicam que a prevalência de estresse severo em unidades de alta complexidade atinge até 65% da equipe assistencial, correlacionando-se diretamente com a falta de insumos básicos. A pressão por produtividade gerou uma "vigilância cognitiva" contínua, na qual o profissional permanece mentalmente conectado às suas atribuições mesmo fora do horário de trabalho [12, 13].

Fatores como carga horária exaustiva e a carga emocional decorrente da assistência geram a "fadiga por compaixão", caracterizada pelo desgaste socioemocional contínuo [14, 15]. Esse quadro é observado principalmente em setores de Emergência e UTI, que apresentam cenários extremos e exigem alta entrega pessoal, impondo um estado de resiliência constante [3, 15, 16, 17, 18]. Nesse contexto, Trindade et al. (2025) destacam que a exposição prolongada a eventos traumáticos e óbitos, sem o devido suporte psicológico institucional, causa a erosão da resiliência, levando cerca de 40% dos intensivistas a relatarem sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) subclínico. Como consequência, os profissionais passam a normalizar o estresse crônico na rotina.

Quando o estresse ocupacional não é manejado, ele evolui para a Síndrome de *Burnout*, composta por três pilares que refletem o impacto do esgotamento: a exaustão emocional, a despersonalização do paciente, a qual é utilizada como barreira defensiva para evitar maior sobrecarga, e a redução da realização profissional [10]. O uso do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) em pesquisas recentes revelou que a despersonalização é o fator mais correlacionado ao aumento de erros médicos, comprometendo a segurança assistencial [8, 10]. A Síndrome de *Burnout* desencadeia a busca por válvulas de escape para o sofrimento psíquico [19]. Pressionado pela cobrança social de ser invulnerável, o profissional recorre a mecanismos para sustentar a produtividade, sendo a automedicação o mais comum [20, 21, 22].

A automedicação entre profissionais da saúde difere do comportamento da população geral. Devido ao conhecimento técnico e à rotina diária, esses indivíduos desenvolvem uma falsa sensação de segurança e controle sobre os riscos e limites dos medicamentos [3, 4]. Petrović et al. (2022) observaram que, enquanto a população leiga teme efeitos colaterais desconhecidos, o profissional de saúde utiliza sua expertise para ajustar doses por conta própria, ignorando que o estresse altera a farmacocinética e o julgamento clínico sobre o próprio corpo. Essa autogestão técnica faz com que acreditem estar imunes aos malefícios do abuso de substâncias, minimizando o risco de evolução para a dependência química e tornando a automedicação uma armadilha alimentada pelo excesso de autoconfiança [23].

Estudos apontam que a automedicação frequentemente inicia durante a graduação. Devido à rotina de avaliações e demandas acadêmicas, os estudantes buscam estimulantes para manter o rendimento [24, 25]. Pesquisas de Yismaw et al. (2023) mostram prevalências de 50% a 75% no uso de psicoestimulantes entre acadêmicos de medicina no último ano, estabelecendo um padrão de consumo funcional transposto para a vida profissional. Após a graduação, o uso de medicamentos para manutenção da *performance* persiste através do consumo de benzodiazepínicos e estimulantes

[21, 26]. O profissional enquadra as substâncias como ferramentas de sobrevivência laboral, o que configura um mecanismo de *coping* (enfrentamento) mal adaptativo: o alívio é temporário, mas a causa do estresse não é solucionada, agravando a condição a longo prazo [9]. Os achados na literatura evidenciam a preferência por medicamentos de efeito rápido, destacando-se os benzodiazepínicos para o manejo de ansiedade autodiagnosticada [21]. Pesquisas recentes apontam também o crescimento do uso de opioides. Abaszadeh et al. (2025) relatam que o acesso facilitado a substâncias como o Fentanil e a Remifentanila cria um cenário de alto risco para anestesistas e intensivistas, nos quais o uso funcional para o alívio de dores crônicas ou estresse evolui rapidamente para dependência química severa devido à alta potência desses fármacos.

O acesso facilitado a medicamentos de controle especial reforça a falsa percepção de controle, impedindo o profissional de notar os sinais de risco do uso contínuo [27, 28]. O consumo costuma iniciar para tratar queixas simples, como o uso de analgésicos para cefaleia tensional, mas a continuidade prática acarreta a dependência de substâncias controladas para a execução de atividades laborais rotineiras. No contexto médico, isso se manifesta na necessidade do fármaco para realizar cirurgias ou procedimentos complexos. Consolida-se o paradoxo de que profissionais formados para aplicar o uso racional de medicamentos ignoram as evidências científicas em benefício da autoconfiança [11, 29]. Esse fenômeno, descrito por Ge et al. (2022) como "dependência funcional", revela que o profissional passa a necessitar da substância para atingir o estado de normalidade cognitiva exaurido pelo trabalho. Como a saúde do cuidador está comprometida, a segurança da assistência é afetada. A literatura demonstra que o *Burnout* e a automedicação elevam os riscos de erros de medicação, falhas cirúrgicas e diagnósticos equivocados, devido ao comprometimento do raciocínio clínico e da tomada de decisão [15, 30, 31, 32]. Cotobal-Calvo et al. (2025) quantificam que profissionais com altos níveis de *Burnout* apresentam uma probabilidade 3,5 vezes maior de cometer erros graves na prescrição medicamentosa em comparação a colegas saudáveis.

Esse cenário destaca que os responsáveis por garantir um cuidado seguro são os que mais tendem a colocar a si mesmos e aos pacientes em risco iminente. De acordo com Siraj et al. (2022), a exaustão associada ao uso de psicotrópicos reduz a atenção seletiva e a velocidade de processamento de informações, levando ao trabalho mecânico. Estudos experimentais de Nagle et al. (2024) demonstraram que profissionais sob fadiga crônica e automedicação apresentam redução de até 30% na precisão de tarefas que exigem memória de trabalho, como o cálculo de dosagens complexas de fármacos vasoativos. Embora esse comprometimento cognitivo seja mascarado por uma fachada de funcionalidade, Petrović et al. (2022) revelam que a probabilidade de eventos adversos graves aumenta exponencialmente. Tais erros são severamente subnotificados devido ao medo da exposição e da perda do registro profissional. Petrović et al. (2022) destacam que apenas uma fração mínima dos incidentes chega aos comitês de ética, gerando dados invisíveis que impedem a melhoria dos processos de segurança do paciente.

A fim de mitigar os riscos associados ao uso inadequado de medicamentos e garantir a segurança do paciente, as instituições adotam sistemas de controle, rastreabilidade e dispensação de substâncias sujeitas a controle especial. Embora o escopo dessas barreiras seja assegurar o uso racional e evitar desvios, os mecanismos tradicionais de gestão de estoque falham em identificar quando o problema de uso abusivo reside no próprio profissional de saúde. Os sistemas de auditoria e os prontuários eletrônicos, embora robustos para monitorar o consumo dos pacientes e os desvios de qualidade, não possuem ferramentas de busca ativa direcionadas para detectar o desvio de fármacos injetáveis ou orais para uso próprio por parte da equipe assistencial. Mota et al. (2018) observam que a cultura de controle de estoque dentro das instituições é frequentemente percebida pelo trabalhador como uma ferramenta puramente fiscalizatória e burocrática, desvinculada de ações integradas de suporte à saúde ocupacional.

O estigma de que o profissional de saúde deve ser imune às doenças que trata gera o temor do julgamento e do isolamento pelos pares [20]. O trabalhador opta por manter a dependência em segredo, utilizando substâncias de forma clandestina na ins-

tituição, a arriscar um afastamento médico interpretado como inaptidão para a rotina de alta *performance*. A ausência de ambientes de acolhimento nas unidades hospitalares reforça a percepção de que as instituições priorizam metas de produtividade em detrimento da saúde do trabalhador [32, 36]. Goedecke et al. (2018) relatam que hospitais com hierarquia rígida e cobrança excessiva por tempo de atendimento apresentam índices de automedicação até 2,5 vezes maiores, sugerindo que o uso de fármacos é uma resposta adaptativa direta à pressão institucional. A dependência decorrente do estresse crônico ainda é vista por gestores como uma falha pessoal, e não como reflexo de um sistema que adoece sua força de trabalho. Esse foco meramente administrativo e de cobrança por performance impede ações de prevenção coletiva, fazendo com que os profissionais busquem refúgio no alívio imediato dos medicamentos [17]. Oancea et al. (2023) concluem que, enquanto as instituições não reconhecerem a automedicação como um sintoma do esgotamento organizacional, o hospital continuará sendo um ambiente ambivalente: um local de cura para o paciente e de adoecimento oculto para o cuidador.

2.3 DISCUSSÃO

As produções televisivas seriadas funcionam como ferramentas pedagógicas no ensino e na formação de profissionais da saúde, pois a linguagem audiovisual humaniza os conteúdos teóricos [37, 38]. Diferentemente dos textos acadêmicos, as obras ficcionais permitem ao espectador vivenciar situações-limite e reconhecer a complexidade das decisões clínicas. Ao dramatizar o esgotamento profissional, a série brasileira *Sob Pressão* exprime experiências reais de jornadas exaustivas e de alta responsabilidade [39]. Essa transposição da realidade permite identificar os sinais clínicos e comportamentais da Síndrome de *Burnout* descritos por Nyande et al. (2024), que na tela ganham o peso da subjetividade e do sofrimento visível. Para operacionalizar essa análise e conferir reprodutibilidade ao estudo do *corpus* audiovisual, adotou-se o referencial metodológico da Análise de Conteúdo de Bardin (2016). A partir da transcrição e da decodificação das cenas selecionadas, as unidades de registro, as quais são representadas pelos comportamentos, diálogos e sintomas expressos pelo protagonista, Dr. Evandro, foram submetidas a um processo de classificação e agrupamento por analogia. Esse procedimento sistemático permitiu a emersão de categorias temáticas interdependentes, iniciando-se pelo mapeamento dos fatores geradores e imediatos do comportamento do personagem, o que configurou a primeira categoria analítica: o acesso facilitado e o *coping* mal adaptativo.

Dentro dessa categoria inicial, o comportamento do protagonista materializa o mecanismo de enfrentamento inadequado frente ao esgotamento. No primeiro episódio da primeira temporada, após um abalo emocional, o personagem consome oxicodona sozinho no banheiro do hospital. A cena ilustra o que Girma et al. (2021) emolduram como a busca por alívio imediato diante do estresse agudo. O uso do opioide evidencia que o profissional recorre a um apagamento sensorial para suportar a carga emocional que o sistema não lhe permite processar. A retratação da solidão do banheiro como refúgio demonstra tanto a falta de acolhimento ao trabalhador quanto a clandestinidade do sofrimento psíquico na medicina. No segundo episódio, a ingestão de comprimidos diretamente na farmácia hospitalar destaca a facilidade de acesso como o principal catalisador e facilitador do vício. Esse comportamento dialoga com os achados de Catapano et al. (2023), ao apontar que o ambiente hospitalar fornece simultaneamente o estresse e os meios para a automedicação, ampliando a vulnerabilidade da equipe. O ato de guardar o medicamento no bolso do jaleco simboliza a funcionalidade forçada descrita por Ge et al. (2022), na qual a substância torna-se uma ferramenta de trabalho para a manutenção do rendimento técnico. O Dr. Evandro personifica o profissional que utiliza sua autoridade para transitar entre os papéis de prescritor e usuário sem ser contido pelo sistema, configurando o "paciente invisível" descrito por Mota et al. (2018).

À medida que essas unidades de comportamento foram confrontadas com a literatura, o método de Bardin (2016) exigiu avançar para além da descrição das cenas, realizando inferências sobre os fatores subjetivos que mantêm esse ciclo oculto. Essa etapa gerou a segunda categoria teórica do estudo: a onipotência técnica e a invisibilidade institucional. Essa fragilidade ganha contornos específicos devido à formação do cuidador. A análise de Cousin et al. (2022) sobre a complexidade do profissional de saúde como paciente aplica-se

ao protagonista, uma vez que o mesmo ao dominar a farmacodinâmica dos opioides, acredita controlar o vício, ignorando os sinais biológicos de tolerância. O profissional se refugia em uma onipotência técnica descrita por Petrović et al. (2022), uma armadilha cognitiva na qual o indivíduo acredita que o conhecimento farmacológico domina os mecanismos da dependência e que a substância restabelecerá sua capacidade operacional mesmo em estado de falência cognitiva.

Essa ilusão de controle é alimentada e protegida pelas próprias estruturas institucionais, criando um padrão de ocultamento. O fácil acesso a medicamentos, o conhecimento técnico, a ausência de suporte institucional e a cultura do silêncio configuram o cenário propício para a automedicação como ferramenta de manutenção da funcionalidade diante do sofrimento psíquico [31, 33, 39, 41, 42]. Quando o segredo é quebrado, o sistema reage de forma punitiva em vez de assistencial. A repressão sofrida por Evandro por parte de seus colegas e de sua companheira, Dra. Carolina, no oitavo episódio, expressa as barreiras do estigma profissional. A literatura de Morera et al. (2024) reforça que, na prática clínica, o confronto raramente resulta em tratamento imediato, mas sim no isolamento do trabalhador por medo de sanções administrativas. Em *Sob Pressão*, a instabilidade física do personagem (sudorese excessiva e taquicardia) representa a síndrome de abstinência funcional. De acordo com Catapano et al. (2023), essa fase da dependência é a mais perigosa, pois o profissional se torna invisível aos mecanismos de controle até que o comprometimento atinja a atividade assistencial direta [23].

À luz da literatura, o erro diagnóstico resulta da erosão da precisão cognitiva causada pelo uso crônico de substâncias controladas. O sentimento de culpa atua como um mecanismo de retroalimentação negativa, no qual o fármaco é utilizado para mitigar o sofrimento psicológico decorrente do erro que a própria substância ajudou a provocar. O ápice do risco à segurança do paciente ocorre na cena da cirurgia no décimo terceiro episódio da terceira temporada. A exaustão manifestada por tremores em plena sala de cirurgia escancara o perigo iminente na assistência. Ao abandonar temporariamente o bloco cirúrgico para se automedicar e tentar retornar, o personagem valida os dados de Nagle et al. (2024) sobre a perda de 30% da precisão técnica sob fadiga e medicação, onde a precisão diagnóstica e motora é comprometida pela oscilação dos níveis séricos das substâncias no organismo. Como apontam os achados de Oancea et al. (2023), o personagem é o subproduto de um sistema público de saúde que sobrecarrega seus profissionais até que precisem se anestesiar para continuar atuando. O silêncio institucional sobre o vício reflete a falha da farmacovigilância descrita por Mota et al. (2018), evidenciando a preferência do hospital em manter um médico funcional sob efeito de substâncias a enfrentar um posto de trabalho vazio. A correlação com a literatura de Siraj et al. (2022) revela que a trajetória do protagonista representa uma categoria que opera sob anestesia ética para evitar o afastamento laboral, que no cenário brasileiro é associado ao estigma e à perda de rendimentos.

Essas representações audiovisuais dialogam com os estudos que destacam o uso elevado e não supervisionado de psicofármacos e analgésicos entre profissionais da saúde em ambientes de estresse crônico [23, 27]. A trajetória do Dr. Evandro valida os achados de Minas et al. (2019), demonstrando que a barreira entre o profissional saudável e o dependente químico é sutil em ambientes de privação de sono e alta demanda. Na série, a automedicação não é apresentada como negligência individual ou falha de caráter, mas como resultado de um sistema exaustivo que naturaliza o sofrimento emocional e exige desempenho contínuo [37, 38]. A obra expõe o lado oculto da produtividade hospitalar, revelando que, para bater metas de atendimento, o sistema tolera implicitamente o adoecimento de seus técnicos. As cenas expõem dilemas que levam ao uso frequente de medicamentos como recurso para suportar a sobrecarga, evidenciando a necessidade urgente de discussão sobre o bem-estar dos trabalhadores e os desafios do cuidado de quem cuida [27, 39, 43].

3 CONCLUSÃO

O confronto entre a literatura científica e as cenas da série *Sob Pressão* deixa claro que a automedicação entre profissionais da saúde não é apenas um problema de falta de responsabilidade individual ou falha ética. Na verdade, ela é o resultado final de um sistema de trabalho que esgota o trabalhador. A série mostra que o hospital acaba funcionando como um facilitador para o uso de substâncias, já

que o fácil acesso aos medicamentos controlado se junta ao conhecimento técnico do profissional. Isso cria uma armadilha perigosa, onde o médico tenta gerenciar a sua própria exaustão por conta própria. Nesse cenário, o uso de medicamentos vira uma estratégia desesperada para o profissional conseguir continuar trabalhando, silenciando por um tempo o sofrimento emocional e o cansaço. O grande problema é que esse uso contínuo esconde a fadiga, mas afeta em silêncio o raciocínio, a atenção e a precisão do profissional. Com o tempo, isso prejudica a qualidade do atendimento, aumenta as chances de erros médicos e coloca em risco a vida do paciente.

Os resultados do estudo também mostram que os sistemas de controle e entrega de medicamentos controlados dentro dos hospitais funcionam de forma muito burocrática e lenta. Essa falta de um acompanhamento mais próximo permite que o profissional consiga retirar e usar as substâncias sem que o sistema perceba o perigo. Para mais, a cultura do silêncio e o preconceito com a saúde mental na área médica geram medo de punição e julgamentos, o que afasta o trabalhador de buscar ajuda antes que um erro grave aconteça. A série funciona, portanto, como um alerta importante. Ela mostra que o isolamento do profissional em seu vício é alimentado por uma estrutura hospitalar que prefere fechar os olhos para o adoecimento em nome de manter o fluxo de atendimentos e bater metas. Por fim, este trabalho aponta para a necessidade urgente de unir o controle dos medicamentos a políticas reais de cuidado com o trabalhador, mudando o foco de uma simples fiscalização de papel para um sistema de proteção e prevenção. Cuidar de quem cuida não é apenas uma atitude humanitária, mas uma regra essencial para garantir a segurança dos pacientes. Conclui-se que, enquanto o sistema de saúde não reconhecer que os seus próprios profissionais são vulneráveis, ele continuará produzindo trabalhadores que, para manter o hospital funcionando, sacrificam a própria saúde e a segurança de quem precisa de atendimento.

REFERÊNCIAS

1. Abaszadeh F, et al. Self-medication among operating room personnel during healthcare crises: a mixed-methods study of prevalence, predictors, and lived experiences. BMC Health Serv Res. 2025;25(1):1568. doi: 10.1186/s12913-025-13703-8.
2. Lifshitz A, et al. Automedicación y autoprescripción. Gac Med Mex. 2020;156(6):1-5. doi: 10.24875/GMM.20000426.
3. Petrović AT, et al. Self-Medication Perceptions and Practice of Medical and Pharmacy Students in Serbia. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(3):1193. doi: 10.3390/ijerph19031193.
4. Catapano P, et al. Organizational and Individual Interventions for Managing Work-Related Stress in Healthcare Professionals: A Systematic Review. Medicina. 2023;59(10):1866. doi: 10.3390/medicina59101866.
5. Liebenberg AR, et al. Burnout among rural hospital doctors in the Western Cape: Comparison with previous South African studies. Afr J Prim Health Care Fam Med. 2018;10(1):e1-7. doi: 10.4102/phcfm.v10i1.1568.
6. Williams IM, Lewis WG. Stress in the workplace for healthcare professionals. Physiol Rep. 2020;8(13):e14496. doi: 10.14814/phy2.14496.
7. Girma B, et al. Occupational stress and associated factors among health care professionals in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2021;21(1):539. doi: 10.1186/s12889-021-10579-1.
8. Rębak D, et al. Strategies for coping with stress, emotional control and occupational burnout among surgical nurses. Ann Agric Environ Med. 2024;31(4):473-8. doi: 10.26444/aaem/191821.
9. Chmielewski J, Łoś K, Łuczyński W. Mindfulness in healthcare professionals and medical education. Int J Occup Med Environ Health. 2021;34(1):1-14. doi: 10.13075/ijomeh.1896.01542.
10. Nyande FK, et al. "It's hard to keep giving emotionally when you're so tired": a qualitative study of burnout among nurses in the haemodialysis unit of a teaching hospital in Ghana. BMC Nurs. 2025;24(1):1277. doi: 10.1186/s12912-025-03939-4.
11. Rochfort A, Collins C, Burgers J. Emotional distress, occupational stress and burnout among Family Doctors in Europe: Monitoring and testing of interventions is required. Eur J Gen Pract. 2021;27(1):271-3. doi: 10.1080/13814788.2021.1985998.
12. Nguyen N, et al. The Relationship Between Depression, Burnout, and Suicide Among Healthcare Professionals: A Scoping Review. Worldviews Evid Based Nurs. 2025;22(3):e70037. doi: 10.1111/wvn.70037.

13. Abdel-Azeem A, et al. Occupational Stress and Burnout Among Healthcare Workers in Saudi Arabia During the COVID-19 Pandemic. Inquiry. 2024;61:1-12. doi: 10.1177/00469580241275328.

14. BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2016. Disponível em: https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/cc3a1nacc2b9lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf.

15. Briciu V, et al. Burnout, Depression, and Job Stress Factors in Healthcare Workers of a Romanian COVID-19 Dedicated Hospital, after Two Pandemic Years. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(5):4118. doi: 10.3390/ijerph20054118.

16. Trindade LL, et al. Compassion fatigue in emergency care professionals. Rev Bras Enferm. 2025;78(2):e20230367. doi: 10.1590/0034-7167-2023-0367.

17. Lee ES, et al. Perceived stress and associated factors among healthcare workers in a primary healthcare setting: the PROTECT study. Singapore Med J. 2022;63(1):20-7. doi: 10.11622/smedj.2020163.

18. Oancea C, et al. Social Insurance Physician Burnout—Stress Factors and Coping Strategies. Medicina. 2023;59(3):436. doi: 10.3390/medicina59030436.

19. Liu Y, et al. Job Burnout and Occupational Stressors among Chinese Healthcare Professionals at County-Level Health Alliances. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(6):1848. doi: 10.3390/ijerph17061848.

20. Razai MS, Kooner P, Majeed A. Strategies and Interventions to Improve Healthcare Professionals' Well-Being and Reduce Burnout. J Prim Care Community Health. 2023;14:1-12. doi: 10.1177/21501319231178641.

21. Morera D, et al. "Superheroes? No, thanks." Accepting vulnerability in healthcare professionals. Hum Resour Health. 2024;22(1):16. doi: 10.1186/s12960-024-00899-9.

22. Lozada A, Ortiz L, Torres J. Estrés laboral en médicos residentes de ginecología y obstetricia. Rev Dig Postgrado. 2025;14(2):e428. doi: 10.37910/RDP.2025.14.2.e428.

23. Favre S, et al. Association between burnout and stigma in physicians. PLoS One. 2023;18(4):e0283556. doi: 10.1371/journal.pone.0283556.

24. Oliveira FA, et al. Estresse ocupacional e comportamentos de saúde de enfermeiros de um hospital terciário de Fortaleza - Ceará. Saude Coletiva. 2020;10(57):3694-705.

25. Yismaw MB, et al. Assessment of Self-Medication Practice and Its Determinants Among Undergraduate Health Science Students. Adv Med Educ Pract. 2023;14:279-88. doi: 10.2147/AMEP.S401565.

26. Akande-Sholabi W, Akinyemi OO. Self-medication with over-the-counter drugs among consumers: a cross-sectional survey in a Southwestern State in Nigeria. BMJ Open. 2023;13(5):e072059. doi: 10.1136/bmjopen-2023-072059.

27. Lippy R. Health-Care Provider Burnout. J Extra Corpor Technol. 2019;51(1):P5-9.

28. Fernandes YS, Moraes ACP. Avaliação de automedicação entre os estudantes e profissionais em uma faculdade de Medicina do Sul de Minas Gerais. Res Soc Dev. 2024;13(11):e45131147347. doi: 10.33448/rsd-v13i11.47341.

29. Hämmig O. Burnout and Disengagement at Work Among Health Professionals—Interrelations and Associations With Stress Indicators and Job Resources. J Occup Environ Med. 2024;66(2):128-34. doi: 10.1097/JOM.0000000000003005.

30. Ge P, et al. Self-medication in Chinese residents and the related factors. Front Public Health. 2022;10:1074559. doi: 10.3389/fpubh.2022.1074559.

31. Albazoon F, et al. Burnout among healthcare professionals in Qatar: A systematic review. Asian J Psychiatr. 2023;85:103601. doi: 10.1016/j.ajp.2023.103601.

32. Cotobal-Calvo EM, et al. Self-Medication Practice and Associated Factors Among Health Professionals in Spain. Nurs Rep. 2025;15(2):53. doi: 10.3390/nursrep15020053.

33. Puigtió-Rebollo N, et al. Burnout and Physical Symptoms in Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Study. Nurs Open. 2025;12(11):e70379. doi: 10.1002/nop2.70379.

34. Siraj EA, et al. Self-Medication Prevalence and Factors Associated with Knowledge and Attitude Towards Self-Medication Among Undergraduate Health Science Students. Patient Prefer Adherence. 2022;16:3157-72. doi: 10.2147/PPA.S390058.

35. Nagle E, et al. Factors affecting healthcare workers burnout and their conceptual models: scoping review. BMC Psychol. 2024;12(1):637. doi: 10.1186/s40359-024-02130-9.

36. Mota DM, Vigo A, Kuchenbecker RS. Evolução e elementos-chave do sistema de farmacovigilância do Brasil: uma revisão de escopo a partir da criação da Agência

Nacional de Vigilância Sanitária. Cad Saude Publica. 2018;34(10):e00000218. doi: 10.1590/0102-311X00000218.

37. Goedecke T, et al. Measuring the impact of medicines regulatory interventions – Systematic review and methodological considerations. Br J Clin Pharmacol. 2018;84(3):419-33. doi: 10.1111/bcp.13469.

38. Barbosa DGR, et al. Produções cinematográficas como ferramenta de reflexão no curso de Medicina: ressignificando a aprendizagem. Rev Interdiscip Saude Educ. 2020;1(1):120-6.

39. Blasco PG. Cinema, humanização e educação em saúde. Rev Pesqui Interdiscip. 2017;2(1):12-25.

40. Ferreira MA. Heróis de máscaras no sistema de saúde do brasil: a experiência da pandemia em Sob Pressão: Plantão covid. Rev GEMInIS. 2020;11(2):81-98.

41. Sob Pressão [Série de TV]. Direção: Andrucha Waddington. Produção: TV Globo. Brasil: Globoplay; 2017.

42. Cousin L, et al. Perceived stigma, substance use and self-medication in night-shift healthcare workers: a qualitative study. BMC Health Serv Res. 2022;22(1):698. doi: 10.1186/s12913-022-08018-x.

43. Minas H, Rodacoski G, Sdoukos S. Uso de medicamentos psicoativos pelos profissionais de saúde da atenção básica. Rev Saude Publica Parana. 2019;2:38-46.

44. Jorge SJ, Bona RJ. Educação em saúde sob o aspecto audiovisual: um olhar sobre a série Sob Pressão. Rev Dito Efeito. 2020;11(19):1-15.