

Suicídio entre Médicos: um assunto negligenciado

Profa. Dra. ALEXANDRINA MELEIRO

Doutora em Medicina – Departamento de Psiquiatria da FMUSP

Médica Psiquiatra pela Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP

Membro da Comissão de Atenção à Saúde do Médico da ABP

Coordenadora da Comissão de Estudo e Prevenção de Suicídio da ABP

Conselho Científico da ABRATA - www.abrata.org.br

Artigo de Revisão

Suicídio entre médicos e estudantes de medicina

A.M.A.S. MELEIRO

Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.

UNITERMOS: Suicídio. M

KEY WORDS: Suicide. F

“Nenhuma forma de tratamento é efetiva com um paciente morto.”

“Nenhuma forma de tratamento é efetiva com um paciente morto.”

O mundo está se tornando mais saudável, e a saúde da população se deve ao trabalho dos médicos e ao avanço tecnológico, embora aqueles continuem a trabalhar contra os próprios interesses.

a que se principalmente o de fazer u e o “ser os onipotentes. Os sentimentos de culpa por fracasso de onipotência (limites de realidade) favorecem o surgimento de quadros depressivos e suicídios, que são evidenciados por dados epidemiológicos, da literatura, de incidência e prevalência, nesse grupo profissional, como mais elevado que a população geral¹⁻⁴.

A MORTE NA FORMAÇÃO MÉDICA



O desejo universal de imortalidade nos faz idealizar um ser onipotente **capaz de retardar, deter ou mesmo anular** a ameaça de morte.

SER TANATOLÍTICO SIMON,1971

MÉDICO



**ATIVO,
AMBICIOSO,
COMPETITIVO,
COMPULSIVO,
ENTUSIASTA E
INDIVIDUALISTA.**

É facilmente frustrado em suas necessidades de realização e reconhecimento (FORD,1993).

LIMITES DA REALIDADE



ISTO PODE SER SUFICIENTE PARA PRODUZIR:
ANSIEDADE,
DEPRESSÃO,
SOMATIZAÇÃO,
HIPOCONDRIA,
ABUSO DE ÀLCOOL
E OUTRAS DROGAS
SUICÍDIO (LYMAN, 1961)

VIVÊNCIA DE IMPOTÊNCIA



- ✓ **Desamparo**
- ✓ **Pessimismo**
- ✓ **Fracasso**
- ✓ **Baixa autoestima**
- ✓ **Insegurança**
- ✓ **Sentimento de culpa**
- ✓ **Autoacusações**

ANO APÓS ANO (século) APA 2016

ESTUDOS MOSTRAM QUE MÉDICOS TÊM MAIOR RISCO
DE TEREM :

- ✓ **DEPRESSÃO**
- ✓ **SUICÍDIO**
- ✓ **ALCOOLISMO**
- ✓ **ABUSO DE SUBSTÂNCIAS**

OGLE, EM 1886

ENVENENAMENTO

CIRROSE

ACIDENTES

O suicídio continua um assunto tabu



Presente na Bíblia: Saul, Sansão e Judas

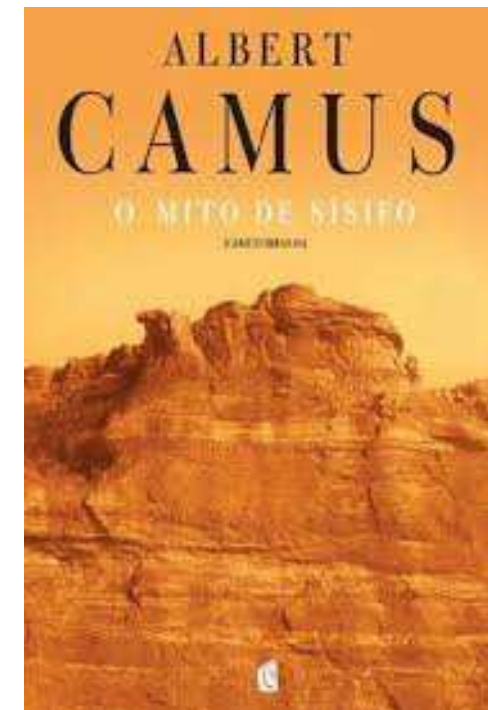
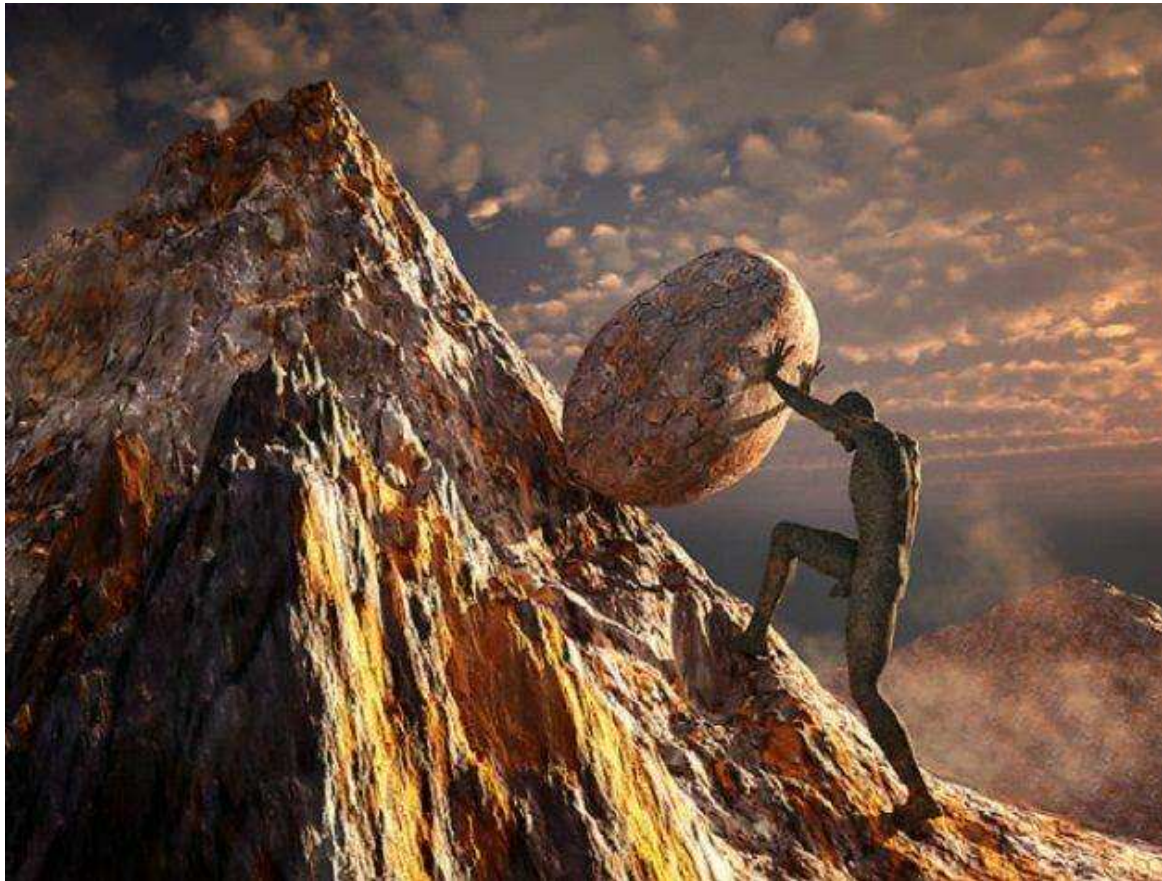
Remonta à Grécia e à Roma antigas

Analisado por estudiosos como Marx, Durkheim, Freud, Nietzsche, Schopenhauer, Hume e Albert Camus.

Complexidade com múltiplas faces:

- 1. Filosóficos: o sentido da vida**
- 2. Biológicos: o papel dos genes**
- 3. Sociais: contexto relacional amplo e restrito**
- 4. Psíquicos: pulsões de vida e de morte, saúde mental**
- 5. Jurídicos: quem tem o direito de escolher sobre a vida**
- 6. Religiosos: a vida como presente divino**
- 7. Culturais: é um assunto proibido ou, no mínimo, de mau gosto.**

Expressão de sofrimento no cenário do trabalho



**“Só há um problema filosófico verdadeiramente sério:
O suicídio”.**

Albert Camus

Profa. Dra. Alexandrina Meleiro

Fatores de risco para o suicídio*



Fatores “fixos”

- Gênero
- Idade
- Grupo étnico
- Orientação sexual
- Tentativas prévias
- Transição socioeconômica
- Anomia

Fatores modificáveis potencialmente

- Acesso a meios
- Transtornos mentais
- Doenças físicas
- Isolamento social
- Ansiedade
- Desesperança e insatisfação
- Situação conjugal
- Situação empregatícia

Baseado em: Foster & Wu, 2002

Profa. Dra. Alexandrina Meleiro

SITUAÇÕES DE ALERTA

Risco Iminente de Suicídio



Ds

DESESPERO
DESESPERANÇA
DELIRIUM
DESAMPARO
DEPRESSÃO
DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Dor psíquica insuportável
Estreitamento cognitivo
Suicídio = única saída

Psicopatologia do comportamento suicida



- ✓ **Ambivalência:** desejo de viver X acabar com os problemas e a com a dor psíquica.
- ✓ **Impulsividade:** O impulso de se matar pode ser transitório e durar alguns minutos, desencadeado por eventos negativos do dia-a-dia.
- ✓ **Rigidez:** Os pensamentos, ações, sentimentos estão constrictos, não encontram maneiras e opções para enfrentar o problema. **Pensamento dicotômico:** tudo ou nada. Visão em túnel: estreitamento das opções disponíveis, suicídio como única saída....



Sinais que evidenciam depressão no médico



- ✓ Interferência no funcionamento interpessoal, social e profissional, prejudicando-os
- ✓ As consequências no trabalho dos médicos deprimidos sobre seus pacientes são desconhecidas (Remick, 1988)
- ✓ Mudanças de comportamento
- ✓ Redução no ritmo de atendimento
- ✓ Faltas no plantão
- ✓ Dificuldade de decisão



Profa. Dra. Alexandrina Meleiro

Doenças psiquiátricas em médicos (Waring)



Fatores etiológicos mais importantes:

- ✓ **Histórico psiquiátrico da família**
 - ✓ **Experiência de vida**
 - ✓ **Personalidade.**

Danos ocupacionais dos médicos são refletidos indiretamente na destruição de redes sociais de apoio, ou na precipitação de sintomas depressivos, dependência química em indivíduos suscetíveis ou vulneráveis.

COMORBIDADE DIAGNÓSTICAS DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA EM MÉDICOS



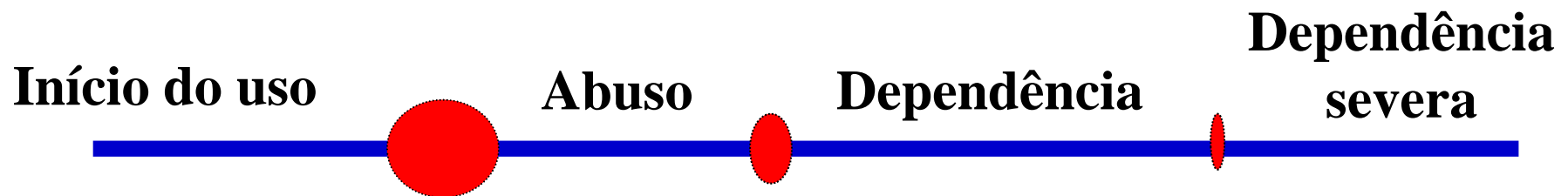
- ✓ **Transtorno de humor: depressão maior e doença bipolar**
- ✓ **Transtorno obsessivo- compulsivo**
- ✓ **Transtorno de ansiedade: transtorno pânico, ansiedade generalizada, PTSD**
- ✓ **Demência: Alzheimer, AIDS**
- ✓ **Esquizofrenia**
- ✓ **Transtorno de personalidade**

Dependência de Álcool e/ou outras drogas

- ✓ Uso
- ✓ Abuso
- ✓ Dependência



CONTINUUM



Inconcebível admitir causa única para os transtornos associados ao consumo

A pioneering experience in Brazil: the creation of a support network for alcohol and drug dependent physicians. A preliminary report.



Resultados:

- 247 contatos (192 compareceram ao primeiro atendimento)
- 158 homens (82,3%); a maioria casados (55%)
- Idade média de 42,4 ± 11,1 anos
- Intervalo identificação do problema - busca de tratamento: 7,5 anos.

As causas de procura por atendimento foram:

- Duplo diagnóstico (67,7%)
- Dependência química (20,8%)
- Transtornos mentais (7,8%)
- *Burnout* (4,2%)

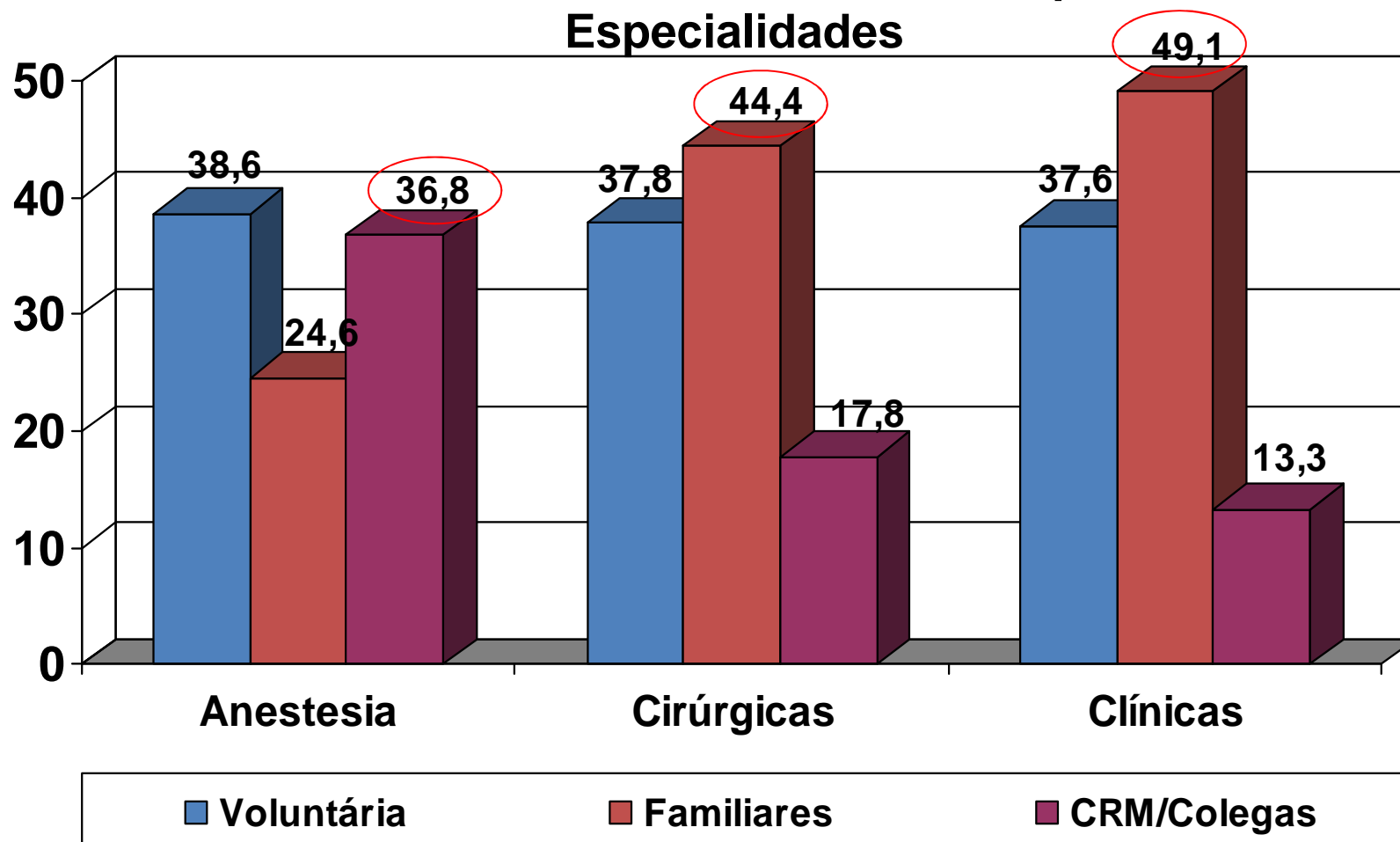
Hamer Nastasy Palhares Alves
Ronaldo Laranjeira, RBP, 2006

Profa. Dra. Alexandrina Meleiro

Padrões de uso de substâncias entre médicos dependentes de álcool e drogas, por especialidades

p<0,001

Forma de Busca de Tratamento por Especialidades



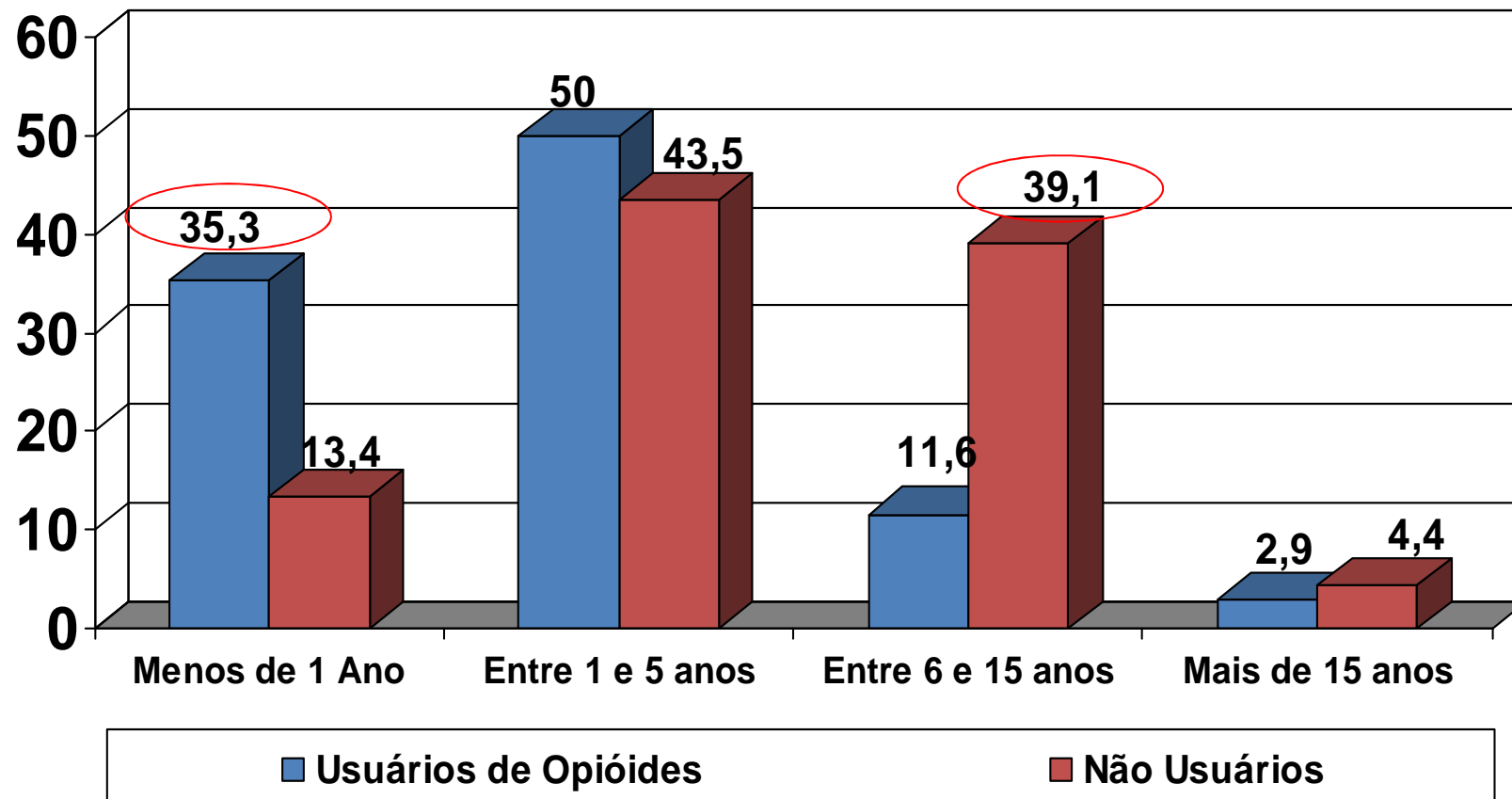
Hamer Nastasy Palhares Alves
Ronaldo Laranjeira, 2006

Profa. Dra. Alexandrina Meleiro

Is there a specific typology for the drug dependent anaesthesiologist?

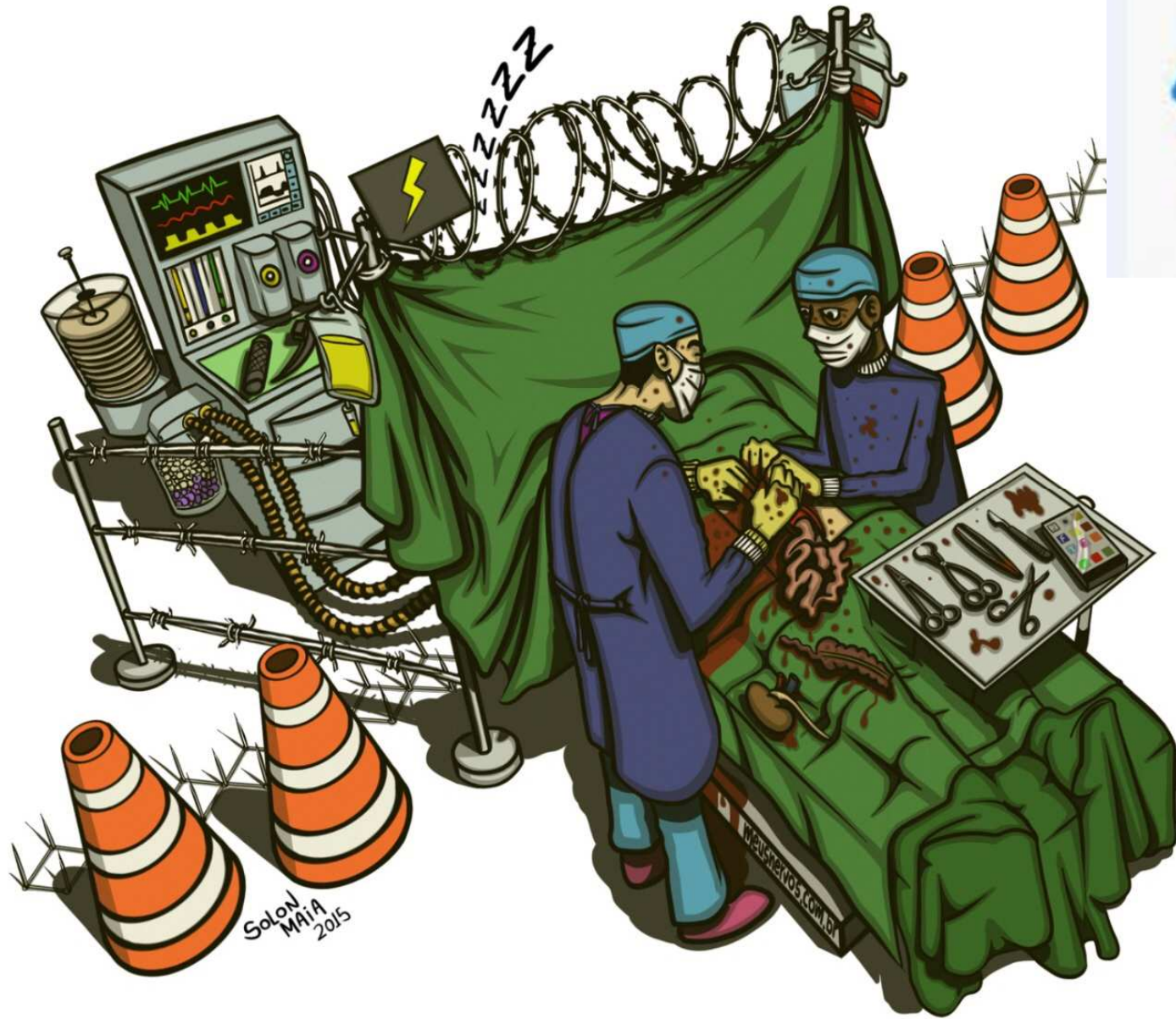


Tempo decorrido até a busca de tratamento



Hamer Nastasy Palhares Alves
Ronaldo Laranjeira, Adction. 2007

Profa. Dra. Alexandrina Meleiro



Profa. Dra. Alexandrina Meleiro

Rede de Apoio a Médicos Dependente Químico



- ✓ Convênio entre o Conselho Regional de Medicina de São Paulo e a UNIFESP.
- ✓ Formação de uma Rede de Profissionais para atendimento dos médicos com problemas relacionados ao álcool e outras drogas.
- ✓ Tratamento visa a reintegração do médico.
- ✓ Proteção do médico e do público.
- ✓ Consultoria Jurídica e Assistência Social.
- ✓ **O que não é?** Instância pericial, administrativa, punitiva ou disciplinar.

Não é disque-denúncia

Suicídio entre MÉDICOS e estudantes de Medicina



**A morte passa a ser familiar para o médico,
em todas as suas formas.**

A facilidade do meio ao seu alcance.

**Falta de princípios elevados e inibições
morais.**

**Passam a adotar o suicídio como uma
maneira direta e efetiva de eliminar seus
problemas.**

ALUNOS DE MEDICINA GRUPO DE ALTO RISCO - SUICÍDIO

- ✓ Melhor performance escolar
- ✓ Pessoas mais exigentes
- ✓ Pouca tolerância a falhas
- ✓ Mais propensas a sofrer pressões
- ✓ Mais culpa pelo que não sabe
- ✓ Paralisado pelo medo de errar
- ✓ Ideias de abandono do curso
- ✓ Depressão e suicídio (Milan,1990)





FATORES ESTRESSANTES DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL (MARTINS,1990)



- ✓ Sobrecarga horária
- ✓ Privação de sono (plantões)
- ✓ Comportamento idealizado
- ✓ Contato com a dor e sofrimento
- ✓ Contato com a morte e o morrer
- ✓ Lidar com paciente difíceis
- ✓ Intimidade corporal e emocional
- ✓ Limitações do conhecimento médico
- ✓ Incertezas e inseguranças
- ✓ Medo do erro médico

SUICÍDIO ENTRE MÉDICO

AMA - COUNCIL ON SCIENTIFIC AFFAIRS

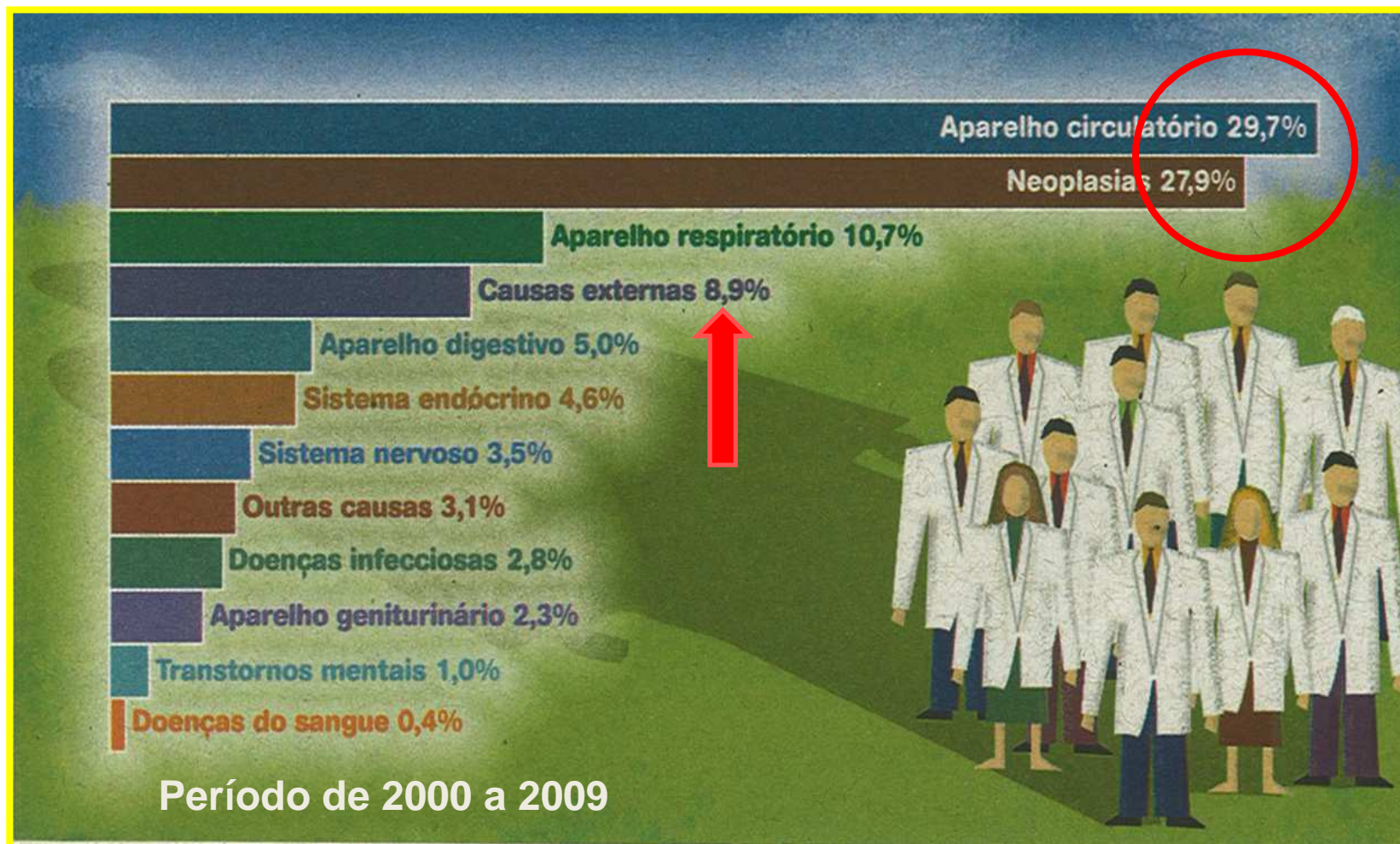


- ✓ Mais vulnerabilidade
- ✓ Tendem a trabalhar mais horas
- ✓ Abusam mais de álcool e outras drogas
- ✓ Mais insatisfeitos com suas carreiras
- ✓ Dão sinais de aviso a outros
- ✓ Mais desordem mental e emocional
- ✓ Dificuldades na infância e problemas familiares
- ✓ Têm maior hábito de automedicação

Profa. Dra. Alexandrina Meleiro

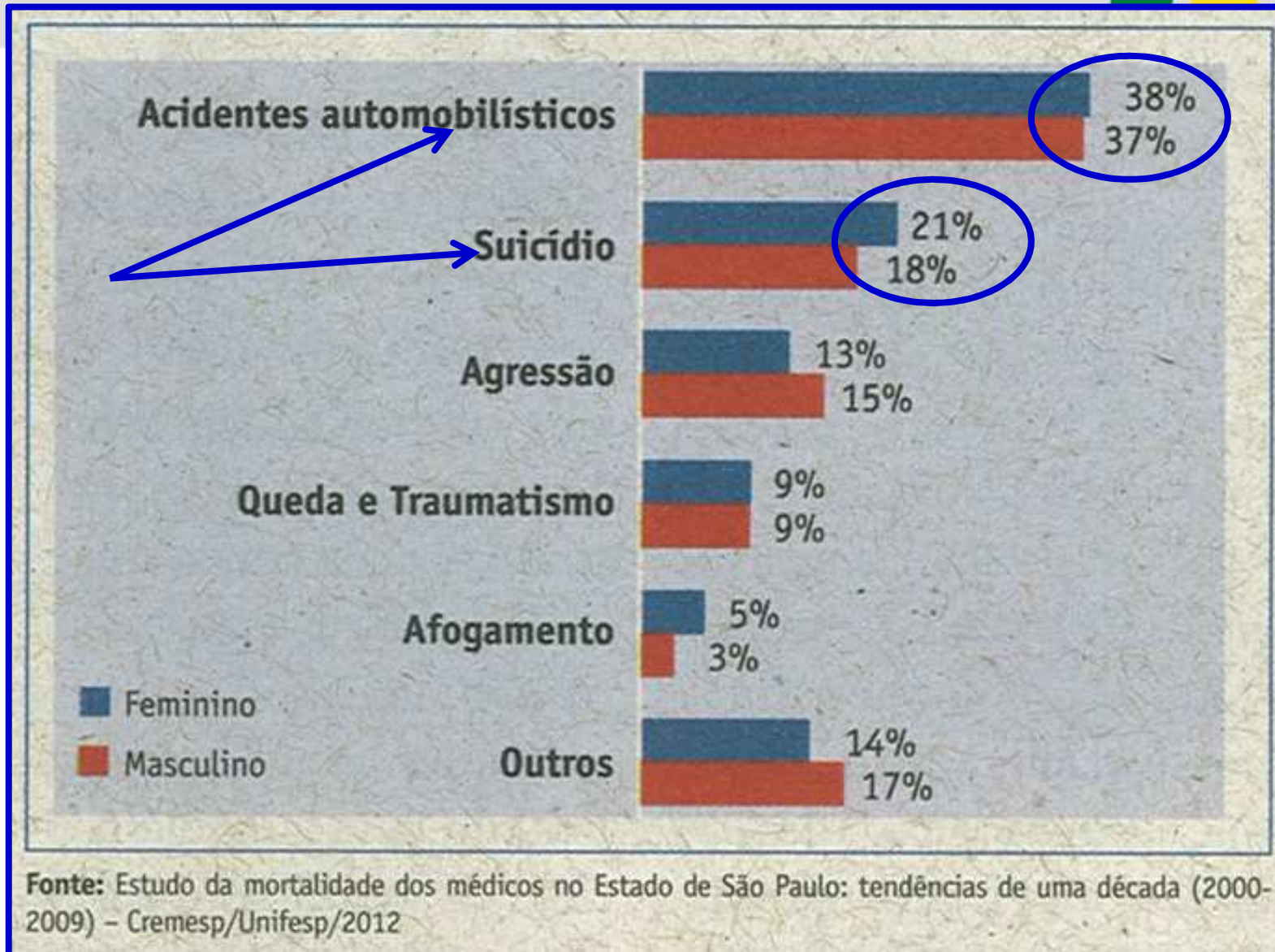
Causas de morte entre médicos paulistas

CREMESP e UNIFESP – 2012



Profa. Dra. Alexandrina Meleiro

Causas de morte externas por gênero



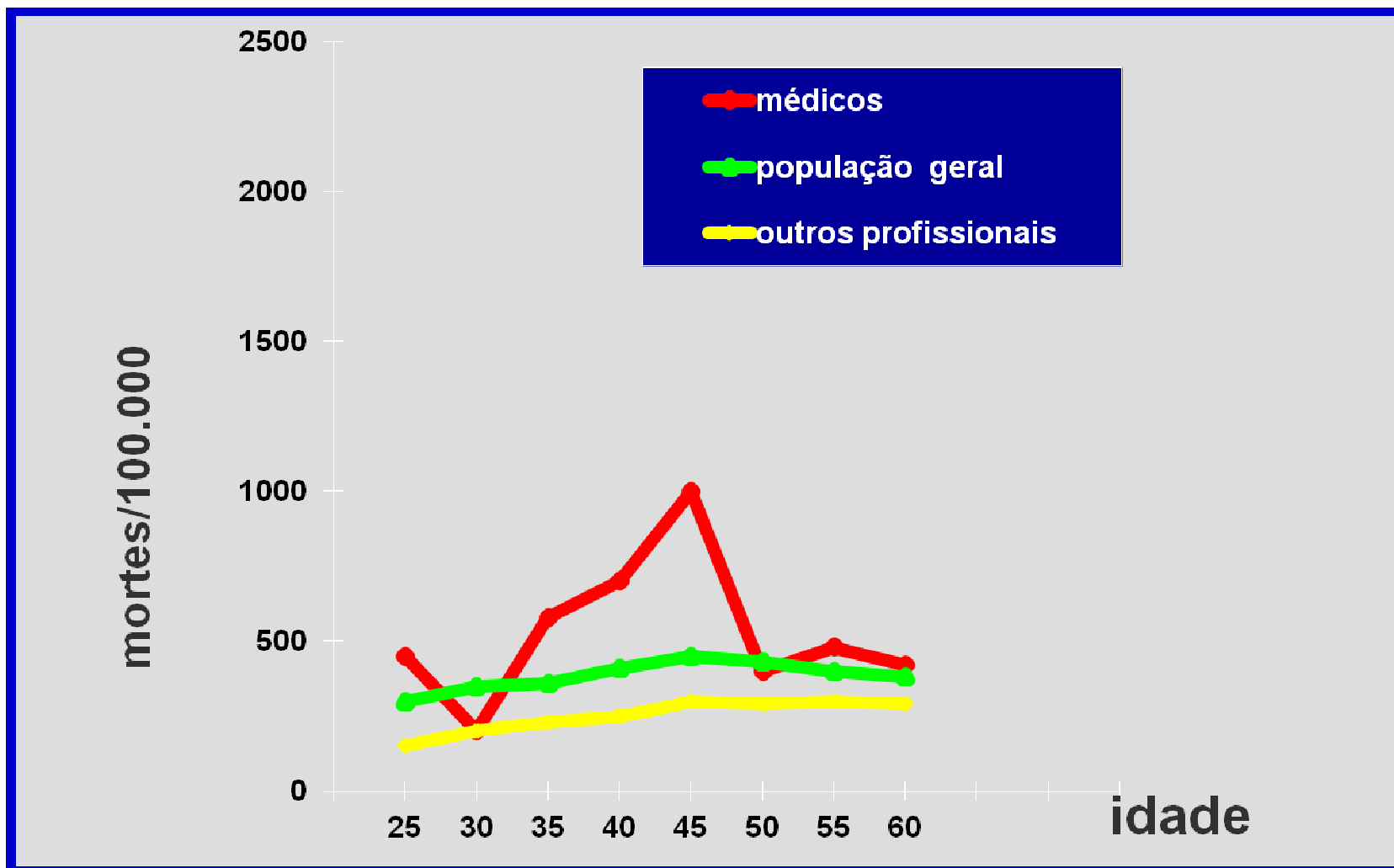
Autocídio... Suicídio???



Suicídio em médicos no Mundo

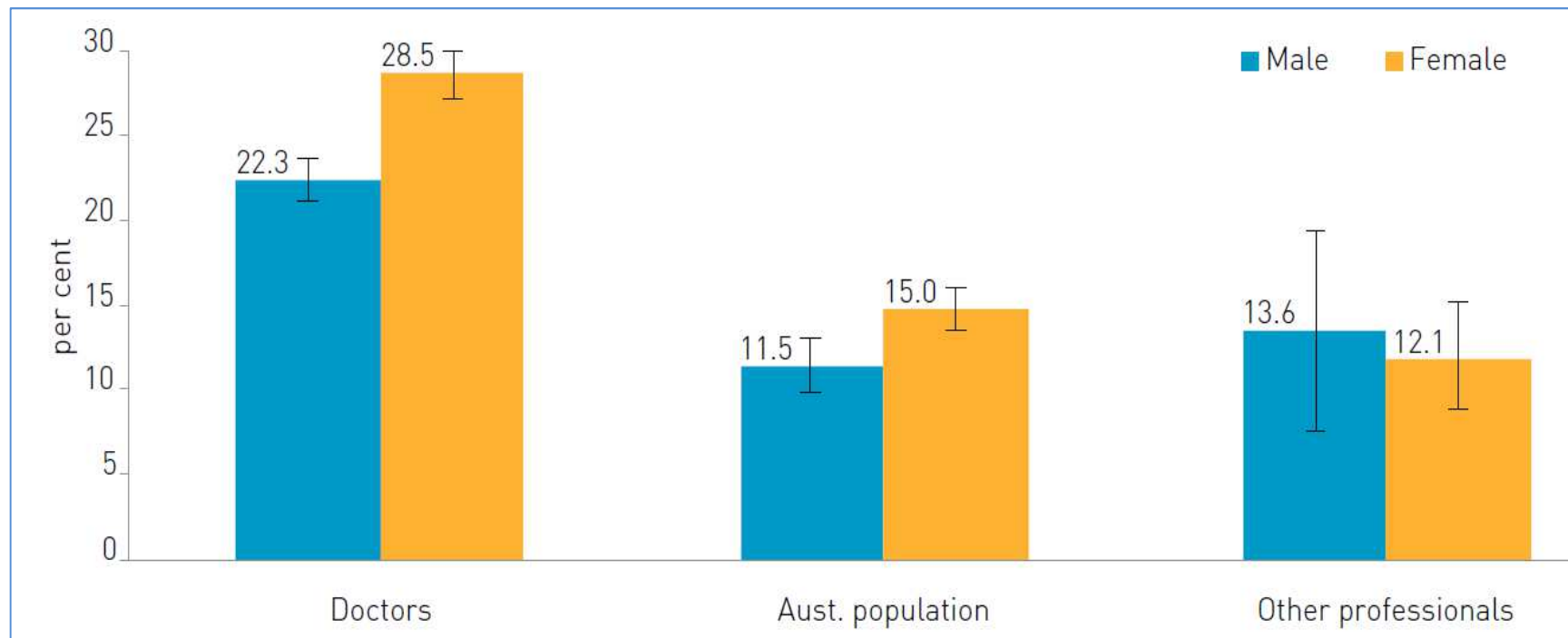


Arnetz , Horte et al. [Acta Psychiatr Scand.](#) 1987 Feb;75(2):139-43. (Suécia, 1961-1970)



Profa. Dra. Alexandrina Meleiro

Ideação suicida por gênero em médicos, a população Australiana e outros profissionais anteriores à 12 meses



PENSAMENTO SUICIDA	MÉDICO	POP GERAL AUSTRALIA	OUTROS PROFISSIONAIS
ANTERIOR 12 MESES	24,8%	13,3%	12,8%
ULTIMOS 12 MESES	10,4%		

www.beyonceblue.com.au. National Mental Health Survey of Doctors and Medical Students, Octo ,2013

Profa. Dra. Alexandrina Meleiro

Médicas parecem ter níveis mais elevados de problemas gerais e específicos em saúde mental e relataram maior estresse no trabalho.



	MÉDICAS	MÉDICOS
Sofrimento psíquico atual	4,1%	2,8%
Distúrbio Psiquiátrico menor	33,5%	23,2%
Distúrbio Psiquiátrico Depressão	8,1%	5,0%
Distúrbio Psiquiátrico Ansiedade	5,1%	2,9%
Pensamento suicida últimos 12 meses	11,0%	10,0%
Pensamento suicida anterior a 12 meses	28,5%	22,3%
Tentativas de suicídio	3,3%	1,6%
Estresse no trabalho (conflito entre a carreira e a família / responsabilidades pessoais)	37,4%	19,8%
Eventos estressantes no ano passado	20,4%	17,2%

Pesquisa Austrália (2011) com 50.000 médicos

www.beyonceblue.com.au. National Mental Health Survey of Doctors and Medical Students, Octo ,2013

Profa. Dra. Alexandrina Meleiro

Suicídio em médicos no Mundo



- ✓ **Canadá – Quebec:** Perfil psiquiátrico e características dos médicos que se mataram entre 1992 e 2009.
- ✓ 36 médicos (7 mulheres e 29 homens) e 36 não-médicos que cometeram suicídio foram pareados por idade e sexo e examinado em um projeto de controle de caso (dois psiquiatras forenses)
- ✓ Distúrbios depressivos observado em ambos os grupos (61% e 56%)
- ✓ **Conclusões:** Os que cometeram suicídio em Quebec sofriam do mesmo tipo de transtorno psiquiátrico no momento da morte.
- ✓ Medidas de prevenção de suicídio mais eficientes, incluindo a **detecção precoce** e tratamento dos **transtornos de humor** para os médicos .

Gagné, Moamai, Bourget. *Depress Res Treat.* 2011; 2011: 936327.

Profa. Dra. Alexandrina Meleiro

Suicídio em médicos no Mundo



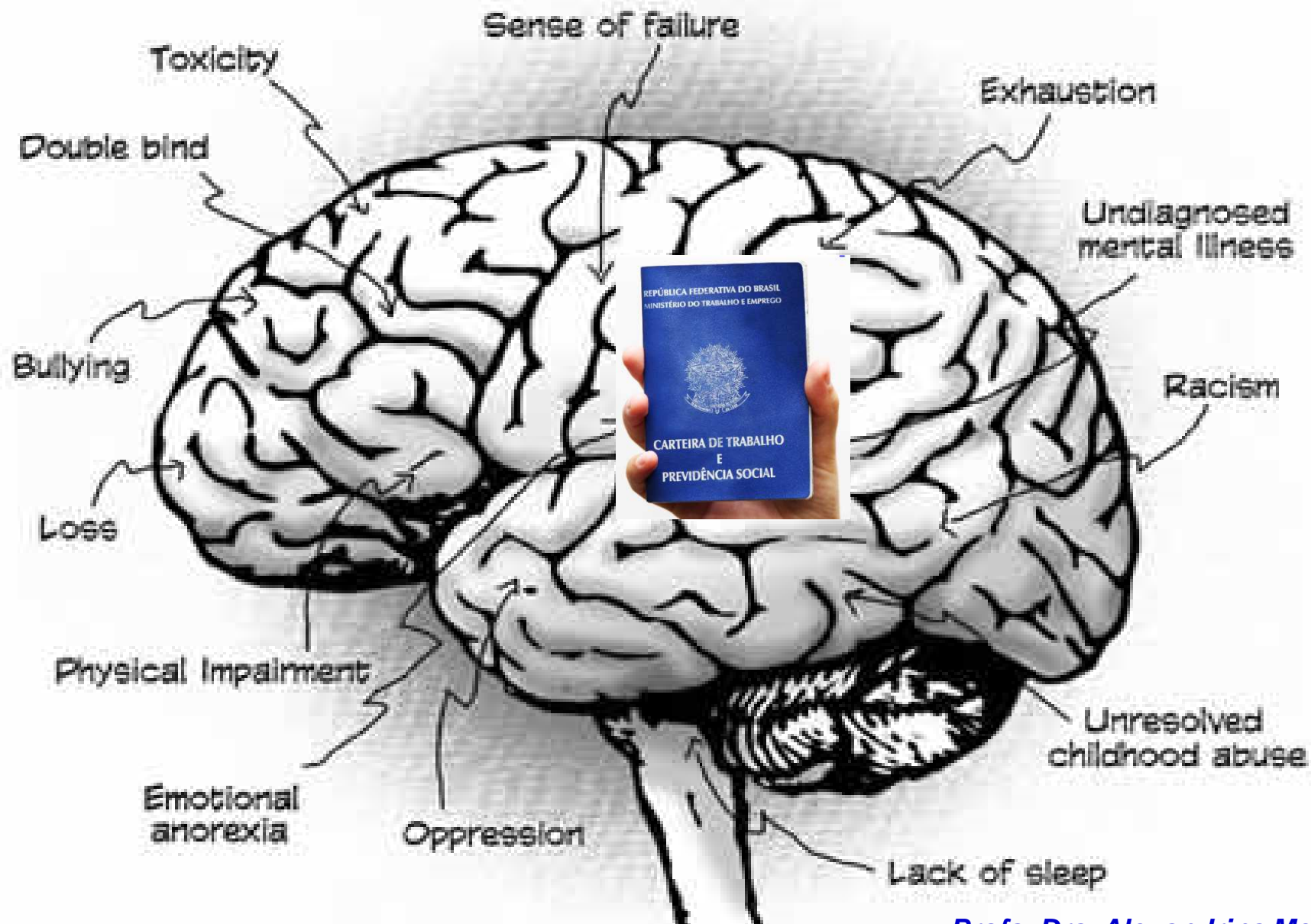
Inglaterra e no País de Gales entre 01/ 1991 e 12/1993:

- ✓ **Estudo de autópsia psicológica de 38 médicos que trabalhavam e morreram por suicídio**
- ✓ **Doença psiquiátrica esteve presente 71,4% (25 dos médicos)**
- ✓ **Doença depressiva e abuso de drogas ou álcool foram os diagnósticos mais comuns.**
- ✓ **Vinte e cinco médicos problemas relacionados no trabalho (71,4%)**
- ✓ **14 tiveram problemas de relacionamento (40%)**
- ✓ **10 tinham problemas financeiros (20,8%)**
- ✓ **O método mais comum era auto- intoxicação, muitas vezes com medicamentos tomados do trabalho.**

Hawton, Malmberg, Simkin . J Psychosom Res . 2004; 57(1):1-4.

Profa. Dra. Alexandrina Meleiro

SUICIDE NOTES



Suicídio em médicos no Mundo: CONCLUSÃO



Prevenção do suicídio em médicos requer estratégias:

- ✓ Melhoria da gestão de transtorno psiquiátrico
- ✓ Medidas para reduzir o estresse ocupacional
- ✓ Restrição de acesso aos meios de suicídio, quando os médicos estão deprimidos.

Vencer PRECONCEITO E ESTIGMA

Hawton, Malmberg, Simkin . J Psychosom Res . 2004; 57(1):1-4.

Profa. Dra. Alexandrina Meleiro

MOTIVOS QUE CONTRIBUEM PARA ADIAR a consulta a um colega



1. **O saber** da implicação assustadora de seus sintomas (uso errôneo do seu próprio conhecimento)
2. **O orgulho profissional** faz o médico julgar que deveria estar apto a diagnosticar sua própria enfermidade e dela tratar.
3. **Apresentam maior dificuldade** de sair da posição vertical (de profissionais) para a posição horizontal (de pacientes) o que explica o **grau de gravidade**

Pacto de silêncio ou de cumplicidade não é favorável

- ✓ Palavras de ajuda
- ✓ Alerta de que ele não está bem
- ✓ Indicação de um profissional que possa ajudá-lo
- ✓ Diminuir o estigma da doença mental
- ✓ Desinformação dentro da classe médica



Por que tratar de médicos?



- ✓ Mudar o panorama da perspectiva de atenção da saúde do médico.
- ✓ Prevenção para redução de morbidades e mortalidades entre médicos.
- ✓ Conscientização da necessidade de cuidar da saúde física e mental dos médicos.
- ✓ Favorecer a população geral com melhores recursos humanos, isto é:

Médicos sadios.

Desafios em cuidar de paciente-médico



- 1. O maior deles parece ser tratá-lo como paciente, apesar de seu conhecimento científico.**
- 2. Como pessoa que está tentando lidar com o fato de estar doente**
- 3. Procurar melhorar sua moral e sua auto-estima**
- 4. Deixar extravasar seus sentimentos**
- 5. É necessário decodificar a linguagem de sofrimento: alguns minimizam ou ocultam os sintomas, outros os apresentam de maneira loquaz, emocional e dramática.**

Nossa classe deve tornar-se mais sensível às dificuldades existentes em tratar de um médico-enfermo e mais apta a reconhecer “O PEDIDO DE AJUDA” de um colega e o próprio, sem contudo deixar de zelar pelos interesses do público.

A morte precoce de um médico é um desperdício de recurso humano.



**E AGORA
JOSÉ?**

O MÉDICO ESTÁ DOENTE.

Profa. Dra. Alexandrina Meleiro

Referencias



- ✓ Simon W; Lumry GK. Suicide among physician-patients. *Journal of Nervous & Mental Disease*. 1968; 147(2): 105-12.
- ✓ Australian Bureau of Statistics (2012). 4817.0.55.001. Information Paper: *Use of the Kessler Psychological Distress Scale in ABS Health Surveys, Australia, 2007–08*. In. Canberra: Australian Bureau of Statistics.
- ✓ Said D, Kypri K, Bowman J (2013). Risk factors for mental disorder among university students in Australia: findings from a web-based cross-sectional survey. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 1–10.
- ✓ National Mental Health Survey of Doctors and Medical Students, Octo ,2013. www.beyonceblue.com.au
- ✓ Andrew LB. Physician Suicide Medscape Updated: Jul 17, 2014. Ed Brenner BE. <http://emedicine.medscape.com/article/806779-overview>
- ✓ Austin AE, Van den Heuvel C, Byard RW. Physician suicide. *J Forensic Sci*. Jan 2013;58 Suppl 1:S91-3. [[Medline](#)].
- ✓ Shanafelt TD, Balch CM, Dyrbye L, Bechamps G, Russell T, Satele D, et al. Special report: suicidal ideation among American surgeons. *Arch Surg*. Jan 2011;146(1):54-62. [[Medline](#)].
- ✓ Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ*. Mar 1 2008;336(7642):488-91. [[Medline](#)]. [[Full Text](#)].
- ✓ West CP, Tan AD, Habermann TM, Sloan JA, Shanafelt TD. Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. *JAMA*. Sep 23 2009;302(12):1294-300. [[Medline](#)].
- ✓ Frank E, Carrera JS, Stratton T, Bickel J, Nora LM. Experiences of belittlement and harassment and their correlates among medical students in the United States: longitudinal survey. *BMJ*. Sep 30 2006;333(7570):682. [[Medline](#)]. [[Full Text](#)].
- ✓ Shaw DL, Wedding D, Zeldow PB. Suicide among medical students and physicians, special problems of medical students. In: Wedding D, ed. *Behavior and Medicine*. 3rd ed. Hogrefe and Huber: 2001:78-9 (chap 6).
- ✓ Holmes VF, Rich CL. Suicide Among Physicians. In: Blumenthal SJ, Kupfer DJ, eds. *Suicide Over the Life Cycle*. Washington, DC: American Psychiatric Press; 2004:599-618.
- ✓ Middleton JL. Today I'm grieving a physician suicide. *Ann Fam Med*. May-Jun 2008;6(3):267-9. [[Medline](#)].

Profa. Dra. Alexandrina Meleiro

Thank you!

Alexandrina Meleiro

