

# Suicídio de Médicos



Conselheiro Leonardo Sérgio Luz

# Estatísticas de Suicídio

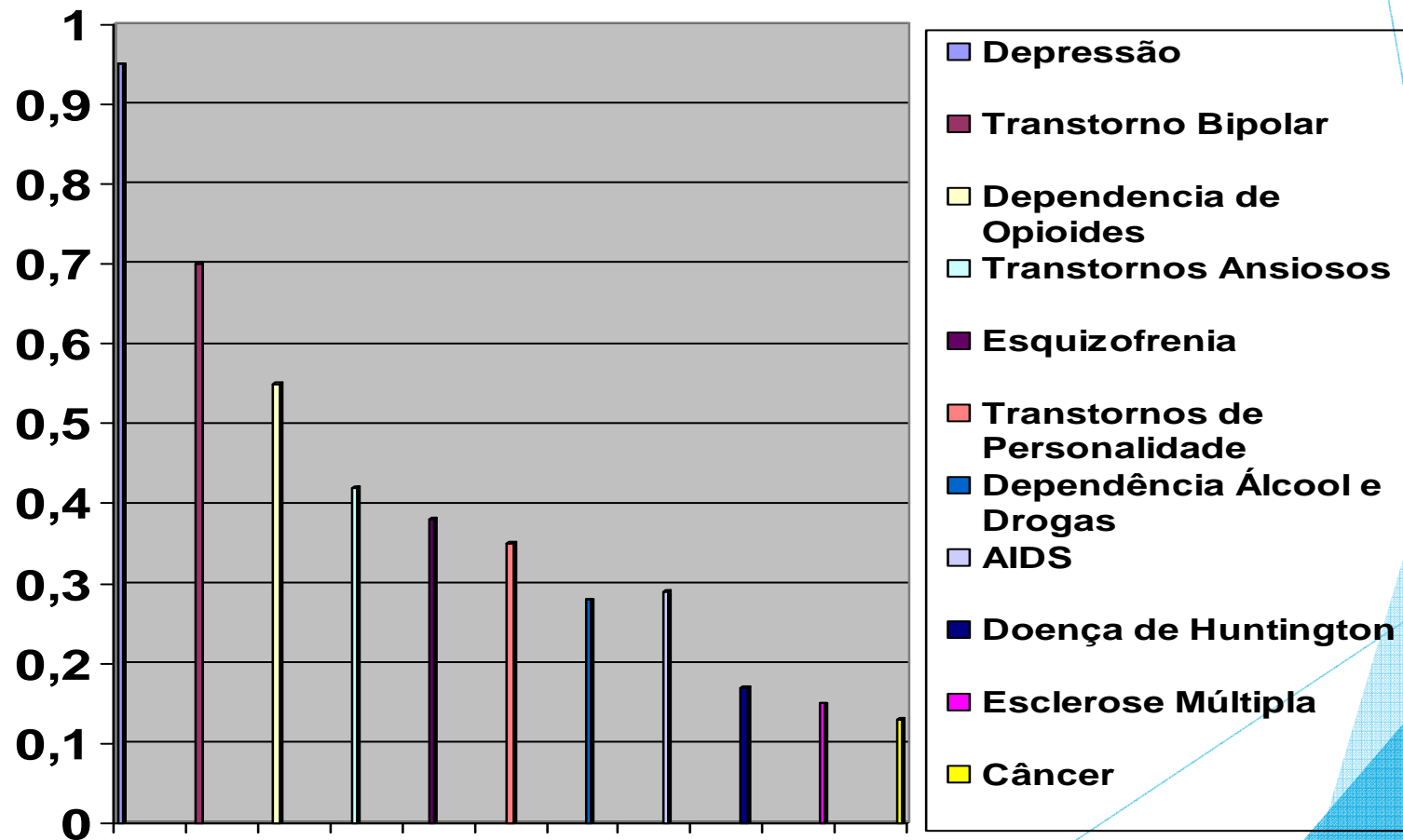
- ▶ No mundo, 11,4 para cada 100.000 hab  
15/100 mil homens 8,0/100 mil mulheres
- ▶ No Brasil, 5 para cada 100.000 hab...indo para 6/100 mil  
9,4/100.000 homens  
2,5/100.000 mulheres
- ▶ Aumento de 60% nos últimos 25 anos ao redor do mundo
- ▶ No Brasil, aumento de 25% nos últimos 25 anos

(Wasserman, 2016)

## No mundo...

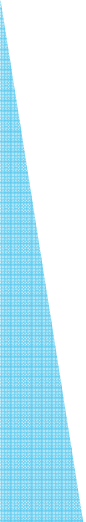
- ▶ 15<sup>a</sup> causa de morte
- ▶ 2<sup>a</sup> causa em jovens de 15-29 anos
- ▶ Primeira causa entre meninas 15-19 anos
- ▶ 02 vezes mais frequente em homossexuais
- ▶ 09 vezes mais frequentes em transexuais

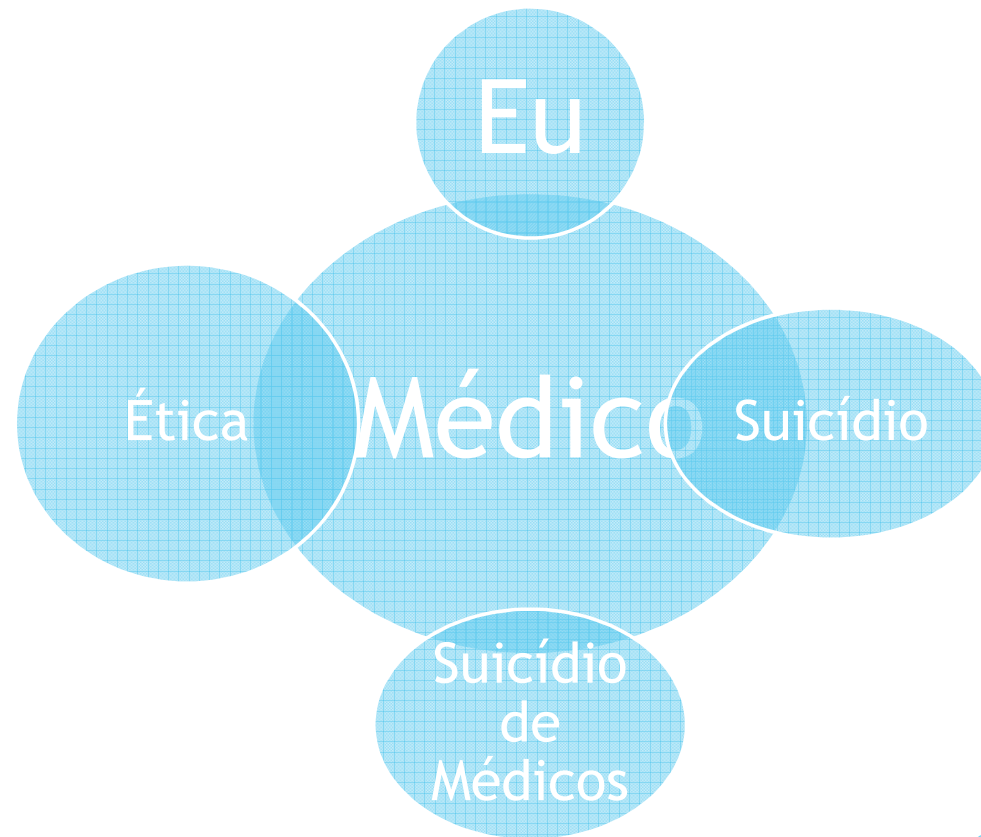
# Doenças Psiquiátricas e Suicídio





# MÉDICO E A VULNERABILIDADE





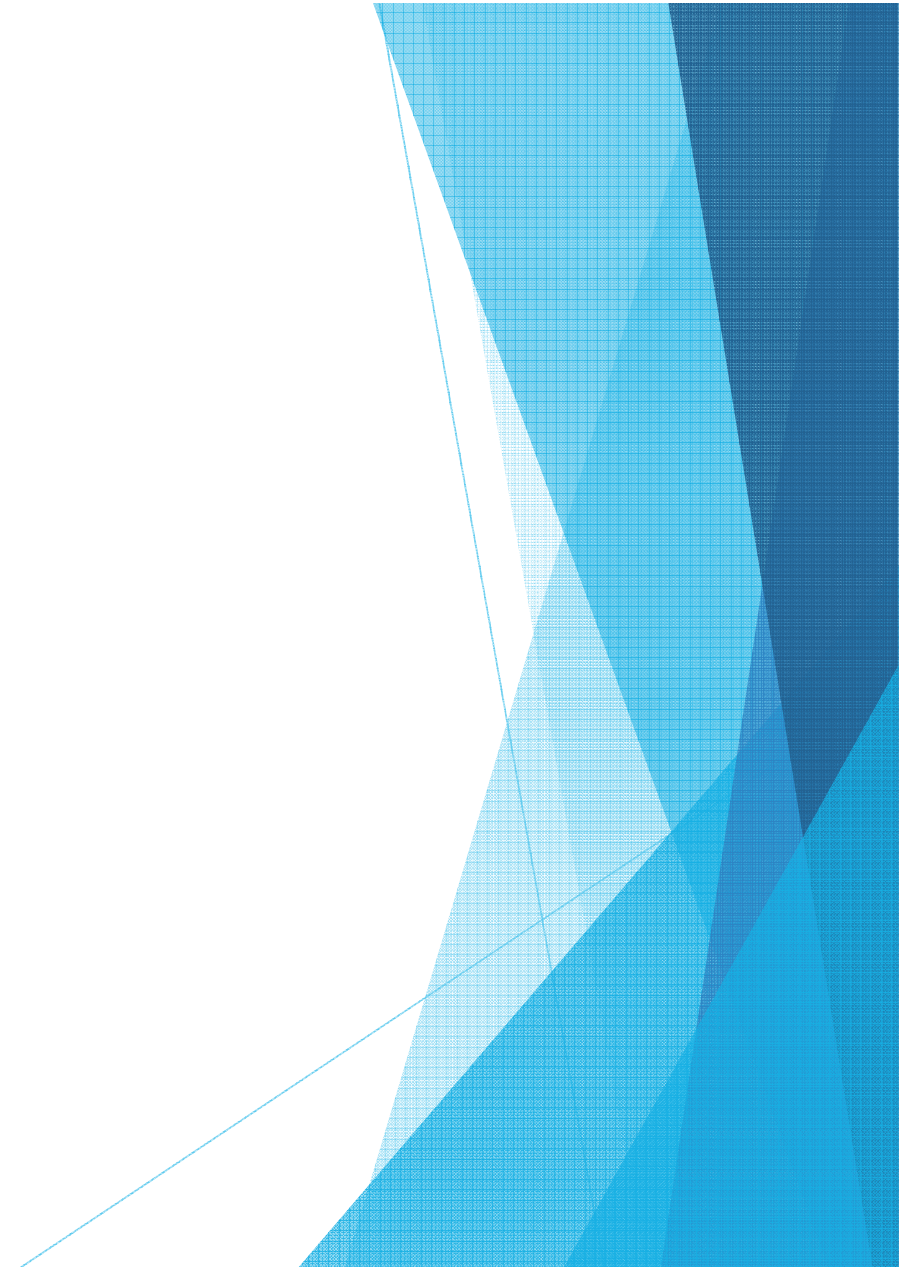
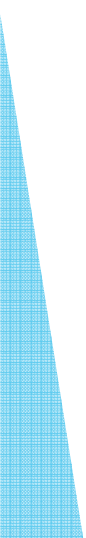
VAMOS FALAR SOBRE...

DEMANDA NO TRABALHO

RECOMPENSA ECONÔMICA

AUTONOMIA PROFISSIONAL

SUORTE FAMILIAR E SOCIAL



# Personalidade dos Médicos

- ▶ Altruísmo
- ▶ Mecanismo de defesa perante ao adoecer e à morte
- ▶ Sociedade secreta dos médicos
- ▶ Autoestima baixa, sentimentos de inferioridade, insegurança

(McCue, 1958)



Até a década de 70...



- ▶ Alta demanda no trabalho
- ▶ Alta recompensa econômica
- ▶ Bom suporte familiar e social

obs: geralmente predominavam o sexo masculino e a esposa era do lar

(Sotile, 2002)

Nos dias de hoje...



- ▶ Alta demanda no trabalho
- ▶ Baixa recompensa econômica
- ▶ Baixo suporte familiar e social  
obs: todos trabalham fora de casa
- ▶ Maior demanda teórica por aprendizado de novos conteúdos
- ▶ Maior medo/propensão a cometer erros?
- ▶ Perda de autonomia por interferência de gestores
- ▶ Insatisfação na relação médico-paciente

(Sotile, 2002)



# Riscos associados-Personalidade Makeup

- ▶ Obsessividade, competitividade, pensamentos antecipatórios, altos índices de ansiedade
- ▶ *Workaholic* : negação da existência de uma outra vida que não a médica, como negação da morte
- ▶ Dependência, pessimismo, autoagressão, insatisfação conjugal, insegurança, passividade

(Sotile, 2002)

# Vulnerabilidade



# Vulnerabilidade

## Conceito

Ser vulnerável; estar suscetível ou em possibilidade de sofrer danos, de ser ferido.

(Neves, 2006)

# Vulnerabilidade dos Médicos

Vulnerabilidade em 3 planos:

- ▶ **Individual:** relações profissionais, situação psicoemocional e valores do indivíduo
- ▶ **Dimensão social:** níveis de renda, relações de gênero
- ▶ **Programática:** políticas de saúde e promoção dos direitos humanos

Ayres(2006)



# A Saúde dos Médicos do Brasil (2007)

TABELA 13. CLASSIFICAÇÃO DO *BURNOUT* ENTRE OS MÉDICOS QUE ATUAM NO BRASIL

DIMENSÕES DO <i>BURNOUT</i>	DESCRIÇÃO			ESTÁGIOS							
	$\alpha$	M	DP	1	2	3	4	5	6	7	8
Exaustão emocional	0,90	2,62	0,78	M	M	M	A	M	A	A	A
Realização pessoal	0,82	2,03	0,54	M	M	A	M	A	M	A	A
Despersonalização	0,76	1,94	0,70	M	A	M	M	A	A	M	A
Pontuação total	0,92	2,35	0,56								
				18,9	5,6	4,4	4,9	3,6	4,4	4,4	10,6
				MODERADO				GRAVE			
				33,9				23,1			

Alta demanda emocional

+

Constante exposição ao sofrimento

+

Péssimas condições de trabalho

+

Baixo suporte econômico e social



**DESENCANTO**

# Desencanto

## Para os Médicos:

- ▶ Desencantar-se é perder o encanto com o outro.
- ▶ É perderem seu próprio instrumento de trabalho.

# Suicídio como situação limite

The background of the slide is white with abstract blue geometric shapes on the right side. These shapes include overlapping triangles and polygons in various shades of blue, from light to dark. Some of these shapes have a fine grid or dot pattern. The overall effect is a modern, clean, and professional aesthetic.



# Suicídio de Médicos

- ▶ Literatura bastante escassa
- ▶ A maioria dos estudos aponta maiores taxas de suicídio entre os médicos em relação à população geral, especialmente entre as mulheres médicas
- ▶ Homens: risco 70% maior
- ▶ Mulheres: risco 250-400% maior

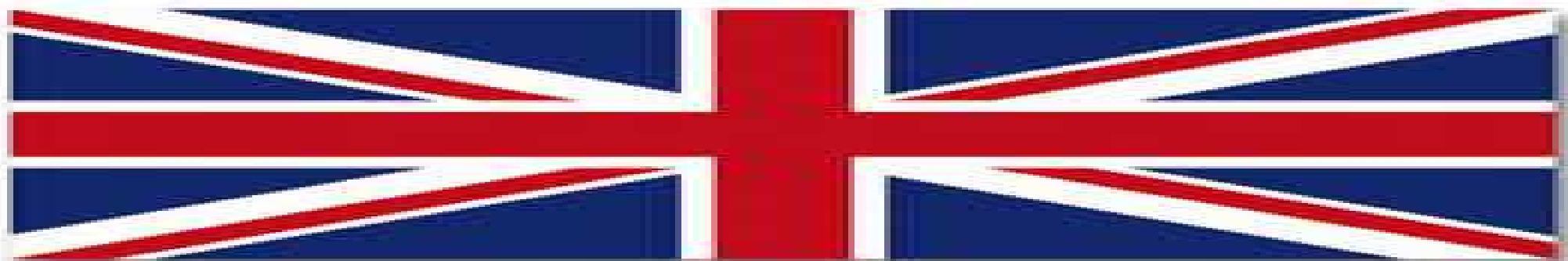
(Hampton, 2005)

## Suicídio de Médicos

- ▶ Entre 2005-2008, cerca de 300 suicídios entre os médicos americanos
- ▶ Taxa de 28 a 40 por 100 mil habitantes entre médicos contra 14 a 17 por 100 mil entre 2005-2008



Em médicos até 45 anos, é a primeira ou a segunda causa de morte entre os médicos

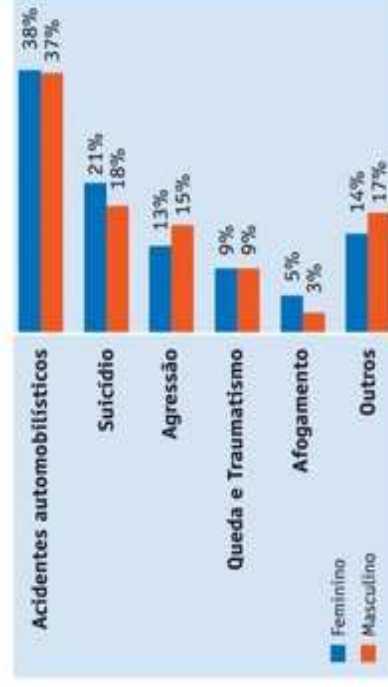




## Taxas de suicídio são maiores entre médicas

As causas externas representam 8,2% do total de mortes entre homens, no período de 2000 a 2009, e 14,5% entre as mulheres. Dentro dessa categoria, acidentes automobilísticos (incluindo todo o tipo de automóveis e atropelamentos) contribuíram com quase 40% dos óbitos, em ambos os sexos.

A taxa de mortalidade bruta por causas externas foi de 18,6% por 10 mil médicos na década, sendo que as motivadas por suicídio representaram 3,5%. Porém, dentro da classe de mortes por causas externas, o suicídio contribuiu com cerca de 20% dos óbitos, enquanto as doenças alcoólicas do fígado levaram à morte 27 médicos em uma década (gráfico abaixo).



Tipo de morte por causas externas descritas como causa básica de morte de médicos no Estado de São Paulo entre os anos de 2000 a 2009, de acordo com o gênero. Dados apresentados em porcentagem das mortes por causas externas em cada gênero. \*





# Cremepe alerta para aumento de suicídios entre médicos

Psiquiatra e conselheira do Cremepe, Jane Lemos, falou sobre o assunto e mostrou preocupação com o aumento de casos no Recife

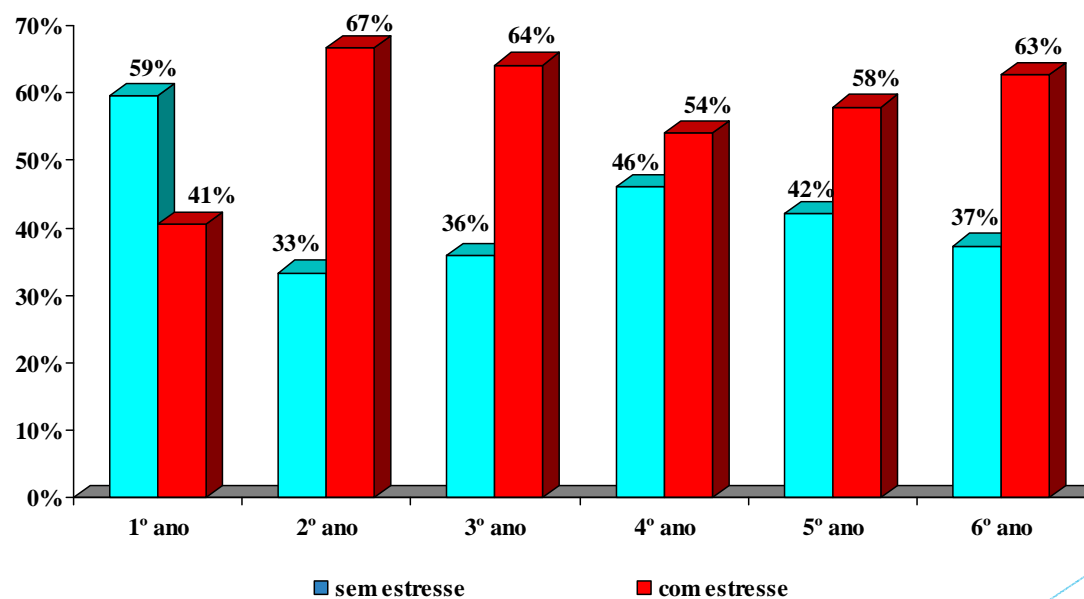
Publicado em 19/07/2016, às 11:36



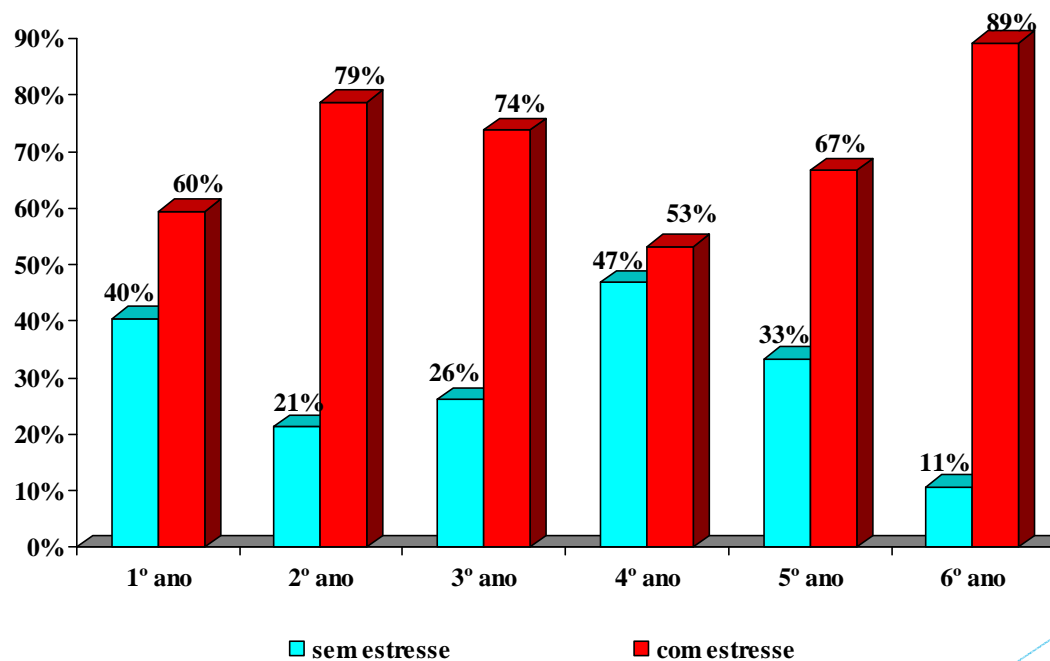
Rádio Jornal



**Gráfico 5 – População de estudantes da FAMEMA, sem e com estresse do primeiro ao sexto ano, que respondeu ao ISSL, em 2003.**



**Gráfico 6 – População de estudantes da FAMEMA, do sexo feminino, do primeiro ao sexto ano, sem e com estresse, segundo ISSL, em 2003.**



## Como agir?

- ▶ Encaminhar ao profissional especializado
- ▶ Tratar doenças existentes



# Tratando Doenças

- ▶ Adesão
- ▶ Evitar autoprescrição
- ▶ Boa resposta ao tratamento quando há engajamento, inclusive nos casos de dependência química



### C. RISCO DE SUICÍDIO

#### Durante o último mês:

- |    |  |     |     |   |
|----|--|-----|-----|---|
| C1 | Pensou que seria melhor estar morto (a) ou desejou estar morto (a) ? | NÃO | SIM | 1 |
| C2 | Quis fazer mal a si mesmo (a) ?                                      | NÃO | SIM | 2 |
| C3 | Pensou em suicidar-se ?  | NÃO | SIM | 3 |
| C4 | Pensou numa maneira de se suicidar ?                                 | NÃO | SIM | 4 |
| C5 | Tentou o suicídio ?  | NÃO | SIM | 5 |

#### Ao longo da sua vida:

- |    |                                       |     |     |   |
|----|---------------------------------------|-----|-----|---|
| C6 | Já fez alguma tentativa de suicídio ? | NÃO | SIM | 6 |
|----|---------------------------------------|-----|-----|---|

#### HÁ PELO MENOS UM "SIM" DE C1 À C6 ?

SE SIM, ESPECIFICAR O NÍVEL DO RISCO DE SUICÍDIO:

- C1 ou C2 ou C6 = SIM : LEVE
- C3 ou (C2 + C6) = SIM : MODERADO
- C4 ou C5 OU (C3 + C6) = SIM : ELEVADO

NÃO      SIM

#### RISCO DE SUICÍDIO ATUAL

LEVE     

MODERADO     

ELEVADO

# The Tool for Assessment of Suicide Risk: TASR

NAME: \_\_\_\_\_ Chart #: \_\_\_\_\_

INDIVIDUAL RISK PROFILE:	YES	NO
Male		
Ages 15-35		
Age over 65		
Family history of suicide		
Chronic medical illness		
Psychiatric illness		
Poor social supports/social isolation		
Substance abuse		
Sexual/physical abuse		
<b>SYMPTOM RISK PROFILE:</b> ☆ ☆ ☆	<b>YES</b>	<b>NO</b>
Depressive symptoms		
Positive psychotic symptoms		
Hopelessness		
Worthlessness		
Anhedonia		
Anxiety/agitation		
Panic attacks		
Anger		
Impulsivity		
<b>INTERVIEW RISK PROFILE:</b> ☆ ☆ ☆	<b>YES</b>	<b>NO</b>
Recent substance use		
Suicidal ideation		
Suicidal intent		
Suicidal plan		
Access to lethal means		
Past suicide behaviour		
Current problems seem unsolvable to patient		
Suicidal/violent command hallucinations		

**LEVEL OF SUICIDE RISK:** High  Moderate  Low

## Refletindo...

- ▶ ele(a) tem muita dificuldade de pedir ajuda por não querer se mostrar vulnerável e, assim, adoecer ainda mais
- ▶ autoprescrição
- ▶ Somado à pequena quantidade de locais específicos ao cuidado/orientação dos cuidadores

## Refletindo...

- ▶ O médico precisa ser compreendido em seu momento histórico
- ▶ O suicídio dos médicos deve ser pensado no âmbito coletivo, como fruto de uma sociedade que passa por uma crise de valores
- ▶ Tema de saúde pública
- ▶ Pesquisas são necessárias
- ▶ O CFM pode estimular políticas e ações que visem dirimir vulnerabilidades
- ▶ Prevenção deve começar ainda na faculdade (GRAPAL, NAPREME, FAMEMA)



24-hour help is here  
1-800-663-6729

[Home](#)

▶ **About us**

◦ **Are you in crisis?**

▼ **Services for physicians and families**

- What we help with
- ▶ How do we help?
- What happens when I call the help line?
- Am I eligible to receive services?
- Confidentiality

▶ **Educational programs**

◦ **Contact us**

[Log in](#)

## Physician Health Program

### We're evolving to serve you better

Over the past year, the Physician Health Program has reflected on how best to realize our vision of a healthy, connected and resilient physician community in BC, both now and in the future. Our Steering Committee has approved a new organizational structure that makes more time available for physicians doing intake and assessment, improves responsiveness, flexibility and continuity, and maintains the quality of services provided. We are excited about what the future holds, and look forward to serving physicians better, through our improved structure.

As we make these changes, we will maintain our core services to BC physicians and trainees and their families with unwavering commitment to quality, confidentiality and integrity.

If you have any questions about our evolution, please contact us.

### What's new?

Check out our new videos



**International  
Conference on Physician  
Health - Poster**



## Welcome

Welcome to [ePhysicianHealth.com](http://ePhysicianHealth.com) is the world's first comprehensive, online physician health and wellness resource designed to help physicians and physicians in training be resilient in their professional and personal lives.

ePhysicianHealth.com was developed by Canada's leading physician health and eLearning experts to provide you with cutting edge, evidence-based information and innovative, user-friendly tools for self-help and collegial support.

How to use [ePhysicianHealth.com](http://ePhysicianHealth.com)  
Click here for an instructional video

[The Team](#)



# Program Menu

-  **Carpe Diem:  
Resilient physician communities**
  - Substance use disorders
  - Weight, nutrition, and fitness
  - Depression, burnout, and suicide
  - Anxiety
  - Resilience
  - Resilience  
Partnership with self
- For clinical help,  
click on the physician.**
- For technical help,  
click on the wrench.**
- Modules**
- [WorkplaceHealth.com](http://WorkplaceHealth.com)

- Boundaries
- Primary care
- Disruptive behaviour:  
Physician leaders
- Disruptive behaviour:  
Medical students
- Disruptive behaviour:  
Healthcare-teams
- Disruptive behaviour:  
Residents
- Disruptive behaviour:  
Practising physicians





**PSICOFOBIA É UM CRIME!**

**APOIE A ABP NESTA CAMPANHA**

**#psicofobiaéumcrime**





# Manejar conflitos...

- ▶ Agenda de pacientes(5MIN,10MIN,15MIN,20MIN)
- ▶ Hierarquia com gestores e supervisores
- ▶ Gestão de carreira
- ▶ Gestão e planejamento financeiro
- ▶ Horário para lazer
- ▶ Autocuidado (alimentação, atividade física, sono)
- ▶ Conflitos conjugais

**Assegurar a  
saúde de quem  
cuida é também  
garantir o  
cuidado de toda  
uma sociedade.**



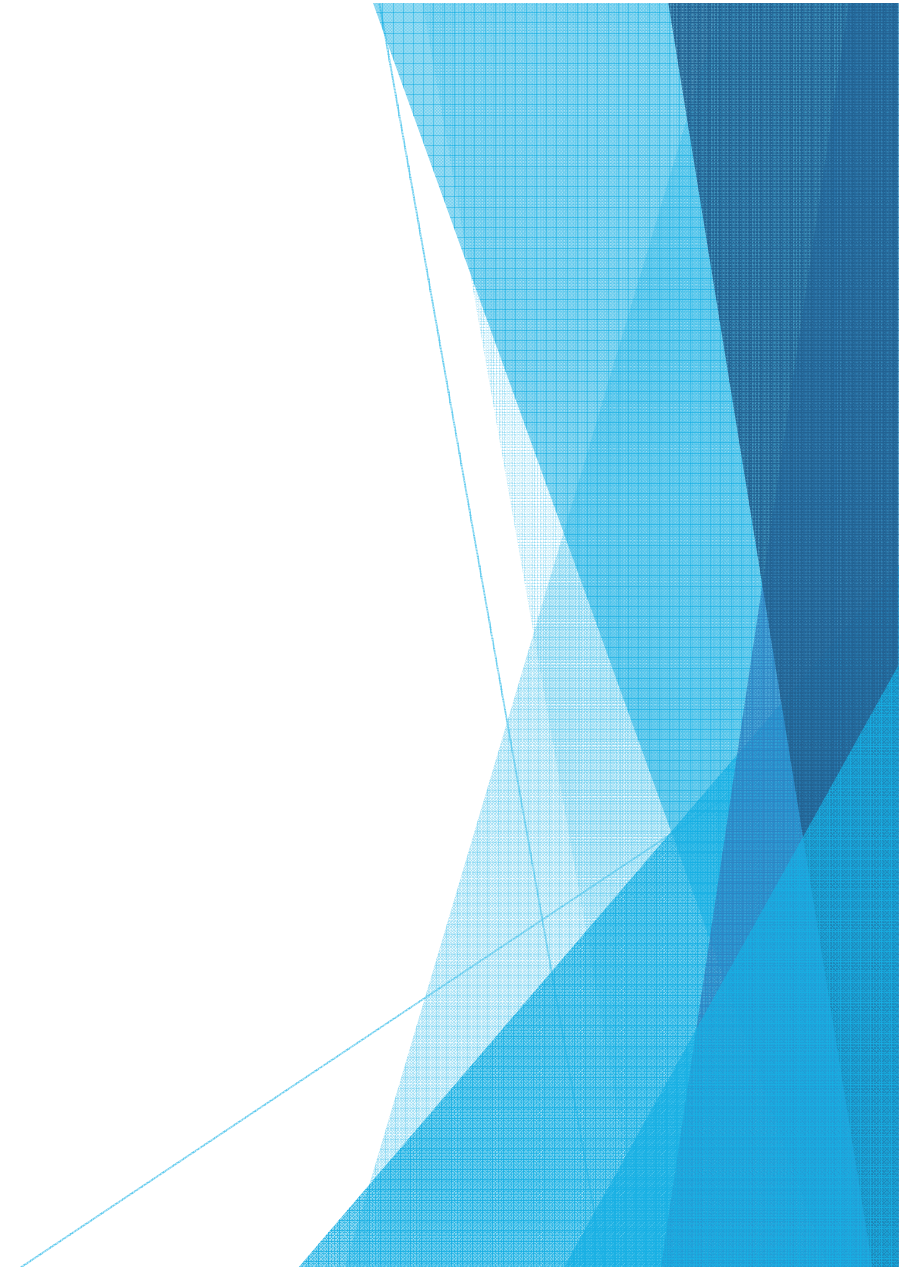
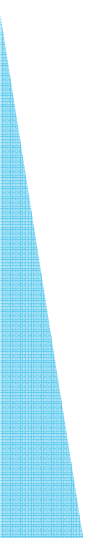
# EQUILÍBRIO

DEMANDA NO TRABALHO

RECOMPENSA ECONÔMICA

AUTONOMIA PROFISSIONAL

SUORTE FAMILIAR E SOCIAL



A PALAVRA É...

REALIZAÇÃO



