



# **SAÚDE MENTAL DOS MÉDICOS RESIDENTES**

**Luiz Antonio Nogueira Martins**

# PRIVAÇÃO DO SONO



- teste de atenção sustentada - 14 R1
  - detecção de arritmias em ECG
- resultados:
  - aumento do número de erros
  - 7,3 minutos a mais para leitura adequada do ECG
- efeitos da privação do sono:
  - dificuldade de concentração
  - irritabilidade
  - sentimentos de auto-referência
  - inadequação afetiva associada a humor negro
  - depressão

(Friedman e cols, 1971; 1973)

# PRIVAÇÃO DO SONO E FADIGA



- **Distúrbios cognitivos, alteração do humor e fadiga podem afetar: aprendizado, desempenho profissional, vida pessoal.**  
(Papp e cols, 2004)
- **Plantão noturno pode reduzir o período de latência do sono a níveis patológicos.**  
(Mathias e cols, 2004)
- **Redução da carga horária de trabalho foi acompanhada por redução do número de erros médicos em UTI.**  
(Landrigan e cols, 2004)

# PRIVAÇÃO DO SONO E FADIGA



- **Erros médicos**
  - **Acidentes com material perfurocortante**
  - **Acidentes automobilísticos após plantões**

**(Szklo-Coxe, 2006; Barger e cols, 2006; Suozzo e cols, 2011)**

# PRIVAÇÃO DO SONO E ERRO MÉDICO



- **Comprometimento do desempenho clínico;**
- **Maior incidência de erros com medicamentos;**
- **Aumento do tempo necessário para realizar tarefas que requerem destreza manual como intubação traqueal e cateterismo vascular.**
  
- **Erros em técnicas e procedimentos médicos são mais frequentes em plantões noturnos (20h às 8h) do que em plantões diurnos (8h às 20h).**

**(Carvalho e Vieira, 2002)**

# DEPRESSÃO EM R1



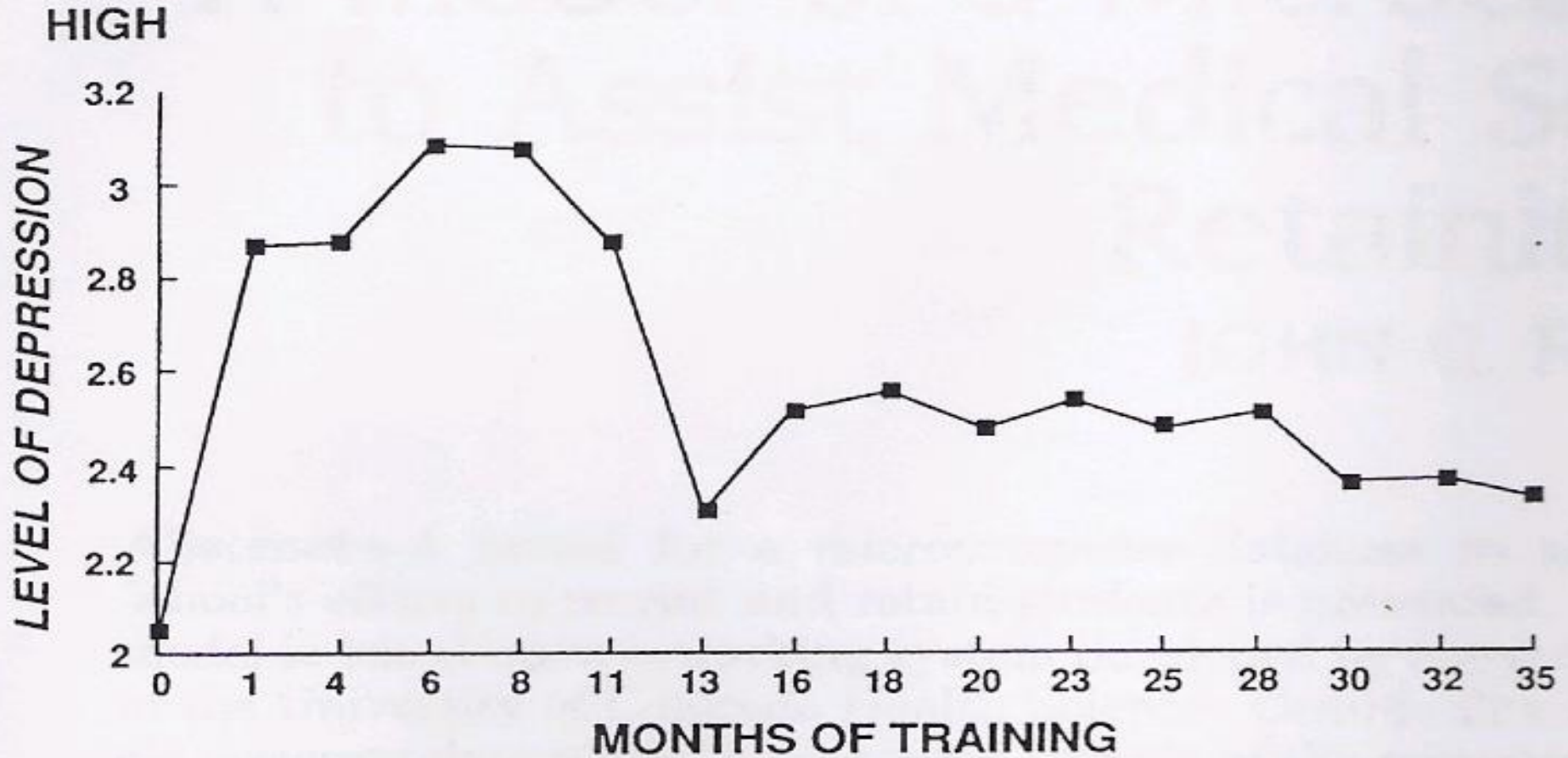
- **30% (16 residentes) - quadros depressivos durante o R1**
- **início - dois primeiros meses**
- **63% dos casos - início em estágios de mais de 100 h/sem**
- **4 residentes - ideação suicida**
- **residentes c/ depressão - maior percentual de:**
  - **história familiar positiva para depressão e episódios depressivos anteriores ao R1 (44% x 14%)**
  - **doença mental na família (27% x 11%)**
  - **suicídio em familiares (25% x 14%)**

**(Valko e Clayton, 1975)**

**SINTOMAS  
DEPRESSIVOS  
EM R1**

<b>Prevalência</b>	<b>Autores</b>
<b>38%</b>	<b>Reuben, 1985</b>
<b>31%</b>	<b>Hsu e Marshall, 1987</b>
<b>15%</b>	<b>Kirsling e Kochar, 1989</b>
<b>28%</b>	<b>Firth-Cozens, 1990</b>
<b>19%</b>	<b>Obara, 2000</b>
<b>33%</b>	<b>Peterlini, 2000</b>
<b>35%</b>	<b>Collier, 2002</b>
<b>30%</b>	<b>Rosen e cols, 2006</b>
<b>22%</b>	<b>Demir e cols, 2007</b>
<b>29%</b>	<b>Sakata e cols, 2009</b>
<b>28,8%</b>	<b>Mata e cols, 2015</b>

# DEPRESSÃO AO LONGO DE 36 MESES DE RESIDÊNCIA



1-c

(Girard e cols, 1991)



# QUALIDADE DE VIDA



**Associação entre pior qualidade de vida e:**

- **ser residente de primeiro ano,**
- **de especialidades clínicas,**
- **com mais de 30h semanais de atendimento a pacientes críticos e**
- **trabalhar em plantões fora da RM**

**(Macedo, 2004)**

**Carga horária > 60 horas/semana associada com comprometimento da qualidade de vida**

**(Oliveira Filho e cols, 2005)**

# SÍNDROME DE ESTRESSE DO RESIDENTE



- **distúrbios cognitivos episódicos**
- **raiva crônica**
- **ceticismo crescente**
- **discórdia familiar**
- **depressão**
- **ideação suicida e suicídio**
- **uso abusivo de drogas**

**(Small, 1981)**

# SÍNDROME DE ESTRESSE DO RESIDENTE



## Fatores etiológicos:

- **privação do sono**
- **excessiva carga de trabalho**
- **responsabilidade assistencial**
- **mudanças frequentes das condições de trabalho**
- **competição entre os residentes**

**(Small, 1981)**

# LICENÇAS E AFASTAMENTOS

## Enquete Nacional - USA (1979-1984)



### População:

- 50.000 residentes (274 PRM)

### Resultados:

- 1% se licenciou e/ou foi afastado
- maior incidência no R1
- média de afastamento: 6,7 semanas
- incidência duas vezes maior nas mulheres

(Smith e cols, 1986)

# LICENÇAS E AFASTAMENTOS

## Enquete Nacional - USA (1979-1984)



### Seguimento:

- **79%** continuidade da residência
  - **27%** mudança de especialidade
- **10%** abandono da medicina
- **3%** tentativa de suicídio
- **2%** suicídio

(Smith e cols, 1986)

# MORBIDADE PSICOLÓGICA E PSIQUIÁTRICA



## Comportamentos aditivos

- abuso de álcool e drogas

## Sofrimento nas relações interpessoais

- divórcio
- ruptura de relações afetivas

## Manifestações psicopatológicas

- ansiedade
- depressão
- suicídio

(Colford e Mcphee, 1989)

# MORBIDADE PSICOLÓGICA E PSIQUIÁTRICA



## Disfunção profissional

- insatisfação no trabalho
- faltas, afastamentos e licenças
- erros
- excesso ou falta de confiança
- ceticismo
- perda de compaixão

(Colford e Mcphee, 1989)

# BURNOUT



*“Fenômeno de **desgaste** profissional, facilmente observável em profissionais que trabalham diretamente **com pessoas**, estando expostos a **pressões** emocionais repetidas, durante um período de **tempo** prolongado.”*

*(Freundenberger, 1974)*



# BURNOUT



Forma particular de estresse, relacionado ao contexto **assistencial**, em que os profissionais estão expostos de **forma continuada** ao impacto de uma **relação interpessoal de cuidado**, em condições frequentemente **problemáticas ou conflitivas**.

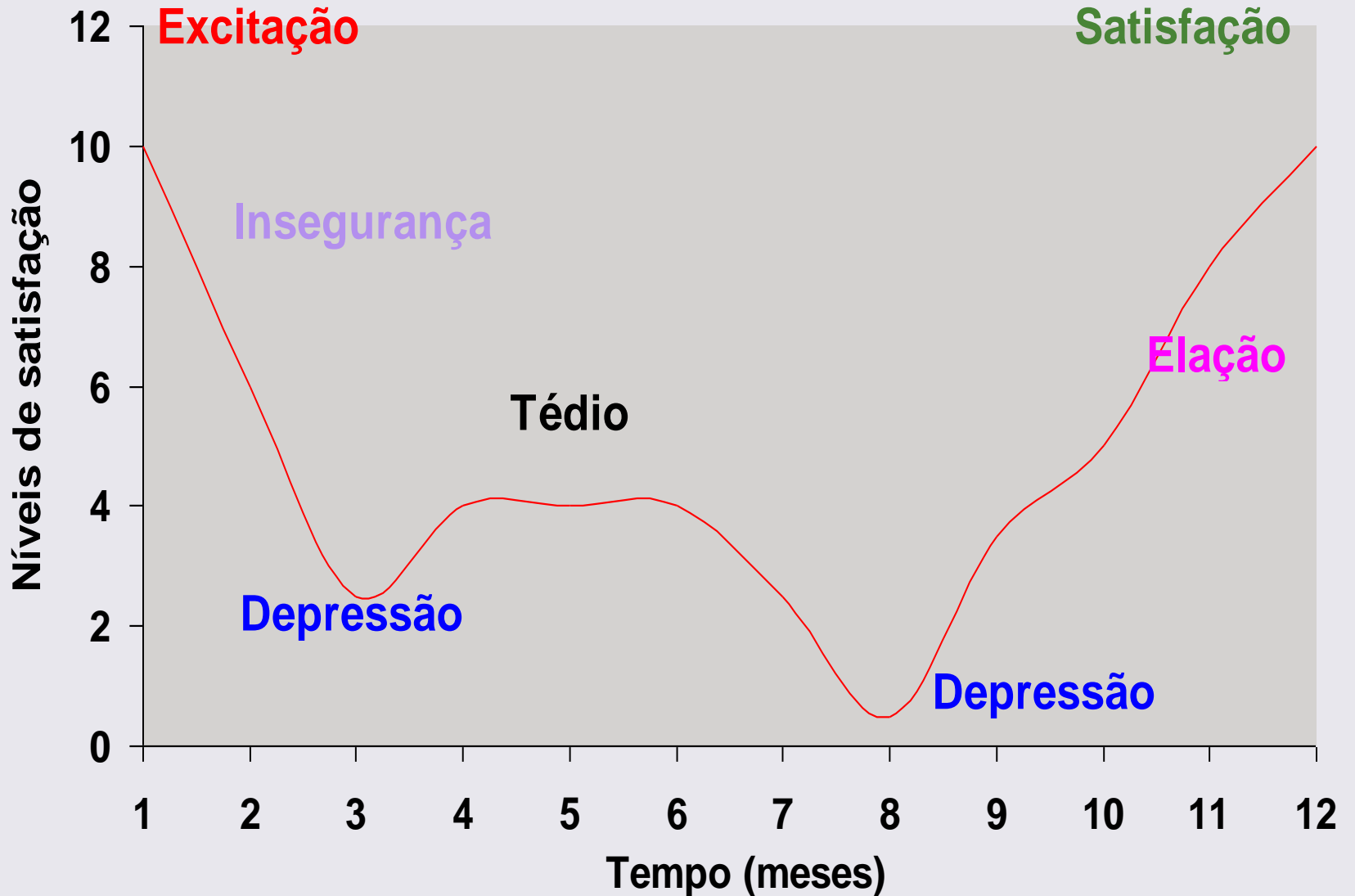
# PRIVAÇÃO CRÔNICA DO SONO, DEPRESSÃO E BURNOUT



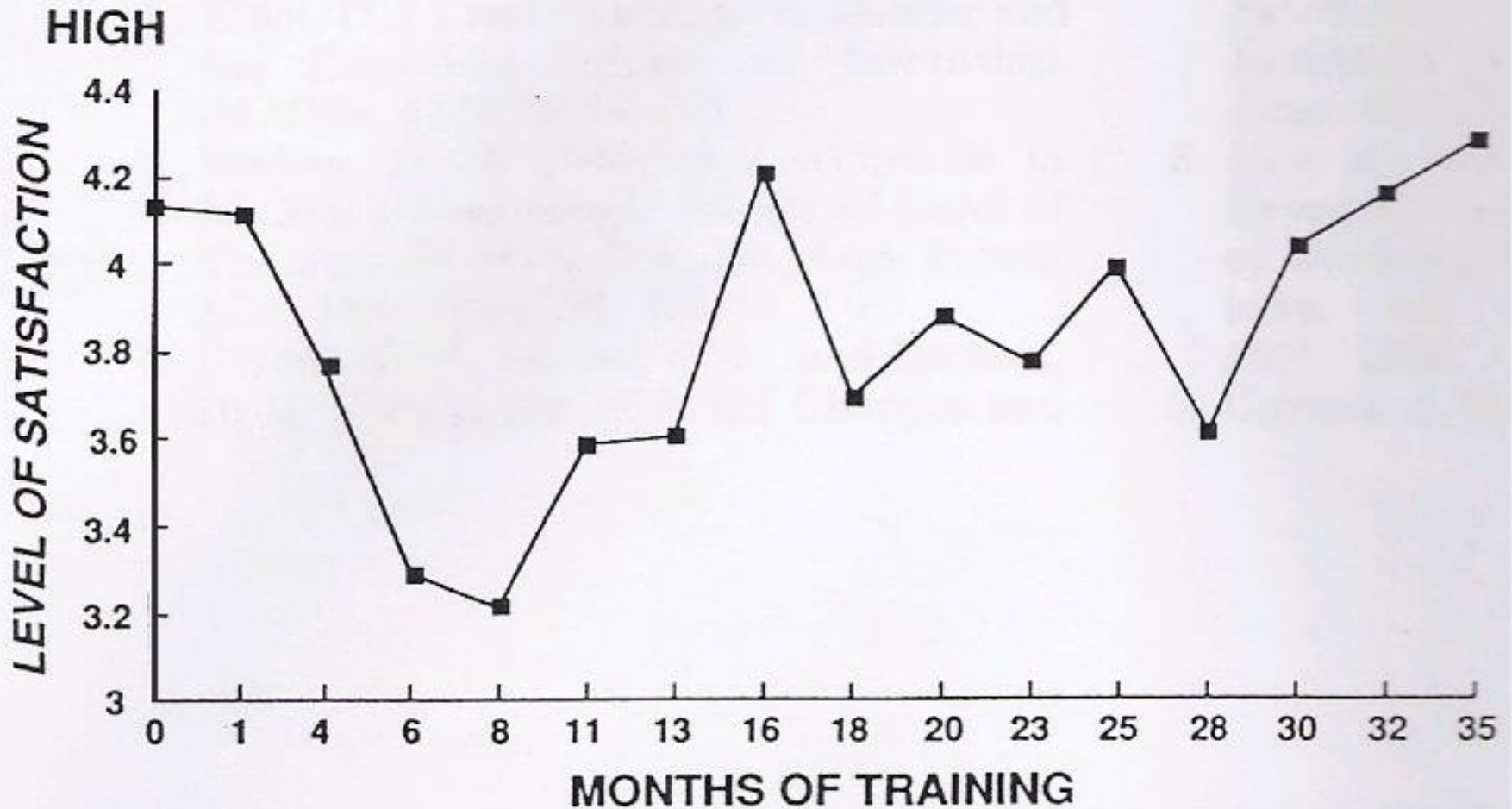
	<b>Privação do sono</b>	<b>Depressão</b>	<b>Burnout</b>
<b>Início do R1</b>	9%	4,3%	4,3%
<b>Final do R1</b>	43%	29,8%	55,3%

(Rosen e cols, 2006)

# HISTÓRIA NATURAL PSICOLÓGICA DO R1



# NÍVEIS DE SATISFAÇÃO EM TRÊS ANOS



1-a

(Girard, 1991)

# MEDIDAS INSTITUCIONAIS PREVENTIVAS



- programas de recepção aos novos R1
- garantir supervisão diuturna, principalmente para os R1
  - extinção do regime de 36 horas contínuas de trabalho
- adequação do número de residentes à carga assistencial

# MEDIDAS INSTITUCIONAIS PREVENTIVAS



- **valorização da preceptoría**
  - **programas de tutoria**
    - **fóruns anuais internos para avaliação dos PRM**
- **criação de serviços de assistência à saúde mental dos residentes**
- **programas de Bem Estar Ocupacional e Qualidade de Vida**

# OS DEZ MANDAMENTOS



- I. Aproveite esse período da sua vida para aprender (a RM é a melhor forma de capacitação profissional em medicina);**
- II. Exija supervisão diuturna (a supervisão de profissionais experientes é a chave do sucesso da RM);**
- III. Faça uma lista diária das prioridades no trabalho (suprima tarefas importantes mas não essenciais);**
- IV. Não sobrecarregue a sua agenda (adie alguns projetos e planos);**
- V. Lembre-se que o R1 é o período mais difícil e estressante (não assuma plantões fora durante o R1!);**

# OS DEZ MANDAMENTOS



**VI. Lembre-se que folga pós-plantão é para descansar e espairecer;**

**VII. Participe das atividades da COREME e das associações de residentes diretamente ou por meio dos representantes eleitos;**

**VIII. Converse com os preceptores sobre as dificuldades que você está tendo e sobre o planejamento da carreira profissional;**

**IX. Procure se alimentar de forma saudável e faça atividades físicas;**

**X. Peça ajuda profissional se estiver se sentindo estressado, deprimido, angustiado.**





**[nogmartins.luizantonio@gmail.com](mailto:nogmartins.luizantonio@gmail.com)**