

Saúde mental dos médicos jovens

II Fórum de Integração do Médico Jovem CFM
22/08/2017

Dr. Arthur Hirschfeld Danila

Psiquiatra do Núcleo de Apoio ao Estudante da Faculdade de Medicina da USP

Psiquiatra Supervisor do Ambulatório de Transtornos de Ansiedade do IPq-HCFMUSP

Membro da Câmara Técnica da Psiquiatria do Conselho Federal de Medicina

Membro da Comissão de Integração do Médico Jovem do Conselho Federal de Medicina

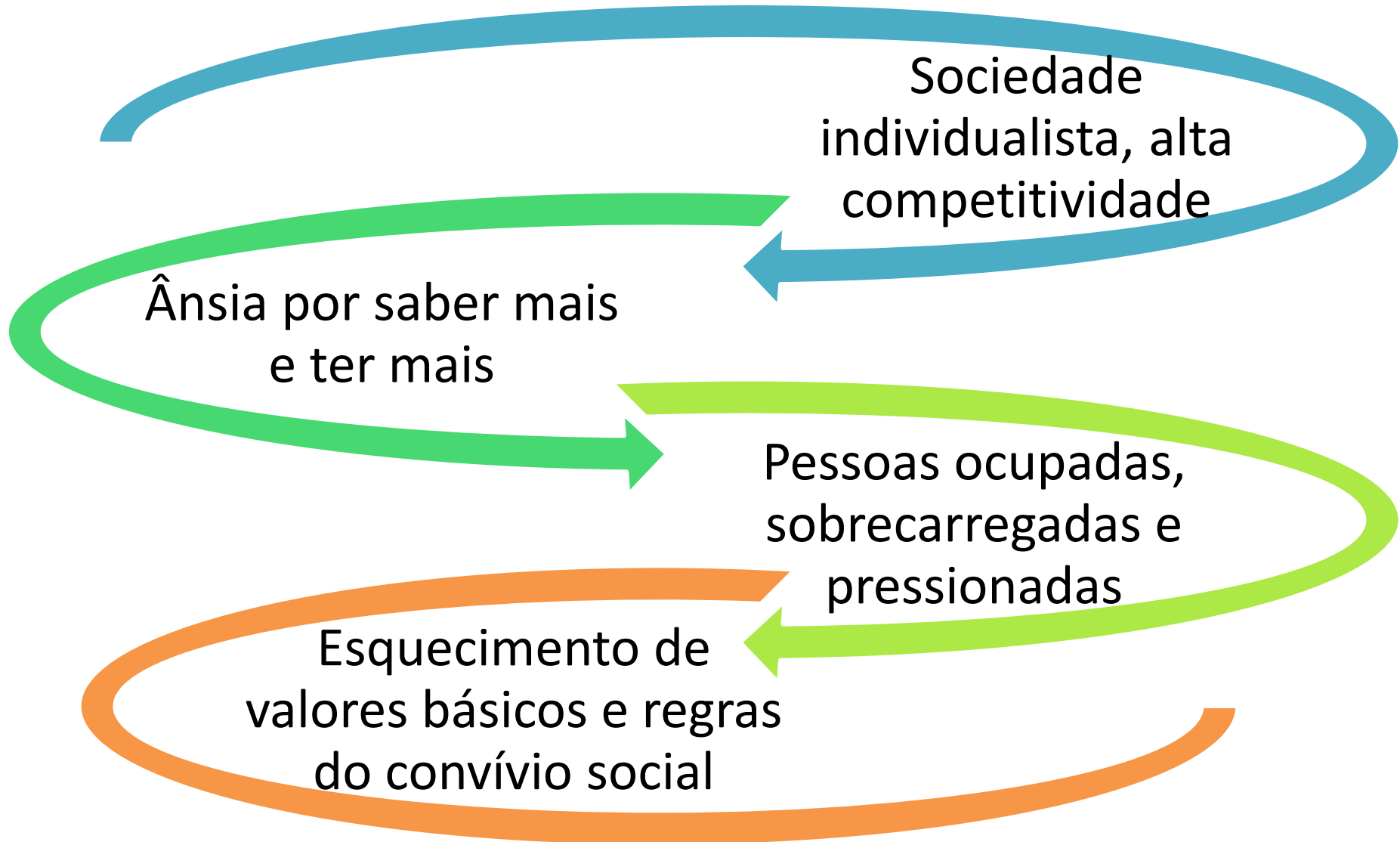
Membro da Câmara Temática Interdisciplinar sobre Violência nas Escolas Médicas do CREMESP

Membro da Câmara Temática de Médicos Jovens do CREMESP

*“Indivíduos frágeis” (...) sentem-se como que patinando sobre gelo fino; e ao patinar sobre gelo fino, nossa segurança está em nossa **velocidade**.*

*Indivíduos, frágeis ou não, precisam de segurança (...) e assim tentam, ao máximo, fazer o que fazem com a máxima **velocidade**. (...) Diminuir a **velocidade** significa ser deixado para trás; (...) ameaça real de afogar-se.*

*Portanto, a **velocidade** sobe para o topo da lista dos valores de sobrevivência.*



Considerações sobre trabalho e relação com a saúde mental



Considerações sobre trabalho e relação com a saúde mental



Novas patologias relacionadas ao trabalho são, antes, patologias da solidão

Hannah Arendt, As origens do totalitarismo

Saúde e Qualidade de Vida

- “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência da doença e de enfermidade” (OMS, 1946)
- “Qualidade de Vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL group, 2006)

Qualidade de Vida (QV)

- Aristóteles se referia à associação entre felicidade e bem-estar (Diniz e Schor, 2006)
- Hipócrates e Galeno afirmavam que o equilíbrio sustenta um corpo saudável (Gordon, 2002)
- QV assume aos olhos de cada observador os contornos da sua sensibilidade, sua cultura, seus meios econômicos e frustrações (Moreira, 2001)
- QV é viver de forma compensadora em ≥ 4 áreas: social, afetiva, profissional e saúde (Lipp, 2001)

QV do médico jovem

- Associação entre pior qualidade de vida e:
 - ser médico residente de primeiro ano
 - ser médico de especialidades clínicas
 - mais de 30 horas semanais de atendimento a pacientes críticos
 - trabalhar em plantões fora da residência médica
- Carga horária > 60 horas/semana associada com comprometimento da qualidade de vida

(Macedo, 2004)

(Oliveira Filho e cols, 2005)

Estresse



- Reação provocando alterações físicas e emocionais frente a situações que representem desafio que ultrapassem a capacidade de enfrentamento
- Estado tensional que causa ruptura na homeostase
- Descrito primeiramente por Hans Selye (1965)
 - Fases do estresse:
 - Fase de Alerta
 - Fase de Resistência
 - Fase de Quase-exaustão (Lipp, 1998)
 - Fase de Exaustão

- Fatores etiológicos:
 - privação do sono
 - excessiva carga de trabalho
 - responsabilidade assistencial
 - mudanças frequentes das condições de trabalho
 - competitividade

(Small, 1981)

Os variados cenários de prática médica são ambientes de “toxicidade psicológica”

- 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)
- Erros médicos (Carvalho e Vieira, 2002)
- Acidentes com material perfuro cortante
- Acidentes automobilísticos após plantões
(Szklo-Coxe, 2006; Barger e cols, 2006; Suozzo e cols, 2011)

Sonolência diurna

- Sonolência diurna excessiva é considerada um problema de saúde pública, afetando 12% da população (Punjabi, 2003)
- São causas de sonolência diurna excessiva
 - Privação de sono ou quantidade de sono
 - Qualidade do sono
 - Ciclo circadiano
 - Medicamentos (benzodiazepínicos, barbitúricos, anti-histamínicos e álcool) produzem sonolência diurna; estimulantes (anfetaminas, cafeína) aumentam o período de alerta, podendo mascarar a sonolência diurna

(Alóe et al., 1997)

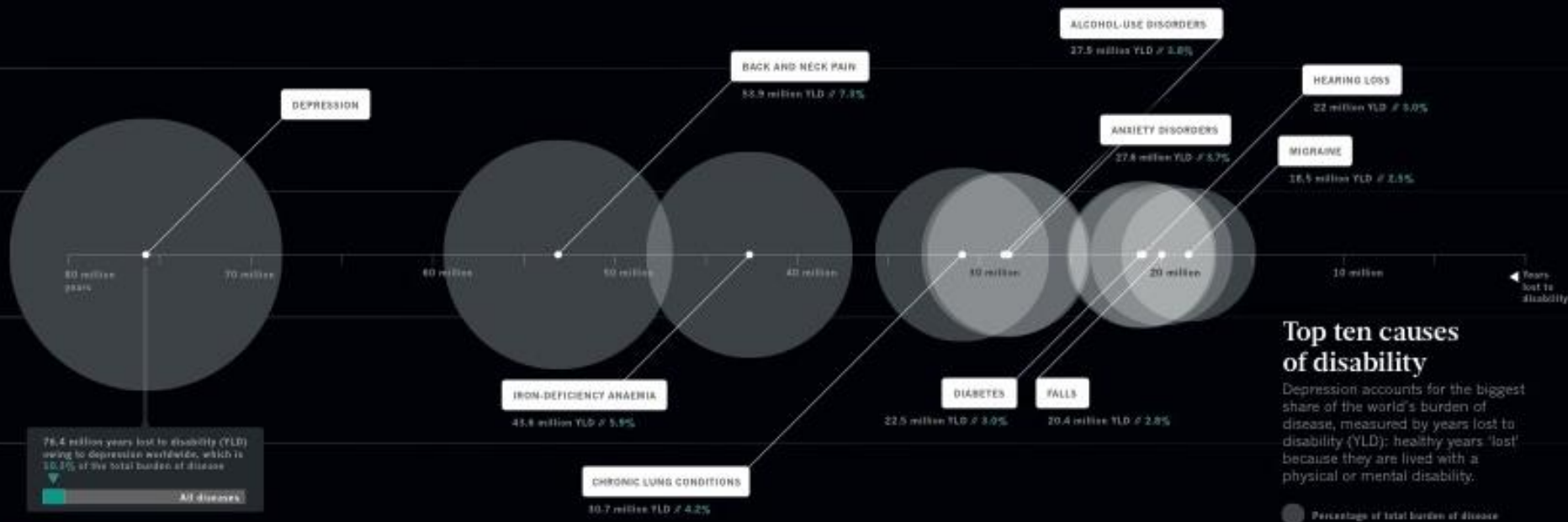
Burnout

O estresse crônico em profissionais cujas atividades exigem alto grau de contato com pessoas é denominado *burnout*. Se caracteriza por sinais de:

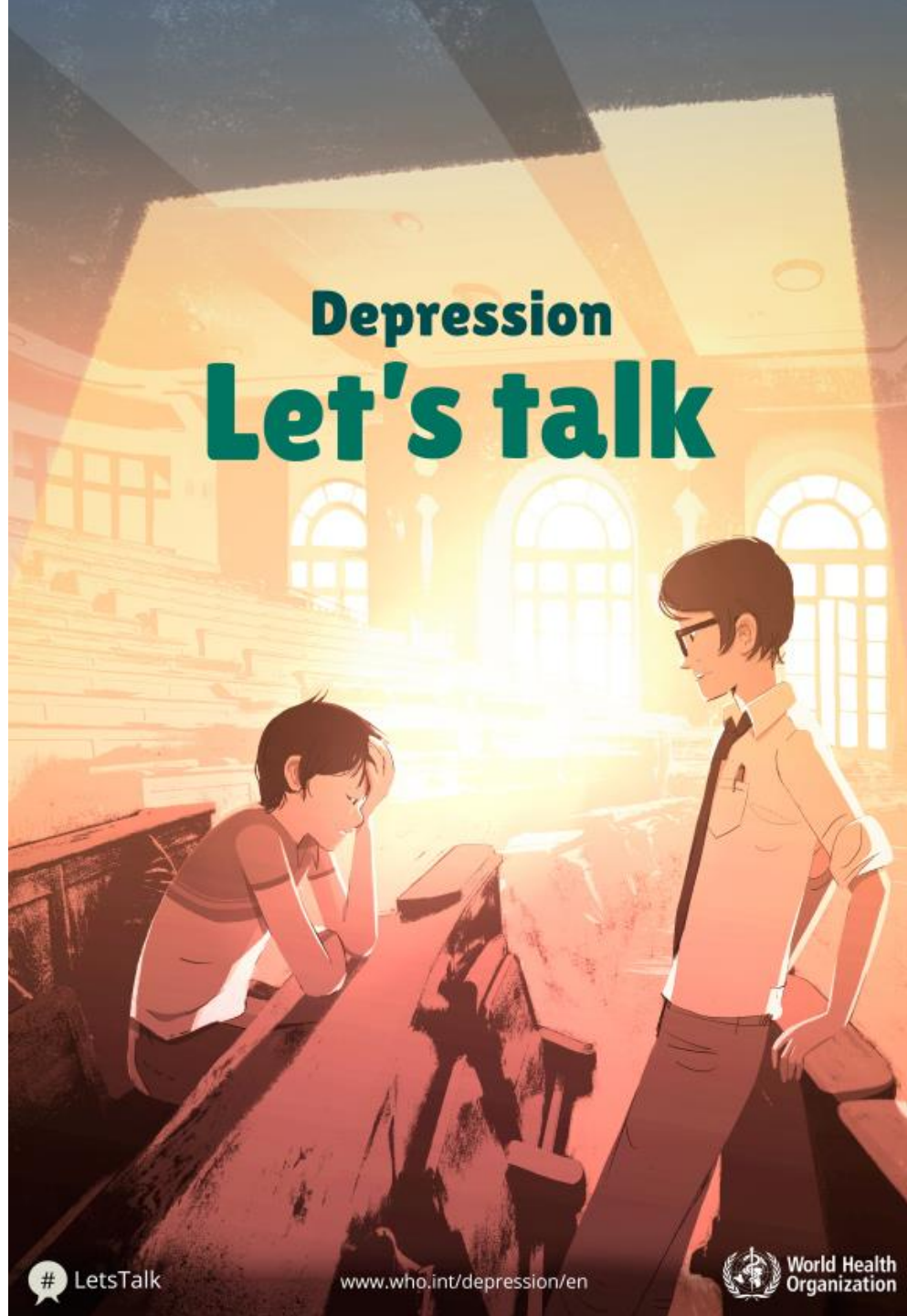
- 1. Exaustão emocional:** sensação de esgotamento físico e mental, não dispor de energia para nada, estando no limite das possibilidades
- 2. Despersonalização:** o indivíduo não perde a personalidade, mas essa sofre alterações, levando o profissional a ter um contato frio e impessoal com os usuários dos seus serviços, assumindo atitudes de cinismo, ironia e indiferença
- 3. Reduzida realização pessoal:** insatisfação com o trabalho, sentimento de insuficiência, baixa autoestima, desmotivação, baixa eficiência, com ímpetos de abandono do cargo

Depressão

Globalmente, responsável por mais anos perdidos por incapacidade do que qualquer outra condição



Depression Let's talk

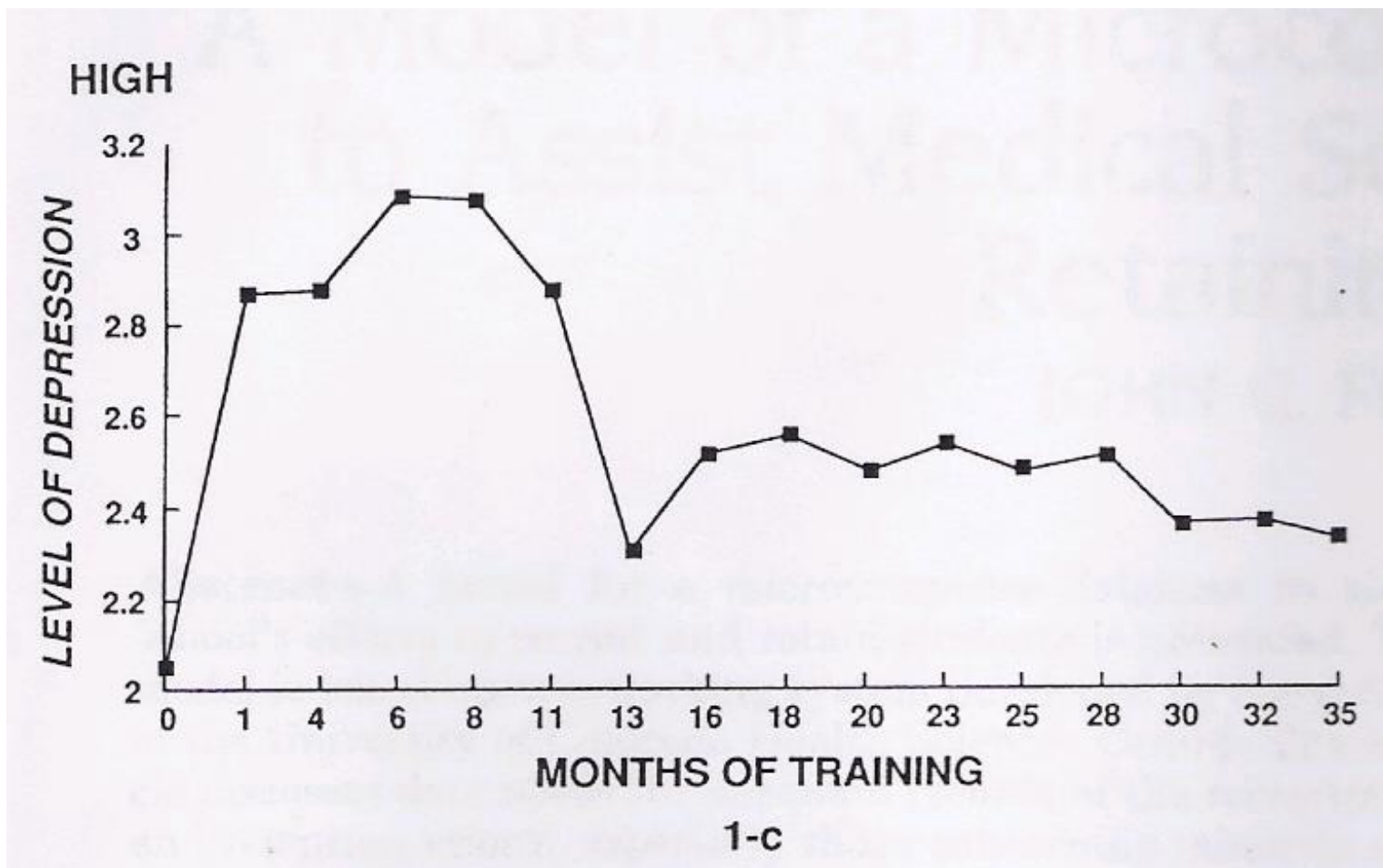


Campanha do
dia mundial
da saúde da
OMS

7/4/2017

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

Depressão em 36 meses de residência



Privação de sono, *burnout* e depressão

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

(Rosen e cols, 2006)

Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students

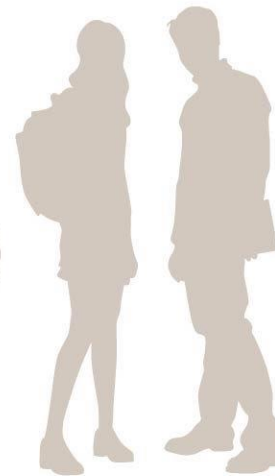
A Systematic Review and Meta-Analysis

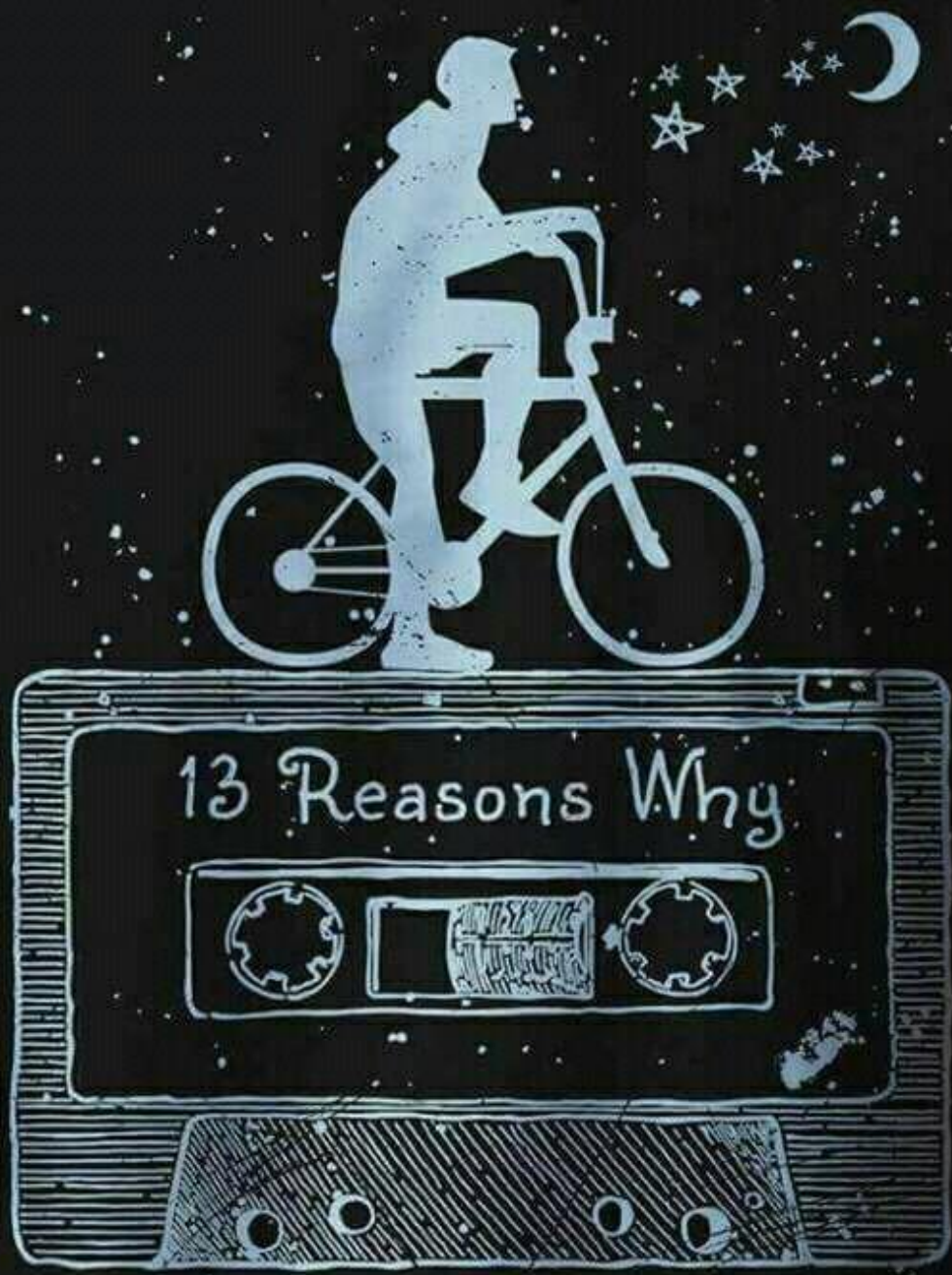
Lisa S. Rotenstein, BA; Marco A. Ramos, MPhil; Matthew Torre, MD; J. Bradley Segal, BA, BS; Michael J. Peluso, MD, MPhil; Constance Guille, MD, MS; Srijan Sen, MD, PhD; Douglas A. Mata, MD, MPH

- Os dados de prevalência de depressão ou sintomas depressivos foram extraídos de 167 estudos transversais (n = 116628) e 16 estudos longitudinais (n = 5728) de 43 países
- A **prevalência** total agregada de depressão ou sintomas depressivos foi de **27,2%** (IC 95%, 24,7% a 29,9%)
- Nos 9 estudos longitudinais que avaliaram os **sintomas depressivos antes e durante a faculdade** de medicina (n = 2432), **o aumento absoluto médio** dos sintomas foi de **13,5%** (variação de 0,6% a 35,3%)
- As estimativas de prevalência não diferiram significativamente entre os estudos de apenas estudantes pré-internato e estudos de apenas estudantes durante o internato
- A porcentagem de estudantes de medicina **positivos no rastreamento para depressão** que procuraram tratamento psiquiátrico foi de **15,7%** (IC 95%, 10,2% a 23,4%)
- A **prevalência geral acumulada de ideação suicida** foi **11,1%** (IC95%, 9% a 13,7%)

**Suicide is the
second**
leading cause of
death among

15-29
year-olds





90%  OF
PEOPLE

WHO DIE BY SUICIDE

HAVE A DIAGNOSABLE
and TREATABLE

PSYCHIATRIC
DISORDER



AT THE TIME OF THEIR DEATH.



ASK US HOW YOU CAN JOIN THE
MOVEMENT TO PREVENT SUICIDE!



American Foundation
for Suicide Prevention

- Estimativa de **400 suicídios de médicos/ano** (EUA)
- Suicídio em médicos: taxas de depressão similar a de suicídio de não médicos, mas **taxas menores de tratamento**
- Taxa de **suicídio entre médicos homens: 1,41 vezes** da população geral de homens
- Taxa de **suicídio entre médicas mulheres: 2,27 vezes** da população geral de mulheres
- **28% dos residentes** experimentam um episódio **depressivo maior** durante a residência vs. **7-8% população geral** de mesma idade (EUA)

Study: Physicians Don't Report or Treat Their Own Mental Illness Due to Stigma

A survey of female physicians suggests a need for better support for mental health conditions and a modernization of state licensing standards.



- A tendência do grupo social majoritário se distanciar de grupos sociais menores considerados inferiores e limitar os seus direitos
 - Estereótipos: rótulos cognitivos que caracterizam os membros de grupos desvalorizados;
 - Preconceito: afeto com tom negativo que frequentemente surge contra os indivíduos;
 - Discriminação: limite de direitos e oportunidades daqueles desvalorizados;
- ↓ Autoestima



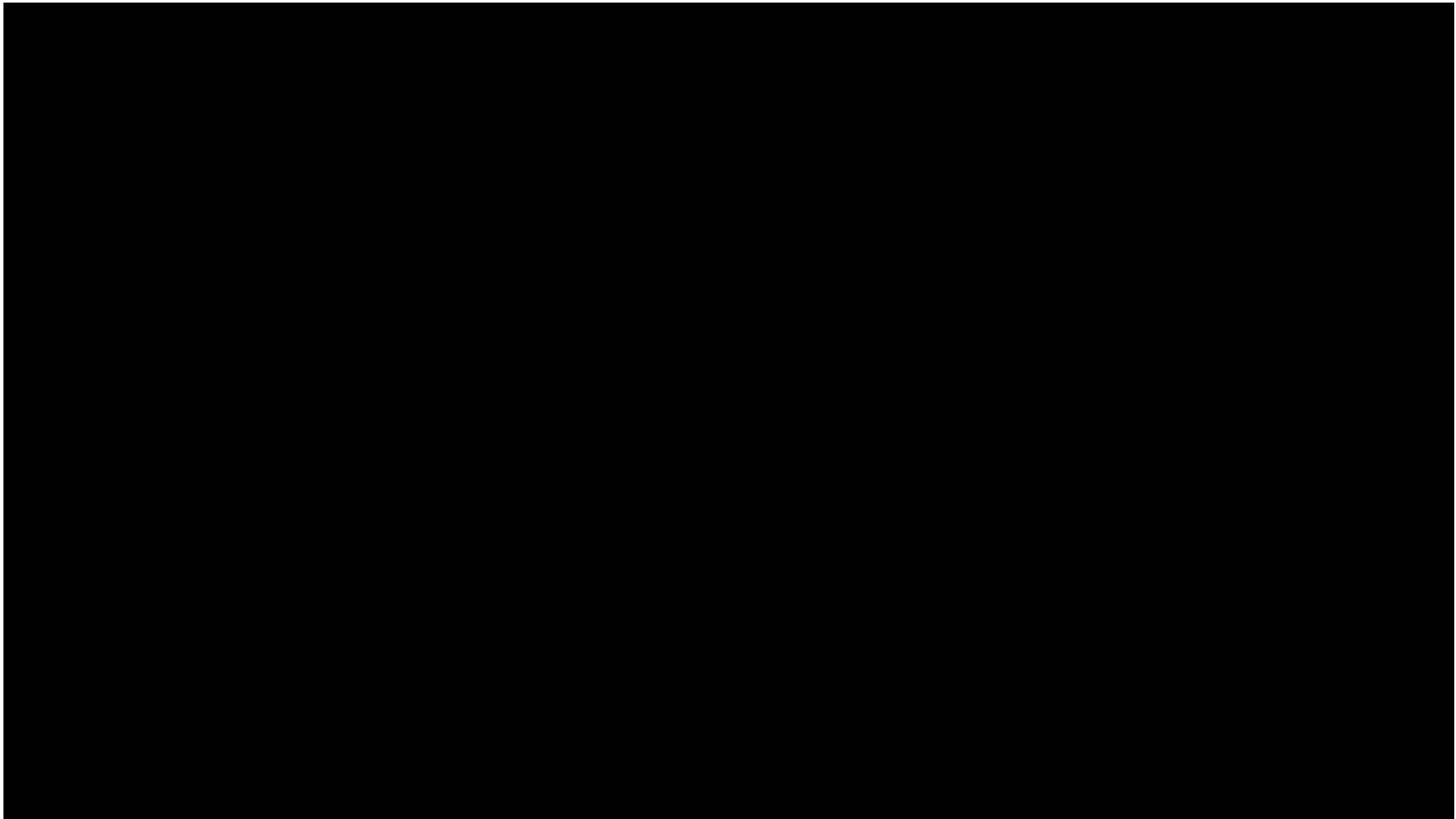
Make the Difference: Preventing Medical Trainee Suicide



Physician and Medical Student Depression and Suicide Prevention

Placing a priority on mental health enables physicians to better take care of themselves and their patients.

<https://afsp.org/our-work/education/physician-medical-student-depression-suicide-prevention/>



Início da profissão e vulnerabilidade psíquica do futuro médico

- Inconsciente coletivo médico
 - “Profissional de saúde é psiquicamente inabalável”
- Carl Gustav Jung
 - Arquétipo do curador ferido na busca de explicações para o mistério da cura
 - Ideia paradoxal de que para que o tratamento de fato aconteça, o curador acabará permanecendo doente ou ferido
- Relativiza a concepção da necessidade de impermeabilidade psíquica do médico

MUITO OBRIGADO!

CONTATO:

Dr. Arthur H. Danila

contato@arthurdanila.com.br