

Sergio Baldassin

Departamento de Neurociências da FMABC

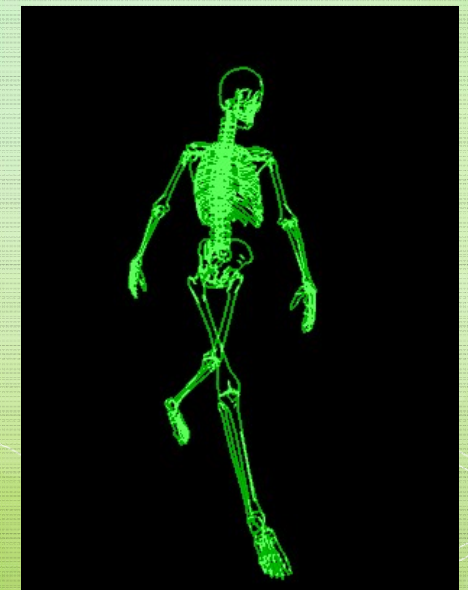
Coordenador do Fórum Nacional de Serviços de Apoio ao EM - FORSA

Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina

Fórum Nacional de

FORSA

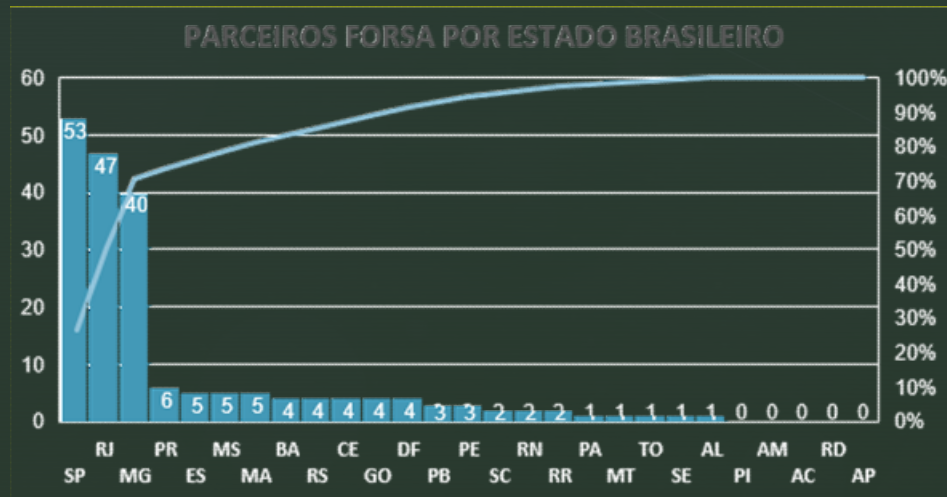
Serviços de Apoio ao Estudante de Medicina



sergio.baldassin@fmabc.br

Fórum de pesquisadores

- Independentes
- Troca evidencias
- Troca experiencias



Fórum Nacional de

FORSA

Serviços de Apoio ao Estudante de Medicina

<https://www.instagram.com/forsa.med/>

contato@forsa.com.br

Introdução

- Estudos: freqüências depressão / ansiedade / suicídio

P. Silva,
Problemas
psicológicos
1961

Milan,
Suicídio
4x >
1998

Andrade,
1999
Drogas

Center,
JAMA
Suicídio
2000

Baldassin
Estresse
Psicológico
2003

Nogueira-
Martins,
Perceptions
2006

Simon,
1964
Suicídio
4-5x >

Helmerts,
1997
Direito:
< estresse

Shapiro,
2000
Revisão

Rees, 2002
Skills
Sociodem

Dyrbye,
2006
Systematic
Review

Dahlin,
2007
poucos
procuram

formação médica...

Research

JAMA | Original Article

Prevalence and Solutions for a Systemic Problem

Lisa S. Rotenstein, Constance Guille

Author Manuscript

HHS Public Access
Author manuscript
JAMA. Author manuscript, available in PMC 2016 May 13.
Published in final edited form as:

NEJM Catalyst

June 2017

Physician Burnout: The Root of the Problem and the Path to Solutions

A collection of original content from NEJM Catalyst

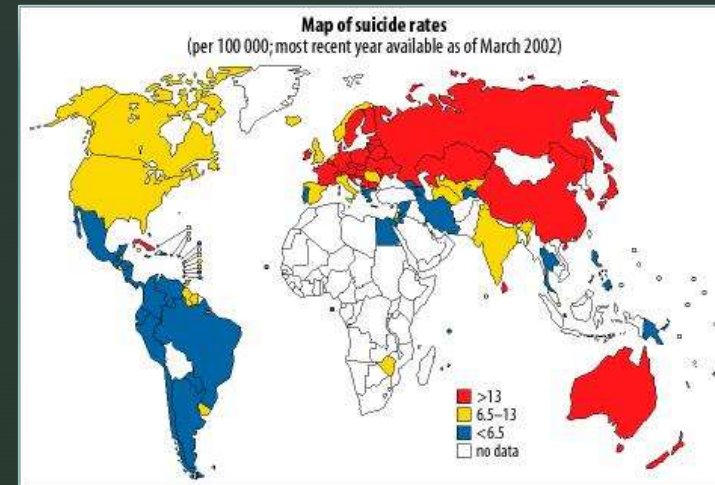
Author Manuscript

Author Manuscript

Author Manuscript

Suicídio Brasil 2018

- 50.664 2010-2014
- **5,23 / 100.000 geral**
- 79,9 / 100.000 Taipas-TO
- 75,2 / 100.000 Itaporã-MS
- 53,0 / 100.000 Mampituba-RS
- 52,1 / 1000,000 Monjolo-MG



Revista Brasileira de Psiquiatria. 2018;40:12-18
Brazilian Journal of Psychiatry
Brazilian Psychiatric Association
CC-BY-NC | doi:10.1590/1516-4446-2017-2241

ORIGINAL ARTICLE

Analysis of suicide mortality in Brazil: spatial distribution and socioeconomic context

Ana P. Dantas,¹ Ulicélia N. de Azevedo,² Aryelly D. Nunes,² Ana E. Amador,² Marilane V. Marques,³ Isabelle R. Barbosa⁴

¹Departamento de Medicina Clínica, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brazil. ²Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, UFRN, Natal, RN, Brazil. ³Secretaria Municipal de Saúde de Natal, Natal, RN, Brazil. ⁴Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), UFRN, Natal, RN, Brazil.

Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina

Maior que Pop Geral

Maior que outros Acadêmicos

-Depressão

-Uso de substâncias

-Sofrimento

Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura

A Review of Literature on Suicide among Doctors and Medical Students

*Nathália Della Santa¹
Amaury Cantilino²*

RESUMO

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo construir uma revisão integrativa de literatura sobre o suicídio em médicos e estudantes de Medicina com base em uma análise de artigos científicos sobre o tema. Métodos: Foi realizada uma pesquisa nos bancos de dados PubMed, Lilacs e SciELO com os descritores "suicide", "physicians", "doctors" e "students" entre os anos de 2000 e 2014 em língua inglesa, alemã, portuguesa e espanhola. Resultados: Os resultados indicaram que as taxas

PALAVRAS-CHAVE

- Saúde Mental;
- Educação Médica;
- Tentativa de Suicídio.

*Nathália Della Santa et al. 2016
UFP*

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00262015>

Suicídio entre médicos em SP

2.297 entre 2000-2009

1,7 de todas as causas

24% mulheres

20 anos antes outras causas

4,2 / 100.000

Revista Brasileira de Psiquiatria. 2015;37:146-149
Associação Brasileira de Psiquiatria
doi:10.1590/1516-4446-2014-1534

BRIEF COMMUNICATION

Suicide among physicians in the state of São Paulo, Brazil, across one decade

Hamer N. Palhares-Alves,¹ Daniel M. Palhares,² Ronaldo Laranjeira,¹ Luiz A. Nogueira-Martins,³ Zila M. Sanchez⁴

¹Alcohol and Drugs Research Unit (UNIAD), Department of Psychiatry, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brazil. ²Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brazil. ³Department of Psychiatry, UNIFESP, São Paulo, SP, Brazil. ⁴Department of Preventive Medicine, UNIFESP, São Paulo, SP, Brazil.

Ideação suicida entre estudantes de Medicina

Frequente

Facil de abordar

2ª. Causa após acidentes

- Morar sozinho
- + 3ª. Série
- Desistir do Curso
- Depressão
- TOC

Suicidal Ideation Among Medical Students

Prevalence and Predictors

Albina R. Torres, MD, PhD, Luana M. Campos, †
Maria Cristina P. Lima, MD, PhD,* and Ana Teresa A. Ramos-Cerqueira, PhD**

The Journal of Nervous and Mental Disease • Volume
00, Number 00, Month 2017

Research

JAMA | Original Investigation

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, MS; Srijan Sen, MD, PhD; Douglas A. Mata, MD, MPH

IMPORTANCE Medical students are at high risk for depression and suicidal ideation. However, the prevalence estimates of these disorders vary between studies.

OBJECTIVE To estimate the prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation in medical students.

DATA SOURCES AND STUDY SELECTION Systematic search of EMBASE, ERIC, MEDLINE, psycARTICLES, and psycINFO without language restriction for studies on the prevalence of depression, depressive symptoms, or suicidal ideation in medical students published before September 17, 2016. Studies that were published in the peer-reviewed literature and used validated assessment methods were included.

DATA EXTRACTION AND SYNTHESIS Information on study characteristics; prevalence of

167 transversais (116.628)
16 longitudinais (5.728)
43 países de 1982 a 2015

27,2% Depressão ou sintomas depressivos
9,3% a 55,9% aumentando 0,2% por ano
Aumento médio de 13,5% do colégio

15,7% procurou tratamento
11,1% de ideação suicida (7,4% a 24,2%)

JAMA. Rotenstein et al. 2016:

1. Serra et al, 2015. J Bras Psiquiatr
2. Bassols et al, 2014. Rev Bras Psiquiatr
3. Del-Ben et al, 2013. Med Teach
4. Castaldelli-Maia et al, 2012. JAD - FMABC (TROTE)
5. Costa et al, 2012. Rev Assoc Med Bras
6. Leão et al, 2011. Rev Assoc Med Bras
7. De Sousa Lima et al, 2010. Rev Neurociências
8. Paro et al, 2010. Med Educ
9. Alexandrino-Silva et al, 2009. Rev Bras Psiquiatr - FMABC (CURSOS)
10. Baldassin et al, 2008. BMC Med Educ - FMABC (TREINAMENTO)
11. Hirata et al, 2007. Chronobiol Int.
12. Amaral et al, 2008. Rev Psiquiatr RS
13. De Melo Cavestro and Rocha, 2006. J Bras Psiquiatr



sergio.baldassin@fmabc.br



Luiz Antonio Nogueira Martins

Casa do Psicólogo®

Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among *Resident Physicians* – A Systematic Review and Meta-analysis – AMA 2015

- Douglas A. Mata, MD, MPH;
- Marco A. Ramos, MPhil, MEd;
- Narinder Bansal, PhD;
- Rida Khan, BS;
- Constance Guille, MD, MS;
- Emanuele Di Angelantonio, MD, PhD;
- Srijan Sen, MD, PhD

CONCLUSÕES:

> 17,000 indivíduos

Média: 28.8% [20.9-43.2]
sintomas ou depressão

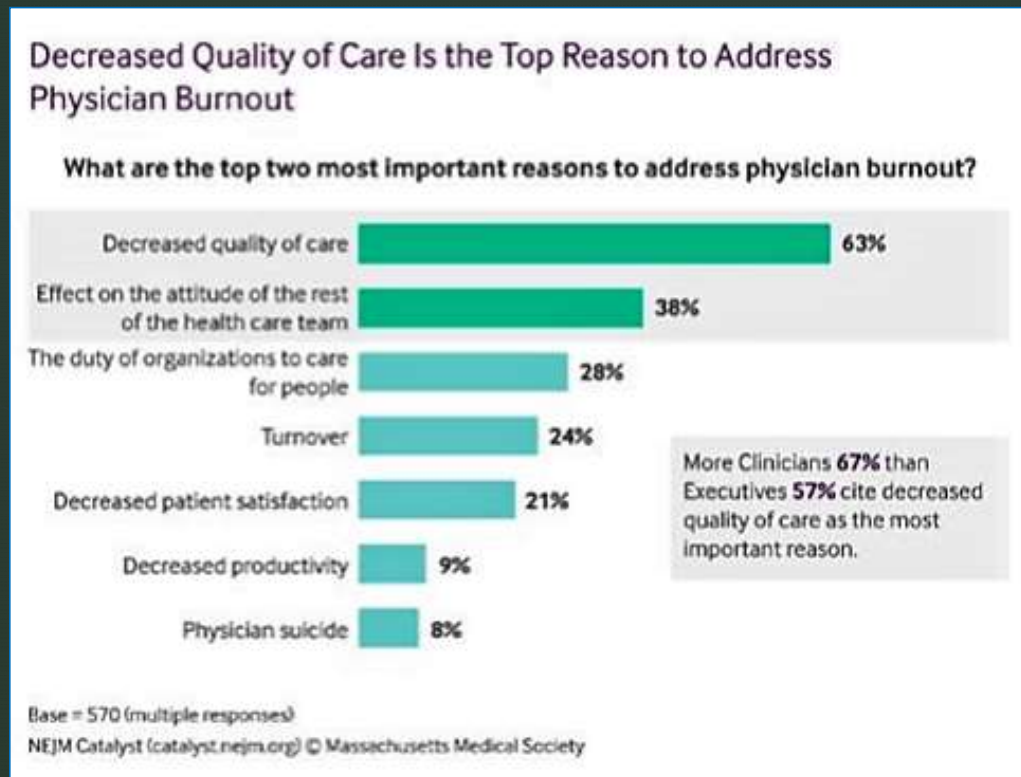
+ 0.5% por ano

15.8%
Início na Residência

► **Physician Burnout:**
The Root of the Problem and the Path to Solutions
A collection of original content from NEJM Catalyst

RAZÕES:

- Diminuição da qualidade do atendimento
- Efeito sobre a atitude do resto da equipe
- 67% dos clínicos e 57% dos executivos



► ***Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population – AMA 2012***

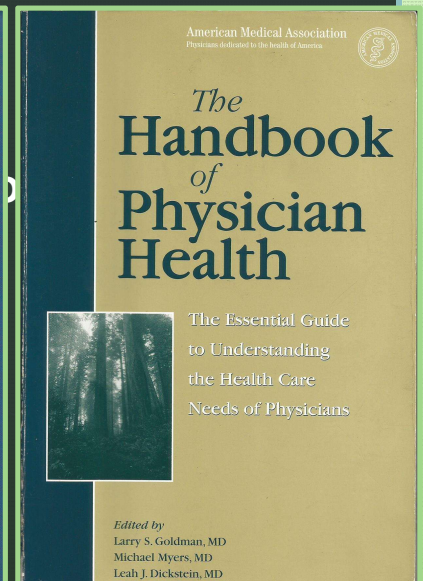
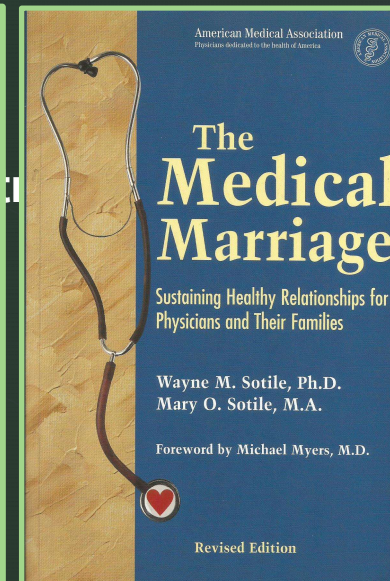
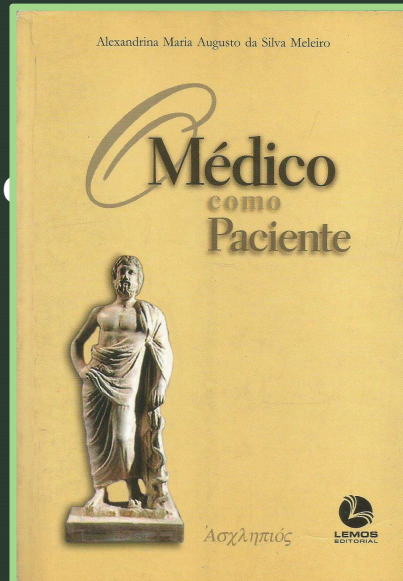
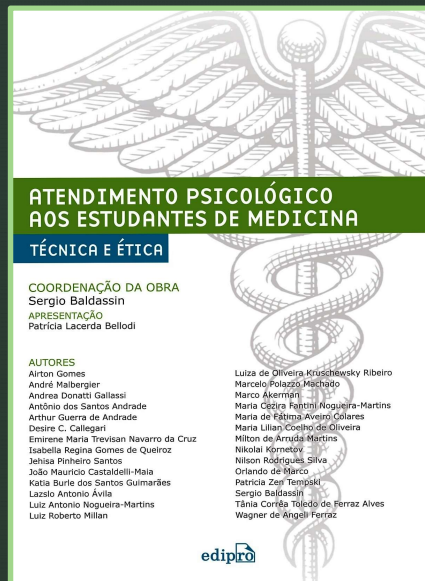
> SATISFAÇÃO:

- *Physical medicine & rehabilitation*
- Dermatologia
- Pediatria geral
- Radiologia
- Oftalmologia
- Patologia
- Radiologia oncológica
- Otorrinolaringologia
- **Medicina de emergência**
- Ortopedia
- Anestesiologia

> BURNOUT:

- **Medicina de emergência**
- *General internal medicine*
- Neurologia
- Medicina de família
- Otorrinolaringologia
- Cirurgia Ortopédica
- Anestesiologia G. O.
- Radiologia
- *Physical medicine & rehabilitation*

RESULTADO:



UMA
POSSIBILIDADE
DE
RESULTADO
RUIM:
O ROMPIMENTO

Let's talk about:



Conheça e entenda o DALYs do Brasil:

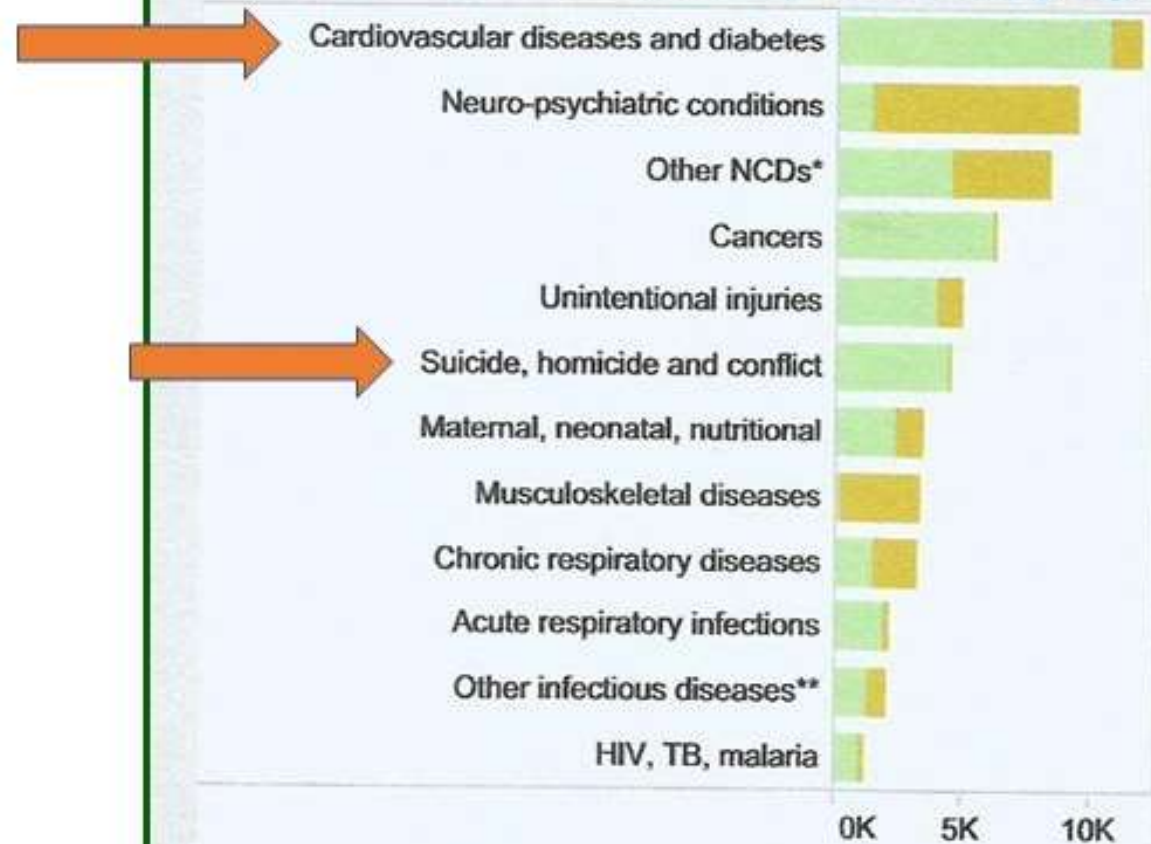
YLDs = Years Lived with Disability

DALYs = Disability Adjusted Life Years. The sum of years of potential life lost due to premature mortality and the years of productive life lost due to disability

Burden of disease, 2012

Disability-adjusted life years (DALYs) are the sum of years of life lost due to premature mortality (YLL) and years of healthy life lost due to disability (YLD).

DALYs, YLL and YLD (thousands) by broad cause group



I Fórum Paulista de Serviços de Apoio ao Estudante de Medicina — Forsa Paulista — “A Carta de Marília”

I Forum of Paulista Medical Student Support Services — Forsa Paulista — “The Letter of Marília”

Sergio Pedro Baldassin^I

Josef Espin Neto^{II}

Sarah Bortolucci Dagostino^{III}

Thuaniry Bezerra Moscardini Calado^{III}

Katia Burt dos Santos Guimarães^{III}

Maria de Fátima Aveiro Colares^{IV}

Victor Evangelista de Faria Ferraz^V

Fernanda Brenneisen Mayer^V

Nilson Rodrigues da Silva^I

RESUMO

No dia 12 de maio de 2016, estiveram reunidos na cidade de Marília, no IFórum de Serviços de Apoio aos Estudantes de Medicina (Forsa), realizado durante o 10º Congresso Paulista de Educação Médica (CPEM), representantes de serviços de apoio discente, bem como docentes e estudantes de Medicina, a fim de discutir e elencar estratégias de fortalecimento dos serviços de apoio à saúde discente, estritamente necessárias no contexto violento em que se inserem as escolas médicas. Foi criado um documento, denominado “A Carta de Marília”. Em 13 de outubro de 2016, esse documento foi referendado pelo XI Fórum Cobem dos Serviços de Apoio (Forsa Cobem) durante o 54º Congresso Brasileiro de Educação Médica na cidade de Brasília.

PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica;
- Estudantes de Medicina;
- Serviços de Saúde Mental;
- Violência;
- Assédio Escolar.

CARTA DE MARÍLIA

A plenária realizada no I FORSA Paulista deu origem à “Carta de Marília”, que elenca estratégias para o fortalecimento dos serviços de apoio à saúde discente, “estritamente necessárias no contexto violento em que se inserem as escolas médicas”. Segundo o documento, após o vestibular, “o ingressante se separa com uma realidade diferente da que havia vivenciado até então: regime de estudos diferente, maior distanciamento do corpo docente, novas relações sociais, convívio com as diferenças e, muitas vezes, isolamento”. Além disso, “no ambiente da escola médica, alguns dos seus cenários de atuação e modos operacionais predisõem o corpo discente a diversas formas de violência, sejam veladas ou explícitas, que põem em risco a sua saúde física, social e psíquica. Não raro o estudante de medicina desenvolve problemas psíquicos que comprometem sua formação acadêmica, sua futura atuação profissional e sua inserção social”.

As estratégias listadas na “Carta de Marília” são:

- O cuidado da própria saúde emocional e psíquica do estudante deve ser considerado objetivo da formação médica, sendo responsabilidade da instituição a garantia de assistência à saúde mental do corpo discente.
 - Os serviços de apoio à saúde mental do discente devem promover a realização de trabalhos científicos através de estudos longitudinais, que permitam um olhar ampliado para os possíveis determinantes e agravantes dos problemas de saúde do corpo discente e sua relação entre si.
 - Reforçar a garantia do sigilo no atendimento ao estudante, bem como a separação da assistência e da atividade
- de docente, sendo que o profissional que atende o estudante jamais pode ser seu avaliador em cenário da prática médica.
- Maior vínculo dos serviços de apoio ao estudante com a Academia, servindo de base para eventuais mudanças curriculares, com o objetivo de promoção e recuperação da saúde discente.
 - Garantir a promoção e participação em espaços junto aos colaboradores, corpo docente e discente, que promovam o debate e discussão de temas relacionados a opressões através de eventos, congressos, semanas temáticas, cine debates e oficinas, onde se promova a discussão de temas como racismo, homofobia, transfobia, opressão de gênero, cotas raciais e sociais, entre outros.
 - Promoção e participação em espaços junto aos discentes, colaboradores e docentes que promovam a discussão da saúde do estudante, bem como estratégias de promoção e recuperação da saúde.
 - Promoção e participação em espaços de atividades culturais para além do ambiente escolar, que contribuam para a promoção da saúde mental do estudante.
 - Divulgar, ainda no acolhimento do estudante e sua família, a existência dos serviços de apoio, de maneira a otimizar a sua utilização por parte dos estudantes.
 - Disponibilizar na primeira semana de aula o Código de Ética do estudante de medicina, elaborado pelo CREMESP, enfatizando seus pontos principais de maneira a promover a saúde institucional e reprimir práticas violentas, esclarecendo as repercussões jurídicas cabíveis.

O que fazer?

“ESPAÇOS” que faltam:

Culturais e de acolhimento

Area do aluno – “áreas verdes”

De conscientização do seu dever de se cuidar

Atividade institucional em resiliencia

Serviços de atendimento físico e emocional

CARTA DE MARÍLIA

A plenária realizada no I FORSA Paulista deu origem à “Carta de Marília”, que elenca estratégias para o fortalecimento dos serviços de apoio à saúde discente, “estritamente necessárias no contexto violento em que se inserem as escolas médicas”. Segundo o documento, após o vestibular, “o ingressante se depara com uma realidade diferente da que havia vivenciado até então: regime de estudos diferente, maior distanciamento do corpo docente, novas relações sociais, convívio com as diferenças e, muitas vezes, isolamento”. Além disso, “no ambiente da escola médica, alguns dos seus cenários de atuação e modos operacionais predispõem o corpo discente a diversas formas de violência, sejam veladas ou explícitas, que põem em risco a sua saúde física, social e psíquica. Não raro o estudante de medicina desenvolve problemas psíquicos que comprometem sua formação acadêmica, sua futura atuação profissional e sua inserção social”.

As estratégias listadas na “Carta de Marília” são:

- O cuidado da própria saúde emocional e psíquica do estudante deve ser considerado objetivo da formação médica, sendo responsabilidade da instituição a garantia de assistência à saúde mental do corpo discente.

- Os serviços de apoio à saúde mental do discente devem promover a realização de trabalhos científicos através de estudos longitudinais, que permitam um olhar ampliado para os possíveis determinantes e agravantes dos problemas de saúde do corpo discente e sua relação entre si.

- Reforçar a garantia do sigilo no atendimento ao estudante, bem como a separação da assistência e da ativi-

de docente, sendo que o profissional que atende o estudante jamais pode ser seu avaliador em cenário da prática médica.

- Maior vínculo dos serviços de apoio ao estudante com a Academia, servindo de base para eventuais mudanças curriculares, com o objetivo de promoção e recuperação da saúde discente.

- Garantir a promoção e participação em espaços junto aos colaboradores, corpo docente e discente, que promovam o debate e discussão de temas relacionados a opressões através de eventos, congressos, semanas temáticas, cinedebates e oficinas, onde se promova a discussão de temas como racismo, homofobia, transfobia, opressão de gênero, cotas raciais e sociais, entre outros.

- Promoção e participação em espaços junto aos discentes, colaboradores e docentes que promovam a discussão da saúde do estudante, bem como estratégias de promoção e recuperação da saúde.

- Promoção e participação em espaços de atividades culturais para além do ambiente escolar, que contribuam para a promoção da saúde mental do estudante.

- Divulgar, ainda no acolhimento do estudante e sua família, a existência dos serviços de apoio, de maneira a otimizar a sua utilização por parte dos estudantes.

- Disponibilizar na primeira semana de aula o Código de Ética do estudante de medicina, elaborado pelo CREMESP, enfatizando seus pontos principais de maneira a promover a saúde institucional e reprimir práticas violentas, esclarecendo as repercussões jurídicas cabíveis.

O “coping” do médico sob burnout:



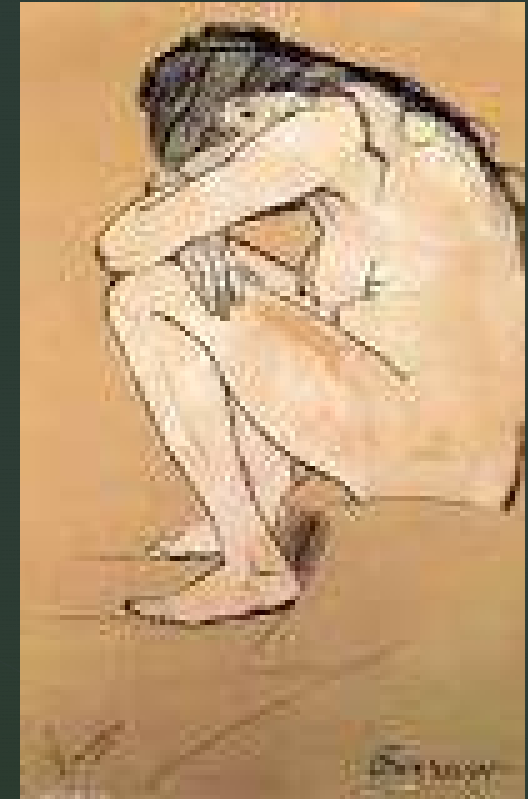
- **Negação** da dor e do sentimento
- **Racionalização**: frieza ou amor paternal?
- **“Chemical way of life”** ... só agora e depois eu paro...
- A nascimento do **“thriller seeker”**
- Cópia de **modelos negativos** para pensar e sentir ... a piorar ...
- A perda da **compreensão** Aristotélica

Na Medicina:

Represando... sempre



Resgatando... nem sempre



Vincent Van Gogh
Tristeza – 1882 – MOMA NY

“BIG FOUR”

**Dormir bem
Alimentação saudável
Atividade física
Manuseio do estresse**

O que buscar?

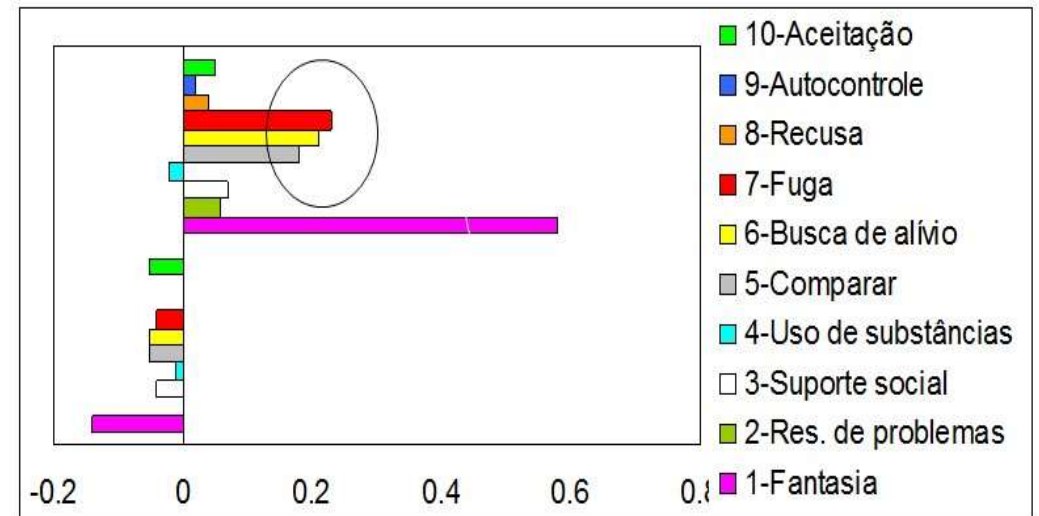
“BIG FIVE TRAITS”

**Estabilidade emocional
Extroversão
Amabilidade
Consciencialidade
Abertura para a experiência**

COPING na Graduação:

- Aumenta FANTASIAR
- Aumenta FUGA
- Aumenta BUSCA DE ALÍVIO

Faixas de ansiedade e estratégias de enfrentamento de estresse



“COPING” E IDATE-T

Estratégias de *coping stress* entre Estudantes de Medicina

1 **FANTASIA** 55-Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como me senti.57 - Sonhava acordado (a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aquele em que eu estava.58 - Desejei que a situação acabasse, ou que de alguma forma desaparecesse.59 - Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam.

2 **RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS** 26 - Fiz um plano de ação e o segui.49 - Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei os meus esforços para fazer o que fosse.46 - Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria

3 **BUSCA DE APOIO SOCIAL** 8 - Conversei com outra (s) pessoa (s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação.42 - Procurei um amigo ou parente para pedir conselhos.45 - Falei com alguém sobre como estava me sentindo

4 **USO DE SUBSTÂNCIA** 67 - Usei bebidas alcoólicas.68 - Usei drogas.70 - Fumei cigarros

5 **COMPARAÇÃO** 63 - Pensei em uma pessoa que admiro e a tomei como modelo.64 - Procurei ver as coisas sobre o ponto de vista de outra pessoa.65 - Eu disse a mim mesmo (a) que as coisas poderiam ter sido piores

6 **BUSCA de ALÍVIO** 22 | **Procurei ajuda profissional**.69 - Usei calmante

7 **FUGA** 40 - Procurei fugir das pessoas em geral.47 - Descontei minha raiva em outra (s) pessoa (s).75 - Pensei em mudar de escola

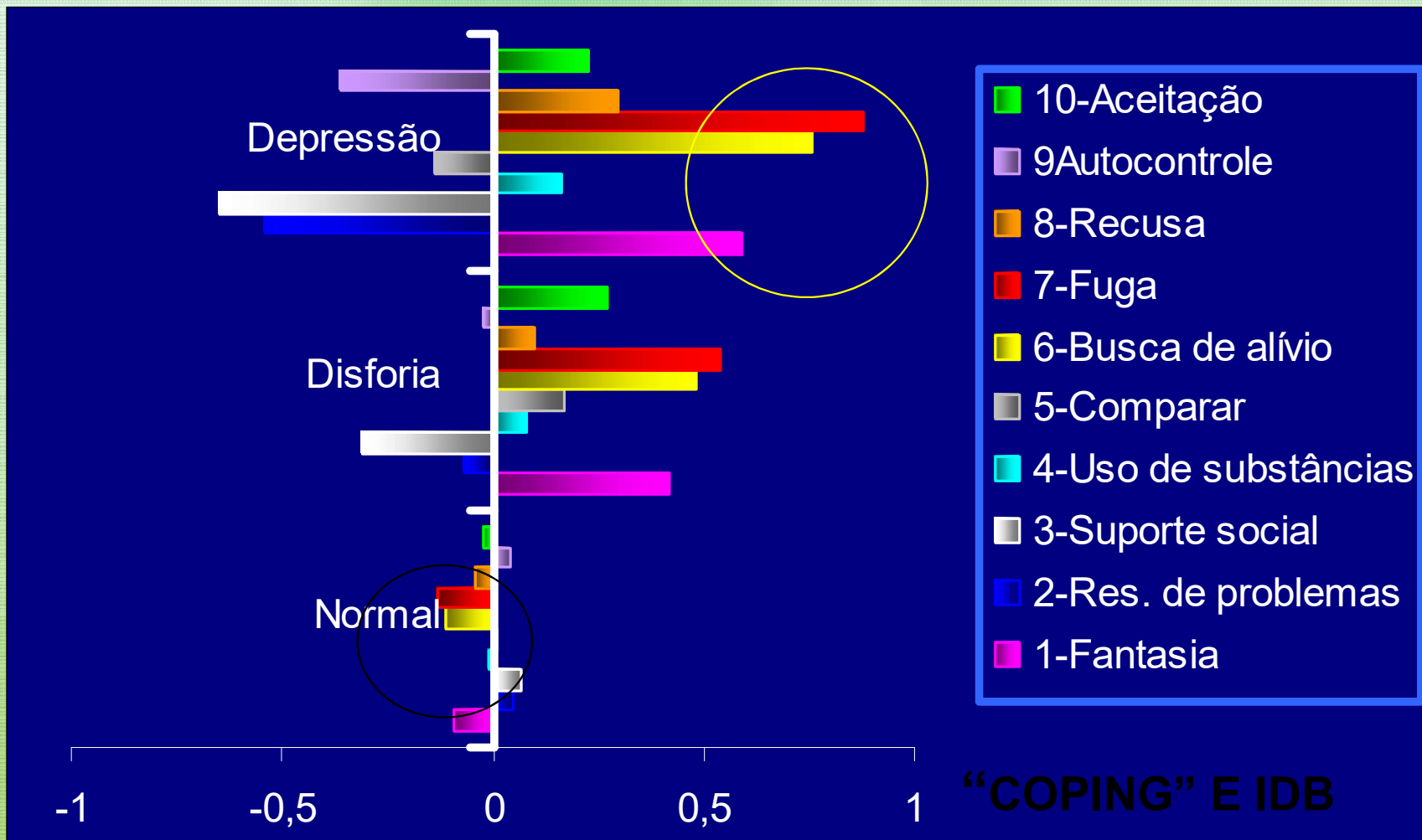
8 **RECUSA** 41 - Não deixei me impressionar, recusava-me a pensar muito sobre essa situação.44 - Minimizei a situação recusando-me a me preocupar seriamente com ela

9 **AUTOCONTROLE** 54 - Procurei não deixar que os meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo.35 - Procurei não fazer nada apressadamente, ou seguir o meu primeiro impulso

10 **ACEITAÇÃO** 12 - Concordei com o fato, aceitei o meu destino.53 - Aceitei, nada poderia ser feito

Baldassin, 2003

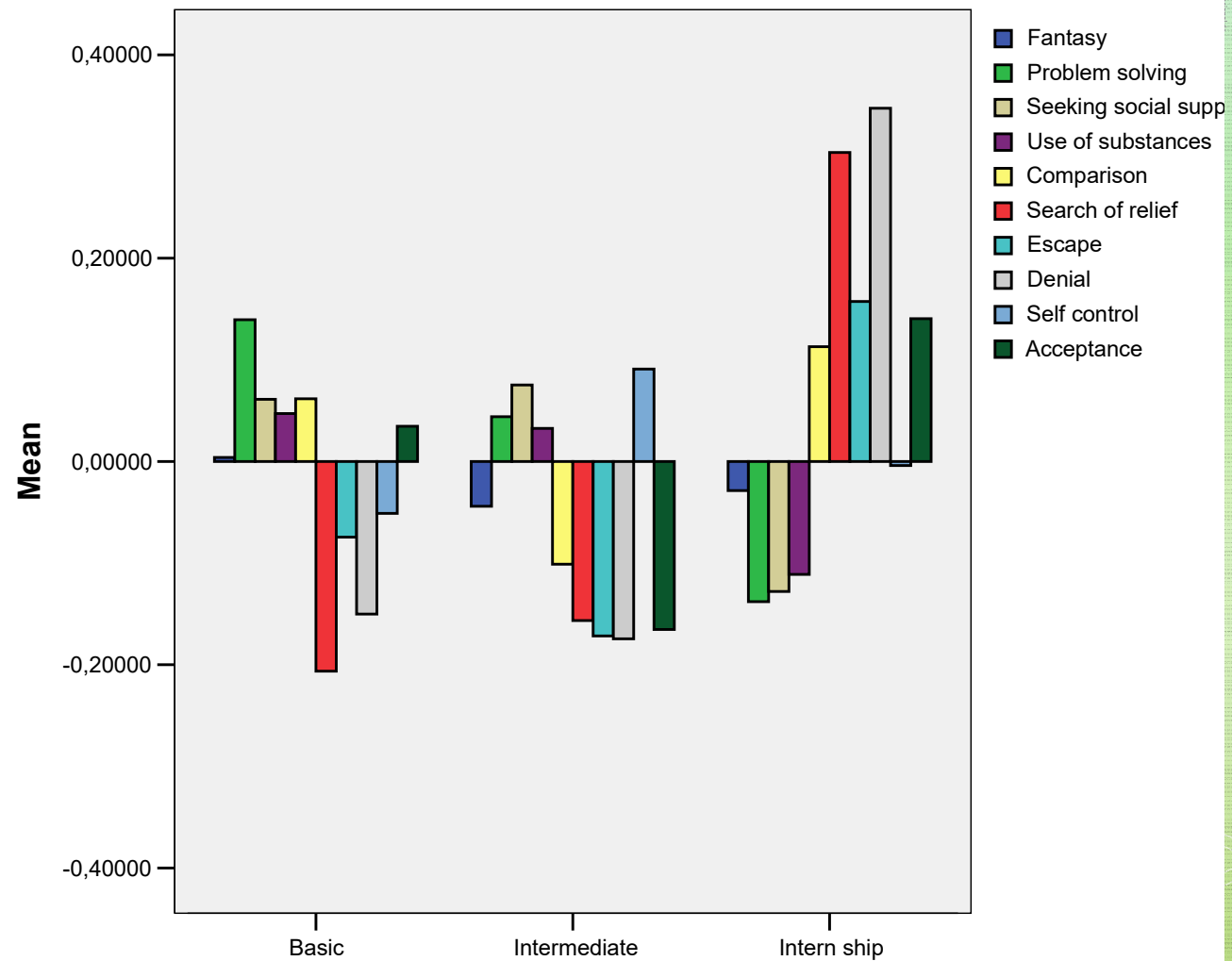
Faixas de depressão e estratégias de enfrentamento de estresse



Baldassin, 2003

“COPING” E IDB

Estratégias de coping por períodos



Baldassin, 2003

▶ O serviço de Apoio Ideal:

- Um Psicólogo
- **Um Psiquiatra**
- Um Pedagogo
- **Não é ambulatório!**
- Independente
- **Conversa com a Comunidade Acadêmica**
- Ético
- **Integrado**
- Com gestão de dados

- ▶ O curso de Medicina é desgastante, mas não são todos de alguma forma? Entretanto...

"SER TANATOLÍTICO" + NEGAÇÃO

**COPING IMATURO e
INCONSCIENTE**

NÃO ENSINAM RESILIÊNCIA

►

Towards an understanding of resilience and its relevance to medical training

Howe 2012. Acad Psych



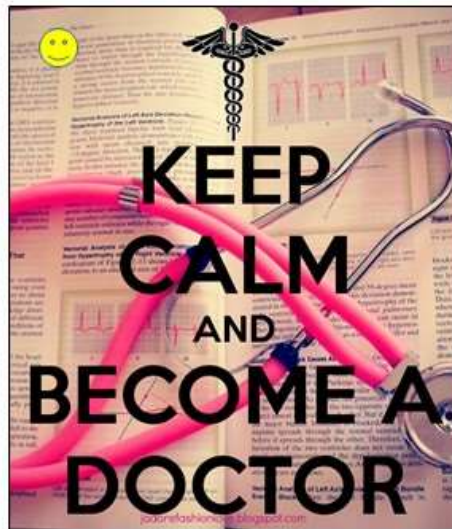
- Desenvolver o profissionalismo é uma expectativa central da **educação profissional** em saúde
- Na medicina, isso exige definir, aprender e avaliar "um conjunto de valores, comportamentos e relacionamentos que sustentam a confiança que o **público deposita nos médicos**"
- **Que precisam ser mantidos e desenvolvidos posteriormente por toda a vida profissional do clínico.**

Para < Burnout em médicos: ?

• ISTO NÃO BASTA !

• **PRECISA** DESENVOLVER:
• Resiliência continuamente!
• Desde a Graduação

• Atividade física
• Alimentação/sono saudável
• Manuseio do estresse
• Interagir socialmente



Acteon

Diane et Acteon Giuseppe Cesari Place : Louvre Museum VIIème siècle



**Manuseio
do tempo**

**Reconhecer
os próprios
sintomas**

**Manuseio
do estresse**

**Manuseio
da auto
censura**

À DISCUSSÃO ...

sergio.baldassin@fmabc.br

11 9 6564 2020

