

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
**SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA**  
**ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO**

**DANIEL MERLIN PALHARES**

**SUICÍDIO ENTRE MÉDICOS: ANÁLISE DE UMA DÉCADA**

**CURITIBA – PR**

**2012**

**DANIEL MERLIN PALHARES**

**SUICÍDIO ENTRE MÉDICOS: ANÁLISE DE UMA DÉCADA**

Artigo apresentado ao Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso de Especialização em Medicina do Trabalho.

Orientador : Dr. Francisco Vairo

**CURITIBA – PR**

**2012**

## **Suicídio entre médicos: Análise de uma década**

**Daniel Merlin Palhares<sup>1</sup>**

**Hamer N Palhares-Alves<sup>2</sup>**

**Zila M Sanchez<sup>3</sup>**

**Francisco Vairo<sup>4</sup>**

- 1- Departamento de Saúde Coletiva, UFPR
- 2- Departamento de Psiquiatria, UNIAD, UNIFESP
- 3- Departamento de Medicina Preventiva, UNIFESP
- 4- Departamento de Saúde Coletiva, UFPR

Este estudo recebeu apoio estratégico e financeiro do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP)

### **RESUMO:**

*Objetivo:* Descrever a mortalidade por causas externas com ênfase para o suicídio entre médicos do Estado de São Paulo cujos óbitos ocorreram entre os anos de 2000 e 2009. *Métodos:* Utilizou-se o banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, limitando-se às declarações de óbito cujo campo de ocupação estava preenchido como “médico”. A variável de interesse foi a “causa básica de morte”, classificada de acordo com a CID-10. *Resultados:* O estudo revela que, antes dos 40 anos, médicos de ambos os sexos morrem principalmente por causas externas. A taxa de mortalidade por suicídio é maior entre os profissionais médicos que na população geral, e especialmente maior entre as médicas. *Conclusões:* Sugere-se a necessidade de se estimular hábitos adequados de saúde mental e estratégias para lidar com o estresse no trabalho para prevenção de

suicídio entre médicos, bem como a detecção de transtornos mentais que aumentem o risco para este desfecho.

*Keywords:* epidemiologia; mortalidade; médicos; suicídio; causas externas.

## **INTRODUÇÃO:**

A análise das causas de morte é fundamental para o monitoramento da situação de saúde e planejamento de intervenções visando reduzir a mortalidade por causas evitáveis, entre elas, as causas externas. A declaração de óbito (DO) - que no caso das mortes violentas geralmente é preenchida por médico do Instituto Médico Legal (IML) - é utilizada como fonte de dados de mortalidade pelas secretarias municipais de saúde (SMS) por meio de busca ativa nas unidades notificadoras (Ministério da Saúde, 2001). No Brasil, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde reúne, desde 1979, informações sobre a ocorrência e característica dos óbitos registrados.

A literatura médica descreve que a mortalidade entre médicos pode ocorrer em faixas etárias mais jovens que as da população de mesma condição socioeconômica, sugerindo que aspectos do estilo de vida destes profissionais influenciem no perfil de mortalidade. Dados epidemiológicos apontam que óbitos por causas externas, tais como suicídios (Wolfersdorf 2007) e acidentes (Ullmann, Phillips et al. 1991), são mais frequentes entre estudantes de medicina e médicos que na população geral, em todo o mundo. Autores sugerem o alto risco ocupacional da profissão médica e o consumo de substâncias psicoativas como fatores de risco para o adoecimento mental e suicídio (Keeve 1984).

O suicídio costuma ser um tema tabu. Os médicos não parecem aptos para lidar com seus próprios pensamentos suicidas de forma profissional, nem à vontade para buscar ajuda para tal problema. De acordo com diversos estudos internacionais, estudantes de medicina e médicos estão claramente hiper-representados entre as vítimas de suicídio (Gold, Sen et al. 2012). Cometer suicídio contrasta diametralmente com a imagem social do médico, cuidador onipotente que transmite energia positiva e esperança a seus pacientes (Hiyama and Yoshihara 2008).

Entretanto, os estudos sobre médicos no Brasil possuem pequeno número de casos, o que dificulta a análise, e são raras as informações sobre o perfil de mortalidade

dos médicos brasileiros. Desta forma, objetiva-se, com o presente estudo, descrever a mortalidade de médicos por causas externas, com foco no suicídio, entre os óbitos devidamente registrados no Estado de São Paulo entre os anos de 2000 a 2009.

### **MÉTODO:**

Realizou-se estudo de série histórica referente ao período de 2000 a 2009 com dados secundários provenientes do SIM, que disponibiliza dados das DO. Foram selecionadas as declarações de residentes no estado de São Paulo cujo campo “ocupação” fosse preenchido como “061” (médico) e foram excluídas aquelas cujo campo “ocupação” estava em branco (16% do total).

A variável de interesse central foi “causa básica de morte” e optou-se por analisar, neste estudo, as mortes decorrentes de causas externas. Em nenhuma das declarações de óbito de médicos foram encontradas causas básicas sem preenchimento (*missing*) e apenas 44 delas (1,5%) estavam classificadas como “causas mal definidas” (R99). As causas básicas de morte foram classificadas de acordo com a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) visto que, nos registros do SIM, desde 1998, tais causas estão codificadas de acordo com esta classificação, conforme orientação da Organização Mundial da Saúde (Ministério da Saúde, 2001).

O banco de dados foi codificado no Microsoft Access e analisado em Stata 11. Teste de qui-quadrado foi utilizado para testar as diferença na proporção de mortes de acordo com o sexo.

### **RESULTADOS:**

Foram obtidos dados de 2.927 declarações de óbitos de médicos residentes no estado de São Paulo, falecidos entre os anos de 2000 a 2009. Houve predominância do sexo masculino (86,2%), brancos (94%), casados (65%) e residentes no município de São Paulo (54%). A idade em que ocorreu o óbito variou de 23 a 104 anos.

Quando analisadas todas as causas de morte, observou-se que as doenças do aparelho circulatório (DAC) foram as principais causas de morte entre os médicos (29,7%), seguidas pelas neoplasias (27,9%), doenças do aparelho respiratório (10,7%) e causas externas (8,9%). Neste contexto, em números absolutos, as causas externas geraram de 21 a 34 mortes por ano na última década.

Quanto às causas externas, observamos que os acidentes automobilísticos (incluindo os atropelamentos) contribuíram com o maior percentual de óbitos, 38% do total em ambos os sexos. Os suicídios, segunda maior causa dentre as externas, representaram aproximadamente 20% do total de óbitos e foram mais frequentes entre as médicas ( $p=0,04$ ). Agressões, como homicídios, foram responsáveis por quase 15% das mortes violentas, enquanto outras causas de violência responderam por proporção discretamente maior. Quedas e traumatismos diversos renderam 9% do total de óbitos por causas externas entre profissionais médicos (GRÁFICO 1). A proporção de mortes por causas externas, para médicos e para médicas, agrupadas por idade, é apresentada nos gráfico 2.

## **DISCUSSÃO:**

Este estudo chama a atenção para a importância do suicídio como causa externa de mortalidade na profissão médica. Tal cenário é ainda mais importante entre médicos recém-formados. Fatores que hipoteticamente podem colaborar com tal realidade incluem qualidade estressante da profissão médica, conhecimento técnico e acesso a métodos potencialmente letais, acidentes automobilísticos relacionados a multi-empregos, trabalho em regime de plantão, pontualidade e uso de substâncias psicoativas. Há estudos que ligam o estresse laboral e os transtornos mentais a aumento do risco de suicídio entre médicos (Gold, Sen et al. 2012)

Devido às características deste estudo, no entanto, não se levou em consideração outras variáveis confundidoras. Mesmo em estudos de regressão logística multivariada, controlados para outras variáveis tais como estado conjugal, gênero, raça e status social, médicos apresentaram uma probabilidade 2,45 vezes maior de morrer por suicídio que profissionais de outras áreas de atuação (Stack 2004).

Alguns estudos mostram maior expectativa de vida para médicos e menor mortalidade para todas as possíveis causas, exceto para o suicídio, em que a mortalidade de médicos excede a da população geral (Torre, Wang et al. 2005). Outros estudos ressaltam a importância da mortalidade por suicídio, sendo que a razão de chances para mortalidade por suicídio é de 1,41 (IC 95% 1,21-1,65) para médicos (em relação a outras profissões) e de 2,27 para médicas (IC 95% 1,90-2,73) (Schernhammer and Colditz 2004).

Entre médicos jovens, a literatura sugere que a importância relativa do suicídio é ainda maior, tendo sido avaliada em 26% das causas de mortes, ao passo que injúrias não intencionais e homicídios foram responsáveis por 25% e 4% das *causa mortis*, respectivamente (Samkoff, Hockenberry et al. 1995).

Em um estudo que avaliou os métodos mais utilizados, observou-se que a auto-administração de medicamentos por via oral e injetável foram responsáveis por 29 e 18 % das causas de morte, seguidas por enforcamento (19%) e envenenamento (10%). Tais métodos sugerem que o acesso a instrumentos potencialmente fatais e o conhecimento técnico podem ser potencializadores da letalidade da tentativa (Grellner, Kukuk et al. 1998).

Sabe-se que a prática médica no Brasil tem se tornado cada vez mais difícil devido a fatores que tem produzido um aumento do estresse laboral, tais como a natureza desgastante da profissão, condições de trabalho precárias, baixa remuneração, criação desenfreada de escolas médicas e conseqüente concentração de profissionais nos grandes centros, maior competitividade, necessidade constante de atualização, crescentes processos na esfera judicial.

A literatura sugere uma correlação entre a quantidade de horas de trabalho (maior que oito horas por dia), ansiedade intensa, conflitos e estresse relacionado ao trabalho como potenciais deflagradores da tentativa de suicídio. Tais elementos reforçam a importância de atitudes preventivas no ambiente de trabalho, bem como da atuação do Médico do Trabalho e equipe multidisciplinar de Higiene Ocupacional na abordagem inicial e no reconhecimento do risco de suicídio.

Alguns fatores de risco para suicídio frequentemente observados são: depressão, porte de armas, não ter filhos, solteiros ou divorciados, consumo de álcool, saúde física ruim, obesidade, fadiga crônica, dependência de substâncias e outros transtornos mentais. Auto-relatos de “trabalhar demais”, insatisfação com a carreira, pouca autonomia ou controle no ambiente de trabalho e alto estresse profissional são observados frequentemente.

Um consenso americano sobre suicídio alerta que a cultura da medicina dá pouca prioridade à saúde mental do médico apesar das claras evidências de transtornos do humor e crescente impacto do suicídio nesta população. Atenção deve ser dispensada quanto às recomendações deste consenso no sentido de mudar a cultura médica e

atitudes relacionadas à busca de auxílio terapêutico, sugerindo que a remoção destas barreiras culturais tendem a servir como fatores preventivos e também facilitar o reconhecimento, por parte dos médicos, destas condições em seus pacientes, inclusive em outros colegas de trabalho e estudantes de medicina (Center, Davis et al. 2003).

Os diferenciais por sexo acentuam-se quando são analisados os óbitos por causas externas por faixas etárias. Em nosso estudo, diferentemente do observado na população geral, as causas externas como acidente automobilístico e suicídio foram proporcionalmente mais importantes para mulheres, bem como agressão, que, tipicamente, vitimam mais os homens. Chama a atenção o fato de a idade de morte das médicas ser bem inferior à dos médicos, o que vai de encontro à atual expectativa de vida por sexo. Este resultado tende a suscitar reflexões sobre o estilo de vida das mulheres médicas. As diferenças no perfil de mortalidade pode simplesmente sugerir o descompasso entre a distribuição etária dos médicos de acordo com o gênero, refletindo a entrada recente das mulheres na profissão.

A desinformação dos profissionais de saúde com relação ao tema suicídio, particularmente do papel das tentativas de suicídio como um fenômeno que comunica e pede ajuda para um estado de desestabilização psíquica, tem perpetuado uma abordagem inadequada da questão. Ainda hoje, ameaças de suicídio são desacreditadas e tentativas de suicídio tendem a ser vistas como atitudes histéricas ou simplesmente “para chamar a atenção”. Tal distorção conceitual pode resultar em significativas perdas de oportunidades para se instituir o tratamento correto de transtornos mentais, podendo levar a novas tentativas de suicídio com consequentes mortes previsíveis e preveníveis.

Em face desta realidade, atitudes preventivas como programas de tutoria, supervisão continuada e serviços de apoio à saúde do médico, estimulando medidas de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico e tratamento precoce, reabilitação, reinserção social e prevenção quaternária. Pesquisas periódicas sobre morbimortalidade e qualidade de vida dos médicos, visando ao desenvolvimento de medidas preventivas e modelos assistenciais adequados são recomendáveis.

Limitações potenciais deste estudo são a possível perda de casos por preenchimento inadequado do campo “ocupação” e/ou “causa básica de morte”. Tendo em vista dificuldades para se estabelecer o caráter de intencionalidade dos eventos violentos, a sua classificação comporta sempre certo grau de imprecisão, o que leva a vieses e distorções estatísticas. Tal elemento tem sido considerado na literatura

internacional sobre o tema, sendo sugerido que o preenchimento intencionalmente inadequado das declarações, geralmente por “causas cardiovasculares não definidas”, decorrentes de favores à família do médico falecido e em nome do “respeito e orgulho profissional” podem levar a que a *causa mortis* suicídio seja bastante subestimada (Hiyama and Yoshihara 2008).

Apesar do conhecimento específico, médicos não são muito bons em diagnosticar seus próprios estados emocionais e buscar ajuda em momento oportuno. Eles tendem a camuflar seus problemas por temor ao estigma e às consequências profissionais adversas.

Desta forma, pretende-se que os resultados aqui apresentados possam contribuir para debates quanto à saúde mental do médico, principalmente no que tange à morbimortalidade por suicídio e demais causas externas, bem como para o levantamento de novas propostas e perspectivas, mostrando a importância da produção contínua e oportuna de conhecimentos científicos com o propósito de subsidiar o estabelecimento de políticas públicas para o seu enfrentamento.

GRÁFICO 1

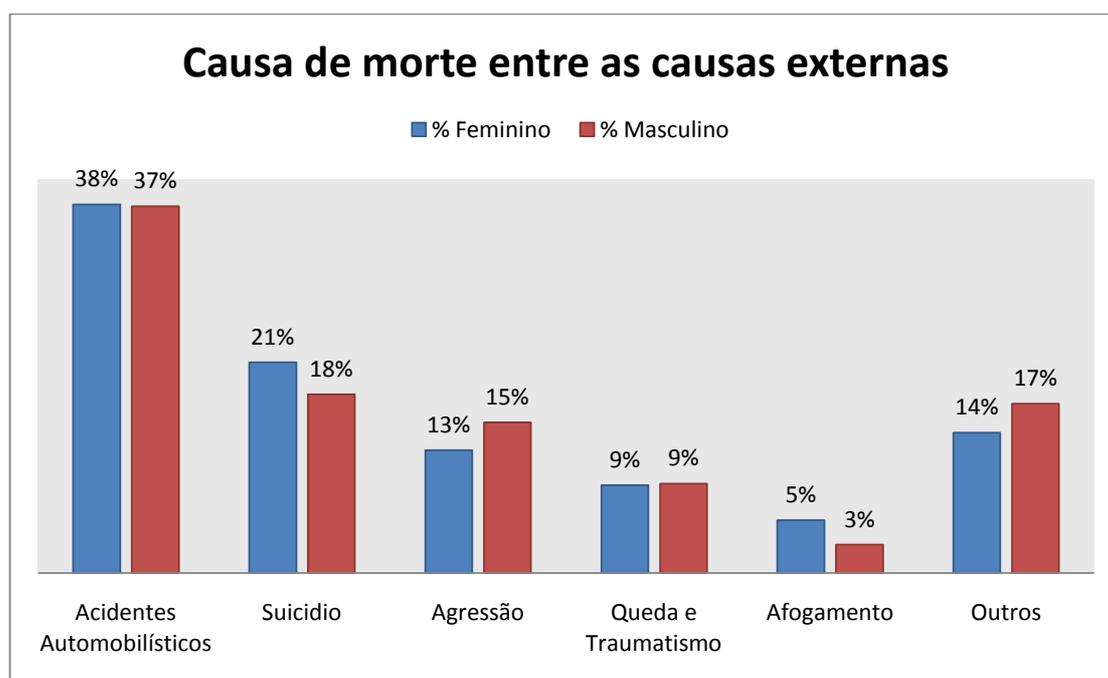
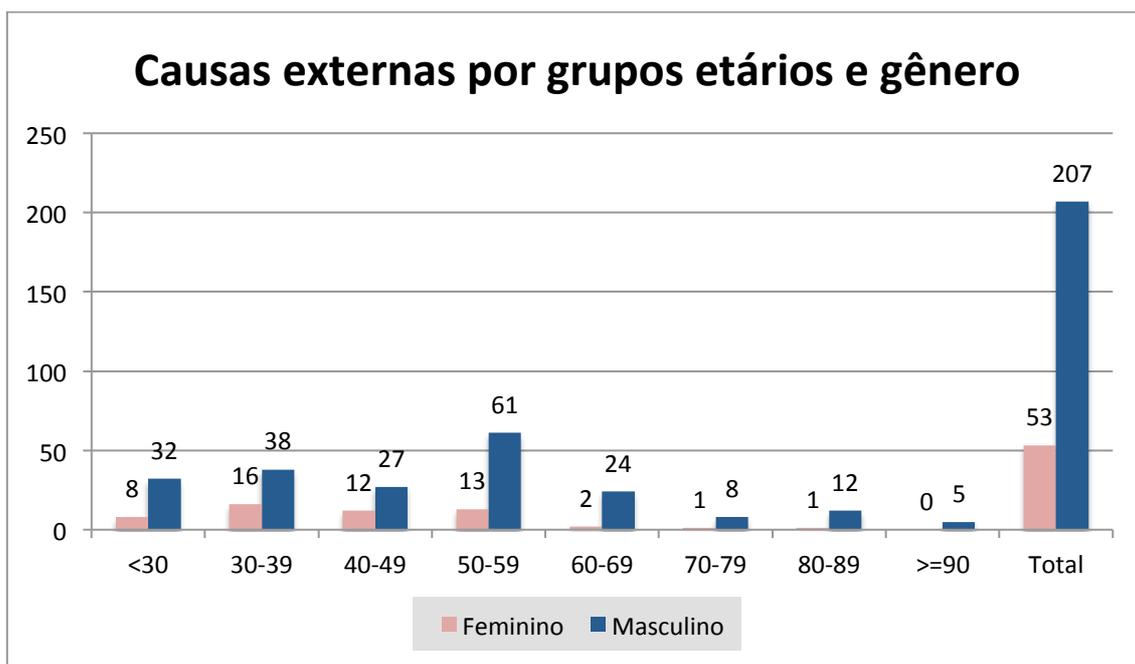


GRÁFICO 2



### Referencias:

- Center, C., M. Davis, et al. (2003). "Confronting depression and suicide in physicians: a consensus statement." *JAMA* 289(23): 3161-3166.
- Gold, K. J., A. Sen, et al. (2012). "Details on suicide among US physicians: data from the National Violent Death Reporting System." *General hospital psychiatry*.
- Grellner, W., M. Kukuk, et al. (1998). "[About suicide methods of physicians, medical personnel and related professions]." *Arch Kriminol* 201(3-4): 65-72.
- Hiyama, T. and M. Yoshihara (2008). "New occupational threats to Japanese physicians: karoshi (death due to overwork) and karojisatsu (suicide due to overwork)." *Occup Environ Med* 65(6): 428-429.
- Samkoff, J. S., S. Hockenberry, et al. (1995). "Mortality of young physicians in the United States, 1980-1988." *Acad Med* 70(3): 242-244.
- Schernhammer, E. S. and G. A. Colditz (2004). "Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis)." *Am J Psychiatry* 161(12): 2295-2302.
- Stack, S. (2004). "Suicide risk among physicians: a multivariate analysis." *Arch Suicide Res* 8(3): 287-292.
- Torre, D. M., N. Y. Wang, et al. (2005). "Suicide compared to other causes of mortality in physicians." *Suicide Life Threat Behav* 35(2): 146-153.
- Ullmann, D., R. L. Phillips, et al. (1991). "Cause-specific mortality among physicians with differing life-styles." *JAMA* 265(18): 2352-2359.
- Wolfersdorf, M. (2007). "[Suicide and suicide prevention for female and male physicians]." *MMW Fortschr Med* 149(27-28): 34-36.