



ACESSO ABERTO

SUICÍDIO POR TRANSTORNOS MENTAIS E
COMPORTAMENTAIS ENTRE MÉDICOS**Data de Recebimento:**

09/06/2023

Data de Aceite:

26/08/2023

Data de Publicação:

02/09/2023

***Autor correspondente:**Marcos Cordeiro Araripe,
marcosararipe@gmail.com**Citação:**ARARIPE, M. C. et al. Suicídio
por transtornos mentais e
comportamentais entre médicos.**Revista Multidisciplinar em
Saúde**, v. 4, n. 3, 2023. [https://
doi.org/10.51161/integrar/
rem/3878](https://doi.org/10.51161/integrar/rem/3878)

Marcos Cordeiro Araripe ^{a,b,*}, Francisco Naildo Cardoso Leitão ^b, Juliana Maria Bello Jastrow ^{b,c}, Italla Maria Pinheiro Bezerra ^d, Saina Cristina Ferreira Araripe ^e, Daniella Talita Ruppel Araripe ^f, Amanda Vitória Rodrigues dos Santos ^b, Mauro José de Deus Moraes ^b, Luiz Carlos de Abreu ^{b,g}, Rubens Wajnsztein ^h.

^a Doutorando em Ciências da Saúde do Centro Universitário FMABC Santo André, SP, Brasil.

^b Laboratório Multidisciplinar de Estudos e Escrita Científica em Ciências da Saúde (LaMEECCS), Universidade Federal do Acre (UFAC). Rio Branco, AC, Brasil.

^c Graduanda em Enfermagem da Escola Superior da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Vitória – ES, Brasil.

^d Escola Superior da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Vitória – ES, Brasil.

^e Acadêmica de Medicina do Centro Universitário São Lucas. Porto Velho - RO, Brasil.

^f Acadêmica de Medicina do Centro Educacional UNINORTE. Rio Branco – AC, Brasil.

^g Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória – ES, Brasil.

^h Centro Universitário FMABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil.

RESUMO

Introdução: Tem-se o suicídio como o ato de causar a própria morte, de forma intencional, sendo considerado uma problemática de saúde pública, uma vez que está relacionado aos transtornos mentais e comportamentais que a ligem um determinado grupo de indivíduos e que também coloca em risco as pessoas que estão no mesmo convívio social do paciente. **Objetivo:** Analisar a mortalidade por transtornos mentais entre profissionais médicos nos últimos dez anos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada através de uma busca nas bases de literatura PubMed, Web of Science, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Periódico Capes e LILACS. A pesquisa foi feita por meio do cruzamento entre os seguintes descritores: “Mortality” AND “Mental Disorders” AND “Public Health” AND “Suicide”, como critério de inclusão utilizou-se os artigos completos disponíveis, em língua inglesa e portuguesa, publicados nos anos de 2012 a 2022. **Resultados:** Os resultados indicaram que a mortalidade dos profissionais médicos, em conjunto com a prevalência de transtornos mentais e comportamentais, aumentou muito com o decorrer dos anos, sendo mais presente no gênero feminino e na faixa etária de 30-45 anos. **Conclusão:** A mortalidade e o índice de prevalência para transtornos mentais e comportamentais aumentaram entre os profissionais médicos ao longo do período de 2012-2022, também há o aumento entre os casos de suicídio, o que está intimamente relacionado a pressão e com as exigências emocionais vividas no cotidiano da profissão médica.

Palavras-chaves: Mortalidade. Transtornos mentais. Saúde pública. Suicídio.

ABSTRACT

Introduction: Suicide is the act of intentionally causing one's own death, being considered a public health problem, since it is related to mental and behavioral disorders that afflict a certain group of individuals and that also puts into question people who are in the same social life as the patient are at risk. **Objective:** To analyze mortality from mental disorders among medical professionals in the last ten years. **Method:** This is an integrative review carried out through a search in the literature databases PubMed, Web of Science, Virtual Health Library (VHL), Periódico Capes and LILACS. The research was carried out by crossing the following descriptors: "Mortality" AND "Mental Disorders" AND "Public Health" AND "Suicide", from 2012 to 2022. **Results:** The results indicated that the mortality of medical professionals, together with the prevalence of mental and behavioral disorders, increased a lot over the years, being more present in females and in the age group of 30 -45 years. **Conclusion:** Mortality and the prevalence rate for mental and behavioral disorders increased among medical professionals over the period 2012-2022, there is also an increase in suicide cases, which is closely related to pressure and emotional demands experienced in the daily life of the medical profession.

Keywords: Mortality. Mental disorders. Public health. Suicide.

1 INTRODUÇÃO

O suicídio é o ato de causar a própria morte, de forma intencional, sendo considerado uma problemática de saúde pública, uma vez que está relacionado aos transtornos mentais e comportamentais (TMC) que afligem um determinado grupo de indivíduos e que também colocam em risco as pessoas que estão no mesmo convívio social do paciente.

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define que essa prática está associada a mortes em todo o mundo, principalmente em países com elevada taxa de transtornos psicossociais, como a ansiedade e depressão. Em todo o mundo, cerca de 800.000 pessoas morrem anualmente (RODRIGUES *et al.*, 2019), essa estimativa também considera alguns critérios relevantes, pois países subdesenvolvidos apresentam uma porcentagem maior de suicídios, excetuando a Europa, o que pode demonstrar que a renda per capita influencia para maiores índices do suicídio (NAGHAVI *et al.*, 2019).

No Brasil, há um percentual de 5,23 mortes por suicídio a cada 100.00 habitantes, demonstrando que mesmo que exista uma política de conscientização contra essa prática, ela não é eficiente em sua totalidade com as diretrizes de conduta contra o suicídio, pois esse percentual mostra que, mesmo com debates sobre o assunto, ele ainda vem acontecendo nos municípios brasileiros, impactando de forma negativa a vigilância em saúde e os esforços de prevenção contra esse ato (DANTAS *et al.*, 2018).

Por sua vez, há um grande demonstrativo de que a classe médica é uma das que mais possuem mortalidade por suicídio, o que está relacionado à pressão vivenciada no ambiente de trabalho que leva ao pensamento de tirar a própria vida para atenuar transtornos mentais e comportamentais, como a depressão e ansiedade. Essas patologias acabam influenciando essa prática porque propiciam no indivíduo a sensação de medo, tristeza e solidão.

Nessa perspectiva, um aspecto importante a ser analisado é a síndrome do transtorno de Burnout, que está associada à ideação suicida entre os médicos devido ao esgotamento social e cultural imposto a eles (DYRBYE *et al.*, 2014).

Além disso, a péssima qualidade do trabalho também acaba influenciando que muitos médicos recorram ao suicídio como método para amenizar a insatisfação com seu cotidiano, entre fatores contribuintes

para este ato, cita-se a negligência da própria saúde física e mental; dificuldades de socialização; exaustiva carga de trabalho; convívio recorrente com a morte e problemas de saúde; estresse e competitividade o que foi acentuado ainda mais durante o isolamento durante o período do COVID-19 (LEIGH-HUNT *et al.*, 2017).

Assim, o objetivo deste trabalho, foi analisar a ocorrência de suicídios em decorrência de transtornos mentais e comportamentais entre profissionais médicos nos últimos dez anos para que haja um estudo sobre o modo como o suicídio é um problema de saúde pública, identificando desse modo seus fatores de impacto, a epidemiologia, os fatores de risco e os fatores de prevenção ao suicídio.

2 METODOLOGIA

Esta é uma revisão integrativa de literatura onde foram realizadas pesquisas bibliográficas para aferir sobre o tema proposto. Os artigos foram consultados nas bases de literatura PubMed, *Web of Science*, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Periódico Capes e LILACS. A pesquisa foi feita por meio do cruzamento entre os seguintes descritores: “Mortality” AND “Mental Disorders” AND “Public Health” AND “Suicide”. Assim, com base nesses descritores, foram encontrados um total de 575 artigos.

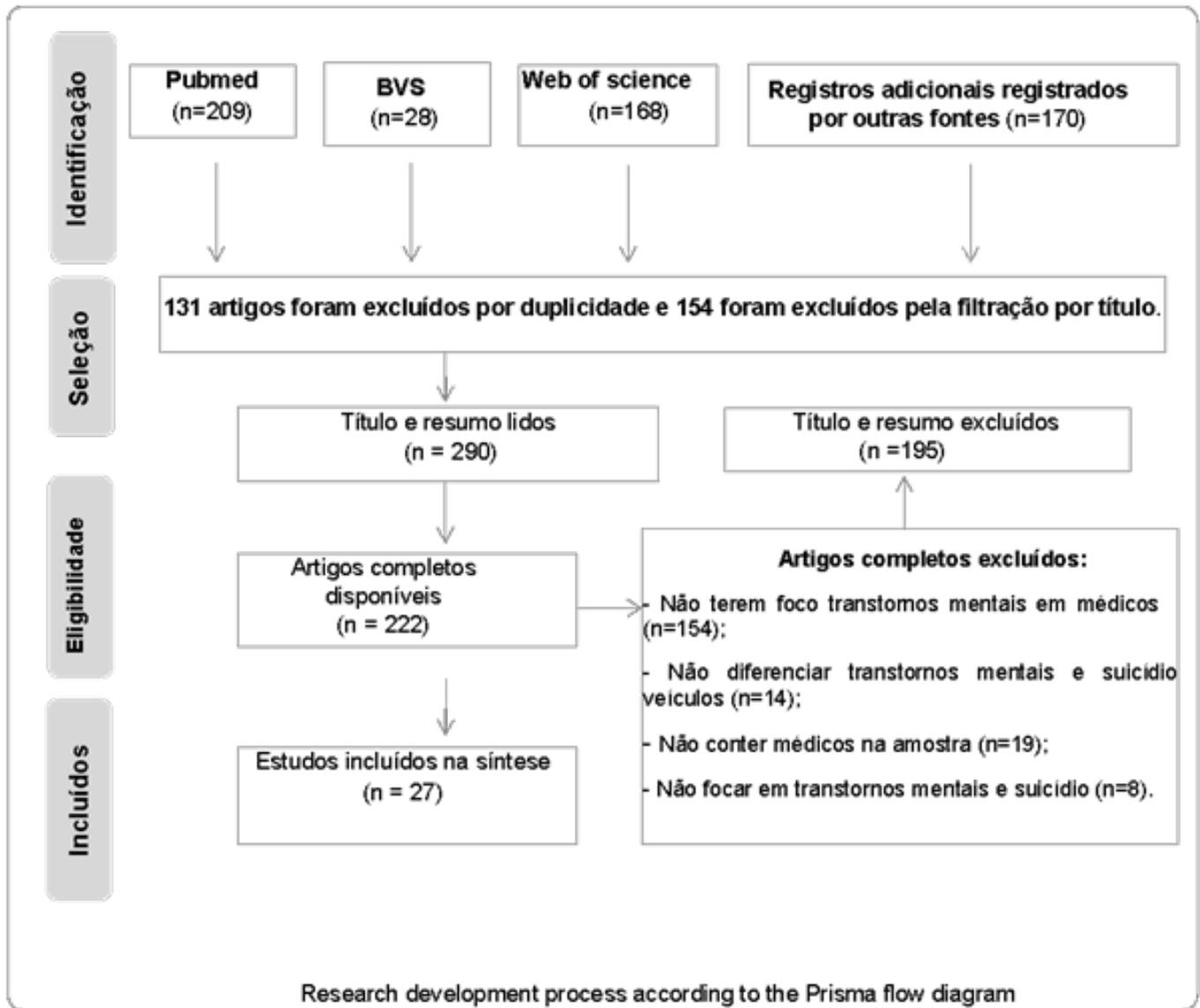
Na pesquisa, utilizou-se como critérios de inclusão artigos completos disponíveis, escritos em língua inglesa e portuguesa, humanos, publicados no período de 2012 a 2022. Na primeira fase de busca, foi verificada a existência de duplicidade dos artigos nas seleções das bases de dados, ou seja, dois artigos iguais selecionados em bases de dados diferentes, totalizando 131 artigos excluídos por duplicidade nas bases e 154 artigos excluídos pelo título.

Após a primeira triagem dos artigos, houve um total de 222 artigos selecionados. Após, realizou-se a segunda fase de análise dos artigos selecionados nas bases de literatura, para tanto os critérios de inclusão foram “Artigos” e “Médicos”, já os critérios de exclusão foram os artigos que não se adequaram à temática estudada, onde 195 artigos foram descartados.

Por conseguinte, os artigos selecionados foram lidos integralmente para a construção deste trabalho e expostos nas tabelas de fichamento presentes na seção resultados, totalizando 27 artigos incluídos na revisão sistemática realizada com base no Protocolo Prisma.

Para evitar inconsistência e erros nas buscas, todas as etapas de busca e seleção foram realizadas por dois pesquisadores treinados e em momentos distintos, validado pelo terceiro pesquisador, utilizando os mesmos critérios.

Figura 1. Fluxograma da estratégia de busca e seleção de artigos de acordo com a recomendação do PRISMA.



Fonte: Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman (2009).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 - Fichamento dos artigos científicos encontrados nas bases de literatura, sobre suicídio por transtornos mentais e comportamentais entre médicos.

AUTOR/ANO	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
BALDAÇARA <i>et al.</i> 2020	Em conclusão, esta primeira parte das orientações discutidas mostra a importância de avaliar o comportamento suicida, especialmente em relação aos fatores de risco e de proteção. Uma avaliação focada pode ser mais eficaz e economizar tempo e custos, especialmente se combinado com medidas de intervenção. No Brasil, a taxa média de mortalidade atribuível ao suicídio é aproximadamente 5,23 por 100.000 habitantes.
R I H M E ' R ; NEMETH, 2014	Com um trabalho conjunto aliado ao uso de antidepressivos a taxa de suicídio caiu ao longo de 33 anos. Entretanto, verificou-se na Hungria que o tratamento mais extenso e eficaz das depressões é um fator determinante na redução de mais de 50% das mortes por suicídio na Hungria nos últimos 30 anos.
STONE <i>et al.</i> 2017	A manutenção do status de falta de implementação das diretrizes existentes e das melhores práticas sugeridas continua a ter um impacto negativo na vigilância da saúde pública e nos esforços de prevenção. A classificação do modo de morte (MOD) (ou seja, natural, acidente, suicídio, homicídio ou causa indeterminada) afeta a vigilância da mortalidade e a pesquisa, política e prática de saúde pública. A determinação de MOD em mortes de suicídio causadas por intoxicação por drogas é um desafio, com variabilidade acentuada entre os estados. Desde 1790, as taxas de suicídio são consideradas substancialmente subestimadas, tanto internacionalmente quanto internamente, com variações entre os países, a subcontagem pode resultar da evitação do estigma; pressão legal, religiosa e política; e sub-recursos dos sistemas de investigação médico-legal de óbitos, entre outros motivos.
K O R O S E C J A G O D I C ; A G I U S ; PREGELJ, 2012	Fatores socioeconômicos superaram os fatores climáticos explicando as diferenças regionais na taxa de suicídio, mas mais pesquisas são necessárias. É importante ressaltar que estudos revelaram que 80-95% das vítimas de suicídio tinham uma doença psiquiátrica e a maioria transtorno psiquiátrico comum em suicídio não foi tratado.
GIRAUDON <i>et al.</i> 2012	É uma conclusão desanimadora que nos últimos 20 anos na Europa, com exceção do componente HIV, não observamos um grande decréscimo nas taxas de mortalidade entre usuários de opiáceos.
GO <i>et al.</i> 2020	Entre as nações examinadas, a Coreia do Sul foi classificada como o país com a maior taxa de suicídio, o maior tempo de permanência em hospitais para transtornos mentais e o maior número de leitos de cuidados psiquiátricos. O tratamento para pacientes psiquiátricos na Coreia do Sul se concentrou em internações, enquanto muitos outros países implementaram políticas para reduzir o número de leitos, direcionando o apoio para a assistência ambulatorial e comunitária desinstitucionalizada.

Continuando Tabela 01

LEIGH-HUNT *et al.* 2017 Esta visão sistemática destaca que há evidências consistentes que ligam o isolamento social e a solidão a piores resultados de saúde cardiovascular e mental. O papel do isolamento social e da solidão em outras condições e suas consequências socioeconômicas são menos claros. Mais pesquisas são necessárias sobre associações com câncer, comportamentos de saúde e o impacto ao longo da vida e consequências socioeconômicas mais amplas. Os formuladores de políticas e os comissários de saúde e governos locais devem considerar o isolamento social e a solidão como importantes fatores a montante que impactam na morbidade e mortalidade devido aos seus efeitos na saúde cardiovascular e mental. As estratégias de prevenção devem, portanto, ser desenvolvidas em todos os setores público e voluntário, usando uma abordagem baseada em ativos. Como novidade, estudos publicados de Revisões sistemáticas narrativas sugerem associações com piores resultados de saúde mental entre médicos.

MENON *et al.* 2020 Os resultados deste estudo transversal sugerem que a depressão, mas não o esgotamento médico, está diretamente associada à ideação suicida. Burnout foi associado a erros médicos auto relatados. Investigações futuras podem examinar se o burnout representa um alvo de intervenção a montante para prevenir a ideação suicida, prevenindo a depressão. Aproximadamente 1 em cada 10 estudantes de medicina, 1 em cada 4 estagiários, 8 e 1 em cada 16 médicos praticantes 9 relatam algum grau de ideação suicida.

KIM *et al.* 2018 Os achados deste estudo indicam que o Continuity of care (COC) após o primeiro diagnóstico de transtorno depressivo unipolar ou bipolar está associado a hospitalização subsequente e mortalidade por suicídio. Os resultados revelam os benefícios potenciais de manter uma melhor continuidade do tratamento de cuidados psiquiátricos na melhoria dos resultados de pacientes com transtorno mental. Levando-se em conta o fato de o transtorno depressivo maior ter sido avaliado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das doenças mais onerosas para a sociedade, esforços devem ser feitos para abordar a continuidade do tratamento psiquiátrico nas próximas décadas. Os resultados inferem uma associação entre COC após o primeiro diagnóstico de transtorno depressivo unipolar ou bipolar e hospitalização e mortalidade por suicídio, sugerindo a potencial importância da continuidade do tratamento na melhoria dos resultados dos pacientes.

STEHMAN *et al.* 2019 Enquanto o suicídio é o seu resultado trágico final, o esgotamento é uma condição complexa que resulta em muitas consequências. Uma vez que os Emergency Physician (PEs) são particularmente vulneráveis ao burnout devido ao sistema, cultura e sociedade em que atuam, precisamos entender a complicada interação entre os sinais, sintomas, causas e consequências do burnout. Essa compreensão pode ajudar a criar um caminho para a recuperação, tanto individualmente quanto como especialidade. Como praticantes de uma especialidade que sofrem de burnout em níveis tão altos, os PEs devem assumir a liderança nessa recuperação. Recursos para ajudar na recuperação serão encontrados na Parte II desta série, que discute a mitigação do burnout e suas consequências por meio do bem-estar, “o anti-burnout”. As médicas têm uma taxa de suicídio muito maior do que suas contrapartes da população geral. Existe associação entre assédio no local de trabalho, depressão e suicídio; os médicos tendem a “ter sucesso” em suas tentativas de suicídio com mais frequência do que a população geral.

KWAN *et al.* 2021 Neste inquérito transversal de âmbito territorial de jovens médicos em Hong Kong, foi identificada uma alta prevalência de burnout entre os jovens médicos; os entrevistados exibiram um nível considerável de depressão e insatisfação substancial com suas posições atuais. Estratégias para resolver esses problemas devem ser formuladas para garantir o bem-estar futuro da força de trabalho médica. Há uma alta prevalência de burnout entre jovens médicos em Hong Kong; dos 514 entrevistados, 72,6% relataram desgaste pessoal, 70,6% relataram desgaste relacionado ao trabalho e 55,4% relataram desgaste relacionado ao cliente.

Continuando Tabela 01

- DYRBYE *et al.* 2014 O treinamento parece ser o momento de pico de angústia entre os médicos, mas as diferenças na prevalência de burnout, sintomas depressivos e ideação suicida recente são relativamente pequenas. Em cada estágio, o burnout é mais prevalente entre os médicos do que entre seus pares na população dos EUA. Estudantes de medicina e residentes/companheiros eram mais propensos a apresentar sintomas de depressão do que as amostras de controle populacional (ambos $P < 0,0001$), mas não mais propensos a ter experimentado ideação suicida recente.
- OFEI-DODOO; LOO-GROSS; KELLERMAN, 2021 Nossos achados demonstram que a pandemia de COVID-19 pode estar afetando emocionalmente os médicos de família no Kansas. Este estudo fornece uma linha de base para continuar o monitoramento dos resultados. Os dados podem ajudar a impulsionar iniciativas nos níveis local, estadual e nacional para ajudar a diminuir o impacto negativo da pandemia de COVID-19 nos médicos. Os médicos que trataram pessoalmente qualquer paciente suspeito ou confirmado de COVID-19, em comparação com aqueles que não o fizeram, eram mais propensos a relatar pelo menos uma manifestação de burnout, experimentar exaustão emocional e sentir um nível mais alto de estresse pessoal.
- AL-HUMADI *et al.* 2021 Esses achados destacam a importância de considerar a saúde mental do médico em momentos de pico de estresse, como desastres naturais ou causados pelo homem. A proeminência da depressão/ansiedade pré-mórbida como fator relevante ressalta a necessidade de compreender melhor a saúde mental do médico e fornecer triagem e tratamento precoces. Depressão, ideação suicida e burnout foram todos associados à história de depressão/ansiedade prévia e frequência de plantão. Ideação suicida e burnout também foram associados à idade mais jovem.
- KUO *et al.* 2019 Encontramos efeitos sinérgicos significativos de PD e SUD no risco de mortalidade. Uma avaliação de personalidade deve ser obrigatória em todos os ambientes clínicos para prevenir a morte prematura e detectar TUS precocemente. As mulheres tiveram um aumento significativo no suicídio com um SMR de 59,00 (IC 95% 37,89–80,11).
- AHMEDANI *et al.* 2014 Este estudo indica que existem oportunidades para a prevenção do suicídio na atenção primária e nos ambientes médicos, onde a maioria dos indivíduos recebe serviços antes da morte. Os esforços podem visar uma melhor identificação de doenças mentais e ideação suicida, pois uma grande proporção pode permanecer sem diagnóstico na morte. Embora o maior risco de suicídio seja após uma hospitalização psiquiátrica, 29o risco atribuível é menor, pois poucos indivíduos têm uma internação psiquiátrica antes do óbito.
- BAXTER *et al.* 2011 DCV, diabetes tipo 2 e lesões são importantes áreas de saúde pública. São necessários estudos comunitários prospectivos de resultados em pacientes com transtornos mentais, e seu desenho deve abordar uma série de fatores de confusão. Estudo GBD é o primeiro em que outros transtornos mentais são considerados fatores de risco independentes para outros desfechos de saúde. Um crescente corpo de literatura relata ligações entre transtornos mentais e outras condições de saúde. Taxas mais altas de morbidade e mortalidade têm sido relatadas em pacientes psiquiátricos há décadas. Estudos longitudinais demonstraram ligações entre transtornos mentais com doenças cardiovasculares, doenças metabólicas e lesões

Continuando Tabela 01

- CHAMOUX *et al.* 2018 Construímos o primeiro tesouro de “Fatores Organizacionais, Relacionais, Éticos e Outros Contribuintes” (FOREC) que podem ajudar a gerar perfis de transtornos mentais e comportamentais no trabalho. Codificar e descrever esses fatores de exposição, bem como usar uma terminologia padronizada e compartilhada em todo o mundo, ajudará a identificar programas específicos de prevenção no local de trabalho. Os transtornos mais comumente encontrados foram transtornos de ansiedade generalizada, trabalhadores e episódios depressivos moderados nestes profissionais.
- CUMBE *et al.* 2022 Comportamentos suicidas são comuns entre os adultos que frequentam as clínicas de APS em Moçambique. A triagem e a vinculação a intervenções preventivas eficazes são urgentemente necessárias em ambientes de APS. Mulheres, indivíduos mais jovens e PVHA apresentam risco elevado de comportamento suicida na APS. Cada aumento de 10 anos na idade foi associado a 0,61 vezes as chances de plano de suicídio e 0,09 vezes as chances de tentativa de suicídio.
- SCOCCO *et al.* 2008 Como mostrado em estudos anteriores que examinaram o suicídio, os fenômenos contínuos do suicídio (em termos de ideação, planos e tentativas) na Itália foram menores do que normalmente observados para outros países europeus e não diferiram para diferentes macroáreas apresentando condições socioeconômicas notavelmente diferentes. As taxas de prevalência de transtornos mentais comuns foram igualmente menores na Itália do que em outros países europeus. Embora a detecção de transtornos mentais represente um passo importante na prevenção do suicídio, as correlações observadas entre várias manifestações contínuas suicidas sugerem que o reconhecimento oportuno da ideação e dos planos suicidas é fator igualmente crucial na implementação de políticas preventivas eficazes. Os fatores de risco para fenômenos relacionados ao suicídio ao longo da vida foram sexo feminino, coorte mais jovem, menos anos de escolaridade e idade de início precoce da ideação suicida.
- ROTENSTEI *et al.* 2018 Houve variabilidade substancial nas estimativas de prevalência de burnout entre médicos praticantes e variação acentuada nas definições de burnout, métodos de avaliação e qualidade do estudo. Esses achados impedem conclusões definitivas sobre a prevalência de burnout e destacam a importância de desenvolver uma definição consensual de burnout e de padronizar instrumentos de medição para avaliar os efeitos do estresse ocupacional crônico em médicos. As prevalências de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal variaram de 0% a 89,9% respectivamente.
- APPIANI *et al.* 2021 A prevalência de estresse foi de 93,7%, síndrome de burnout 73,5%, ansiedade 44%, e depressão 21,9%. A frequência de síndrome de burnout, ansiedade e depressão foi significativamente maior entre os residentes e médicos que trabalham no pronto-socorro. Residentes e médicos de emergência que trabalham em turnos de 24 horas apresentaram percentuais significativamente maiores de síndrome de burnout, ansiedade e depressão em comparação com os médicos da equipe e chefes. Esses achados podem estar associados a uma maior carga de trabalho e menos experiência. É obrigatório tomar medidas preventivas e terapêuticas para proteger quem está na linha de frente da pandemia.
- GRUNDSØE; PEDERSEN, 2019 Os fatores de riscos estabelecidos, incluindo ideação suicida e tentativa de suicídio, eram aplicáveis à população de pacientes da Groenlândia, tanto para vítimas mais velhas quanto para vítimas mais jovens, e podiam ser identificados em 20 a 30% de todos os casos. Esse conhecimento pode ajudar os profissionais de saúde da Groenlândia a abordar esses fatores de risco de maneira mais sistemática e representa uma oportunidade para desenvolver uma estratégia de avaliação e intervenção de risco que poderá ser examinada em um projeto de pesquisa futuro. Além disso, estratégias preventivas alternativas e oportunidades de estudo também devem ser exploradas fora do sistema de saúde, visando vítimas de suicídio sem contato prévio com o sistema de saúde. Além disso, tanto a combinação de fatores de risco, ideação suicida e/ou tentativas de suicídio, quanto a combinação ideação suicida e/ou doença psiquiátrica, foram observados com altas razões de chance em 28,1 e 22,1, respectivamente.

Continuando Tabela 01

CHEN *et al.* 2016 O contato atual de atendimento psiquiátrico foi baseado em um autorrelato mediante consulta por profissionais de saúde nos departamentos de emergência, portanto, os resultados podem subestimar a utilização de cuidados de saúde mental entre os indivíduos do estudo. Diagnósticos e tratamentos psiquiátricos precisos podem ter sido verificados por meio de revisão de prontuários ou registros eletrônicos de saúde. As seguintes características foram identificadas distintamente entre as 6.485 tentativas múltiplas: sexo feminino (4.866, 75,03%), idade de 25 a 44 anos (3.962, 61,09%), contato atual com serviços de saúde mental (2.674, 41,23%) e tentativas letais (n = 861, 13,28%).

TAKAHASHI, 2019 reduzir o número de trabalhadores que sofrem de DCC e transtornos mentais relacionados ao excesso de trabalho. Ao mesmo tempo, temos que evitar a fadiga excessiva no trabalho e criar locais de trabalho decentes por meio de ações participativas por empregados, empregadores, pesquisadores e autoridades. Cada tarefa requer um esforço significativo, mas é nossa missão

realizar os locais de trabalho sem problemas relacionados ao excesso de trabalho como uma responsabilidade social. Os casos de transtorno mental compreenderam aproximadamente 70% de homens e afetaram jovens faixas etárias (pico na terceira década) com vários setores em risco. Nos homens, há um número quase igual de transtornos relacionados ao estresse e transtornos Somatoforme de acordo com a 10ª revisão do a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Um maior número de mulheres foi diagnosticado com transtornos. Os casos de transtorno mental foram associados não apenas a longas jornadas de trabalho, mas também a lesões e desastres, como conflito interpessoal no trabalho.

REUTFORS *et al.* 2010 Em conclusão, este estudo demonstra que os padrões de risco de suicídio durante a internação e no ano após a alta variam em relação ao tipo de transtorno mental e sexo. Também aponta para a importância de levar em conta o risco de suicídio da população, ao invés de focar apenas nos riscos relativos. Como o risco de suicídio é maior entre os pacientes com transtorno de humor, o estudo mostra a necessidade de fortalecer os esforços preventivos de suicídio por parte dos serviços psiquiátricos na alta desses pacientes da internação e sugere que o tratamento a longo prazo de pacientes com transtorno de humor é importante para reduzir as taxas de suicídio da população. Esses achados são importantes para orientar a prática clínica e o planejamento de serviços psiquiátricos com o objetivo de reduzir ainda mais a mortalidade por suicídio. Neste estudo houve uma série de diferenças de sexo perceptíveis quanto ao risco de suicídio em relação à internação psiquiátrica. Entre as vítimas de suicídio do sexo masculino, altas proporções foram hospitalizadas recentemente por transtorno por uso de álcool e por transtorno de humor, enquanto nas mulheres o diagnóstico dominante foi transtorno de humor.

CHIANG *et al.* 2021 Embora as chances de suicídio associadas à atenção primária sejam menores em comparação com as chances associadas ao serviço secundário e terciário, o ambiente de atenção primária representa o tipo de serviço mais frequentemente contatado. Uma avaliação qualitativa recente da prevenção do suicídio na atenção primária na Holanda enfatizou a necessidade de estratégias de prevenção do suicídio na atenção primária para incluir uma melhor ligação com os serviços de saúde mental e a atenção primária.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Baldaçar *et al.* (2020) abordam que o suicídio, uma prática autônoma de ferir ou tirar a própria vida, está relacionado a um grande problema para a sociedade desde o decorrer dos milênios. Atualmente, observa-se que ele está relacionado à saúde pública, pois não envolve apenas o próprio indivíduo com ideias suicidas, mas também todos os que estão ao seu redor no cotidiano. Para tanto, deve ser feita uma avaliação sobre a importância de como essa ação pode impactar negativamente nas medidas de saúde.

Mesmo que seja de extrema importância o debate sobre o suicídio, Stone e colaboradores (2017) mostram que as políticas de combate e conscientização sobre os males do suicídio não possuem suas diretrizes eficientes em todo o mundo, corroborando para que os malefícios dessa prática ainda sejam pouco divulgados e acentuado, assim, o tabu que existe em torno do suicídio. Em decorrência disso, a MOD (Classificação por modo de morte) não consegue analisar com veracidade as taxas de suicídio que acontecem mundialmente, haja visto que o receio e os estigmas religiosos, sociais e políticos relacionados ao suicídio impedem que ele seja notificado e diferenciado de mortes por opioides, intoxicação, entre outros, dificultando o processo de vigilância epidemiológica em saúde.

Mesmo com todos os imbróglis referentes a sua notificação, o suicídio ainda apresenta, segundo Giraudon *et al.* (2012), taxas crescentes de mortalidade em todo o mundo, sendo a Europa uma das regiões com a maior quantidade de mortes por suicídio globais. Isso posto, relaciona-se a esse fato até mesmo os hábitos culturais das pessoas que vivem nessas regiões, haja vista que para Leigh-Hunt e colaboradores (2017) o isolamento social, o individualismo, a solidão, são fatores que influenciam negativamente e causam impacto na morbidade e mortalidade por suicídio devido aos seus efeitos na saúde mental e física do indivíduo.

Outro ponto importante é a análise de que o suicídio antecede-se por transtornos mentais e comportamentais, que são alterações do funcionamento da mente e do comportamento que prejudicam o desempenho da pessoa na vida familiar, social, pessoal, no trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros. Nesse sentido, Ahmedani *et al.* (2014) fala que grande parte dos indivíduos que estão dentro das taxas de mortalidade por suicídio, já foram pacientes da atenção primária em saúde para tratamento de doenças como a depressão e ansiedade.

Cumbe e colaboradores (2022) demonstram que grande parte dos adultos que frequentam as clínicas de Atenção Primária em Saúde (APS) em Moçambique participam da triagem de transtornos mentais para a prevenção do suicídio, principalmente mulheres e indivíduos mais jovens. Dessa forma, se não há desde o atendimento básico um enfoque nos transtornos mentais e comportamentais, há uma grande possibilidade desse paciente evoluir ao longo do tempo para um comportamento suicida, pois, para Grundsoe *et al.* (2019), se os fatores de risco relacionados a doenças não forem tratados desde o atendimento inicial, a estratégia de avaliação e intervenção não irá render medidas preventivas, uma vez que ela não será eficiente.

Nessa perspectiva, para Chen *et al.* (2016) o atendimento psiquiátrico não pode subestimar a utilização dos cuidados de saúde mental dos pacientes, pois um diagnóstico inicial preciso e assertivo consegue evitar a evolução negativa do quadro de saúde mental do paciente, impedindo que 13,28% de tentativas letais de suicídio ocorram por ano, porque há um ambiente de contato e procura muito maior dentro do atendimento inicial.

Dentre os fatores que mais estão relacionados ao suicídio, segundo Korosec Jagodic e colaboradores (2012), estão os fatores socioeconômicos, haja vista que as classes econômicas de maior poder aquisitivo têm o privilégio de poderem ter um atendimento básico e um acompanhamento de transtornos mentais e

comportamentais mais eficientes. Outro fator influenciador é, para Go *et al.* (2020), o elevado tempo de internação psiquiátrica que pode desencadear no paciente o sentimento de revolta e assim acentuar as taxas de suicídio, já que é um método focado no tratamento não colaborativo ou preventivo.

Além disso, as taxas de suicídio estão muito presentes entre os profissionais médicos. Segundo Ofei-Dodoo *et al.* (2021), durante a pandemia do COVID-19 os médicos estavam mais propensos a manifestar transtornos mentais e comportamentais, ter exaustão emocional e conviver com o estresse constantemente. Entretanto, esses quadros clínicos já são característicos dessa classe de trabalhadores para além da pandemia, pois eles convivem, em seu cotidiano, com essas manifestações.

Para Al-Humadi e colaboradores (2021), o médico é um dos profissionais que mais está associado à prática do suicídio, porque a depressão, burnout e ansiedade são fatores que influenciam para a ideação suicida e que estão associados amplamente ao cotidiano vivenciados pelos médicos, principalmente entre aqueles de idade mais jovem que se preocupam mais com o sucesso e com a carreira profissional do que com a saúde física e mental.

Desse modo, é perceptível que na atualidade, segundo Kuo *et al.* (2019), não é realizada uma avaliação nos ambientes clínicos e hospitalares para prevenir os transtornos mentais e comportamentais, conseqüentemente o suicídio, entre os profissionais médicos, deixando de lado e não dando a atenção necessária para esse problema de saúde pública que afeta principalmente as mulheres, que possuem uma taxa de 59% entre os atos suicidas.

Para Menon *et al.* (2020), a depressão está diretamente associada à ideação suicida entre os médicos, pois aproximadamente 9 entre 16 médicos relatam algum grau de ideação suicida. Então, segundo Kim e colaboradores (2018), esses achados demonstram que os transtornos depressivos, bipolares e também a síndrome de burnout estão sendo manifestados por grande parte dos médicos, que lidam com a morte e com a tristeza rotineiramente em sua profissão. Soma-se a isso, também, a exaustiva jornada de trabalho, a cobrança por sucesso profissional, o estresse para tomada de decisões assertivas em ambientes clínicos e cirúrgicos, assim, todos esses fatores acabam influenciando na exaustão física e emocional, onde acabam recorrendo ao suicídio para atenuar o sofrimento que vivenciam em sua realidade profissional.

Entretanto, enquanto o suicídio está relacionado a transtornos como a depressão, ansiedade e estresse, Stehman *et al.* (2019) explica que o esgotamento também é uma condição que pode tornar os médicos mais vulneráveis ao suicídio, uma vez que a pressão imposta socialmente e culturalmente acaba forçando que esses profissionais procurem pela melhor formação, por melhores resultados acadêmicos e pelo reconhecimento profissional. Mas, essa cobrança e competição incessável afeta a mentalidade dos médicos ao passo que o esgotamento e o cansaço mental se tornam presentes.

Appiani *et al.* (2021) expõem que a prevalência do estresse entre todas as classes profissionais é de 93,7% para os médicos, que apresentam 73,5% chances de manifestar burnout em decorrência disso. Esse quadro ainda é mais explícito em cenários de emergência, onde o estado de alerta e assertividade de sua atuação estão constantemente sendo buscados. Conseqüentemente, quanto maior a carga horária de trabalho e a exigência da atuação, maiores as chances de desenvolverem o esgotamento profissional.

Ademais, Kwan e colaboradores (2021) abordam que médicos em Hong Kong exibiram um elevado nível de depressão e insatisfação com sua própria profissão, pois 72,6% deles relataram desgaste pessoal exercendo a profissão. Desse modo, segundo Dyrbye *et al.* (2014), o burnout, que é a síndrome do esgotamento profissional, provoca, em decorrência da intensa competitividade e da responsabilidade, maior

prevalência entre médicos do que qualquer outra classe de trabalhadores. Portanto, como consequência desses transtornos mentais e comportamentais, os médicos são profissionais que têm alta propensão a cometer ou terem ideias suicidas.

Rihmer *et al.* (2014) revelam que o tratamento desde a atenção primária deve estar focado em medidas de prevenção e tratamento por acompanhamento psicológico e uso de antidepressivos, para que as taxas de suicídio possam decair ao longo dos anos. Rotenstein e colaboradores (2018) também explicam que junto com as medidas de prevenção e tratamento, deve haver a padronização da avaliação desses transtornos, visando facilitar seus diagnósticos e aumentar a assertividade dos mesmos.

Dessa forma, é de extrema importância que existam estudos coletivos e prospectivos. Segundo Baxter *et al.* (2011), para a identificação precoce de pacientes com transtornos mentais e comportamentais, deve ocorrer a codificação dos fatores que mais influenciam para a exposição dos pacientes ao suicídio, à exemplo a ansiedade que está presente em 32,8% dos indivíduos. Para Chamoux *et al.* (2018), essa medida pode auxiliar na prevenção do suicídio entre os médicos, uma vez que com o debate sobre essa temática, haverá um diagnóstico e tratamento precoce.

Os padrões de risco ao suicídio já mencionados, para Reutfors e colaboradores (2010), sugerem que ocorram um tratamento a longo prazo para amenizar os transtornos mentais e comportamentais que maximizam a prática de suicídio pelos profissionais da medicina, orientando no tratamento clínico e reduzindo a mortalidade por suicídio desses profissionais. Takahashi *et al.* (2019) demonstram que, com esse tratamento contínuo, o número de trabalhadores médicos que sofrem com esses transtornos pode diminuir tanto entre homens quanto mulheres.

Portanto, Scocco *et al.* (2008) também citam que com a detecção precoce de transtornos mentais entre os médicos, há um reconhecimento oportuno da ideação suicida para a implementação de diretrizes de combate e conscientização sobre essa prática, que traz inúmeros malefícios não só ao indivíduo, mas também aos seus familiares e amigos, configurando-se como um problema de saúde pública universal.

4 CONCLUSÃO

Existiu a ocorrência de suicídio por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais médicos nos últimos dez anos, considerado como um fator de grande impacto na saúde pública em vista da sua potencial crescente na sociedade, o que demonstra a relação das longas e exaustivas jornadas de trabalho vivenciadas por esses profissionais com patologias como depressão, ansiedade e Burnout, bem como a clara importância de maiores ações em saúde com foco na promoção em saúde dos profissionais de saúde a fim de reduzir o desenvolvimento de quadros de suicídio entre este público de indivíduos, devendo estes cidadãos possuir amparo psicológico por meio institucional com intuito de estabelecer qualidade de vida por meio da saúde mental.

REFERÊNCIAS

ALARCÃO AC, *et al.* Suicide mortality among youth in Southern Brazil: a spatiotemporal evaluation of socioeconomic vulnerability. **Braz J Psychiatry.** 2020; 42:46-53.

- AL-HUMADI, Samer *et al.* Depression, suicidal thoughts, and burnout among physicians during the COVID-19 pandemic: a survey-based cross-sectional study. **Academic psychiatry**, v. 45, n. 5, p. 557-565, 2021.
- APPIANI, Francisco J. *et al.* Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. **Arch. argent. pediatr**, p. 317-324, 2021.
- BALDAÇARA, Leonardo *et al.* Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 1. Risk factors, protective factors, and assessment. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 2020.
- BAXTER, Amanda J. *et al.* Mental disorders as risk factors: assessing the evidence for the Global Burden of Disease Study. **BMC medicine**, v. 9, n. 1, p. 1-7, 2011.
- CHAMOUX, Alain *et al.* Occupational exposure factors for mental and behavioral disorders at work: The FOREC thesaurus. **PloS one**, v. 13, n. 6, p. e0198719, 2018.
- CHEN, I.-Ming *et al.* Risk factors of suicide mortality among multiple attempters: a national registry study in Taiwan. **Journal of the Formosan Medical Association**, v. 115, n. 5, p. 364-371, 2016.
- CHIANG, Annie *et al.* Suicide preceded by health services contact—A whole-of-population study in New Zealand 2013-2015. **PLoS one**, v. 16, n. 12, p. e0261163, 2021.
- CUMBE, Vasco FJ *et al.* Prevalence and correlates of suicidal behavior in primary care settings in Mozambique. **BMC psychiatry**, v. 22, n. 1, p. 1-10, 2022.
- DANTAS AP *et al.* Analysis of suicide mortality in Brazil: spatial distribution and socioeconomic context. **Braz J Psychiatry**. 2018; 40:12-8.
- DYRBYE, Liselotte N. *et al.* Burnout among US medical students, residents, and early career physicians relative to the general US population. **Academic medicine**, v. 89, n. 3, p. 443-451, 2014.
- GIRAUDON, Isabelle *et al.* Reducing drug related mortality in Europe—a seemingly intractable public health issue. **Adicciones**, v. 24, n. 1, p. 3-7, 2012.
- GO, Dun-Sol *et al.* A review of the admission system for mental disorders in South Korea. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 24, p. 9159, 2020.
- GRUNDSOE, Tommy Lauth; PEDERSEN, Michael Lyng. Risk factors observed in health care system 6 months prior completed suicide. **International journal of circumpolar health**, v. 78, n. 1, p. 1617019, 2019.
- KIM, Woorim *et al.* Association between continuity of care and subsequent hospitalization and mortality in patients with mood disorders: Results from the Korea National Health Insurance cohort. **PloS one**, v. 13, n. 11, p. e0207740, 2018.
- KOROSZEC JAGODIC, Helena; AGIUS, Mark; PREGELJ, Peter. Inter-regional variations in suicide rates. **Psychiatria danubina**, v. 24, n. suppl 1, p. 82-85, 2012.
- KUO, Chian-Jue *et al.* Excessive mortality and causes of death among patients with personality disorder with comorbid psychiatric disorders. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 54, n. 1, p. 121-130, 2019.

KWAN, Kenny YH et al. Burnout and well-being in young doctors in Hong Kong: a territory-wide cross-sectional survey. **Hong Kong Medical Journal**, v. 27, n. 5, p. 330, 2021.

LEIGH-HUNT, Nicholas et al. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. **Public health**, v. 152, p. 157-171, 2017.

MENON, Nikitha K. et al. Association of physician burnout with suicidal ideation and medical errors. **JAMA network open**, v. 3, n. 12, p. e2028780-e2028780, 2020.

OFEI-DODOO, Samuel; LOO-GROSS, Colleen; KELLERMAN, Rick. Burnout, depression, anxiety, and stress among family physicians in Kansas responding to the COVID-19 pandemic. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 34, n. 3, p. 522-530, 2021.

REUTFORS, Johan et al. Suicide and hospitalization for mental disorders in Sweden: a population-based case-control study. **Journal of psychiatric research**, v. 44, n. 12, p. 741-747, 2010.

RIHMER, Zoltan; NEMETH, Attila. Correlation between treatment of depression and suicide mortality in Hungary--focus on the effects of the 2007 healthcare reform. *Neuropsychopharmacologia Hungarica: a Magyar Pszichofarmakologiai Egyesulet Lapja= Official Journal of the Hungarian Association of Psychopharmacology*, v. 16, n. 4, p. 195-204, 2014.

Rodrigues CD, de Souza DS, Rodrigues HM, Konstantyner TC. Trends in suicide rates in Brazil from 1997 to 2015. **Braz J Psy-chiatry**. 2019; 41:380-8.

ROTENSTEIN, Lisa S. et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *Jama*, v. 320, n. 11, p. 1131-1150, 2018.

SCOCCO, Paolo et al. Prevalence of suicide ideation, plans, and attempts and related risk factors in Italy:: results from the European Study on the Epidemiology of Mental Disorders-World Mental Health study. **Comprehensive psychiatry**, v. 49, n. 1, p. 13-21, 2008.

STEHMAN, Christine R. et al. Burnout, drop out, suicide: physician loss in emergency medicine, part I. **Western Journal of Emergency Medicine**, v. 20, n. 3, p. 485, 2019.

STONE, Deborah M. et al. Deciphering suicide and other manners of death associated with drug intoxication: a Centers for Disease Control and Prevention consultation meeting summary. **American journal of public health**, v. 107, n. 8, p. 1233-1239, 2017.

TAKAHASHI, Masaya. Sociomedical problems of overwork-related deaths and disorders in Japan. **Journal of occupational health**, v. 61, n. 4, p. 269-277, 2019.