

## **Depressão e suicídio em médicos no Brasil: uma revisão integrativa 2013-2021**

**Depression and suicide in doctors in Brazil: an integrative review 2013-2021**

**Depresión y suicidio en médicos en Brasil: una revisión integrativa 2013-2021**

Recebido: 30/12/2021 | Revisado: 04/01/2022 | Aceito: 12/01/2022 | Publicado: 14/01/2022

### **Cristianne Talitha Lopes Sampaio**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8372-3236>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: [tianne\\_talitha@hotmail.com](mailto:tianne_talitha@hotmail.com)

### **Sueli de Souza Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4127-7324>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: [scsueli@gmail.com](mailto:scsueli@gmail.com)

### **Consuelo Penha Castro Marques**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2149-5300>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: [consuelo.penha@ufma.br](mailto:consuelo.penha@ufma.br)

### **Nilson de Jesus Pereira Batalha Júnior**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6325-5655>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: [nilsonbatalha@gmail.com](mailto:nilsonbatalha@gmail.com)

### **Izolda Souza Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0899-6845>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: [izolda.costa@hotmail.com](mailto:izolda.costa@hotmail.com)

### **Julia Reis de Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6684-0163>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: [juliareis.sousa@hotmail.com](mailto:juliareis.sousa@hotmail.com)

### **José Carlos Aragão Silva Júnior**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3195-8871>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: [jcajuninho@hotmail.com](mailto:jcajuninho@hotmail.com)

### **Jussara Pinheiro Brito**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8480-3008>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: [jpinheiro2@gmail.com](mailto:jpinheiro2@gmail.com)

### **Yasmine Araújo Victor**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1197-9528>  
Universidade Federal do Maranhão, Brasil  
E-mail: [yasmine.a.victor@gmail.com](mailto:yasmine.a.victor@gmail.com)

### **Resumo**

A depressão ou transtorno depressivo maior se caracteriza pela presença de sintomas físicos e mentais que comprometem a tomada de decisões e atitudes. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a depressão é a causa de 800 mil suicídios por ano. Suicídio é findar a própria vida. Há altas prevalências crescentes de doenças psiquiátricas em profissões como a medicina, com comprometimento interior, social e baixa qualidade de vida, tornando-se um problema de saúde pública. Trata-se de uma revisão integrativa sobre depressão e suicídio em médicos no Brasil, com as palavras-chave “depressão”, “suicídio”, “médico” e “prevenção”, realizada nos bancos de dados nas bases LILACS, PubMed e Scielo no período de 2013 a 2021. A amostra final foi de sete artigos, onde observou-se relação da depressão e do suicídio com carga horária do serviço, satisfação e valorização laboral, distúrbios de sono, atividade física, isolamento social e abuso de álcool. Conclui-se que o desequilíbrio desses fatores predispõe alta taxa de prevalência de depressão e suicídio no Brasil, e que há necessidade do aumento do número de estudos e aprofundamento ao redor dessa temática.

**Palavras-chave:** Depressão; Suicídio; Médicos; Prevenção de doenças.

### **Abstract**

Depression or major depressive disorder is characterized by the presence of physical and mental symptoms that compromise decision-making and attitudes. According to the World Health Organization, depression is the cause of 800,000 suicides a year. Suicide is ending one's life. There is a high and growing prevalence of psychiatric illnesses in professions such as medicine, with inner and social compromises and low quality of life, making them a public health

problem. This is an integrative review on depression and suicide in physicians in Brazil, with the keywords "depression", "suicide", "physician" and "prevention", carried out in databases in the LILACS, PubMed and Scielo databases in the period from 2013 to 2021. The final sample consisted of seven articles, where there was a relationship between depression and suicide with workload, job satisfaction and valorization, sleep disorders, physical activity, social isolation and alcohol abuse. It is concluded that the imbalance of these factors predisposes to a high prevalence rate of depression and suicide in Brazil, and that there is a need for an increase in the number of studies and deepening around this theme.

**Keywords:** Depression; Suicide; Physicians; Disease prevention.

### Resumen

La depresión o trastorno depresivo mayor se caracteriza por la presencia de síntomas físicos y mentales que comprometen la toma de decisiones y las actitudes. Según la Organización Mundial de la Salud, la depresión es la causa de 800.000 suicidios al año. El suicidio es acabar con la vida. Existe una alta y creciente prevalencia de enfermedades psiquiátricas en profesiones como la medicina, con compromisos internos y sociales y baja calidad de vida, lo que las convierte en un problema de salud pública. Se trata de una revisión integradora sobre depresión y suicidio en médicos en Brasil, con las palabras clave "depresión", "suicidio", "médico" y "prevención", realizada en bases de datos en las bases de datos LILACS, PubMed y Scielo en el período de 2013 al 2021. La muestra final estuvo conformada por siete artículos, donde se encontró relación entre depresión y suicidio con carga de trabajo, satisfacción y valorización laboral, trastornos del sueño, actividad física, aislamiento social y abuso de alcohol. Se concluye que el desequilibrio de estos factores predispone a una alta tasa de prevalencia de depresión y suicidio en Brasil, y que es necesario incrementar el número de estudios y profundizar en este tema.

**Palabras clave:** Depresión; Suicidio; Médicos; Prevención de enfermedades.

## 1. Introdução

A depressão se caracteriza por sintomas inclusos na Síndrome de Burnout, sendo que esta última engloba doenças com sintomas comuns em três dimensões principais: a exaustão, a despersonalização e a baixa realização pessoal, que podem levar à depressão (Maia et al., 2016; Lima, 2014). Os profissionais da área da saúde estão expostos a situações estressantes e vulnerabilidade psicológica, demonstrada na alta prevalência de depressão e suicídio (Lima, 2014).

A depressão ou transtorno depressivo maior caracteriza-se pela presença de sintomas como alterações no apetite, peso, sono, interesse em atividade, falta de energia, sentimento de inutilidade, problemas para pensar e tomar decisões e pensamentos recorrentes de morte ou suicídio (Sadock et al., 2017; Hales et al., 2012).

A depressão é a causa de 800 mil suicídios por ano no mundo (WHO, 2017). Suicídio é a retirada intencional da própria vida, e está relacionado às emoções, vazios e questionamentos sobre o fato de existir (Barbosa et al., 2011). A busca de auxílio para combater o suicídio é estigmatizada, diminuindo a prevenção (Brasil, 2017).

A depressão é um transtorno de humor. O humor pode ser traduzido como uma emoção ou sentimento complexo e contínuo que influencia a auto percepção e comportamento da pessoa. O humor pode alterar e desencadear os sintomas da depressão, acarretando comprometimento do funcionamento interpessoal, social e ocupacional (Sadock et al., 2017).

O transtorno depressivo maior (TDM) tem a prevalência de 5% a 17% dos transtornos psiquiátricos no decorrer da vida (Sadock et al., 2017). O pico de prevalência da depressão é atingido na fase adulta, entre 55 e 74 anos, com prevalência acima de 7,5% entre as mulheres e acima de 5,5% entre os homens (WHO, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 300.000 de pessoas teriam depressão no mundo, em 2015 (WHO, 2017). Segundo as notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde do Brasil, entre 2011 e 2016, foram registrados 1.173.418 casos de violências interpessoais ou autoprovocadas. Desse número, 176.226 (15,0%) foram relativos à prática de lesão autoprovocada, com 48.204 (27,4%) casos de tentativa de suicídio (Brasil, 2017).

Ao analisar as relações saúde, trabalho e emprego, constatam-se altas prevalências de doenças psiquiátricas em profissões específicas, como em médicos, eletricitários, agentes comunitários de saúde, professores, entre outros (Assunção; Lima; Guimarães, 2017). Na vida profissional médica existem fatores estressantes como a sobrecarga horária, tempo de sono

inadequado, limitações da ciência médica, medo de errar, contato direto com dor e sofrimento do paciente, prognóstico ruins (Garcia Junior et al., 2018; Aragão et al., 2014). Em um ambiente de trabalho estressante, os profissionais com síndrome de Burnout estão propensos a outros problemas de saúde mental, como a depressão (Lima, 2014).

A depressão propicia problemas inter e intrapessoal no trabalho, agregando sentimentos de cansaço, baixa concentração, introversão, irritabilidade e desmotivação. O indivíduo deprimido tem maior risco de fazer uso abusivo de álcool. O risco aumenta pois mais da metade dos casos de depressão não são detectados ou não recebem tratamentos adequados e específicos (Aragão et al., 2014; Sadock et al., 2017).

Além disso, os profissionais da saúde são mais afetados pelo esgotamento, bem como os estudantes da área, que sofrem influência da extensa carga horária, aliado ao distanciamento familiar, e outros fatores, como o pouco tempo para o lazer (Silva, 2015; Oliveira et al., 2021). Uma das consequências do esgotamento é a depressão, além de manifestações físicas como alterações cardiovasculares, asma, diabetes insônia e uso abusivo de tranquilizantes (Silva, 2015). O exercício físico é via de tratamento não farmacológico para prevenção da depressão, pois melhora a saúde física e psicológica, aumenta a resistência e o sistema imunológico (Garcia Junior et al., 2018; Santos, 2018).

No decorrer do curso de graduação em medicina e na residência médica, as distorções podem surgir entre o sonho da profissão e a realidade vivenciada até a formação (Silva et al., 2011), sendo que a qualidade de vida desses estudantes “sofre influência de várias esferas da vida diária e das exigências do curso” (Silva et al., 2020). Essa dicotomia pode gerar reações depressivas que comprometem estudo, interesse, relações sociais e realização (Silva et al., 2011).

O impacto das tensões enfrentadas por residentes em medicina tem sido bem documentado, com vários estudos que mostram altos níveis de depressão e ansiedade e piora de humor ao longo da residência (Agrelli, 2016; Bolzan, 2012). No estudo com residentes médicos, em uma Universidade Federal do interior do Rio Grande do Sul (RS), conclui-se que os maiores estressores se relacionaram ao mau humor depois de longas jornadas de trabalho seguidas e deficiência de capacitações profissionais (Bolzan, 2012).

Em outra pesquisa, foi apontado que o ápice do estresse na formação médica dá-se na residência, demonstrando a importância de centros de assistência psicológicas, como o Núcleo de Assistência e Pesquisa em Residência Médica (NAPREME), criado para disponibilizar apoio psicológico para médicos residentes e pós-graduandos da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, auxiliar na redução do estresse e prevenir disfunções profissionais e emocionais (Silva et al., 2011).

Em outro trabalho, buscando a probabilidade de ansiedade e depressão em 113 médicos residentes no Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, localizado na cidade de Salvador (BA), a depressão apareceu em 3,5% dos médicos residentes, 12,4% apresentaram possibilidade de desenvolver a doença (Agrelli, 2016).

Por outro lado, pesquisa realizada com médicos residentes dos cursos de pós-graduação em radiologia e diagnóstico por imagem da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (CESANTA) e da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), demonstrou incidência aumentada para depressão, tendo sido entrevistados 219 alunos; dos quais 54,8% apresentaram depressão em relação à atuação profissional e acadêmica (Silva et al., 2011). Nesse mesmo estudo foi constatado que alunos com baixo rendimento possuem associação de sintomas de ansiedade e depressão, problemas pessoais, financeiros e de organização do tempo (Silva et al., 2011).

O ambiente de trabalho também pode desencadear a ansiedade e se associar à depressão, além das alterações químicas cerebrais, particularidades individuais, privação do sono, sentimento de impotência perante a morte e vulnerabilidade genética (Schmidt et al., 2011; Bolzan, 2012; Silva et al., 2011). A avaliação da depressão na classe médica residente é uma porta para um bom rendimento, uma boa qualidade no atendimento e no serviço prestado. Além disso, é baixa a percepção dos sinais de depressão entre os residentes e professores (Agrelli, 2016). Assim, para melhor entendimento da vida dos profissionais de

saúde, deve-se entender o ambiente hospitalar como altamente e predisponente para depressão e outras doenças mentais, sendo que a partir desse entendimento é possível elaborar mecanismos de enfrentamento do estresse e conscientização dos gestores da importância da prevenção (Schmidt et al., 2011).

Ademais, refletir e abordar o suicídio de maneira direta e realista é uma forma de prevenção, alterando a atitude da sociedade de silenciar sobre o assunto (Barbosa et al., 2011). Segundo a OMS, verbalizar o assunto é um componente vital no tratamento da depressão, englobando o doente, a família e a sociedade na qual está inserido (OMS, 2017). Concomitante a isso a criação de núcleos de apoio psicológico para médicos, capazes de oferecerem acompanhamento e suporte previne distúrbios emocionais (Silva, 2011).

Desta forma, considerando a importância do problema, o objetivo deste trabalho é analisar publicações sobre a prevalência, complicações de depressão e comportamentos que induzem ao suicídio em médicos.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de publicações em banco de dados nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Public Publish Medline (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) no período de 2013 a 2021, sobre a prevalência e complicações de depressão em médicos e suicídio no Brasil.

Esta revisão parte da seguinte pergunta norteadora: Existe depressão e suicídio em médicos no Brasil, e quais são as principais causas?

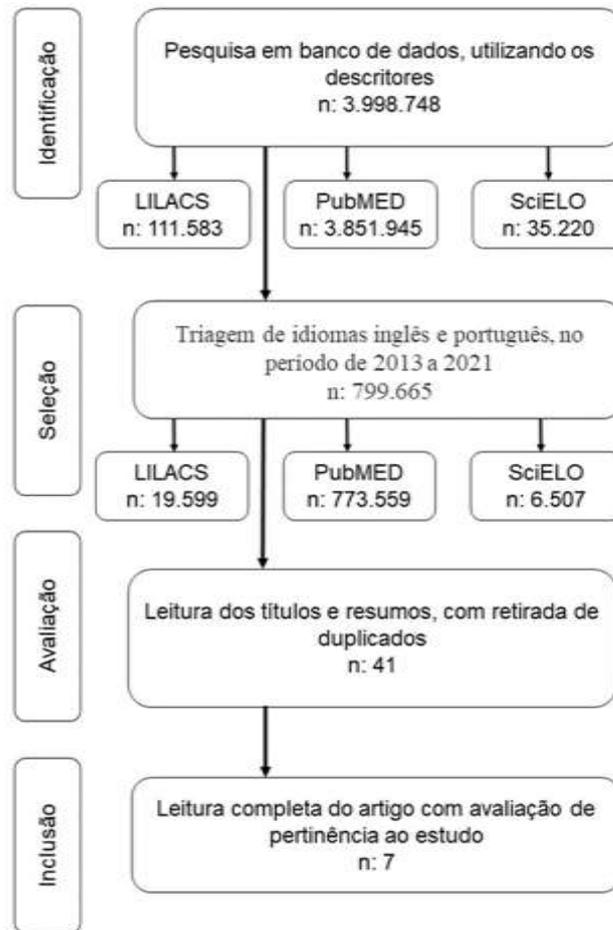
O estudo foi realizado de acordo com o Diagrama de Flow adaptado (Figura 1) (Moher et al., 2009). Foram incluídas as publicações que obedeceram aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), com as palavras-chave “depressão”, “suicídio”, “médico” e “prevenção”.

Foram incluídas publicações científicas completas e originais publicadas no período de 01 de janeiro de 2013 a 01 de dezembro de 2021. Foram excluídas publicações que não se relacionassem com o tema principal, redigidas em outros idiomas além do português e inglês, ou fossem apresentadas em formato de tese, monografia, dissertação, editoriais e cartas.

A primeira etapa (Identificação) consistiu na pesquisa dos descritores nas três bases de dados, encontrando 3.998.748 artigos. Na segunda etapa (Seleção) utilizou-se como filtros os idiomas inglês e português e o período de publicação entre os anos de 2013 e 2021, com uma redução para 799.665 publicações. Na terceira etapa (Avaliação), foi realizada a leitura dos títulos e resumos e retirada dos duplicados, restando 41 artigos que possivelmente correlacionavam-se com o tema de interesse. A quarta etapa consistiu na leitura integral dos artigos, sendo removidos o que não diziam respeito ao tema, resultando na seleção final de sete publicações.

Esta pesquisa foi dispensada da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, por se tratar de informações contidas em bibliotecas on-line.

**Figura 1.** Diagrama metodológico do processo de revisão, adaptado de Moher et al. (2009).



Fonte: Autores (2021).

### 3. Resultados

A pesquisa para revisão bibliográfica possibilitou encontrar artigos relevantes para o tema desse estudo. Foram excluídos os trabalhos que não se adequaram aos critérios de inclusão, como pode ser observado no Tabela 1.

**Tabela 1.** Resultado do número de artigos em cada etapa.

Banco de dados	1ª Etapa	2ª Etapa	3ª Etapa	4ª Etapa
LILACS	111.583	19.599		
PubMED	3.851.945	773.559	41	7
SciELO	35.220	6.507		

Legenda: 1ª Etapa = pesquisa dos descritores nas três bases de dados; 2ª Etapa = triagem baseado nos filtros; 3ª Etapa = leitura dos títulos e resumos; 4ª Etapa = leitura completa dos artigos.

Fonte: Autores (2021).

No período estudado, não foram encontradas publicações que se adequassem aos critérios de inclusão, no período 2020-2021, considerando os filtros utilizados, em função do período de pandemia da Covid-19, que se instalou no mundo a partir de 2020, modificando todo o cenário da medicina e dos trabalhadores em saúde. Os artigos selecionados foram organizados para melhor visualização e análise detalhada, e foram distribuídos nas seguintes categorias: título, autores, Unidade Federativa (UF) da amostra, ano de publicação do artigo, objetivo, metodologia e resultado; conforme traz o Quadro 1.

**Quadro 1.** Síntese dos artigos incluídos no estudo.

Título	Autores	UF da amostra	Ano publicado	Objetivo	Metodologia	Resultado	Conclusão
Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde	Santos et al.	Rio Grande do Sul	2017	Comparar a qualidade de vida dos profissionais de saúde oriundos do serviço público e privado, considerando índices de uso de álcool, depressão e síndrome de Burnout.	Pesquisa quantitativa, descritiva e comparativa, com 182 profissionais de saúde, sendo 92 de um hospital público e 90 de um privado da região metropolitana de Porto Alegre (RS), entre janeiro de 2009 e janeiro de 2010. Foram utilizados um questionário socioeconômico e laboral, teste de identificação para transtornos por uso de álcool, Inventário Beck de depressão, Maslach Burnout Inventory e escala de avaliação do contexto do trabalho.	Dos 182 profissionais, 66 eram técnicos de enfermagem (36,3%), 55 enfermeiros (30,2%) e 61 médicos (33,5%). Com média de idade de 36,5 anos. Observou-se que o contexto de trabalho era avaliado de forma mais negativa pelos trabalhadores do hospital público do que pelos trabalhadores do hospital privado em suas três dimensões. Profissionais no hospital público apresentaram mais exaustão emocional e despersonalização. As médias dos sintomas depressivos e do uso de álcool também foram mais relevantes nos trabalhadores do hospital público.	Observou diferenças significativas nas condições de trabalho dos dois ambientes hospitalares. Profissionais dos hospitais públicos tem maiores índices de depressão, uso de álcool e em duas dimensões da síndrome de Burnout (a exaustão emocional e a despersonalização). A realização profissional mostrou-se semelhante para todos. O adoecimento psíquico estaria mais relacionado com o contexto público ou privado, do que à categoria profissional.
Depressão em médicos da Estratégia de Saúde da Família no município de Itajaí/SC	Garcia Junior et al.	Santa Catarina	2018	Conhecer a prevalência de depressão em médicos da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da cidade de Itajaí/SC	Estudo descritivo transversal, baseado em um questionário socioeconômico e no Inventário de Depressão de Beck (IDB). A coleta ocorreu no período de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016.	Foram convidados todos os médicos atuantes nas equipes da ESF do município de Itajaí (SC, Brasil). De um total de 51 profissionais, 45 participaram (20 do sexo feminino e 25 do masculino). Desses, 73% dormem mais do que seis horas diariamente e 76% dos que apresentam depressão dormem menos do que seis horas diariamente. Do total, 31% consideraram desproporcional o número de consultas às horas trabalhadas; 13% estavam insatisfeitos com o trabalho; 37% eram sedentários; 24% informaram ter antecedentes psiquiátricos. Houve prevalência de 13% de sintomas depressivos leves entre os médicos.	Conclui-se que a maioria dos médicos das equipes de ESF de Itajaí/SC possuem horas de boa qualidade de sono, um número adequado de consultas, satisfação com o trabalho, prática de atividade física e não possuem antecedentes psiquiátricos relatados. Ainda assim há importância de problematização de cuidado com os profissionais de saúde. Os autores sugerem expandir o estudo para todo o Brasil.
Níveis de Ansiedade e Depressão entre Residentes de Pediatria	Lourenço et al.	São Paulo	2017	Avaliar os níveis de ansiedade e depressão dos residentes em Pediatria do interior do Estado de São Paulo	Estudo transversal descritivo, com 36 médicos do Programa de Residência Médica em Pediatria de uma instituição de ensino do interior do Estado de São Paulo, em 2013. A coleta de dados foi realizada com questionário socioeconômico, com o Inventário de Ansiedade de Beck e o Inventário de Depressão de Beck.	Dos 36 médicos, a maioria era do sexo feminino (91,4%), com média de idade de 27,1 anos, maioria solteiros (85,7%); com carga horária maior ou igual a 12 horas (55,6%), não praticavam atividade física (55,5%), sendo que 88,9% apresentavam satisfação com o curso, mas 52,8% já pensaram em desistir, e metade apresentaram ansiedade, variando de leve a grave. A prevalência de depressão foi de 44,4%.	Os índices de ansiedade e depressão encontrados foram maiores que o de outros programas. Observou-se a associação com a idade e sedentarismo e falta de lazer, evidenciando a importância de maior atenção e cuidado aos profissionais.
Ocorrência de sintomas	Aragão et al.	Sergipe	2014	Avaliar a presença de sintomas	Estudo transversal, sendo convidados todos 126 médicos da	A idade média foi de 42,0 anos, maioria do sexo feminino (60,2%), casados	Apesar da maioria dos médicos não possuem sintomas depressivos, a

depressivos em médicos que trabalham no programa de saúde da família				depressivos em médicos da Atenção Básica em Aracaju, Sergipe.	rede de atenção básica durante o período de coleta, dos quais participaram 83 (65,87%). Foram utilizados questionário socioeconômico e o Inventário de Depressão de Beck (IDB).	(68,7%). Do total, 59,0% afirmaram praticar alguma atividade física, e a prevalência de sintomas depressivos foi de 27,7%. Os pontos de destaque foram: irritabilidade (66,3%), fadiga (62,7%) e os distúrbios do sono (43,4%). Dos que apresentavam sintomas depressivos, 56,5% tinham insônia. Os sintomas depressivos tiveram relação com problemas de relacionamento, grau de satisfação com o trabalho e adequação do número de consultas/ hora trabalhada.	prevalência é alta dentre os que trabalham nas Unidades de Saúde da Família de Aracaju. Fatores como problemas de relacionamento e insatisfação com o trabalho parecem estar associados à presença de sintomas depressivos, assim como a associação entre insônia e depressão.
Prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in medical residents of a Brazilian academic health system	Pasqualucci et al.	São Paulo	2019	Realizar um estudo transversal para avaliar a prevalência de ansiedade, depressão e sintomas de estresse em residente	Aplicação de questionário, no período de set-novembro/2017, para residentes médicos da Universidade de São Paulo, com questões sociodemográficas e escalas validadas. Incluiu o Maslach Burnout, Inventário de Beck de Depressão (MBI), formulário curto da escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-SF).	Dos 1648 convidados, apenas 606 participaram da pesquisa. Idade média de 28 anos, maioria solteiros. De acordo com o DASS-SF, a depressão estava presente em 19% da amostra, ansiedade 16% e estresse 17%. De acordo com o MBI, a exaustão emocional foi alta em 63% da amostra, realização pessoal baixa em 49,2% e despersonalização alta em 63,5%.	Os médicos residentes avaliados apresentam grande prevalência de sintomas mentais relacionados a Síndrome de Burnout, além de baixa qualidade de vida e realização pessoal e profissional.
Sleep Quality Among Psychiatry Residents	Melo et al.	Nordeste (UF não especificada)	2016	Investigar a qualidade do sono, a sonolência diurna e sua relação com ansiedade, fobia social e sintomas depressivos.	Estudo transversal realizado entre dezembro de 2013 e julho de 2014, com 62 residentes em psiquiatria de 4 instituições do Nordeste do Brasil. Utilizou questionário socioeconômico, Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI), Escala de Sonolência de Epworth (ESS), Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e Inventário de História de Fobia Social (SPIN).	Dos 62 residentes, 59 participaram do estudo. A maioria do sexo masculino (61,4%), solteiro (68,4%) e estavam menos de 2 vezes em serviço por semana (59,3%). Dentre os residentes avaliados 59,3% possuíam má qualidade de sono. A péssima qualidade do sono foi correlacionada com sintomas de fobia social e ansiedade, mas não de depressão.	O sono ruim pode afetar a qualidade de vida e acarretar baixo desempenho no trabalho. Não foi observada relação entre a qualidade do sono e depressão.
Suicídio entre Médicos e Estudantes de Medicina: Revisão de Literatura	Santa & Cantilino.		2016	Revisão integrativa de literatura sobre o tema, baseando-se em uma análise de artigos científicos	Pesquisa realizada nos bancos de dados Lilacs, PubMed, e SciELO, com os descritores “suicide”, “physicians”, “doctors” e “students” entre os anos de 2000 e 2014 em língua inglesa, alemã, portuguesa e espanhola.	Foram selecionados 17 artigos. Identificou-se que a taxa de suicídio em médicos e acadêmicos é maior do que no restante da população. As principais causas foram maior incidência de depressão e abuso de substâncias, além de grande carga de trabalho, privação do sono, dificuldade com pacientes, ambientes insalubres, preocupações financeiras e sobrecarga de informações.	A taxa de suicídio em médicos e estudantes de medicina é alta. A imagem social inabalável impede a identificação dos transtornos e contribui para as ideias suicidas. A prevenção do suicídio é possível. As formas de intervenção incluem diagnóstico e tratamento dos transtornos psicológicos e mudança no sistema de formação médica. Foi sugerida a aplicação de programas de apoio.

Fonte: Autores (2021).

#### 4. Resultados

A depressão e o suicídio são fenômenos complexos que trazem intenso sofrimento na vida das pessoas acometidas e de quem as rodeia. Ambos são problemas de saúde pública. A depressão pode ter comprometimento funcional, da saúde física e do bem-estar, podendo ocasionar o óbito (Santos, 2018). Identificou-se que a taxa de suicídio em médico é mais alta que a população em geral (Santa & Cantilino, 2016).

Segundo o grupo Quality of Life Assessment da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL), qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre a sua posição na sua história, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Lopez et al., 2011).

A definição do WHOQOL demonstra como o médico está sujeito a uma tênue qualidade de vida, pelo ambiente que está exposto e as funções que exerce. Seu bem-estar oscila entre longas jornadas de trabalho e dedicação acadêmica, entre privação de sono e possibilidade de obter reconhecimento, satisfação e realização. Por meio do ambiente de trabalho, o homem se relaciona e estabelece trocas, que podem prevenir ou contribuir para transtorno depressivo (Lopez et al., 2011; Garcia Junior et al., 2018; Graciano et al., 2016). Em consonância a isso, o estudo com residentes em pediatria, demonstra essa dicotomia com a alta taxa de satisfação (88,9%) atrelada a 52,8% de cogitação anterior em desistir do curso (Lourenção et al., 2017). No decorrer da vida médica, é vital que o profissional estabeleça com equilíbrio entre os sentimentos negativos vivenciados e sua própria saúde (Lourenção et al., 2017; Aragão et al., 2014).

A Depressão em médicos é um problema de saúde pública com crescente preocupação, em que seus fatores causais se relacionam e potencializam-se, como no desempenho cognitivo prejudicado por altos níveis de estresse, comprometendo o equilíbrio psíquico, social e econômico da vida em sociedade (Graciano et al., 2016; Agrelli, 2016).

Um fator importante relacionado a instalação da depressão é a diminuição ou ausência da prática de atividade física (Agrelli, 2016). No estudo com médicos da Equipe de Saúde da Família (ESF) de Itajaí, 62% disseram praticar alguma atividade física e foi observada baixa prevalência de depressão (Garcia Junior et al., 2018). O exercício físico representa uma das intervenções psicossociais no tratamento e prevenção da depressão (Garcia Junior et al., 2018). A atividade física mostrou-se uma alternativa ao fármaco, com melhora do quadro depressivo e sem os efeitos secundários da medicação, podendo haver associação farmacológica e não-farmacológica (Gomes et al., 2019).

A satisfação laboral está compreendida em um estado positivo de comprometimento no trabalho, e não só na ausência de fatores desestruturantes, como a Síndrome de Burnout (Vasquez, Santos, & Costa, 2019; Bolzan, 2012). Essa síndrome antecede sintomas depressivos e é decorrente de altas demandas e baixos recursos financeiros (Lima, 2014; Vasquez, Santos, & Costa, 2019). No estudo com residentes de pediatria, a maioria (55,6%) apresentava carga horário diária igual ou superior a 12 horas, apresentando concomitantemente uma alta taxa de prevalência de depressão (44,4%) (Lourenção et al., 2017). O inverso também é constatado na pesquisa com médicos das equipes de ESF de Itajaí (SC), onde observou-se satisfação com o trabalho (87%) e de maneira geral baixa prevalência de depressão (13%), sendo estes apenas com sintomas depressivos leves (Garcia Junior et al., 2018).

Além disso, os sintomas físicos da depressão compreendem a sensação de fadiga constante e distúrbios do sono (Carlotto, 2016). Os distúrbios do sono não são encontrados como causa da depressão, mas como consequência, assim relatado nos resultados do trabalho com médicos da ESF em Itajaí, em que apesar da baixa prevalência de depressão, 76% dos que apresentaram sintomas depressivos dormiam pouco diariamente (Garcia Junior et al., 2018). O mesmo resultado foi encontrado em estudo transversal realizado com residentes da especialidade de psiquiatria da região Nordeste, onde 59,3% possuíam má qualidade do sono, sendo esta correlacionada com sintomas de fobia social e ansiedade, mas não de depressão (Melo et al., 2016). Já na pesquisa com médicos da Unidade de Saúde da Família (USF) de Sergipe foi obtido que 43,4% possuíam distúrbio do sono, mas apenas 27,7% sintomas depressivos; já dentre os médicos que apresentavam sintomas depressivos,

56,5% tinham insônia (Aragão et al., 2014). Os pacientes deprimidos apresentam diminuição da atividade física, manifestando sintomas como alteração do sono (Aragão et al., 2014; Carlotto, 2016; Agrelli, 2016).

De maneira geral, a prevenção deve ser ofertada pela Unidade Básica de Saúde como ação de promoção à saúde mental (Gonçalves, 2018). A abordagem deve ser feita com uma equipe multidisciplinar com atendimento individualizado e em grupo para prevenção e redução da depressão. A abordagem pode ser com gerenciamento de estresse ou medidas práticas, como redução de horário de expediente (Gonçalves, 2018; Pasqualucci et al., 2019).

O aumento do abuso de bebidas alcoólicas tem corroborado para a incidência de suicídio (Santa & Cantilino, 2016). Compreender as causas do suicídio no trabalho médico é fundamental para viabilizar a promoção e valorização de condições laborais que propiciem a satisfação dos trabalhadores, a remuneração digna e o sentimento de pertencimento (Santos et al., 2017; Bolzan, 2012; Santa & Cantilino, 2016). A promoção em saúde pode desenvolver um ambiente de trabalho saudável e prevenir a depressão e o suicídio (Santos et al., 2017; Cortez et al., 2019).

O Inventário de Beck (IDB) foi o questionário mais utilizado dentre os artigos desse estudo. Esse Inventário é constituído de 21 questões de múltipla escolha, refletindo uma manifestação comportamental, cognitiva, afetiva e somática da depressão, variando entre 0 a 3 de acordo com a intensidade do sintoma, podendo estar ausente, leve, moderado ou grave (Garcia Junior et al., 2018; Aragão et al., 2014; Bolzan, 2012).

A partir da pergunta-chave desta pesquisa, de que se existe depressão e suicídio em médicos no Brasil, e quais são as principais causas, foram encontradas respostas. Tem aumentado o número de profissionais da saúde com depressão, com um agravante para aqueles que trabalham na rede pública e estão expostos a sobrecarga de horas trabalhadas, insegurança no trabalho, isolamento social e falta de estrutura hospitalar (Santos et al., 2017). A prevalência de depressão encontrada em residentes da pediatria foi maior do que em outros programas, associando a ausência de atividade física e de lazer (Lourenção et al., 2017). A prevalência encontrada de sintomas depressivos entre os médicos que trabalhavam nas USF foi alta, semelhante a outros estudos que utilizaram o IDB (Aragão et al., 2014).

O isolamento social pode interferir na ideação e planejamento suicida, estando a comunidade médica exposta a esse risco decorrente da longa trajetória acadêmica, demasiadas horas de estudo e exaustiva carga de trabalho. A taxa de suicídio em médicos é alta, sendo que 55,4 % dos participantes que tentaram suicídio possuíam sinais e sintomas depressivos no momento da entrevista (Santa & Cantilino, 2016). Esses dados são compatíveis com os encontrados na literatura científica, pois a depressão é o transtorno psiquiátrico mais frequente entre as pessoas que tentaram suicídio ou têm ideias suicidas (Santos et al., 2017).

## 5. Conclusão

Através desse estudo observou-se os possíveis fatores causais da depressão e suicídio em médicos: a instável qualidade de vida do profissional, o uso e abuso de álcool, a desvalorização laboral com grandes cargas horárias e o isolamento social, ressaltando a relação da depressão desencadeando distúrbios do sono.

As publicações apontaram para a viabilidade de prevenção através de atividades de abordagem individual e em grupo, como atividade física regular, grupos de discussão/apoio, gerenciamento de estresse ou limitação de carga horária.

A literatura mostra a alta prevalência de depressão e suicídio em médicos no Brasil, apesar da limitação do pequeno número de artigos dentro dessa temática. Ademais, a presente pesquisa mostrou-se prejudicada em função da pandemia do Covid-19, período a partir do qual não foram encontrados trabalhos publicados a respeito do tema, apesar do aumento da pressão e desgaste dos profissionais de saúde para lidar com o novo cenário mundial de pandemia.

Assim, novos estudos devem ser realizados com o tema abordado, para maior aprofundamento nas causas e melhores intervenções preventivas para saúde mental do médico no Brasil.

## Referências

- Agrelli, E. G. F. R. (2016). *Probabilidade de ansiedade e depressão em médicos residentes no Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos*. Universidade Federal da Bahia, Monografia da Faculdade de Medicina.
- Aragão, J. A., Andrade, M. L., Mota, M. I. A., Aragão, M. E. C. D. S. A., & Reis, F. P. (2014). Ocorrência de sintomas depressivos em médicos que trabalham no programa de saúde da família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63, 341-346.
- Assunção, A. Á., Lima, E. D. P., & Guimarães, M. D. C. (2017). Transtornos mentais e inserção no mercado de trabalho no Brasil: um estudo multicêntrico nacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 33, e00166815.
- Barbosa, F. D. O., Macedo, P. C. M., Silveira, R. M. C. D. (2011). Depressão e Suicídio. *Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, Rio de Janeiro, 14(1), 233-243.
- Bolzan, M. E. D. O. (2012). *Estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardiness em residentes médicos*. Universidade Federal de Santa Maria - Dissertação de Mestrado, Santa Maria (RS).
- Brasil (2017). Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde. *Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde*. Brasília.
- Carlotto, M. S. (2016). Transtornos Mentais comuns em trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: Prevalência e Fatores associados. *Psicologia Argumento*, 34(85), 133-146.
- Carvalho Aguiar Melo, M., das Chagas Medeiros, F., Meireles Sales de Bruin, V., Pinheiro Santana, J. A., Bastos Lima, A., & De Francesco Daher, E. (2016). Sleep quality among psychiatry residents. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(1), 44-49.
- Cortez, P. A., Veiga, H. M. D. S., Gomide, A. P. D. Á., & Souza, M. V. R. D. (2019). Suicídio no trabalho: um estudo de revisão da literatura brasileira em psicologia. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 19(1), 523-531.
- Garcia Jr, C. A. S., Ferracioli, J. A., Zajankauskas, A. E., & Dias, N. C. (2018). Depressão em médicos da Estratégia de Saúde da Família no município de Itajaí/SC. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 13(40), 1-12.
- Gomes, A., Ramos, S., Ferreira, A. R., Montalvão, J., Carvalho Ribeiro, I. M. O., & Lima, F. (2019). A efetividade do exercício físico no tratamento da depressão. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (22), 58-64.
- Gonçalves, V. F. (2018). Arte-cultura na qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde mental do município de Carapicuíba. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. *Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva*. São Paulo (SP).
- Gracino, M. E., Zitta, A. L. L., Mangili, O. C., & Massuda, E. M. (2016). A saúde física e mental do profissional médico: uma revisão sistemática. *Saúde em Debate*, 40, 244-263.
- Hales, R. E.; Yudofsky, S. C.; Gabbard, G. O. (2012). *Tratado de Psiquiatria Clínica*. (5a ed.), Artmed.
- Lima, K. P. (2014). *Associações e comparações entre burnout, ansiedade, depressão e habilidades sociais de residentes médicos de diferentes áreas*. Universidade de São Paulo, Dissertação de Mestrado, Ribeirão Preto.
- Lopez, M. R. A., Ribeiro, J. P., Ores, L. D. C., Jansen, K., Souza, L. D. D. M., Pinheiro, R. T., & Silva, R. A. D. (2011). Depressão e qualidade de vida em jovens de 18 a 24 anos no sul do Brasil. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 33, 103-108.
- Lourenção, L. G., Teixeira, P. R., Gazetta, C. E., Pinto, M. H., Gonsalez, E. G., & Rotta, D. S. (2017). Níveis de ansiedade e depressão entre residentes de pediatria. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41, 557-563.
- Maia, D. D. A. C., de Souza Costa, S., Guedes, M. M. M., Ferreira, A. J. L., Feitosa, F. L. N., & da Silva, C. R. S. (2016). Síndrome De Burnout Em Residentes De Pediatria Do Estado Do Ceará E Sua Relação Com A Prática De Atividade Física. *Coleção Pesquisa em Educação Física*, 15(2), 169-176.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Prisma Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS medicine*, 6(7), e1000097.
- Oliveira, K. A., de Oliveira, G. E., de Almeida Cezário, C. K., Formiga, M. M. V., de Siqueira, A. P. F., & Lúcio, A. S. S. C. (2021). Prevalência do uso de drogas antidepressivas por estudantes da área da saúde no Brasil. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (11), e286101119641-e286101119641.
- Pasqualucci, P. L., Damaso, L. L. M., Danila, A. H., Fatori, D., Neto, F. L., & Koch, V. H. K. (2019). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in medical residents of a Brazilian academic health system. *BMC medical education*, 19(1), 1-5.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., Ruiz, P. (2017). *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 11ª. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Santa, N. D., & Cantilino, A. (2016). Suicídio entre médicos e estudantes de medicina: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40, 772-780.
- Santos, A. S. D., Monteiro, J. K., Dilélio, A. S., Sobrosa, G. M. R., & Borowski, S. B. V. (2017). Contexto hospitalar público e privado: impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 15, 421-438.
- Santos, J. L. D. (2018). *Sintomas depressivos em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) de Sergipe*. Universidade Federal de Sergipe, Monografia da Faculdade de Medicina.

Santos, M. S. P. D., Silva, T. D. P. S. D., Pires, C. M. D. C., Ramos, P. G. X., & Sougey, E. B. (2017). Identificação de aspectos associados à tentativa de suicídio por envenenamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66, 197-202.

Schmidt, D. R. C., Dantas, R. A. S., & Marziale, M. H. P. (2011). Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45, 487-493.

Silva, A. T. C. (2015). Esgotamento profissional e depressão em profissionais da estratégia saúde da família no município de São Paulo [tese][Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo.

Silva, G. C. C. D., Sousa, E. G. D., Martins, L. A. N., Buys, R. C., Santos, A. A. S. M. D. D., & Koch, H. A. (2011). A importância do apoio psicológico ao médico residente e especializando em radiologia e diagnóstico por imagem. *Radiologia Brasileira*, 44, 81-84.

Silva, ML, Silva, ML, da Silva, ACSP, de Freitas, YJF, Borges, NMP, Cruz, MCA, Mori, AS, Macedo, RM, Garcia, TR, & Arruda, JT (2020). Condições que interferem na qualidade de vida do estudante de Medicina. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 9 (11), e2469119640-e2469119640.

Vazquez, A. C., dos Santos, A. S., da Costa, P. V., de Freitas, C. P. P., De Witte, H., & Schaufeli, W. B. (2019). Trabalho e Bem-Estar: Evidências da Relação entre Burnout e Satisfação de Vida. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 18(4), 372-381.

WHO (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. *World Health Organization*. Geneva.