

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA

**U LISBOA**

UNIVERSIDADE  
DE LISBOA



IDEAÇÃO SUICIDA EM MÉDICOS VETERINÁRIOS EM PORTUGAL, UM PROJETO DE  
ESTUDO

SARA FERNANDES DE MAGALHÃES

ORIENTADORA:  
Doutora Ilda Maria Neto Gomes Rosa

2022

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA

**U LISBOA**

UNIVERSIDADE  
DE LISBOA



IDEAÇÃO SUICIDA EM MÉDICOS VETERINÁRIOS EM PORTUGAL, UM PROJETO DE  
ESTUDO

SARA FERNANDES DE MAGALHÃES

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA VETERINÁRIA

JÚRI

PRESIDENTE:

Doutor José Henrique Duarte Correia

ORIENTADOR(A):

Doutora Ilda Maria Neto Gomes Rosa

VOGAIS:

Doutora Ilda Maria Neto Gomes Rosa

Doutora Marília Catarina Leal

Fazeres Ferreira

2022

## DECLARAÇÃO RELATIVA ÀS CONDIÇÕES DE REPRODUÇÃO DA DISSERTAÇÃO

Nome: Sara Fernandes de Magalhães

Título da Tese ou Dissertação: Ideação suicida em Médicos Veterinários em Portugal, um projeto de estudo

Ano de conclusão (indicar o da data da realização das provas públicas): 2022

Designação do curso de

Mestrado ou de

Doutoramento:

Mestrado Integrado em Medicina Veterinária

Área científica em que melhor se enquadra (assinale uma):

Clínica

Produção Animal e Segurança Alimentar

Morfologia e Função

Sanidade Animal

Declaro sobre compromisso de honra que a tese ou dissertação agora entregue corresponde à que foi aprovada pelo júri constituído pela Faculdade de Medicina Veterinária da ULISBOA.

Declaro que concedo à Faculdade de Medicina Veterinária e aos seus agentes uma licença não-exclusiva para arquivar e tornar acessível, nomeadamente através do seu repositório institucional, nas condições abaixo indicadas, a minha tese ou dissertação, no todo ou em parte, em suporte digital.

Declaro que autorizo a Faculdade de Medicina Veterinária a arquivar mais de uma cópia da tese ou dissertação e a, sem alterar o seu conteúdo, converter o documento entregue, para qualquer formato de ficheiro, meio ou suporte, para efeitos de preservação e acesso.

Retenho todos os direitos de autor relativos à tese ou dissertação, e o direito de a usar em trabalhos futuros (como artigos ou livros).

Concordo que a minha tese ou dissertação seja colocada no repositório da Faculdade de Medicina Veterinária com o seguinte estatuto (assinale um):

- Disponibilização imediata do conjunto do trabalho para acesso mundial;
- Disponibilização do conjunto do trabalho para acesso exclusivo na Faculdade de Medicina Veterinária durante o período de  6 meses,  12 meses, sendo que após o tempo assinalado autorizo o acesso mundial\*;

\* Indique o motivo do embargo (OBRIGATÓRIO)

Publicação de artigo e/ou candidatura a doutoramento

Nos exemplares das dissertações de mestrado ou teses de doutoramento entregues para a prestação de provas na Universidade e dos quais é obrigatoriamente enviado um exemplar para depósito na Biblioteca da Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de Lisboa deve constar uma das seguintes declarações (incluir apenas uma das três):

- É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA TESE/TRABALHO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.
- É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA TESE/TRABALHO (indicar, caso tal seja necessário, n.º máximo de páginas, ilustrações, gráficos, etc.) APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.
- DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO EM VIGOR, (indicar, caso tal seja necessário, n.º máximo de páginas, ilustrações, gráficos, etc.) NÃO É PERMITIDA A REPRODUÇÃO DE QUALQUER PARTE DESTA TESE/TRABALHO.

Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de Lisboa, 28 de Setembro de 2022

(indicar aqui a data da realização das provas públicas)

Assinatura:

Sara Fernandes de Magalhães

## **Agradecimentos**

O maior agradecimento que tenho a fazer é a pessoa que tornou possível que este dia acontecesse. Ele encorajou a minha entrada no curso, ele adiou os seus projetos pessoais em prole dos meus, ele foi o meu suporte, o meu amparo, algumas vezes o meu “saco de pancada”, o ombro onde chorei, a mão que me agarrou, todas as vezes que quis desistir e o eterno motivador, por acreditar mais em mim do que eu própria. Obrigado ao meu marido, Bruno Carvalho, por ser o meu chão, o meu ar, a minha corda condutora, o meu suporte emocional e por financeiramente teres aguentado o barco durante todo este tempo. Sem ti nunca seria possível, espero um dia poder recompensar-te por todo o esforço financeiro, mental e físico a que foste sujeito para que eu pudesse realizar o maior sonho da minha vida.

Aos meus pais pela ajuda financeira e por à maneira deles, mesmo nem sempre concordando com as minhas escolhas, ou entendendo os meus problemas, me terem dado o apoio que conseguiram, e à sua maneira demonstrarem o orgulho que têm em mim.

À minha família de 4 patas; Átila foste o melhor companheiro de vida, porque nos erros que cometemos estão as maiores aprendizagens, obrigado pelos quase 14 anos que tiveste ao meu lado. Uma parte de mim morreu contigo, mas tudo o que me ensinaste acompanhar-me-á para o resto da minha vida, o meu maior lamento é já não poder dividir esta conquista contigo. Beid Fidalgo e Carlota Joaquina, vocês são péssimos companheiros de estudo, só querem colo, e são os responsáveis por inúmeras dores de costas adquiridas durante infinitas horas de estudo, mas são os amores da minha vida e mesmo nos dias mais tristes são vocês que me conseguem fazer rir, pelo amor incondicional que me dão, vale a pena todas as dores de costas.

Aos companheiros de curso em especial à minha Ritinha, obrigada por aturares o furação.

À Dr<sup>a</sup> Rosangela Barreto e Dr<sup>a</sup> Joana Jerónimo porque sem vocês este último degrau não seria possível de subir, obrigada pela disponibilidade, pelo apoio, pelo vosso excelente trabalho, pelo bem que me fazem e pelas melhorias na minha saúde mental, na minha relação comigo e com os outros.

A todos os professores que me acompanharam neste caminho em especial à minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ilda Gomes Rosa e ao Dr Manuel Sant’Ana por todo o interesse e apoio na criação deste projeto e por toda a disponibilidade. Ao Prof. Telmo Nunes por toda a ajuda, o meu muito obrigado.

Por último, obrigado a mim, foi fácil? Não, mas se fosse fácil também não era para mim, se quis desistir muitas vezes? Quis, mas não desisti. Eu sou capaz.

“Create an environment where getting help and discussing suicide, is something we do before a life is lost and not after.”

**Dexter A. Daniels,**

## **Ideação Suicida em Médicos Veterinários em Portugal, um projeto de estudo**

### **Resumo**

O suicídio é a maior causa de morte entre os jovens adultos (20 a 30 anos), sendo que estudos realizados na população de Médicos Veterinários (MV) apontam um maior risco destes quer para esta problemática, quer para doenças mentais. A ideação suicida é um precedente do ato suicida, assim a determinação desta, embora não seja um método exato de determinação do risco de suicídio, é um fator predisponente para que este ocorra, indicando que o indivíduo que apresenta ideação suicida se entra em risco de o cometer.

Vários são os estudos realizados noutros países concluíram que o risco de suicídio em MV varia, consoante o estudo e país em que é realizado de 2.1 a 12 vezes superior ao da população em geral. Estudos semelhantes não podem ser realizados em Portugal dada a escassez de dados estatísticos e às falhas na categorização da profissão, uma vez que os MV tanto podem ser classificados como trabalhadores de saúde, tratadores de animais; profissionais qualificados da produção animal.

Dada esta impossibilidade, a avaliação da presença de ideação suicida pode ser um bom indicador para avaliar se à semelhança de outros países os MV em Portugal também se encontram em maior risco de incidência de ideação suicida, uma vez que já foi relatada que esta pode ser 5.5 vezes superior à da população em geral. A incidência de outras patologias mentais tais como, depressão maior, burnout, ansiedade, fadiga de compaixão, que são também fatores de risco para o suicídio foram também apontadas como sendo particularmente altas nesta área.

A presença de ideação suicida seria identificada através da aplicação do Questionário de ideação suicida (QIS), assim como um questionário sociodemográfico. A avaliação dos fatores de riscos ou protetores da presença de ideação suicida podem ser avaliados através de entrevista guiadas ou através de questionários aplicados à posteriori.

Assim o objetivo é a criação de uma ferramenta que permita detetar se em Portugal os MV são afetados pela presença de ideação suicida, quais os fatores de risco próprios desta população e quais as medidas preventivas que podem ser tomadas para diminuir a incidência da ideação suicida, se se determinar que à semelhança dos colegas de outros países esta é uma realidade que também afeta os MV em Portugal.

**Palavra-chave:** Ideação Suicida, Suicídio, Médicos Veterinários, QIS, Fatores de risco

## **Suicidal Ideation in Veterinarians in Portugal, a study Project**

### **Abstract**

Suicide is the leading cause of death among young adults (20 to 30 year old) , and the studies conducted in Veterinarians indicate ever a greater risk for suicide and for mental illness. The suicide ideation is a precedent of suicidal act, so the determination of this, although not exact, can determinate a bigger risk of suicide.

Several studies carried out in other countries have concluded that the risk of suicide in Veterinarians varies, depending on the study and country in which it is carried out, from 2.1 to 12 times higher than that of the general population. Similar studies cannot be carried out in Portugal due to the lack of statistical data and the flaws in the categorization of the profession, since this can be classified as health workers, animal handlers, qualified professionals in animal production.

The presence of suicidal ideation would be identified through the application of the Suicidal Ideation Questionnaire (SQ), as well as a sociodemographic questionnaire. The assessment of risk or protective factors for the presence of suicidal ideation can be assessed through guided interviews or through questionnaires applied to posteriority.

The objective of this project is to create a tool that allows detecting the presence of suicidal ideation, which are the risk factors typical of this population and what preventive measures can be taken to reduce the incidence of suicidal ideation, if it is determined that, like colleagues from other countries, this is a reality that also affects Veterinarians in Portugal.

**Keywords:** Suicidal Ideation, Suicide, Veterinarians, QIS, Risk Factors

## Índice

Agradecimentos .....	iii
Resumo .....	v
Abstract .....	vi
Lista de abreviaturas e siglas .....	ix
I – Relatório das atividades desenvolvidas durante o Estágio Curricular.....	1
II – Revisão Bibliográfica.....	6
1. Introdução.....	6
1.1. Definição de suicídio, tentativa de suicídio e ideação suicida .....	7
1.2. Método de Suicídio .....	8
1.3. Suicídio e saúde mental em Médicos Veterinários .....	9
1.4. Fatores de Risco em Medicina Veterinária.....	11
1.4.1. Seleção de alunos, perfis de personalidade e processo educativo .....	12
1.4.2. Saúde mental: <i>burnout</i> , ansiedade e depressão.....	13
1.4.3. Comportamentos aditivos .....	15
1.4.4. Acesso e conhecimento farmacológico .....	16
1.4.5. Prática regular de eutanásia .....	16
1.4.6. Relações laborais.....	18
1.4.7. Condições laborais.....	24
1.5. Medidas preventivas .....	26
III – Ideação Suicida em Médicos Veterinários em Portugal .....	33
1. Apresentação do Projeto.....	33
2. Materiais e Métodos.....	34
2.1. Questionário sociodemográfico .....	34
2.2. Questionário de ideação suicida.....	34
2.3. Pesquisa dos fatores de risco.....	35
2.4. Seleção da amostra .....	38
2.5. Resultados.....	40
3. Discussão .....	40
4. Limitações do Projeto.....	50
5. Conclusões.....	51
6. Referências Bibliográficas .....	52
Anexo 1 – Inquérito destinado aos médicos veterinários a exercer atividade em Portugal...	62

## **Índice de Tabelas**

Tabela 1 - Horas de estágio por especialidade e casos acompanhados .....	1
Tabela 2 - Casuística acompanhada na especialidade cirúrgica.....	5
Tabela 3 - Questionário fatores de risco para ideação suicida em MV – Avaliação do sentimento de apoio e reconhecimento enquanto MV .....	36
Tabela 4 - Avaliação da presença de antecedentes ou sentimentos que aumentem o risco de ideação suicida .....	37
Tabela 5 - Avaliação da necessidade percebida em procurar ajuda psicológica.	38
Tabela 6 - Distribuição de MV por ano de graduação expectável para que amostra seja probabilística.....	39
Tabela 7 - Distribuição geográfica da amostra se probabilística .....	40

## Lista de abreviaturas e siglas

ASA: Associação Americana de Anestesiologia  
ASIST: *Applied Suicide Intervention Skills Training*  
COHAT: Comprehensive Oral Health Assessment and Treatment  
CAMV: Centro de atendimento Médico Veterinário  
DGAV: Direção-Geral da Alimentação e Veterinária  
EAEV: *European Association of Establishments for Veterinary*  
EUA: Estados Unidos da América  
FMV: Faculdade de Medicina Veterinária  
GNR: Guarda Nacional Republicana  
INE: Instituto Nacional de Estatística  
IM: Intramuscular  
IV: Endovenosa  
IPTS: Teoria interpessoal do suicídio  
HE-FMV Lisboa: Hospital Escolar da Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de Lisboa  
MIMV: Mestrado integrado em Medicina Veterinária  
MV: Médico Veterinário  
MVs: Médicos Veterinários  
MVas: Médicas Veterinárias  
OMS: organização Mundial de Saúde  
OMV: Ordem dos Médicos Veterinários  
PJ: Polícia Judiciária  
PMR: Razão de Mortalidade Proporcional  
PSP: Polícia de Segurança Pública  
RR: Risco Relativo  
RCVS: *Royal College of Veterinary Surgeons*  
SC: Subcutânea  
SMR: Rácio de Mortalidade Padronizado  
STS: *Stress* traumático secundário  
UIDI: Unidade de internamento de doenças infetocontagiosas  
VBF: *Veterinary Benevolent Fund*  
VS: *Versus*  
VSHP: *Veterinary Surgeons Health Support Programme*



## I – Relatório das atividades desenvolvidas durante o Estágio Curricular

O estágio curricular foi realizado no Hospital Escolar da Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de Lisboa (HEV-FMV ULisboa) na área de Medicina e Cirurgia de Animais de Companhia com a duração total de 1024 horas.

O referido estágio decorreu entre os dias 14 de Setembro de 2020 e 28 de Fevereiro de 2021. O estágio foi repartido pelas diferentes áreas clínicas do Hospital Escolar (tabela 1), tendo maior incidência na área de cirurgia por ser a de maior interesse pessoal.

**Tabela 1 - Horas de estágio por especialidade e casos acompanhados**

Área clínica	Tempo de estágio (horas)	Nº total de casos clínicos
Medicina Geral	100	98
Internamento	120	26
Unidade de internamento de doenças infecciosas (UIDI)	32	8
Oftalmologia	30	34
Ecografia	32	36
Imagiologia	40	7
Medicina Interna	90	45
Dermatologia	40	29
Cirurgia	540	353

O HEV-FMV ULisboa presta atendimento médico veterinário permanente, vinte e quatro horas por dia, através do funcionamento dos departamentos de Medicina Geral e Internamento, tendo o estágio sido realizado quer em horário diurno (929 horas), quer noturno (95 horas). As áreas de especialidade decorrem no horário regular de funcionamento que é compreendido entre as 08h e as 20h de segunda-feira a sexta-feira. A Cirurgia funciona através da realização de cirurgias agendadas ou realizadas em regime de urgência.

Todas as tarefas executadas foram supervisionadas pelos Médicos Veterinários (MVs) dos diferentes serviços.

Devido ao estado de pandemia causada pelo SARS Cov19, à data da realização do estágio, a interação com alunos de outros anos letivos foi menor, assim como o contacto com os titulares. Este último foi realizado telefonicamente, ou sempre que possível, presencialmente, mas cumprindo as normas de segurança impostas.

Para melhor compreensão das atividades desenvolvidas nos diferentes departamentos, aquelas serão descritas de forma distinta.

O estágio em Medicina Geral teve a duração de 3 semanas e as consultas iniciavam-se com

uma breve discussão do caso clínico com o Médico Veterinário (MV) responsável e, de seguida, era recolhida telefonicamente a história pregressa e anamnese do animal. Posteriormente, a estagiária ia buscar o animal ao exterior e, sem a presença do titular, procedia à avaliação do estado geral e exame clínico daquele. Mais tarde o caso era novamente discutido para elaboração de planos de diagnóstico e tratamento. Assim, se necessários, eram realizados exames complementares como recolhas de amostras de sangue ou urina. No seguimento da consulta poderia também ser necessária a prescrição médica, tendo a estagiária a oportunidade de elaborar as receitas médicas, ou realizar a administração de fármacos. Se o estado clínico do animal carecesse de internamento, este era preparado para o mesmo sendo, na maioria das vezes, necessária a colocação de cateter endovenoso e a administração de fluidoterapia, em consulta, para posterior encaminhamento para aquele serviço. Caso não fosse necessário, o animal era entregue ao titular, sendo-lhe explicando o plano de diagnóstico e/ou tratamento.

Na Medicina Geral, a estagiária teve também a oportunidade de acompanhar procedimentos profiláticos e eletivos, como vacinação, desparasitação e colocação de *trasponder*, tendo nessa altura a possibilidade de discutir e aprofundar conhecimentos sobre protocolos vacinais e de desparasitação externa e interna, bem como as normas legislativas em vigor em Portugal.

O estágio no internamento foi realizado em turnos de 12 horas sendo que, das 120 horas de estágio realizadas em internamento, 24 foram diurnas (das 8h às 20h) e 95 noturnas (20h às 8h).

Nesta área, o turno de estágio inicia-se e encerra-se sempre com a passagem de casos, onde são apresentados todos os casos clínicos dos doentes internados, assim como uma revisão dos planos de diagnóstico e/ou evolução clínica dos mesmos. Nesta reunião é ainda discutida a terapia farmacológica dos animais e transmitidos alertas especiais de atuação.

Após a passagem de casos, todos os pacientes são avaliados individualmente, sendo realizado o exame clínico e administrada a medicação prescrita. Nesta altura é realizada a higiene da jaula de internamento e, se o estado clínico dos doentes canídeos o permitisse, estes são levados para um passeio higiénico. É ainda realizada a administração da alimentação prescrita, seja por via oral ou através de sonda nasogástrica ou esofágica.

Pode ser, ainda, necessária a realização de procedimentos técnicos como a colocação de cateter venoso, algaliação, colheita sanguínea, cistocentese, entre outros.

Este estágio na unidade de isolamento e doenças infecciosas (UIDI) decorreu durante 1 semana no período das 16h às 21h, destinando-se a UIDI ao internamento de cães e gatos com suspeita e/ou confirmação de doença infecciosa, ou cujo estatuto vacinal é desconhecido.

A UIDI; é uma unidade de internamento com procedimento médicos idênticos ao internamento, no entanto, obedece a regras de segurança bastante maiores, obrigando ao uso de equipamento de proteção individual, uma vez que os doentes internados nesta unidade são ou podem ser portadores de doenças infecciosas inclusive zoonóticas. Por este motivo, antes da avaliação de cada paciente, todos os intervenientes na prestação de cuidados ao animal devem

equipar-se com touca, bata, luvas e proteção de calçado descartável, antes de entrar na sala de internamento. Se o animal em causa for suspeito e/ou caso confirmado de doença zoonótica, pode ser necessário usar facto de proteção completo. A avaliação e procedimentos realizados foram semelhantes aos realizados no internamento.

O estágio em oftalmologia teve a duração de 1 semana, onde foi realizada a recolha da anamnese dos doentes, bem como o exame oftálmico que inclui testes aos reflexos oculares, teste de *Schirmer*, teste de fluoresceína, tonometria, e oftalmoscopia direta e indireta. A estagiária teve ainda a oportunidade de auxiliar na realização de exames complementares de diagnóstico, como eletrorretinografias e ecografias oculares. Após a avaliação do animal, o plano de diagnóstico e tratamento eram discutidos, permitindo um aprofundamento dos conhecimentos de meios de diagnóstico e tratamentos oftalmológicos. Na parte cirúrgica da semana houve a oportunidade de observar a realização de 2 noduletomias palpebrais e a correção de protusão da glândula da 3ª pálpebra ("cherry eye").

O estágio no serviço de ecografia teve a duração de 1 semana, onde era função da estagiária recolher o animal junto do titular, ou no internamento, e fazer a sua contenção durante o exame. Durante a realização deste, a história clínica daquele era relatada, assim como todas as alterações ecográficas detetadas. Após a realização do exame eram discutidos os diagnósticos diferenciais das mesmas. Foi ainda possível realizar colheitas de urina por cistocentese.

O serviço de imagiologia abrange a realização de exames radiográficos e tomográficos. O estágio teve duração de 1 semana, tendo a estagiária a oportunidade de observar a realização de 5 radiografias e 2 tomografias.

A maioria dos exames radiológicos são realizados com recurso à sedação dos pacientes, as tomografias são realizadas com recurso à anestesia geral, pelo que, em ambos os casos, os parâmetros vitais do paciente foram vigiados pela estagiária. Neste período foram ainda discutidos os riscos da exposição a raios-X, como também os equipamentos e medidas de segurança a adotar a fim de diminuir aquela para valores não prejudiciais à saúde dos intervenientes.

O estágio em medicina interna teve a duração de 2 semanas, onde a estagiária teve a oportunidade de observar a realização da recolha da história pregressa e anamnese, seguindo-se uma breve discussão do caso clínico e possíveis diagnósticos diferenciais. Os doentes eram depois recolhidos para a sala de exame, com o acompanhamento do MV responsável, e era realizado o exame clínico, bem como a recolha de amostras para testes de diagnóstico. Depois discutiam-se os resultados, plano de diagnóstico, diagnósticos diferenciais e planos de tratamento.

No serviço de medicina interna foi ainda possível assistir à realização de exames endoscópicos, tendo sido observado neste período, 5 rinoscopias, 2 endoscopias digestivas altas e 1 colonoscopia. Todos os doentes foram anestesiados para realização dos procedimentos, tendo a estagiária a oportunidade de realizar a monitorização anestésica, bem como a visualização das alterações observadas no decorrer dos referidos exames. Estes exames endoscópicos são,

geralmente, acompanhados de colheitas de amostras tecidulares para análise futura, sejam elas histopatológicas, bacteriológicas ou micológicas.

O serviço de dermatologia recebeu a estagiária por um período de 1 semana, permitindo o acompanhamento de 29 casos clínicos. O referido serviço tem um questionário próprio para recolha de anamnese e história clínica, cuja aplicação foi realizada pela estagiária, proporcionando o contacto com os clientes. Após a colheita de dados, o animal era recolhido pela estagiária e o exame físico era-lhe realizado, bem como o exame dermatológico.

O exame dermatológico incluía a avaliação da pele, mas também a recolha de amostras para realização de citologia de pele, por aposição ou fita cola, de tricograma, raspagens cutâneas, citologia auricular, entre outras. As amostras eram depois avaliadas no local pela estagiária e pelo MV, permitindo a deteção de bactérias, leveduras, fungos, parasitas. Outras amostras, como colheita de sangue e urina, seja por colheita livre ou cistocentese, também foram realizadas. O plano de diagnóstico, assim como o terapêutico eram, posteriormente, discutidos com o MV. A estagiária teve, ainda, a oportunidade de assistir a 1 videoscopia.

O estágio em cirurgia teve a duração de 3 meses por ser a área clínica de maior interesse para a estagiária. As funções desta tinham início com a receção dos animais e preenchimento da *check-list* cirúrgica, que pretende confirmar se os procedimentos pré-cirúrgicos foram cumpridos, antecedentes médicos que influenciem a classificação de risco anestésico do doente na escala e medicação em curso. Os animais e seus exames pré-cirúrgicos eram depois avaliados e realizada a preparação para a cirurgia, sendo o risco anestésico destes obtido pela classificação da Associação Americana de Anestesiologia (ASA).

Durante esta parte do estágio, a estagiária teve a oportunidade de executar procedimentos técnicos como cateterização venosa periférica, administração de fármacos por via intramuscular (IM), intravenosa (IV) ou subcutânea (SC), realização de tricotomia e assepsia do campo operatório, indução anestésica, entubação endotraqueal, entre outros. Os protocolos cirúrgicos, dependentes da espécie, raça, idade, e classificação ASA foram também discutidos.

Após a preparação dos doentes cirúrgicos, estes eram transportados para a sala de cirurgia onde a estagiária teve a oportunidade de acompanhar as cirurgias como: ajudante de anestesista, monitorizando os parâmetros vitais e anestésicos, discutindo as suas alterações; como circulante, fornecendo material cirúrgico aos cirurgiões; como ajudante de cirurgia, tendo a oportunidade de acompanhar de perto, auxiliando na realização dos diferentes procedimentos cirúrgicos.

As técnicas cirúrgicas eram discutidas previamente, ou durante a realização da cirurgia.

Após o término da cirurgia, a estagiária ficava responsável pelo recobro cirúrgico dos doentes. Eram, posteriormente, discutidas as complicações pós-cirúrgicas e realizadas as notas de alta destes, que incluem cuidados especiais no período pós-cirúrgico, medicação prescrita e reavaliações médicas recomendadas.

A casuística no bloco de cirurgia do HEV-FMV ULisboa é muito variada e divide-se pelas

diferentes especialidades cirúrgicas. A cirurgia de tecidos moles foi a que apresentou maior casuística, tendo a estagiária tido a oportunidade de acompanhar cirurgias eletivas, mas também mastectomias, cistotomias, enterotomias entre outras.

**Tabela 2 - Casuística acompanhada na especialidade cirúrgica**

<b>Especialidade Cirúrgica</b>	<b>Nº de casos</b>
Tecidos moles / das quais cirurgias eletivas	203 / 49
Odontologia	84
Cirurgia Maxilofacial	11
Neurocirurgia	6
Cirurgia Ortopédica	28
Cirurgia Oftalmológica	21
Cirurgia Cardiotorácica	1
<b>Total:</b>	<b>353</b>

Na Odontologia foi possível praticar a realização de raios-X intra-orais e acompanhar a realização de procedimentos cirúrgicos como exodontia, odontoplastia e *Comprehensive Oral Health Assessment and Treatment* (COHAT). As cirurgias maxilofaciais permitiram à estagiária o acompanhamento de técnicas cirúrgicas como maxilectomia e mandibulectomia.

Na neurocirurgia foi possível observar a realização de 6 cirurgias, possibilitando o acompanhamento da realização de hemilaminectomias e *ventral slot* para descompressão do canal medular por extrusão de disco vertebral. Os casos de cirurgia ortopédica que a estagiária acompanhou foram muito variados, permitindo a observação de diferentes técnicas cirúrgicas, mas também um aprofundamento de conhecimento do manejo da dor pós-cirúrgica, cuidados e fisioterapia pós-cirúrgica e execução de pensos ortopédicos.

A especialidade de cirurgia oftálmica no HEV-FMV ULisboa é bastante avançada, estando equipada não só para cirurgia oftálmica simples, mas também intra-ocular, o que permitiu observar cirurgias oculares, dos anexos oculares, mas também intra-oculares como facoemulsificação do cristalino.

Por último, a nível da cirurgia cardiotorácica foi possível acompanhar a correção cirúrgica de um doente que apresentava persistência do 4º arco aórtico direito.

## II – Revisão Bibliográfica

### 1. Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o suicídio é a causa de morte de mais de 700 000 pessoas no mundo, sendo superior às provocadas por outras causas como, por exemplo, cancro de mama, conflitos armados ou homicídio. É assim urgente uma maior investigação deste fenómeno, para determinação de grupos de risco, causas intrínsecas e extrínsecas que possam aumentar o risco de suicídio, assim como o desenvolvimento de estratégias de prevenção para diminuir o número de suicídios a nível mundial (WHO 2021).

Em Portugal, as mortes declaradas por suicídio correspondem a 0.9% do total de óbitos; no entanto, a forma de registo destes leva à ocultação de muitos suicídios, levando a crer que este número seja bastante superior (Gusmão and Quintão 2013; Pordata 2021). Assim, por contabilizar como suicídio ficam as mortes classificadas como causa desconhecida e as mortes violentas de intenção indeterminada. Para além destas, existem ‘suicídios mascarados’, como mortes por acidente, por exemplo acidentes de viação, ou quedas de locais altos ou *overdose* e intoxicações que tiveram na sua origem a intenção do indivíduo provocar a sua morte, mas por não ser possível determinar com exatidão a intenção da ação, são classificadas como acidentais (Gusmão and Quintão 2013). No caso particular dos MVs, verifica-se que, muitas vezes, a causa de morte declarada é intoxicação ou *overdose*, que é na verdade o principal método identificado para o ato suicida na profissão. Desta forma, o número de atos suicidas associados a esta profissão são subvalorizados (Witte et al. 2019).

Segundo os estudos de Platt et al. (2012b), Tomasi et al. (2019); Witte et al. (2019), os MVs apresentam um maior risco de suicídio do que a população em geral. Os principais fatores de risco para esta causa de morte na profissão são: as elevadas taxas de problemas relacionados com depressão e *burnout*, comportamentos aditivos, longas jornadas de trabalho com excesso de responsabilidades/tarefas, gestão de expectativas de clientes, realização de eutanásias ou abate de animais saudáveis e um fraco equilíbrio entre a vida familiar e profissional (Platt et al. 2012b; Skipper and Williams 2012; Tomasi et al. 2019; Fink-Miller and Nestler 2018).

Chistiane Queiroz, em 2020, realizou um estudo que pretendia avaliar a prevalência de suicídio em MVs em Portugal e concluiu que, devido à carência de dados estatísticos e falta de padronização, quer da classificação da causa de morte, quer na classificação da categoria profissional, não é possível afirmar que os MVs têm um maior risco de suicídio em relação à população geral. Esta investigação revela ainda que a perceção da classe profissional em relação ao risco de suicídio e a vulnerabilidade da sua saúde mental enquanto MVs, aliada ao facto de existir uma clara carência de meios de apoio, leva ao aumento deste risco. Assim, as pesquisas que definam reais fatores de risco para a profissão bem como um levantamento de profissionais em

risco de suicídio são fundamentais (Queiroz 2020).

Neste contexto, este estudo pretende realizar um projeto para definir o risco de suicídio em MVs a trabalhar em Portugal. Para tal foi dividido em 3 partes: a primeira dedicada à revisão bibliográfica da literatura existente de forma a contextualizar o problema e demonstrar sua casuística a nível internacional e os fatores de risco associados à profissão e à pesquisa de estratégias de prevenção; a segunda referente ao projeto de aplicação de questionários e/ou entrevistas guiadas que permitam aferir quais os fatores de risco para suicídio em Portugal e a terceira, dedicada à discussão do projeto de estudo e de implementação das medidas preventivas.

### **1.1. Definição de suicídio, tentativa de suicídio e ideação suicida**

Klonsky et al. (2016) desenvolveram a teoria dos três passos para o suicídio. Segundo os autores, o primeiro passo para a ideação suicida é a dor. Esta pode ter diversas origens, podendo ser física ou psicológica. No entanto, a dor por si só não é suficiente para que ocorra a ideação suicida; para isso é necessário que o indivíduo sinta que não existe esperança de que aquela, que considera insuportável, irá melhorar. E assim, com a combinação da dor e a ausência de esperança, surgem os pensamentos de ideação suicida (Klonsky et al. 2016).

O segundo passo para o suicídio é a força da ideação suicida. Esta varia consoante a ligação existente à vida, ou seja, quando a dor e a desesperança existem, mas o indivíduo ainda visualiza algo que o prende à vida (por exemplo, a relação com filhos). Quando esta ligação é superior à dor, a ideação suicida é moderada e embora ainda persista, a ideia não progride para o ato em si. Todavia, caso esta ligação não exista, ou seja, menos forte que a dor, a ideação suicida é grave e os pensamentos suicidas podem tornar-se tentativas de facto. Outros cofatores, como doenças psiquiátricas, estado de espírito, traços de personalidade e temperamento, podem influenciar a perceção da dor, desespero, desesperança e falta de ligação (Klonsky et al. 2016).

Kerkhof and Arensman (2004) descrevem a ideação suicida como um pensamento passageiro, uma representação mental de uma solução ou saída possível para um problema. A ideação suicida não implica necessariamente a passagem para o ato; a maioria dos indivíduos com aquela ideia nunca realiza uma tentativa concreta (Kerkhof and Arensman 2004; Klonsky et al. 2016).

O terceiro passo para o suicídio é a progressão da ideação suicida forte para a tentativa. A passagem da ideia para a ação é determinada pela capacidade individual do indivíduo de tentar suicidar-se, pois o medo da morte é um instinto extremamente forte e é este instinto primitivo que faz com que a maioria das pessoas não consiga atentar contra a própria vida. Por este motivo, o indivíduo tem que desenvolver a capacidade de atentar contra a própria vida, para que consiga realizar a tentativa de suicídio, o que pode ocorrer através de eventos dolorosos que aumentem a tolerância à dor, a ferimentos e à morte (Joiner 2005; Klonsky et al. 2016).

Fatores como o trabalho direto com a vida e a morte em alguns setores da Veterinária, a realização de eutanásia, o conhecimento sobre o procedimento, o abate de animais saudáveis, permitem aos MVs uma capacitação superior para a passagem ao ato suicida (Bartram and Baldwin 2010).

O modelo dos três passos para o suicídio determina que são necessárias três variáveis para a capacitação do suicida: a inata, a adquirida e a prática. A inata nasce com o indivíduo, como por exemplo um maior grau de tolerância à dor. A adquirida remete-se às experiências pessoais, descritas por Joiner (2005), que diminuem o medo intrínseco da morte. A capacitação prática é constituída por fatores que tornem o ato suicida mais fácil, como, por exemplo, o acesso e conhecimento a meios letais não dolorosos. Este aspeto torna os profissionais da área médica, incluindo os MVs, altamente capacitados a nível prático, dado o seu conhecimento e acesso a fármacos letais e indolores (Kerkhof and Arensman 2004).

A tentativa difere do suicídio pela concretização do objetivo final. Assim, a tentativa de suicídio é o ato deliberado tomado pelo indivíduo, com o objetivo de pôr termo à vida, mas que, por diversas razões, não foi consumado. No caso do suicídio, o objetivo é consumado (Joiner 2005).

Embora existam diferenças consideráveis entre tentativa e o suicídio, em relação às características individuais das pessoas e os seus motivos, os dois fenómenos estão fortemente ligados. Estudos indicam que 16% dos indivíduos com tentativa de suicídio não fatal prévia tenta novamente no espaço de 1 ano, e 23% num período superior a 5 anos; no entanto, apenas 7% eventualmente morre pela concretização do ato (Hawton et al. 1998; Owens et al. 2002; Klonsky et al. 2016).

## **1.2. Método de Suicídio**

Existem vários métodos de suicídio, sendo que os mais comuns variam consoante o país e região demográfica. Em Portugal os mais comuns são, o enforcamento, estrangulação ou sufocação (50.7%), meios não especificados (11.9%), disparo por arma de fogo (9.3%), autointoxicação (9.2%), precipitação de local elevado (8%) ou afogamento por submersão (6.9%). Em ambos os sexos o enforcamento é a forma mais comum de suicídio; no entanto, para os homens o segundo método mais comum é o disparo por armas de fogo, enquanto as mulheres recorrem à autointoxicação (Nunes 2018).

Embora a autointoxicação seja a quarta causa de morte por suicídio em Portugal, os estudos em MVs revelam que, na maioria dos países, este é o método de eleição para o realizar, existindo um claro contraste entre o método usados da população em geral e os MVs (Jones-Fairnie et al. 2008; Milner et al. 2015; Pordata 2021). Nos Estados Unidos da América (EUA), existe uma prevalência maior do suicídio por recurso a disparo por arma de fogo; no entanto, a política de acesso a armas de fogo, e o número destas por habitante é bastante superior neste país, quando

comparado a Portugal (Honoré 2018; Tomasi et al. 2019).

A intoxicação a forma elegida por 47 a 80% dos MVs, dependendo do país de origem do estudo, sendo que causas como disparo por arma de fogo, intoxicação por monóxido de carbono ou enforcamento são bastante menos comuns (Milner et al. 2015; Witte et al. 2019).

Os barbitúricos são o grupo de fármacos mais usados pelos MVs para o seu suicídio, sendo que se verifica que também os ópiodes e as benzodiazepinas são usados, ou estão presentes no momento da morte (Milner et al. 2015; Witte et al. 2019). Dos barbitúricos disponíveis no mercado, o pentobarbital é o mais usado, sendo um fármaco comumente usado para realizar eutanásias a animais, o que pode evidenciar que o fácil acesso, o maneio diário e a realização regular destes procedimentos são fatores que influenciam a escolha deste método para o suicídio, em MVs (Milner et al. 2015).

### **1.3. Suicídio e saúde mental em Médicos Veterinários**

As doenças mentais são o maior fator de risco para o suicídio; no entanto, embora comuns são muitas vezes desvalorizadas, sendo ainda um assunto tabu na comunidade de MVs e, em Portugal, o estudo da temática e dos possíveis fatores de risco é bastante parco (Barbosa et al. 2011; Platt et al. 2012b).

Em 2020, no âmbito da sua dissertação de mestrado, Chistiane Queiroz tentou determinar o número de suicídios na profissão. No entanto, a forma de registo dos dados estatísticos no nosso país, impossibilitaram a determinação exata de uma taxa de suicídio para MVs, uma vez que estes se encontram englobados em duas categorias: profissionais de saúde juntamente com todos os outros da área médica como médicos, dentistas etc., ou como “tratadores de animais e “trabalhadores qualificados da produção animal”, estando englobados juntamente com agricultores ou zootécnicos, entre outros. Outra questão preocupante relativamente aos dados estatísticos é o facto de serem incompletos, impossibilitando assim, o cálculo da Razão de Mortalidade Proporcional (PMR) e do Risco Relativo (RR). A impossibilidade do cálculo destes parâmetros, torna inviável a comparação com outros estudos. Por este motivo, não é possível afirmar que MVs Portugueses se encontram em situação de risco aumentado de suicídio (Queiroz 2020).

O PMR compara a proporção de mortes de uma profissão, por uma causa específica, com a proporção de mortes pela mesma causa na população geral. Este parâmetro é o mais comumente usado em estudos sobre o tema, dado o número absoluto de mortes ser sempre baixo, pois o número de MVs também o é (Platt, et al. 2012b).

Em relação aos estudos realizados em Portugal sobre a saúde mental dos MVs, na sua dissertação de mestrado, Ricardo Linhares (2018) usou o *Oldenburg Burnout Inventory*, para deteção de *burnout*. Este é definido como um estado constituído por dois sentimentos: exaustão emocional e/ou despersonalização também conhecida por *disengagement*. A exaustão emocional

revela a incapacidade do indivíduo em continuar a lidar com o *stress* crónico e a despersonalização é a falta de ligação ao outro, demonstrando-se pela atitude cínica. Este estudo concluiu que 15.2% dos MVs apresentava exaustão e 9.8% *disengagement*, sendo as condições laborais indicadas como os principais fatores de *burnout*. Nesta dissertação, os profissionais da clínica de animais de companhia foram apontados como os mais afetados, por terem menos recursos, menor apoio de colegas, e maior exposição a expectativas altas por parte dos clientes. O aumento do número de horas trabalhadas e a remuneração menor também se destacaram como fatores associados a maiores índices de *burnout*. Verificou-se o sexo feminino como o mais afetado pela exaustão, mas, no que diz respeito ao *disengagement*, não existiram diferenças significativas entre géneros (Linhares 2018).

João Silva (2013) realizou um estudo comparativo com uma pequena amostra de MVs (365), e concluiu que estes profissionais são o grupo com níveis de *stress* profissional médios mais altos, quando comparados com outras quatro profissões ( Professores, Bancários, Consultores e Agentes da Polícia de Segurança Pública ) (Silva 2013).

Embora existam poucos estudos sobre a temática em Portugal, noutros países como EUA, Reino Unido, Austrália, Bélgica e Noruega, há vários estudos que avaliam o risco de suicídio em MVs, ou a presença de fatores de risco como *burnout*, *stress*, ansiedade e depressão (Platt, et al. 2012b).

Dois estudos realizados nos EUA analisaram o registo de óbitos por suicídio de MVs em diferentes períodos de tempo; Tomasi et al. (2019) entre os anos 1979 e 2015, e Witte et al. (2019) entre 2003 e 2014. Ambos concluíram que a PMR e o Rácio de mortalidade padronizado (SMR) eram superiores à população geral. A probabilidade de morte por suicídio para MVs foi identificada como 2.1 vezes maior para homens e 3.5 vezes maior para mulheres, sendo os valores de SMR semelhantes. A PMR foi ainda superior para mulheres que trabalham na área clínica, cerca de 5 vezes superior à população geral. Outra descoberta interessante do estudo realizado por Witte et al. (2019), foi que a forma mais comum de suicídio foi a autointoxicação, tendo o pentobarbital sido o fármaco mais usado entre outros barbitúricos e ópiodes. Já no estudo realizado por Tomasi et al. (2019), que remonta a dados a partir de 1979, o recurso a armas de fogo era o meio de suicídio mais comum seguido do autointoxicação (Tomasi et al. 2019; Witte et al. 2019).

Um estudo semelhante, realizado por Mellanby (2005) em Inglaterra e País de Gales indica que a probabilidade de morte por suicídio em MVs é de 3.6 vezes superior para os homens e 4.1 para as mulheres quando comparados com a da população geral; mas, se às mortes por suicídio adicionarmos as mortes com intenção indeterminada, a probabilidade passa a ser 12 vezes superior para mulheres (Mellanby 2005).

Bartram et al. (2009) realizaram uma avaliação da saúde mental dos MVs ingleses e

detetaram que a presença de ideação suicida nestes profissionais é 5.5 vezes superior à população geral, assim como altas prevalências de outros problemas de saúde mental como depressão e ansiedade.

Platt et al. em 2012b, realizaram uma revisão sistemática de todas as publicações sobre perturbações psicológicas e comportamentos suicidas em MVs. Na bibliografia analisaram 5 estudos sobre ideação suicida e tentativas de suicídio, num destes estudos realizado na nova Zelândia 2% dos MVs admitiram ter tentado o suicídio e 16% admitiu ter pensado seriamente em suicidar-se, sendo as Médicas Veterinárias (MVAs) da área clínica de animais de companhia as mais afetadas (Gardner and Hini 2006). Noutro estudo que pretendeu entender o que impede os veterinários com ideação suicida de se suicidar, realizado em França, descobriu-se que os que o prende à vida são as responsabilidades com os outros, principalmente com a família e filhos, sendo que o medo da morte foi considerado uma razão menor principalmente pelas mulheres (Bourdet-Loubere 2006).

Dos treze artigos analisados por Platt et al. (2012) que abordavam as perturbações mentais tais como a depressão ou ansiedade alguns não detetaram qualquer variação face à população normal, no entanto, estudos realizados na Austrália e Nova Zelândia indicam que MVAs, principalmente em início de carreira sofrem de *stress* psicológico, 4 % admite sofrer de depressão e 12% já sofreram desta (Fairnie 2005). Um estudo realizado em França onde 3% dos MVs apresentava sintomas de depressão grave e 14% de ansiedade grave. Os grupos mais afetados eram as mulheres, os profissionais mais novos e os que trabalham sozinhos.(Bourdet-Loubere 2006; Gardner and Hini 2006).

Os níveis de *burnout* e *stress* são também bastante altos nesta profissão, sendo o tema alvo de estudo em diversos países europeus e nos EUA. Os estudos não são concordantes relativamente a grupos de risco dentro da profissão, ou se a profissão é ou não mais afetada do que a população em geral. Embora alguns dos estudos realizados tenham encontrado altos níveis de exaustão laboral, a satisfação com o trabalho mantinha-se alta (Platt et al. 2012b).

Assim, embora não seja possível saber se os MVs em Portugal têm um maior risco de suicídio face à população geral, como já foi demonstrado noutros países os poucos estudos sobre a saúde mental destes profissionais a nível nacional parecem ser concordantes neste sentido.

#### **1.4. Fatores de Risco em Medicina Veterinária**

Sabe-se que o suicídio não é resultado de uma única causa, mas sim de um conjunto de causas e das suas interações com diversos fatores. No caso específico dos MVs, pensa-se que fatores como a personalidade individual dos indivíduos que procuram a profissão, efeitos negativos que ocorrem durante a formação académica, *stress* laboral, acesso e conhecimento de meios letais, estigma de doenças mentais, isolamento social e profissional, alcoolismo ou dependência de

drogas, prática regular de eutanásia e a atitude dos MVs em relação à morte, têm um papel preponderante no aumento do risco de suicídio (Bartram et al. 2009; Bartram and Baldwin 2010). Outro fator de risco descrito é o livre acesso ao pentobarbital, e outras drogas letais (Witte et al. 2019).

Além dos riscos descritos, as condições laborais parecem estar associadas a um aumento da prevalência de doenças mentais como ansiedade e depressão, as quais agem em conjunto com os fatores de risco profissional (Bartram et al. 2009). As condições laborais podem também aumentar o *stress* laboral que pode levar ao *burnout*, que é a resposta fisiológica à exposição prolongada ao *stress* ocupacional, demonstrando-se por exaustão, cinismo e sentimento de ineficácia (Maslach et al. 2001).

#### **1.4.1. Seleção de alunos, perfis de personalidade e processo educativo**

O concurso nacional de ingresso no Mestrado integrado em Medicina Veterinária (MIMV), assim como noutros, onde são exigidas médias elevadas para ingresso, alto rendimento escolar, vocação para o perfeccionismo, entre outras características individuais, parece ser, um fator de risco para o suicídio posterior em MVs, uma vez que poderá selecionar pessoas particularmente vulneráveis a problemas psicológicos, por possuírem uma fraca capacidade de lidar com o fracasso (Fink-Miller and Nestler 2018).

Voracek (2014) determinou que existe uma correlação entre o maior grau de inteligência e o aumento do risco de suicídio. O perfeccionismo, principalmente o desadaptativo, foi positivamente associado à ideação suicida (Flamenbaum and Holden 2007; Flett et al. 2014; Morgado 2018). Aquele é o perfeccionismo excessivo, exprimindo-se por uma obsessão com possíveis erros ou falhas, ou por avaliações ou críticas de outros, causando no individuo um sentimento de desesperança e dor psicológica por nunca ser possível alcançar os resultados esperados (Morgado 2018).

Os programas letivos dos cursos da área da saúde são conhecidos pelo seu alto nível de exigência académica, submetendo os estudantes a uma pesada carga horária dividida entre aulas teóricas, práticas, trabalhos e tempo de estudo. A condição de estudante aliada ao grau de exigência destes cursos origina, por vezes, situações de privação de sono, problemas financeiros, ambientes de estudo de má qualidade e baixa qualidade de vida (Bartram and Baldwin 2010; Gomes 2021b). Estes fatores de *stress* podem, em conjunto com outros eventos negativos, tais como: perda de liberdade pessoal, alto volume de conhecimento médico a serem apreendido rapidamente, perda de tempo para atividades de lazer e convívio social, alta competição académica, contacto com pacientes e com realidade de trabalho, que podem levar a sentimentos de desumanização, originando sintomas depressivos, que poderão, por sua vez levar a ideias suicidas (Auerbach et al. 2016; Cybulski and Mansani 2017; Killinger et al. 2017; Moutinho et al. 2017).

Em 2005, Halliwell sugeriu que toda a pressão provocada pelo curso de medicina veterinária pode pôr em causa o desenvolvimento da maturidade emocional e que este facto, aliado à falta de apoio pós-graduação e o fácil acesso a meios letais formam uma combinação que potencia o risco de suicídio na profissão (Halliwell and Hoskin 2005). De facto, viver com as próprias expectativas é um dos maiores fatores de *stress*, principalmente para os jovens MV (Gardner and Hini 2006).

A profissão atrai maioritariamente personalidades do tipo A, que é caracterizado pelo espírito competitivo, ambição, agressividade e comportamentos controladores estando associadas a um aumento das doenças relacionadas com *stress* (Kahn and Nutter 2005; Platt et al. 2012a).

A mudança do paradigma de género, nas faculdades de Medicina Veterinária, estando agora em maioria o sexo feminino, parece ser também um fator a ter em conta uma vez que este representa um grupo com maior vulnerabilidade para *stress*, exaustão emocional, *stress* pós-traumático, ansiedade, depressão, apresentando também uma menor resiliência (Perret et al. 2020; Gomes 2021a). Assim, as mulheres apresentam um maior risco para tentativas de suicídio; no entanto, são os homens os mais propensos a morrer por suicídio (Drapeau and McIntosh 2016).

#### **1.4.2. Saúde mental: *burnout*, ansiedade e depressão**

Quando comparada com a população geral, os MVs revelam maiores níveis de ansiedade, *burnout*, depressão e de pensamentos suicidas (Bartram et al. 2009; Nett et al. 2015).

O *burnout* é uma consequência do *stress* crónico e está associado a problemas como absentismo e intenção de despedimento, causando problemas na saúde mental do indivíduo como, ansiedade, perda de autoestima, depressão e até suicídio (Bakker et al. 2014). Este é definido como um conceito de duas ou três dimensões, consoante os autores, existindo a concordância quanto à exaustão emocional e a despersonalização ou *disengagement*, mas não quanto à baixa realização pessoal no trabalho. Para alguns autores a baixa realização pessoal no trabalho, é tida como fenómeno de antecedência do *burnout* que reflete as características individuais do sujeito (Bakker et al. 2004; Taris et al. 2005).

A exaustão emocional é, geralmente, a dimensão mais perceptível, pois revela a exaustão do indivíduo em continuar a lidar com o trabalho, representa o fenómeno de *stress* crónico que excede as capacidades de *coping* do indivíduo. A despersonalização é caracterizada pelas respostas impessoais no contacto com os outros e na demonstração de uma atitude cínica. As causas de *burnout* são divididas em duas categorias, os fatores situacionais (exigências e recursos do trabalho) e os individuais (Bakker et al. 2014).

Em diversos países como Irlanda, EUA e França metade dos MVs apresentou altos níveis de sintomas de *burnout*, quando comparados com a população geral (Bakker et al. 2014). Em Portugal, Linhares (2018) na sua dissertação de mestrado, analisou uma população de 1351 MVs e concluiu que 15.2% da amostra sofria de níveis altos de exaustão e 9.8% de níveis altos de

*disengagement*, sendo que as mulheres, os profissionais com os ordenados mais baixos, com maior carga horária e os da área da clínica de animais de companhia apresentavam os maiores níveis de *burnout*. A ideação suicida foi positivamente relacionada com o *burnout*, demonstrando que os MVs que sofrem deste têm maior probabilidade de ter pensamentos suicidas (Van der Heijden et al. 2008). O *burnout* e a depressão, quando analisados em conjunto e usando uma abordagem centrada na pessoa, não só co-existem, mas também em muitos casos, desenvolvem-se em paralelo (Ahola et al. 2014).

Bartram et al. (2009) avaliaram a saúde mental dos MVs da Inglaterra, concluindo que estes apresentavam, respetivamente, 1.6 e 2.6 vezes mais probabilidade de depressão e ansiedade. Sendo que 26.3% dos MVs avaliados tinham sintomas de ansiedade, 5.8% de depressão e 4.5% de ambas as morbilidades. O grupo que apresentava elevados níveis de ansiedade apresentou um aumento de 15% no risco de pensamentos suicidas (Bartram et al. 2009).

Existem mais de cem tipos depressivos e a classificação varia consoante o autor; no entanto, importa destacar a Depressão *Major* ou depressão maior, que se caracteriza pela existência de pelo menos cinco sintomas de uma lista de nove. Para o diagnóstico deste tipo de depressão, um dos sintomas tem de estar presente: humor deprimido ou diminuição do interesse ou do prazer em todas, ou quase todas, as atividades. Os outros sintomas são: diminuição ou aumento do apetite ou do peso, insónia ou hipersónia, agitação ou lentificação psicomotora; fadiga ou perda de energia, sentimentos de desvalorização ou de culpa excessivos, dificuldade de concentração ou indecisão, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio (Gomes 2008; Buchwald and Rudick-Davis 1993).

A associação entre o suicídio e transtornos mentais é superior a 90%, sendo também apontada uma estreita relação entre quadros psicopatológicos e o suicídio, com prevalência dos quadros de depressão maior, que representam 43.2% dos casos (Barbosa et al. 2011).

Infelizmente, existe ainda um estigma em relação ao acompanhamento médico da saúde mental na população geral, mas mais vincado em algumas áreas profissionais, sendo a classe médico-veterinária uma delas. Os profissionais desta área preferem a procura de ajuda informal junto de família e amigos (Bartram and Baldwin 2010; Platt et al. 2012b; Fink-Miller and Nestler 2018). Médicos com sintomas depressivos moderados a graves tendem a pensar que, o seu estado mental, pode colocar os doentes em risco ou causar uma falha no cumprimento das suas responsabilidades, sendo assim, considerados pelos pares como incompetentes, sendo possível que o mesmo ocorra com os MVs (Schwenk et al. 2010). O medo de falhar associado ao estigma na procura de ajuda médica faz com que muitos profissionais se automediquem (Platt et al. 2012b).

A alta prevalência de doenças mentais, associada ao estigma na procura de ajuda especializada e à facilidade na automedicação, deve ser considerada como uma combinação de

fatores de risco que pode potencializar o suicídio em MVs (Platt et al. 2012b).

### **1.4.3. Comportamentos aditivos**

Comportamentos aditivos, como o abuso de álcool e drogas são associados ao aumento do risco de suicídio, estimando-se que este aumente 10 vezes para indivíduos com estas dependências ou em períodos de tratamento da dependência (Wilcox et al. 2004; Gonçalves et al. 2015). No caso particular dos MVs, Diulio et al. (2015), concluíram que o álcool é usado logo desde a formação acadêmica como forma de lidar com o *stress* e pressão acadêmica, estando associado positivamente a sintomas depressivos (Diulio et al. 2015).

Bartram et al. (2009) realizaram um estudo com MVs e concluíram que, embora os episódios de embriaguez neste grupo profissional sejam semelhantes aos da população geral, o consumo de álcool é mais comum, principalmente em profissionais mais novos entre os 20 e os 29 anos, sendo que 73.7% dos participantes foram classificados como consumidores excessivos de álcool (Bartram et al. 2009).

Harling et al. (2009) conduziram um estudo numa amostra representativa de MVs na Alemanha, para avaliar o *stress* psicossocial e desmoralização na profissão e o consumo de tabaco, álcool e fármacos. Concluíram que 8.3% dos MVs demonstravam intenso *stress* psicossocial, sendo os proprietários de Centro de Atendimento Médico Veterinário (CAMV) e os clínicos contratados eram os mais afetados quando comparados com colegas sem vínculo contratual. Em relação à desmotivação, 5.8% dos MVs apresentava uma desmotivação extrema, estando ambas relacionadas, uma vez que quanto maior o *stress* psicossocial, maior o risco de desmotivação. Em relação ao consumo de tabaco, 19.2% dos MVs eram fumadores e os profissionais com maiores índices de desmotivação tendem a fumar mais. No entanto, o *stress* psicossocial, idade ou área profissional não tiveram correlação com o tabagismo. O consumo de álcool regular abrange 84.3% dos profissionais; no entanto, o excesso de álcool abrange 31.9%, sendo mais comum nas mulheres, mas os episódios de intoxicação por álcool são mais comuns nos homens. Aplicando o questionário CAGE correspondente às siglas de *Cut-down*, *annoyed*, *guilty* e *eye-opener*, que permite realizar o rastreio de alcoolismo em quatro questões, verificou-se que, cerca de 13% da amostra, tinha problemas de dependência alcoólica, sendo os MVs que são proprietários de clínicas e os profissionais com maiores índices de desmoralização os mais afetados (Mayfield et al. 1974; Harling et al. 2009).

O consumo de drogas foi também avaliado por este estudo, tendo sido questionados os MVs quando à ingestão de tranquilizantes, sedativos, supressores de apetite ou estimulantes, analgésicos e neurolépticos, sendo estes grupos farmacológicos comumente associados a abuso ou dependência de drogas. Mais de metade (57.4%) dos MVs tinha consumido, pelo menos, um destes fármacos uma vez nos últimos 30 dias, mas quase 20% tinha um consumo habitual (pelo

menos uma vez por semana), sendo que apenas 5% dos inquiridos tinha prescrição médica. Os fármacos mais usados regularmente foram os analgésicos (18.3%). No entanto, 1.3% usaram tranquilizantes ou sedativos, 1.6% antidepressivos, 0.4% estimulantes ou inibidores de apetite e 0.2% neurolépticos, sendo a maioria sobre a forma de auto-medicação. São as mulheres da área clínica que relatam um maior uso de drogas, assim como os indivíduos com intenso *stress* psicossocial e elevados valores de desmoralização (Harling et al. 2009).

Em outro estudo realizado por Volk et al (2020), não foram detetadas diferenças significativas entre o consumo de álcool em MVs e a população geral, o consumo de drogas como canábis é menor, quando comparado com a população em geral (7.5% vs 9.9%), e o uso de outras drogas recreativas foi considerado praticamente inexistente.

Embora existam poucas pesquisas sobre o tema, parece que, quer os estudantes quer os profissionais usam drogas e álcool como mecanismo de *coping* em situações depressivas ou de *stress*, sugerindo assim que um aumento da formação neste âmbito poderá ajudar a diminuir este fator de risco específico (Harling et al. 2009; Diulio et al. 2015).

#### **1.4.4. Acesso e conhecimento farmacológico**

Durante a formação académica dos MVs, o ensino de farmacologia é uma constante, pois o conhecimento farmacológico será utilizado ao longo da carreira profissional. Após a formação, os MVs de algumas áreas laborais têm livre acesso a medicamentos letais, como é o caso do pentobarbital sódico, comumente usado na realização de eutanásias, assim como à prescrição médica, o que pode constituir um fator de risco para o suicídio. O acesso a meios letais influencia as taxas e os métodos de suicídio, parecendo ser uma explicação para o facto da maioria dos MVs se suicidarem por autointoxicação, recorrendo a fármacos usados na prática clínica (Marzuk et al. 1992; Agerbo et al. 2007).

As taxas de ideação suicida nestes profissionais são bastante elevadas; no entanto, a tentativas de suicídio não fatais são baixas, o que parece prender-se com o domínio do método escolhido, a autointoxicação. Assim sendo, o estudo de formas de diminuir a acessibilidade a meios letais específicos deve ser considerado nas estratégias de ação para diminuição das taxas de suicídio em MVs (Agerbo et al. 2007; Tomasi et al. 2019).

#### **1.4.5. Prática regular de eutanásia**

A eutanásia é o ato de provocar o óbito do doente sem dor ou sofrimento e é um procedimento comum na prática clínica. Os MVs que escolham trabalhar na área clínica terão, inevitavelmente, que a realizar ao longo da sua vida profissional, sendo considerado por vários autores como um dos fatores de risco para o suicídio e sendo importante avaliar os efeitos que a realização recorrente de eutanásias produz nestes profissionais (Pulz et al. 2011).

Joiner (2005), na sua teoria psicológica interpessoal do suicídio (IPTS), introduziu uma nova

etapa que possibilita o suicídio, a aquisição da capacidade de atentar contra a própria vida. Esta irá diferenciar os indivíduos que apenas irão experimentar ideação suicida vs aqueles que irão suicidar-se, quer na forma tentada, quer na forma fatal. Esta capacidade requer que o indivíduo adquira tolerância física à dor física e destemor à morte, através de experiências pessoais que as aumentem (Joiner 2005; Van Orden et al. 2010).

Uma das hipóteses propostas por Witte et al. (2013) é que a prática regular da eutanásia constitui um elemento-chave na aquisição da capacitação para o suicídio de Joiner (2005). Sendo a realização da eutanásia um ato médico quase exclusivo dos MVs, pensa-se que esta prática regular possa servir como uma experiência dolorosa que aumenta a capacitação para o suicídio, potenciando assim as tentativas (fatais e não fatais) de suicídio em indivíduos com ideação suicida.

Outra forma de ver a realização de eutanásias como fator de risco, é o facto de os animais de companhia serem percebidos socialmente como um intermédio entre os humanos e os outros animais (ex: animais de laboratório, animais para consumo), e assim existir uma maior habituação à morte aumentado o destemor à mesma (Risley-Curtiss et al. 2006; Witte et al. 2013).

Bartram e Baldwin (2010) também incluíram a realização de eutanásia como um fator de risco para o suicídio em MVs, uma vez que a atitude em relação à eutanásia é mais permissiva, tendo os MVs uma atitude de maior aprovação da eutanásia em seres humanos em relação à população geral (Clery et al. 2007; Bartram and Baldwin 2010).

Num estudo realizado por Witte et al. (2013), os participantes foram expostos a procedimentos cirúrgicos, realização de necrópsias e a eutanásias e concluíram que, embora não existissem alterações na tolerância física à dor, o medo da morte diminui quando há uma exposição continuada à prática de eutanásias, mas não existe qualquer relação com a prática de procedimentos cirúrgicos ou necrópsias. Uma vez que o método de suicídio mais comum em MVs é a *overdose* por barbitúricos, que é percebido como um método indolor, pensa-se que o conhecimento farmacológico e o manuseio regular para a realização de eutanásias em animais, dão aos MVs uma alternativa à IPTS de Joiner (2005), não sendo portanto necessário para este grupo um aumento da tolerância à dor, uma vez que, devido à sua formação e trabalho, sabem usar métodos indolores para se suicidarem (Jones-Fairnie et al. 2008; Witte et al. 2013).

Por outro lado, as relações interpessoais desenvolvidas com os doentes e clientes podem originar danos emocionais, podendo mesmo exacerbar sintomas depressivos aquando da realização da eutanásia (Tran et al. 2014). Existe uma grande variação individual quanto ao envolvimento emocional dos profissionais com os doentes e clientes; no entanto, os profissionais têm uma sensação de responsabilidade pela vida dos seus doentes, sofrendo, muitas vezes, imposições morais e éticas durante a tomada de decisão. A exigência de lidar com o sofrimento dos titulares, ou por outro lado com a indiferença dos mesmos, assim como o sentimento de impotência

por não poder tratar do doente, pode aumentar os níveis de *stress* dos MVs, o que, por sua vez aumenta o risco de suicídio (Pulz et al. 2011; Platt et al. 2012b).

Todos os sentimentos negativos provocados pela realização regular de eutanásia contribuem para estados depressivos. No entanto, segundo Tran et al. (2014) o aumento dos sintomas depressivos depende da frequência da realização de eutanásias. A realização de apenas uma por semana pode atenuar a relação entre estados depressivos e o risco de suicídio, no entanto, foi relatado que a alta frequência da realização desta (4 a 5 por dia) está associada a altos níveis de *stress* (Meehan and Bradley 2007).

O trabalho noutras áreas da Medicina Veterinária, como na investigação ou em matadouros expõe os MVs a procedimentos regulares de abate ou sacrifício de animais, estando descritos sentimentos de pena, tristeza e arrependimento, que podem originar, aquando da exposição continua, um estado psicológico caracterizado por insatisfação, alienação, absentismo, agressividade e até descuido no tratamento dos animais (Pulz et al. 2011).

Assim, em todas as áreas da Medicina Veterinária onde existe a necessidade da realização de eutanásias, este procedimento parece atuar como fator de risco de diferentes modos, por um lado aumenta a capacitação para o suicídio segundo a IPTS de Joiner (2005), e por outro aumenta os estados depressivos e os níveis de *stress*, estando estes relacionados com o aumento do risco de suicídio (Joiner 2005; Van Orden et al. 2010; Pulz et al. 2011; Witte et al. 2013).

#### **1.4.6. Relações laborais**

As relações laborais estendem-se em diferentes domínios dependendo da área de trabalho dos MVs. Assim, por norma, os MVs relacionam-se com a entidade patronal, os colegas de trabalho, os clientes, e no caso da área clínica, os doentes/pacientes. Como os MVs com maior taxa de ideação suicida são os que operam na área clínica, serão analisadas maioritariamente, as relações interpessoais que podem ser experienciadas por estes, mas que também se aplicam a outras áreas.

Foram descritos como fatores de *stress* associados com as relações laborais o grau de exigência do trabalho, gestão de responsabilidades, competição com outros MVs, expectativas e reclamações de clientes e fadiga de compaixão (Nett et al. 2015; Zani et al. 2020). O trabalho na área clínica envolve o contacto com clientes em situações de doença do animal, o que pode alterar o estado emocional e provocar sentimentos de angústia nestes. Esta importante relação entre doente, cliente e MV pode trazer malefícios para o clínico, como uma elevada carga emocional, fadiga, altas expectativas dos clientes e baixo nível de bem estar, podendo provocar estados de ansiedade, depressão e, no limite, constituir um fator de risco para o suicídio (Sulsky and Smith 2005; Gomes 2021b).

No estudo realizado por Gardner e Hindi (2006), as expectativas dos clientes, dos empregadores e dos colegas, comunicação com clientes, falta de suporte de equipa sénior ou

suporte profissional e resultados inesperados foram apontados como os maiores fatores de *stress* na profissão.

Platt et al. (2012), na condução de entrevistas a 21 MVs com ideação suicida ou com tentativas prévias de suicídio, identificaram que as relações no local de trabalho eram um dos principais fatores específicos para a ideação suicida. Embora não tenham concluído quais as questões específicas destas relações, estudos realizados em trabalhadores do setor da saúde indicam que situações de *bullying* e de assédio moral e sexual são comuns (Spector et al. 2014).

Segundo Coelho et al. (2017) "O assédio moral é um conjunto de comportamentos indesejados percebidos como abusivos, praticados de forma persistente e reiterada, podendo consistir num ataque verbal com conteúdo ofensivo ou humilhante ou em atos subtis, que podem incluir violência psicológica ou física. Tem como objetivo diminuir a autoestima da/s pessoa/s alvo e, em última instância, pôr em causa a sua ligação ao local de trabalho. As vítimas são envolvidas em situações perante as quais têm em geral dificuldade em defender-se". A definição básica de assédio moral no local de trabalho é concordante nas suas características principais à do *bullying* laboral, existindo uma sobreposição entre estes dois conceitos (Marcondes and Dias 2011). O *bullying* associado ao contexto laboral pode ser definido como situações repetidas em que o profissional é sujeito a ações negativas de uma ou mais pessoas, não sendo possível defender-se (Gardner and Rasmussen 2018). Comportamentos geralmente associados ao *bullying* são o isolamento social, espalhar boatos, inferiorizar ou insultar o alvo ou o trabalho deste, monitorização excessiva, atribuir carga de trabalho ou prazos inatingíveis. Estes geralmente começam de forma subtil e vão aumentando na intensidade e gravidade (Einarsen et al. 2020).

Os MVs podem ser alvo de *bullying* por parte da entidade patronal, colegas e dos clientes. Um estudo realizado na Nova Zelândia por Gardner e Rasmussen (2018) identificou que 16.2% dos MVs já haviam experimentado situações de *bullying* e cerca de 4.6% de *cyber-bullying*. Bedford e Anscombe-Skirrow (2018) concluíram que 58.7% dos enfermeiros veterinários também seriam afetados. Não existindo muitos estudos sobre o tema na área da Medicina Veterinária, o que se sabe é que a qualidade da liderança pode ser o fator decisivo para a ocorrência de situações de *bullying* (Stouten et al. 2010; Hauge et al. 2011; Nielsen 2013; Harold and Holtz 2015). De facto, 80% destes atos são perpetrados por líderes. Assim a liderança destrutiva pode ser definida como o comportamento sistemático e repetitivo por parte de um líder, supervisor ou gerente que viola o legítimo interesse da organização menosprezando e/ou sabotando os objetivos ou a eficácia da mesma e/ou a motivação, bem-estar ou a satisfação laboral dos seus subordinados (Einarsen et al. 2007). Embora existam vários tipos de lideranças destrutivas, dois deles são classificados como os líderes passivos, ou líderes agressivos. Os líderes passivos em situações de *bullying* ou de conflito na equipa ignoram o problema, o que reforça os comportamentos abusivos dos agressores pois

estes não têm consequências, deixando a vítima ainda mais exposta; por outro lado, os líderes agressivos podem atuar como agressores ou apoiarem/justificarem este tipo de comportamentos (Rasmussen 2016).

Num ambiente de trabalho tóxico, não existe uma definição clara de procedimentos ou esta é constantemente alterada, ou existe falta de liderança, falta de consequências para agressores, falta de reconhecimento, ou ainda a criação de expectativas irrealistas e uma constante adaptação a novos membros (Moore et al. 2015). Atitudes tóxicas são descritas em pessoas que são desrespeitosas, criam mau ambiente quer por questões de personalidade, ou porque se recusam a trabalhar em equipa, achando que apenas devem realizar determinadas funções, ou não partilhando informação com os restantes, ou por serem demasiados inseguros ou não possuírem capacidades técnicas ou conhecimento não conseguem desempenhar as suas funções (Moore et al. 2015). Quando um profissional trabalha em ambientes tóxicos ou com pessoas com atitudes tóxicas nem sempre se trata de assédio moral. No entanto, este ambiente afeta igualmente a saúde mental dos MVs, contribuindo para a ocorrência de sofrimento psicológico, aumentando a incidência de outras patologias como a ansiedade e o *burnout*, que são fatores de risco para o suicídio.

O *cyber-bullying* é um fenómeno em expansão, existindo alguns casos mediáticos em Portugal como o caso do canídeo “Amelie”, pertencente à atriz Maria João Bastos. Após a morte da “Amelie”, esta efetuou um *post* na rede social *Facebook* colocando em causa a atuação da MV Dr<sup>a</sup> Susana Vitor e do Hospital Vasco da Gama onde esta trabalhava. O *post* teve mais de 14mil partilhas e 6mil comentários muitos deles difamatórios e ofensivos ao bom nome da profissional e do seu local de trabalho (Calheiros 2016). Outro caso recente, afetou o Dr Jorge Salústio, MV municipal de Santo Tirso, após um incêndio na serra da Agrela em dois canis ilegais ter vitimado várias dezenas de animais, levando a que este fosse demitido pelo município, lhe fosse instaurado um processo disciplinar na Ordem dos Médicos Veterinários (OMV) e fosse insultado nas redes sociais (Lusa 2021). Existem outros casos mediáticos em Portugal, mas os efeitos psicológicos sofridos pelos visados são desconhecidos. Uma realidade bastante diferente ocorreu em Nova York (EUA), com a Dr<sup>a</sup> Shirley Koshi que, após se ver envolvida numa batalha legal pela custódia de um gato que resgatou e numa campanha de *cyber-bullying* iniciada pela antiga proprietária do animal, que supostamente o teria abandonado num parque público, ficou gravemente deprimida e com dificuldades financeiras, provocadas pelos ataques difamatórios, suicidando-se em 2014. Este desfecho fatídico faz com que o fenómeno do *cyber-bullying* seja uma preocupação crescente para os MVs tendo já, anteriormente, sido estabelecida ligação entre o *bullying* laboral e uma saúde mental deficitária, o que potencia o risco de suicídio (Gyles 2014).

De facto, a prática clínica tem um modelo de relacionamento triangular, uma vez que o MV depende da relação com os clientes/titulares para poder ajudar os seus doentes. Assim, a relação

com os proprietários dos animais pode ser um fator de *stress* para os MVs (Sanders 1994).

Sanders (1994), acompanhou durante um ano o trabalho desenvolvido num CAMV, observando não só o trabalho médico, mas também as interações com os clientes. Estabeleceu então uma lista de clientes considerados como problemáticos, pois dificultam ou não permitem o normal funcionamento do trabalho, impedindo que os trabalhadores obtenham o máximo de recompensa financeira ou sociopsicológica (Mennerick 1974; Sanders 1994).

Cientes ignorantes são considerados bastante comuns na prática clínica, são proprietários que não sabem e, muitas vezes, não querem saber dos requisitos básicos para cuidar de um animal. Situações como a agressividade são percebidas como normais para estes clientes e muitas vezes acham que é culpa do MV, quando este prescreve um tratamento que eles não têm capacidade para executar, pois não educaram corretamente o animal. Estes clientes têm também tendência para não saber quais os cuidados básicos de saúde e higiene a aplicar ao animal, culpando o MV quando esta falta de profilaxia médica sujeita o animal a situações de doença (Sanders 1994).

Cientes inoportunos e impertinentes são considerados extremamente egoístas e egocêntricos, discutem frequentemente diagnósticos e planos de tratamento, discordando com frequência da opinião médica, enquanto exigem um tipo de abordagem que é inoportuna na prática clínica. Exemplos disto são clientes que exigem atualizações do estado clínico do seu animal constantemente, tempos de consulta excessivos, acompanhamento individualizado/diferenciado e imediato do seu animal. Estes clientes são frequentemente arrogantes, agressivos e nunca satisfeitos, independentemente dos esforços feitos pela equipa do CAMV (Sanders 1994).

Cientes negligentes são menos frequentes na prática clínica, pois se trouxeram o animal para ser avaliado, subentende-se algum grau de cuidado; no entanto, é comum aparecerem proprietários que deixam o estado clínico do animal atingir uma gravidade absurda devido ao tempo que esperam para o levar ao CAMV. Existem, no entanto, dois tipos de negligência: a provocada pela ignorância e falta de conhecimento; ou a que é deliberada, e, neste último caso, o *stress* psicológico provocado no MV é substancialmente maior e pode, em casos extremos, ser exposto como abuso às autoridades competentes. No entanto, esta denúncia é vista pelos MVs como uma séria violação dos direitos de confidencialidade da relação médico/cliente, criando assim dilemas éticos de difícil resolução (Sanders 1994).

Por outro lado, clientes demasiado preocupados também representam um desafio para os MVs, são frequentemente consumidores ávidos do tempo destes, sobrecarregando-os com excesso de informação, o que muitas vezes dificulta o diagnóstico clínico, ou preocupam-se excessivamente com situações sem relevância clínica, podendo reagir negativamente quando acham que as suas preocupações com a saúde do seu animal, ainda que infundadas, estão a ser

negligenciadas pelos clínicos. Estes clientes são geralmente demasiado emocionais, principalmente em situações clínicas que envolvam tomadas de decisões, expondo os MVs a uma sobrecarga emocional e dispêndio de tempo (Sanders 1994).

A questão monetária é sempre uma problemática na prática clínica; no entanto, existem clientes cujo foco principal são os custos. Se por um lado existem clientes que pela sua parca condição financeira não conseguem suportar gastos inesperados provenientes dos serviços veterinários prestados, existem outros cujo foco principal são os custos e que não querem investir o dinheiro na saúde do seu animal (Sanders 1994). É recorrente na prática clínica o pedido, por parte dos clientes, de crédito, descontos ou pagamentos faseados, criando uma imensa pressão na saúde financeira das instituições e dos colaboradores (McNeill and Blayney 2007). Nas entrevistas conduzidas por Platt et al. (2012a), a pressão financeira e questões quanto à remuneração do trabalho foram associadas pelos MVs como dois dos fatores relacionados com o comportamento e ideação suicida. Todos os clientes que pedem crédito prometem que vão pagar; no entanto, depois do serviço prestado, parte destes, ou não consegue pagar ou perde a vontade de o fazer (McNeill and Blayney 2007). Os principais fatores de *stress* apontado na prática clínica são o relacionamento com clientes alterados (tristes ou irritados) e a recuperação de dívida (Hansez et al. 2008).

Assim de facto, uma parte da imensa pressão sentida pelos MVs advém da responsabilidade de atender às necessidades quer dos clientes quer dos doentes, que variam consoante a ligação entre estes, sendo que a falta de mecanismos de *coping* adequados pode submergi-los numa espiral depressiva (Kalappura 2021). Como resultado deste imenso sentido de responsabilidade, os MVs podem sofrer de *stress* traumático secundário (STS), também conhecido como fadiga de compaixão (Platt et al. 2012b).

A fadiga de compaixão foi descrita como uma consequência comportamental e emocional resultante da ajuda prestada ou do desejo de o fazer a outra pessoa quando passa por uma experiência traumatizante (Figley 1995). Trabalhadores que prestam serviços, sejam eles médicos, sociais ou outros, que visam o cuidado do outro, estão especialmente em risco de sofrerem de fadiga de compaixão (Zani et al. 2020). Assim, não é surpreendente que este tipo de *stress* afete os MVs, uma vez que não só sofrem com as experiências traumatizantes do animal, pois problemas com os doentes são descritos como um dos principais contribuintes para a ideação suicida, mas também com as do titular, estando assim duplamente sujeitos aos efeitos psicológicos negativos da STS, o que pode aumentar o risco de depressão, *burnout*, e em última análise, de suicídio (Platt et al. 2012a; Hanrahan et al. 2018; Kalappura 2021).

Embora alguns dos fatores de *stress* descritos apenas afetem as áreas da Medicina Veterinária que lidam com clientes, outros afetam transversalmente todas as áreas abrangidas pela profissão. Existe uma clara mudança de género na profissão, com um número crescente de

mulheres a escolherem a Medicina Veterinária como carreira. No entanto, hierarquicamente os homens ainda ocupam em maioria os postos de chefia (Smith 2006).

O assédio sexual foi descrito por Coelho et al. (2017) como “um conjunto de comportamentos indesejados, percebidos como abusivos, de natureza física verbal ou não-verbal, podendo incluir tentativas de contato físico perturbador, pedidos de favores sexuais com o objetivo ou efeito de obter vantagens, chantagem e mesmo uso da força ou estratégias de coação da vontade da outra pessoa. Geralmente são reiterados, podendo também ser únicos e de caráter explícito e ameaçador”.

Este tipo de violência pode começar logo durante a formação acadêmica, sendo as denúncias desencorajadas por medo das repercussões negativas, retaliação, julgamento público, da vítima ou da instituição de ensino. Este fenômeno é superior quando os agressores são indivíduos hierarquicamente acima dos alunos, podendo influenciar o seu sucesso acadêmico e vida profissional futura. Estas experiências acompanham os estudantes para a sua vida profissional, sendo uma possível causa do número de denúncias por assédio sexual no local de trabalho ser bastante inferior ao real (Rodrigues 2014; Lima et al. 2020). A incidência de assédio sexual pode atingir 80% das mulheres e 30% dos homens. Estudos realizados em profissões dominadas pelo sexo feminino, como é o caso da enfermagem, revelam que, embora se pense que a incidência seja alta, o número de casos relatados é baixo (Rodrigues 2014; Magnusson Hanson et al. 2020).

Nos EUA, MacAllister et al. (2000) avaliaram a prevalência de assédio sexual em MVs que trabalham em universidades de Medicina Veterinária, obtendo uma taxa de resposta de 37% (478) dos inquéritos enviados, sendo 60% das respostas de MVS do sexo masculino e 40% feminino, o que, apesar da baixa taxa de resposta, é representativo da população em estudo, uma vez que em ambientes acadêmicos o sexo masculino ainda é maioritário. Este estudo determinou que 31% dos MVs já tinham sofrido de assédio sexual, e que 65% dos agressores são do sexo masculino e 25% feminino, e 42% destes ocupavam posições de autoridade dentro da faculdade. Em relação às posições acadêmicas das vítimas no momento em que foram assediadas, 29% ainda eram estudantes, 29% eram residentes, 27% membros da faculdade, 14% realizavam o seu internato, 0.8% já eram professores assistentes. A grande maioria (87%) relatou formas assédio sexual não físicas, envolvendo comentários sexuais ofensivos, atenção indesejada e linguagem corporal ofensiva. Em relação aos efeitos que o assédio sexual teve nas vítimas, 68% relataram que as tinha afetado negativamente, 36% que o ambiente de trabalho passou a ser percebido como intimidante, hostil ou ofensivo, 10% refere que interferiu na sua capacidade de trabalhar, em 10% dos casos os incidentes resultaram na conclusão dos estudos, 5% relatou anomalias no sono e 1% disse mesmo que o episódio causou problemas de saúde. Apenas 20% das vítimas relatou os incidentes às autoridades ou à faculdade, sendo a causa mais comum para o silêncio o medo de represálias. Nos

casos em que o agressor foi confrontado pela vítima, 13% humilharam e ridicularizaram-na publicamente após o confronto.

Este tipo de violência é altamente prejudicial para a saúde mental dos profissionais, pois uma vez que é maioritariamente perpetrada por superiores hierárquicos, cria um sentimento de desespero nas vítimas, elevando o risco de ideação ou comportamentos suicidas (Magnusson Hanson et al. 2020).

#### **1.4.7. Condições laborais**

As condições laborais contribuem como fator de risco para o suicídio, e incluem as horas e volume de trabalho, trabalho por turnos ou por chamada, incapacidade de conjugar a vida pessoal com a profissional, exigência de competências técnicas e acompanhamento dos avanços científicos e tecnológicos, falta apoio de técnico ou de equipamentos e baixos rendimentos (Kahn and Nutter 2005; Gardner and Hini 2006; Platt et al. 2012a).

As horas de trabalho em excesso, por turnos ou por chamada, foram classificadas como um dos potenciais fatores de *stress*. A carga horária média em Inglaterra relatada pelos MVs é 48h/semana mais 15h de chamada, em Portugal pode ser superior, uma vez que o estudo realizado por Ricardo Linhares (2018) indica que muitos profissionais trabalham mais de 50h semanais (Fink-Miller and Nestler 2018). Muitos profissionais conjugam vários trabalhos e este excesso de carga horaria foi positivamente associada à incidência de *burnout* e outras alterações da saúde mental (Fink-Miller and Nestler 2018; Linhares 2018).

A constante evolução da medicina e da legislação obriga os MVs à constante atualização dos seus conhecimentos, o que pode causar um imenso *stress* e sobrecarregar ainda mais a carga horária do profissional (Gardner and Hini 2006). Gardner e Hini (2006) avaliaram os fatores de *stress* relacionados com trabalho e para os profissionais mais jovens o conhecimento técnico necessário na profissão e o acompanhamento do avanço científico e tecnológico permanente foi o fator de maior relevância. O tempo despendido em “trabalho dito burocrático”, como preenchimento de fichas clínicas, requisições, relatórios entre outros, também foi descrito como uma sobrecarga de trabalho (Kahn and Nutter 2005).

Embora em Portugal os custos associados à formação académica básica, MIMV, sejam bastantes inferiores aos de outros países, alguns estudantes necessitam de contrair empréstimos que financiem a sua formação. Para além deste facto os custos com pós-graduações ou especialização médica são dispendiosos quando comparados com os salários pagos (Capucha et al. 2020a). Em adição as mulheres, género dominante na atualidade, lidam ainda com a discriminação salarial. Por estas razões os baixos salários podem ser considerados um fator de *stress* que deteriore a saúde mental destes profissionais (Emmett et al. 2019).

O rendimento provou ser uma variável estável de previsão do *burnout*; no entanto a questão

do valor monetário *per se*, pode não ser o único fator, uma vez que um maior rendimento está normalmente associado a cargos de chefia ou hierarquicamente superiores, o que reduz impacto nas exigências profissionais (Deacon and Brough 2017; Linhares 2018). Assim, parece que todos estes fatores formam uma simbiose que afeta a saúde mental dos profissionais, uma vez que são os mais novos, com salários mais baixo e menor segurança no seu vínculo laboral, que frequentemente têm dois trabalhos, para equilibrar a questão financeira, sobrecarregando a sua carga horária e o grau de exigência, criando assim uma conjugação que facilmente leva ao *burnout*, um dos fatores de risco para o suicídio (Gardner and Hini 2006; Bartram et al. 2009; Linhares 2018; Queiroz 2020).

Outro fator de risco descrito é a falta de apoio da entidade patronal ou de colegas com maior experiência (seniores). Esta problemática afeta os recém-mestrados na transição para vida profissional, sendo da opinião de alguns que a formação académica não os prepara de todo para a vida laboral. Assim sendo, este fator parece só ter relevância nos MVs mais jovens, uma vez que com a aquisição de anos de experiência deixa de ser considerado um problema (Platt et al. 2012a). Na realidade, não só existe um sentimento de falta de apoio, como também uma atmosfera de elevada competitividade entre MVs. Estes sentimentos aumentam o receio de pedir aconselhamento, mas também de errar e serem denunciados superiormente ou não sejam apoiados pela entidade patronal, dificultando assim a integração dos membros mais novos (Platt et al. 2012a). Foi relatada uma dificuldade dos MVs juniores em obterem apoio/aconselhamento por parte dos seniores; este facto pode ser explicado pela diminuição da vontade dos com mais experiência em apoiar os recém licenciados (Nett et al. 2015).

Um estudo conduzido por Routly et al. (2002) determinou que 93% dos MVs recém formados deram consultas no primeiro dia de trabalho e apenas 2% teve acompanhamento presencial por parte de um MV sénior, 95% se necessitasse tinha apoio telefónico e 3% não teve qualquer tipo de apoio. Em relação aos turnos noturnos, que envolvem, muitas vezes, casos bastante complexos e urgentes, 60% dos participantes admitiu que após uma semana de trabalho foram encarregues destas responsabilidades. Cerca de 30% dos recém-mestrados abandona o seu primeiro emprego em menos de dois anos e as principais causas são a falta de apoio, a carga horária excessiva, o *stress* e conflitos com a equipa (Routly et al. 2002).

As dificuldades técnicas ou falta de equipamento adequado podem também ser uma fonte de *stress* na profissão, não só porque o mau funcionamento do equipamento provoca um aumento do tempo despendido, como dificulta o trabalho e, muitas vezes, o diagnóstico, e coloca dilemas morais aos profissionais. Um exemplo é o uso de bombas de infusão em pacientes: sendo um recurso escasso, os MVs são muitas vezes colocados na posição de escolher a que animais atribuir este equipamento, sabendo que podem estar a prejudicar o tratamento de outro. Este *stress* é tanto

maior quanto maior for a frequência em que o equipamento é necessário, mas não está disponível quer por avaria, escassez de recursos ou inexistência (Meehan and Bradley 2007).

O trabalho provoca frequentemente uma interação negativa com a vida pessoal, sendo esta falta de equilíbrio causada pelas excessivas horas de trabalho, por excessiva quantidade de trabalho ou pelo surgimento de urgências médicas. Seja qual for a causa, este desequilíbrio é frequente e foi positivamente associado ao aumento do *stress*. É fácil de perceber que seja difícil equilibrar a vida privada com a profissional quando 61% dos MVs estende o seu horário de trabalho mais de duas vezes por semana e que, quando conjugado com trabalho por chamada de urgência, vários compromissos familiares podem ter que ser interrompidos ou simplesmente cancelados, o que obviamente causa danos na vida pessoal (Meehan and Bradley 2007; Platt et al. 2012b). O facto de terem um horário imprevisível, ou estarem constantemente disponíveis para os clientes/doentes/entidade patronal faz com que os trabalhadores sintam que não têm tempo livre (Hansez et al. 2008). A falha constante perante a família/amigos pode criar sérios problemas familiares ou relacionais, isolando profundamente estes profissionais (Platt et al. 2012a).

### **1.5. Medidas preventivas**

As medidas preventivas para a ideação suicida incluem a deteção de profissionais em risco, a preparação destes para lidar com os fatores de risco, redução destes, e fornecimento de ajuda/ apoio a profissionais que infelizmente já se encontrem nesta situação.

A prevenção de patologia psicológica e mental como *stress*, ansiedade, depressão, *burnout* e, em última análise, ideação ou comportamentos suicidas, deveriam ser uma prioridade. No entanto, em Portugal estamos perante uma crise na saúde mental, sendo que estes cuidados médicos e psicológicos são considerados o “parente pobre da saúde”, transformando-se num grave problema de saúde pública (Palha and Palha 2016). Em Portugal, o suicídio ceifa a vida de mais de um milhão de pessoas ao ano, sendo mesmo a segunda causa de morte entre jovens adultos com idade inferior a 35 anos, sendo que os MVs mais afetados por esta problemática pertencem também a esta faixa etária (Platt et al. 2012a; Pordata 2021).

Uma avaliação produzida em 2011 pela OMS concluiu que, embora o número de psiquiatras seja considerado o adequado, o número de psicólogos é extremamente baixo face aos padrões europeus (ERS 2015). É sugerida uma melhoria nos cuidados de saúde primários, a oferta de tratamento psicológico nas fases iniciais dos problemas mentais, como casos de ansiedade e depressões ligeiras que não necessitam de atendimento psiquiátrico ou de medicação (Bernardino 2019). Este tipo de abordagem preventiva poderia ser extremamente vantajoso para o Estado, uma vez que os custos diretos (internamentos, medicação, entre outros) e indiretos, associados à diminuição da produtividade dos trabalhadores (absentismo, baixas médicas, entre outros) totalizam um total de 20% dos custos de saúde (Palha and Palha 2016).

Existem profissões onde o suicídio é encarado como o fator de risco profissional e estes trabalhadores são avaliados no âmbito da medicina do trabalho com ferramentas que possuem indicadores de saúde mental. Esta poderia ser uma proposta para se detectar e tratar MVs, caso se comprove que a incidência de pensamentos suicidas é efetivamente uma problemática na profissão (EASA 2020). No entanto, a introdução de cursos, como *SAFETalk* e *Applied Suicide Intervention Skills Training* (ASIST) quer durante a formação académica, quer durante a vida profissional, demonstraram que é possível aumentar a consciencialização da problemática e dos fatores de risco e reconhecimento de sintomas de colegas em situação de risco suicida, permitindo a aquisição de *softskills* que permitem um aumento do apoio a colegas nesta situação (Mellanby et al. 2010).

A disseminação de informação sobre os problemas mentais que assolam os MVs e o ensino de estratégias de *coping* que os capacitem para lidar com os desafios desta profissão extremamente exigente e causadora de *stress*, é de máxima importância. (Skipper and Williams 2012). É sabido que o sofrimento e patologia mental afeta sobretudo os recém graduados, logo esta capacitação deve ser iniciada logo durante a formação académica (Moore et al. 2015; Kogan et al. 2018; Meehan 2019; Volk et al. 2020).

O aumento da consciencialização e uma desmitificação dos problemas de saúde mental para que não exista uma resistência à busca de cuidados de saúde em momentos de *stress*, e que estes não se apoderem por completo da vida dos profissionais, poderia diminuir significativamente o risco de suicídio. No entanto, é sabido que existe dentro da classe uma relutância quanto à aceitação da existência e busca de tratamento para as doenças mentais (Skipper and Williams 2012). Assim, é importante que, quer através da formação académica, quer na vida profissional ativa, os superiores hierárquicos instituem programas que promovam o rastreio de patologia mental e a convivência saudável das equipas (Skipper and Williams 2012; Meehan 2019).

Técnicas de formação específica podem funcionar preventivamente, ou seja, em ambiente académico, ou durante o início da laboração; no entanto, o tratamento de profissionais com cicatrizes mentais provocadas pela acumulação de trabalho, *stress* e ansiedade, requer um trabalho contínuo e especializado, e uma reestruturação completa do método de funcionamento da Medicina Veterinária, o que pode ser extremamente dispendioso (Kahn and Nutter 2005).

Para melhorar a saúde mental e facilitar a transição para a vida laboral, a aquisição de estratégias de *coping* corretas é fundamental (Platt et al. 2012a). Estratégias de *coping* negativas são extremamente prejudiciais para a saúde mental e podem aumentar significativamente o risco de suicídio (Kalappura 2021). Os mecanismos mais utilizados são a fuga, isolamento social, ruminação (termo utilizado para descrever o ato de estar constantemente a pensar ou a reviver uma situação negativa), resignação, vitimização e auto-incriminação (Kalappura 2021). Embora a fuga possa ser encarada como um mecanismo positivo, uma vez que permite uma distração das

questões que causam sofrimento psicológico, fugir dos problemas sem os resolver ou sem os encarar só os arrasta no tempo e quando estas questões voltam podem ser ainda mais difíceis de lidar (Kalappura 2021). Sendo que destes os mais utilizados em MV são o isolamento e ruminação (Emmett et al. 2019). A implementação de estratégias de *coping* positivas, como a relativização, minimização, deflexão da culpa, distração, satisfação compensatória, autoafirmação, relaxamento, controlo de situações e reações, e autoinstrução positiva são de extrema importância, para que os profissionais que trabalham em profissões com elevado risco de situações de *stress* crónico saibam lidar com estas e não sejam afetados pelos problemas mentais que daí advêm (Emmett et al. 2019).

A diminuição dos fatores de risco visa a diminuição dos fatores indutores de patologia mental e a seleção de profissionais com maior capacidade de resistência, e mais capacitados para lidar com os desafios da profissão.

A seleção de candidatos que permita identificar personalidades perfeccionistas, embora esta possa ser vantajosa na formação académica na busca de resultados de excelência pode, no mundo do trabalho, ser altamente prejudicial à saúde mental dos profissionais. Estes vivem sob um constante auto-julgamento, levando muitas vezes à não aceitação de erros cometidos pelo próprio, mas também dos demais colegas de equipa, tornando-se extremamente tóxicos no local de trabalho. Assim o acompanhamento e capacitação, através do ensino de estratégias de *coping* adequadas deve ser realizado de forma a que esta característica não constitua um fator de risco no futuro, não só para o próprio mas também para os colegas futuros (Flett et al. 2014).

Grande parte dos problemas psicológicos que assolam os MVs tem origem em pessoas e não em animais (Wessells 1982). São as relações interpessoais, sejam elas clientes, superiores hierárquicos ou colegas de equipa, que parecem ser o fator primordial na problemática da saúde mental dos MVs (McCulloch et al. 1983). Estes dados são compatíveis com o observado por Platt et al. (2012b), que indica que, se a qualidade das relações laborais for melhorada, os níveis de *stress* a que os MVs estão sujeitos irão diminuir, diminuindo assim a incidência de patologia mental e, conseqüentemente, o risco de suicídio.

Deve ser reconhecido pelas entidades patronais que um profissional que sofra de patologia mental e que pondere o suicídio, tem uma maior probabilidade de cometer erros clínicos e decisões erradas, o que pode originar conflitos dentro da equipa, tornando o ambiente de trabalho tóxico (Meehan 2019). A implementação de programas de saúde mental, quer de educação, quer de diagnóstico, e o encorajamento para a realização de ações de ligação da equipa nos locais de trabalho podem ajudar a detetar e tratar a patologia mental. (Skipper and Williams 2012). A criação de um ambiente de ajuda e de apoio entre os MVs permite um maior sentimento de suporte, ao invés do que se vem a observar nos últimos anos, em que com o crescimento de grandes grupos comerciais da área da Medicina Veterinária, os profissionais se sentem cada vez menos protegidos,

menos apoiados e menos reconhecidos (Meehan 2019).

A melhoria das *softskills* destes profissionais iria ajudar a melhorar o sentimento de segurança destes, afetando também outros fatores considerados como fatores de *stress*, como o medo de cometer erros clínicos e de litígios com clientes (Meehan 2019). Uma atmosfera de trabalho segura, onde os profissionais se sintam encorajados a pedir auxílio e opinião dos colegas, a referenciar casos complexos sem medo de serem julgados pelos seus pares deve ser fomentada, quer pela libertação do medo quer pela compaixão e espírito de entreajuda entre colegas (Platt et al. 2012a). No entanto, esta cultura é, por vezes, escassa, sendo que a existência de um clima de julgamento e de pressão constante sobre estes não só aumenta o receio em pedir aconselhamento profissional aos colegas seniores, como em caso de surgimento de patologia mental, aumenta o medo de buscar ajuda especializada (Halliwell and Hoskin 2005; Moore et al. 2015).

A criação de programas de suporte e aconselhamento durante a formação académica e nos primeiros anos de emprego é avançada como uma excelente medida para a melhoria da saúde mental e, conseqüentemente, uma diminuição do risco de suicídio (Halliwell and Hoskin 2005). Existem já programas piloto de ajuda aos recém graduados como o desenvolvido pelo *Royal College of Veterinary Surgeons* (RCVS) com resultados promissores em relação à diminuição do *stress* associado aos primeiros anos de trabalho (Halliwell and Hoskin 2005). É do conhecimento da autora que em Portugal também existem programas de aconselhamento para MVs, como o caso do Vet2vet que funciona através da marcação de consultas *online* para discussão e apoio em casos clínicos. No entanto, este serviço é pago e uma vez que, como visto anteriormente, os recém-graduados são os mais afetados pelos baixos salários e condições precárias de trabalho, esta é uma ferramenta a que estes podem não conseguir aceder (Vet2vet 2021).

A chave para o sucesso nas relações laborais parece ser a implementação de lideranças saudáveis, coesas e organizadas, uma vez que atitudes tóxicas como desrespeito, resistência à mudança, fuga ao conflito, falta de motivação, egocentrismo e prepotência e incompatibilidade de feitios, que são apontados como fatores de desconforto psicológico dentro das equipas (Moore et al. 2015). A falta de confiança, capacidade técnica e teórica também é apontada como fator contributivo para um ambiente tóxico (Moore et al. 2015). Assim, uma melhoria nas capacidades de liderança dos empregadores, com uma maior definição de tarefas, apoio, responsabilização e reconhecimento dos seus trabalhadores, iria melhorar a saúde mental dos MVs, uma vez que independentemente da área de trabalho, a maioria dos MVs trabalha inseridos em equipas (Moore et al. 2015).

A educação e um aumento da consciencialização dos clientes e da sociedade em geral para a importância e para a valorização da profissão iria produzir um aumento da satisfação dos profissionais, aumentando o sentimento de reconhecimento por parte destes e diminuindo as

situações de conflito com clientes (Capucha et al. 2020a).

Numa sociedade cada vez mais exigente, mas com fraco poder económico como Portugal, a prática de Medicina Veterinária é cada vez mais exigente, com clientes a exigir uma maior especialização médica, diagnósticos médicos imediato e serviços disponíveis 24h. No entanto, na hora de pagar muitos não têm noção dos custos e da responsabilidade que os serviços Veterinários acarretam (Capucha et al. 2020a). Esta falta de conhecimento por parte da sociedade origina situações diárias causadoras de *stress* para os profissionais (Capucha et al. 2020a).

A chantagem psicológica a que os MVs são sujeitos é uma situação extremamente frustrante e perigosa, com a ocorrência de agressões verbais e até físicas (Sanders 1994). Se a sociedade valorizar os serviços Veterinários, entendendo a sua relevância e tiver consciente dos custos envolvidos, e quais as formas de mitigar estes custos, seja através de programas profiláticos ou através de seguros de saúde, irá obviamente existir uma diminuição das situações de conflito, e uma melhoria dos serviços prestados (Capucha et al. 2020a).

A falta de suporte legal ou clareza do código deontológico para lidar com alguns conflitos éticos, como por exemplo em casos de maus tratos, incapacidade mental do titular para tomar decisões médicas pelo animal ou sequer seguir as recomendações médicas, ou eutanásias por incapacidade financeira ou por desinteresse são dilemas morais que assolam estes profissionais diariamente (Wessells 1982; McCulloch et al. 1983).

Nos últimos anos, o conceito de *responsible pet ownership* (titularidade de animais de estimação de forma responsável) tem vindo a ganhar mais terreno principalmente em regiões urbanas, o que origina um aumento da consciencialização da mais valia dos cuidados médico veterinários e uma aposta na medicina preventiva (Stone et al. 2012; Fox and Gee 2016). Ainda assim, 50% dos donos de animais de companhia admite que perante a necessidade de aconselhamento ou tratamento MV procura aconselhamento em redes sociais como o *Facebook* antes de procurar ajuda médica especializada (Kogan et al. 2021).

A procura de informação *online* não é necessariamente uma atitude negativa, mas a falta de conhecimento dos detentores para a avaliação da credibilidade da mesma é uma preocupação. Assim ao invés de se tentar combater esta busca de informação, o ideal será direcionar essa busca para os locais corretos, pois um titular bem informado é um bom cliente e um mal informado ou com uma perceção errada da informação que encontrou pode torna-se problemático (Gomes 2021b). Há vários anos que se tenta disponibilizar de forma uniformizada informação aos detentores de animais, mas esta parece ser uma tarefa difícil, principalmente, por falta de consenso e de diretrizes que permitam uma divulgação clara e concertada a toda a população independentemente do seu nível de literacia, capacidade financeira, habilitações académicas, idade, grau de vínculo animal-detentor entre outros. É essencial a realização de um programa de educação e sensibilização da

população Portuguesa para a importância do trabalho dos MVs para um aumento da satisfação dos profissionais e uma melhoria na relação cliente/doente/MV (Cary 2016; Royal et al. 2018; Gomes 2021b).

Limitar o tempo despendido nas redes sociais, e a adoção de posturas protetoras por parte dos MVs e uma proteção ativa por parte dos empregadores pode diminuir a exposição ao *cyberbullying* (Volk et al. 2020).

À semelhança da melhoria das relações laborais, um incremento nas condições laborais iria permitir não só diminuir um dos principais fatores de risco para a ideação e suicídio, como também facilitar a diminuição de outros como o fraco equilíbrio entre a vida profissional e laboral. Fomentar o equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal dos profissionais deve ser uma prioridade, uma vez que a falta daquele é um fator identificado como sendo recorrentemente responsável por situações de sofrimento psicológico. A prática de um estilo de vida saudável e realizar atividades que visem o relaxamento e permitam uma abstração total da vida laboral devem ser uma prioridade para os MVs, mas devem também ser encorajadas pelas entidades patronais (Volk et al. 2020).

Embora em Portugal a empregabilidade dos MVs seja bastante alta (90%), os ordenados são bastante baixos. Mais de metade (57%) dos MVs classifica o seu rendimento como baixo e 15.5% como muito baixo, na realidade quase  $\frac{1}{4}$  (23.1%) destes recebe ou já recebeu ordenados semelhantes ao ordenado mínimo, e cerca de 18% trabalha ou trabalhou de forma regular a recibos verdes. No entanto, 13.3% dos MVs em situação de estágio viu-se obrigado a exercer funções de MV titular. Quase 40% (38.5%) dos MVs auferem por mês um ordenado inferior ao ordenado médio português (1005 €/mês), e as mulheres são as mais afetadas pelos baixos salários, assim como os profissionais mais jovens, sendo também este o grupo de profissionais com maior incidência de risco de suicídio (Capucha et al. 2020b).

O sentimento de fraca remuneração e reconhecimento da profissão, aliado à carga horária excessiva, uma vez que 57.5% dos MVs afirmam trabalhar mais do que as 40 horas semanais previstas na lei portuguesa, e destes quase 14% trabalha mais que 50h/semanais, tornam o equilíbrio entre a vida pessoal e familiar e a prática de um estilo de vida saudável muito difícil (Capucha et al. 2020a). Assim, é imperativo que sejam criados mecanismos que protejam as carreiras dos MVs e a sua progressão, pois a exigência de conhecimento em diversas áreas é cada vez maior. No entanto, os salários não acompanham o grau de exigência, levando a uma crescente desmotivação e sofrimento psicológico dos profissionais (Platt et al. 2012a; Meehan 2019). Na avaliação realizada pela OMV em 2020, no que diz respeito a caracterização socioprofissional dos MVs os profissionais consideram premente a abolição de más práticas que são altamente prejudiciais para a saúde mental dos mesmos tais como: horários de trabalho extremamente longos, falsos recibos verdes, não pagamento de horas extra/noturnas ou dias de feriado e o uso de estágios

profissionais como mão de obra barata, ao invés de constituir um período de aprendizagem e de suporte para os recém graduados (Capucha et al. 2020a).

Outro fator de risco para o suicídio, que pode ser prevenido, é a familiaridade e aceitação da prática da eutanásia. Esta é encarada pelos MVs como uma solução pacífica para um sofrimento; por este motivo a realização de eutanásias deve ser rotativa e deve existir a possibilidade de apoio aos profissionais após realização destes procedimentos (Bartram and Baldwin 2010). As questões éticas que se prendem com esta prática devem ser abordadas durante a formação académica e os futuros profissionais devem estar não só preparados a nível teórico e prático para a sua realização, mas também para lidar com este peso psicológico, quer individual quer dos proprietários (Pulz et al. 2011).

Outra estratégia de prevenção para o suicídio em MVs é aumentar o controlo no acesso a fármacos principalmente os letais como o pentobarbital (Tomasi et al. 2019; Witte et al. 2019). No entanto, é indicada por vários autores como sendo insuficiente (Jones-Fairnie et al. 2008).

A criação de linhas de apoio psicológico para MVs com ideação suicida ou outros problemas psicológicos é encarada como a última hipótese de salvar as vidas destes profissionais (Halliwell and Hoskin 2005). A *Vetlife*, *Vethelpline*, *Veterinary Surgeons Health Support Programme* (VSHP) ou o *Veterinary Benevolent Fund* (VBF) são exemplos de organizações que prestam apoio especializado a MV em situações de emergência e ao conhecimento da autora ainda não estão disponíveis para os MV portugueses (Halliwell and Hoskin 2005; Platt et al. 2012a).

A *Vetlife* é uma organização inglesa responsável por um *site* que presta informações a profissionais da Medicina Veterinária, pretendendo melhorar o crescimento e bem-estar dos mesmos. A *Vethelpline* presta serviço de atendimento telefónico 24h a MVs e profissionais da área Medico-Veterinária, com um serviço de atendimento automático de chamadas em que a pessoa que contacta tem de aguardar até 48h por um contacto de retorno. A VSHP presta tratamento profissional confidencialmente a MVs com problemas aditivos e/ou com problemas de saúde mental. O VBF é um fundo de benevolência que providencia suporte financeiro direto a MVs ou dependentes em situações de dificuldade financeira (BVU 2021).

A OMV criou recentemente o Gabinete Jovem que visa o apoio a estudantes e recém-licenciados, mas não se destina especificamente ao apoio psicológico ou suporte a nível académico destes. A criação de uma linha de apoio psicológico personalizada ou o fornecimento de consultas de psicologia ou psiquiatria a preços acessíveis, assim como a criação de programas de mentoria gratuitos e de apoio ao estudo guiado, ou em equipa, são urgentes para a melhoria da saúde mental de todos os profissionais da área da Medicina Veterinária, mas em especial para os profissionais mais jovens, que são os mais vulneráveis devido à transição da vida académica para a laboral.

### **III – Ideação Suicida em Médicos Veterinários em Portugal**

#### **1. Apresentação do Projeto**

O objetivo deste trabalho é elaborar um projeto de estudo que permita determinar a prevalência de ideação suicida em MVs a trabalhar em Portugal e quais os fatores de risco para a ideação ou comportamento suicida. Pretende, ainda, elaborar um questionário que, após a aplicação, permita realizar uma avaliação estatística que determine as influências das condições sociodemográficas nesta problemática.

Assim, foram delineados os seguintes objetivos:

- Escolha de um questionário de avaliação da ideação suicida que esteja validado para a população portuguesa e que permita, não só, determinar a prevalência daquela em MVs em Portugal, como realizar futuras comparações estatísticas com a população geral portuguesa e com outras profissões.
- Criação de um questionário sociodemográfico que, quando aplicado, permita avaliar os indivíduos da população alvo que apresentam maior risco de suicídio, investigando assim se existem diferenças entre género, área profissional, idades, etc, tal como observado noutros estudos.
- Na segunda parte do estudo pretende através de entrevistas guiadas avaliar a presença de fatores de risco descritos na bibliografia nos profissionais que apresentem ideação suicida, e clarificar quais os fatores exatos no caso dos MVs em Portugal.

Tendo em consideração a bibliografia a apresentada e a fraca recolha de dados estatísticos em Portugal, não será possível determinar ou comparar a taxa de suicídio em MVs. Não sendo possível evidenciar se esta está em concordância com outros países, a deteção da presença de ideação suicida é a forma encontrada pela autora para fazer uma comparação com outros trabalhos já realizados e determinar se existe ou não uma maior prevalência de ideação suicida face a outros grupos profissionais ou sociais.

É expectável encontrar valores altos de ideação suicida nos MVs em Portugal e, embora não seja possível fazer uma correlação direta com a população geral portuguesa é possível realizar comparações com alguns grupos desta e outros profissionais portugueses. A bibliografia internacional sugere que as mulheres, os profissionais mais jovens, e trabalhadores da área da clínica de animais de companhia, sejam os MVs mais vulneráveis.

## **2. Materiais e Métodos**

### **2.1. Questionário sociodemográfico**

No âmbito da avaliação sociodemográfica foi construído um questionário de caracterização (Anexo A) que irá permitir a categorização dos participantes quanto ao género, idade, nacionalidade, estado civil, constituição do agregado familiar, nível académico, ano de conclusão do curso, área de atividade, distrito de residência e do local de trabalho, tempo despendido em deslocações, vínculo laboral, tipo de entidade patronal, cargo de trabalho, tempo de funções no trabalho atual. Existe também uma avaliação do tipo e horário laboral com questões do tipo: “trabalha por turnos”, “Faz urgências?”, “Está disponível 24 h/dia para o seu trabalho?”, “Em média, quantas horas trabalha por semana”, “Em quantos locais trabalha?”. Por último é questionado o rendimento bruto mensal. Estes dados irão permitir uma análise estatística que avalie quais os grupos de MVs em maior risco em Portugal.

### **2.2. Questionário de ideação suicida**

A ferramenta de avaliação escolhida pela autora é o questionário de ideação suicida (QIS), adaptado para português por Ferreira & Castela (1999) a partir do “Suicide Ideation Questionnaire” de Reynolds (1988) (Anexo B). O questionário original foi elaborado em 1983 e desde essa altura foi feita a correlação com outras variáveis psicológicas como autoestima, ansiedade e depressão. É um conjunto de questões de autorresposta concebido, tendo por base entrevistas clínicas de adultos e adolescentes que apresentavam sintomas depressivos, alguns dos quais com tentativas de suicídio prévias. Este questionário permite avaliar a presença e gravidade dos pensamentos suicidas através de 30 questões numa escala tipo Likert de 7 pontos, sendo avaliada a frequência dos pensamentos ou desejos dos participantes durante o último mês. As questões encontram-se pontuadas de 0 a 6, sendo a pontuação crescente por grau de frequência de ocorrência do pensamento, correspondendo o 0 a “O pensamento nunca ocorreu” e o 6 a “O pensamento ocorreu sempre”. O somatório da pontuação varia de 0 a 180 e quanto maior for a pontuação, maior são as ideações ou pensamentos suicidas do individuo. Segundo os autores, pontuações iguais ou superiores a 41 são sugestivos de psicopatologia e potencial risco de suicídio.

A adaptação para a população portuguesa foi realizada em adolescentes, através do método teste-reteste com intervalo entre aplicações de um mês, o que permitiu que se avaliasse a estabilidade temporal dos resultados e a sua consistência interna. O coeficiente de relação entre as duas aplicações foi de 0.76 e a maioria das correlações item-total situa-se entre os 0.70 e 0.80. Em relação à consistência interna verificou-se um alfa de Cronbach de 0.96.

O QIS apresenta características psicométricas satisfatórias e a sua aplicação pode ser realizada individualmente ou em grupo, tendo um tempo médio de duração de 10 minutos, não existindo, no entanto, limite de tempo para o seu término.

### 2.3. Pesquisa dos fatores de risco

A pesquisa dos fatores de risco pode, na opinião da autora, ser realizada sob a forma de questionário, ou de entrevistas estruturadas através da seleção de participantes que evidenciem, após a aplicação do QIS, potencial risco de suicídio, o que corresponderia à segunda parte do estudo.

A forma que a autora propõe para a formação do grupo da fase 2 do estudo é voluntária, através da disponibilização do contacto seja ele telefónico ou *email*, no final da fase 1 do estudo. Seriam contactados apenas os MVs que se encontrassem em risco de suicídio após a aplicação do QIS, ou que apresentassem ao longo do questionário a presença de sintomas sugestivos de patologia mental como depressão maior ou que tivessem tentativas de suicídio prévias. Esta segunda fase da pesquisa seria feita através de entrevistas guiadas à semelhança do trabalho realizado por Platt et al. (2012a). Nestas entrevistas seriam avaliados os fatores que levaram os participantes a esta situação elaborando, assim, uma lista dos principais fatores de risco para a ideação suicida em MVs na realidade laboral portuguesa.

Os principais fatores de risco abordados na revisão bibliográfica podem ser avaliados de ambas as formas. No entanto, é opinião da autora que as entrevistas estruturadas permitem um aprofundamento do tema e uma perceção mais realista destes. A pesquisa dos fatores de risco para o suicídio em questionário também o torna bastante longo, o que pode diminuir a participação dos MVs.

A tipologia de trabalho, carga laboral e rendimentos são avaliados no questionário de caracterização sociodemográfica, embora a bibliografia os refira como fatores de risco para a ideação suicida.

Para avaliação dos fatores de risco foram elaboradas uma série de questões que avaliam a presença e/ou intensidade destes, embora estruturadas para questionário aquelas podem ser adaptadas para a realização de entrevistas estruturadas, o que permitiria a averiguação do motivo dos sentimentos expressos.

Um primeiro grupo de questões avalia o grau de apoio e reconhecimento que os MVs sentem por parte da população/colegas/entidade patronal, para poderem realizar corretamente o seu trabalho (tabela 3), sendo composto por seis questões numa escala tipo Likert de 5 pontos em que 0 corresponde a “nunca” e 4 corresponde a “sempre”.

Existindo uma correlação positiva entre a depressão maior e o risco de suicídio, na opinião da autora é importante questionar os participantes sobre o conjunto de sintomas que estão presentes nesta psicopatologia. Assim, uma questão foi elaborada sobre a presença nas últimas 2 semanas dos seguintes sintomas: humor deprimido durante a maior parte do dia; diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades durante a maior parte do dia; ganho ou

perda ponderal significativo (> 5%) ou diminuição ou aumento do apetite; insônia (muitas vezes insônia de manutenção do sono) ou hipersônia; agitação ou atraso psicomotor observado por outros (não autorrelatado); fadiga ou perda de energia; sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada; capacidade diminuída de pensar, concentrar-se ou indecisão; pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, tentativa de suicídio ou um plano específico para cometer suicídio (Buchwald and Rudick-Davis 1993). A pergunta foi formulada dando a oportunidade de escolha entre múltiplos sintomas ou a opção “Não senti nenhum dos sintomas indicados”.

**Tabela 3 - Questionário fatores de risco para ideação suicida em MV – Avaliação do sentimento de apoio e reconhecimento enquanto MV**

	0 Nunca	1 Raramente	2 Às vezes	3 Frequentemente	4 Sempre
No seu trabalho sente-se devidamente apoiado quando tem dúvidas profissionais?					
No seu trabalho sente que tem disponível o equipamento/material necessário para desempenhar corretamente as suas funções?					
No seu trabalho sente que tem o suporte técnico necessário para desempenhar corretamente as suas funções?					
Sente-se reconhecido pessoalmente pela sua entidade profissional/superiores?					
Sente-se reconhecido pessoalmente pelos clientes/público?					
Sente que a população em geral reconhece o trabalho dos Médicos Veterinários?					

O fator de risco mais indicado como potenciador da ideação suicida em MVs são as relações interpessoais; neste sentido, foram elaboradas uma serie de questões para apurar qual as problemáticas efetivas destas. A autora propõe que os participantes sejam questionados em relação à ocorrência de episódios de assédio moral ou sexual durante o exercício de profissão. Estas duas questões foram elaboradas com respostas de escala tipo Likert de 5 pontos em que 1 corresponde a “Discordo completamente” e 4 corresponde a “Concordo completamente”. É também proposta a realização de uma questão que pretende que os participantes organizem de forma crescente as relações interpessoais, que enquanto MVs, lhe provocam maior *stress* tendo as seguintes opções: clientes, colegas de trabalho, chefias, entidade patronal, coordenação entre a vida pessoal/laboral ou outra.

**Tabela 4 - Avaliação da presença de antecedentes ou sentimentos que aumentem o risco de ideação suicida**

	Sim	Não	Não sei/ não respondo
Fui diagnosticado com uma doença mental (depressão maior, doença bipolar etc.).			
Se foi diagnosticado com doença mental, foi ou é tratado para a doença em causa?			
Existe na sua família, historial de doença mental?			
Existe na sua família, historial de alcoolismo ou outro comportamento aditivo?			
Tem comportamentos aditivos como alcoolismo ou dependência de drogas?			
Considerou seriamente suicidar-se desde que terminou o curso?			
Sente que tomou a decisão certa quando decidiu ser médico veterinário?			
Já pensou, ou pensa atualmente abandonar a carreira de Médico Veterinário?			
Pensa ou já pensou em trocar de local de trabalho?			
Sente-se feliz como Médico Veterinário?			
Sente-se feliz no seu atual local de trabalho?			

A pesquisa de antecedentes familiares ou próprios de fatores de risco conhecidos foram também contemplados num grupo de questões (tabela 4) que pretende avaliar a presença de

doença ou historial familiar de doença mental ou comportamentos aditivos, avalia também a presença prévia, ainda que não atual, de pensamentos suicidas e também o contentamento com a profissão e local de trabalho.

Por último propõe-se a avaliação da perceção e da procura de ajuda psicológica para lidar com as exigências laborais dos MVs, uma vez que a dificuldade em admitir que se necessita de ajuda psicológica, assim como o desconforto em falar sobre o tema, são fatores de risco relatados. Assim, e através de um conjunto de questões, pretende-se avaliar a atitude dos MVs portugueses relativa à procura de ajuda psicológica e às doenças mental. Algumas questões visam perceber se estes sentem ou já sentiram necessidade de procurar ajuda psicológica e se o fizeram. Em caso positivo que tipo de ajuda procuraram. Outras pretendem, com respostas de escala tipo Likert de 5 pontos em que 1 corresponde a “Discordo completamente” e 5 corresponde a “Concordo completamente”, avaliar a necessidade percecionada em procurar ajuda psicológica (tabela 5).

Foram ainda formuladas questões que visam a avaliação da toma de psicofármacos prescritos ou não, como forma de aliviar o sofrimento psicológico e quais os fármacos em causa.

**Tabela 5 - Avaliação da necessidade percecionada em procurar ajuda psicológica.**

	1	2	3	4	5
Se sentisse necessidade de procurar apoio psicológico profissional, sentia-se à vontade para o fazer?					
Se sentisse necessidade de procurar apoio psicológico profissional, sabia onde procurar?					
Acha que a doença mental é um assunto reconhecido e valorizado pela classe?					
Acha que a doença mental é um assunto Tabu, dentro da classe?					
Se tivesse, ou se tem, doença mental ou pensamentos suicidas sentir-se-ia confortável a discutir o assunto com os seus pares?					

## 2.4. Seleção da amostra

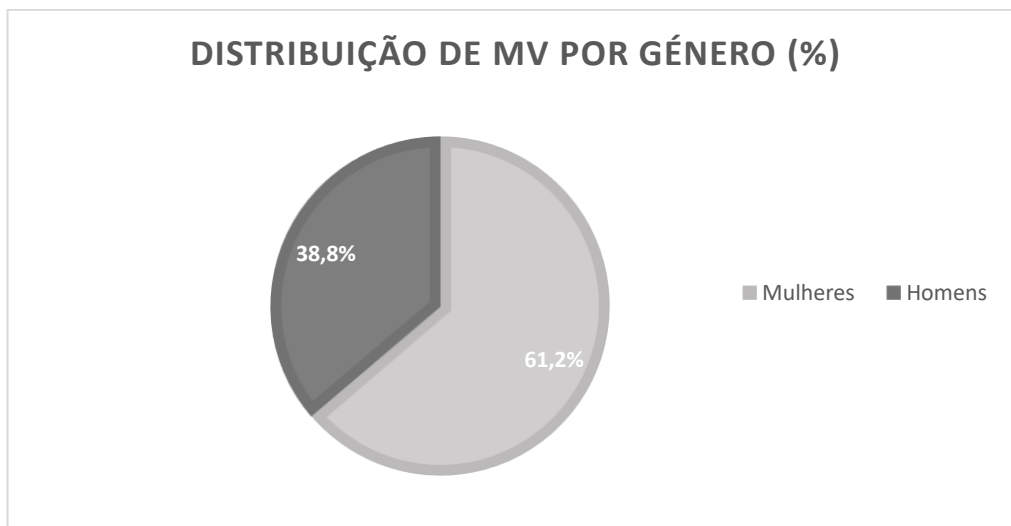
A fase 1 do estudo envolveria a distribuição do questionário demográfico e do QIS através de *internet*, quer por *email* ou plataformas sociais ao maior número possível de MVs a laborar em Portugal. Todos os participantes seriam convidados no fim da primeira fase a continuar no estudo caso a sua pontuação de QIS revelasse a presença de ideação suicida ou caso já tivessem experienciado tentativas de suicídio.

A segunda fase do estudo seria realizada *online* através de entrevistas estruturadas, pois na opinião da autora esta é a melhor forma de determinar com exatidão dos fatores de risco para a população alvo.

Para a realização de estudos observacionais descritivos transversais, com o objetivo de avaliar padrões com vista à generalização o número de participantes deve ser superior a 50 (Rego et al. 2018).

De acordo com a última avaliação sociodemográfica realizada pela OMV à população de MVs em Portugal, para que a amostra seja probabilística, esta deve ser constituída por aproximadamente 61% de mulheres e 39% de homens.

**Gráfico 1 - Distribuição expectável da amostra por género para que probabilística**



A constituição da amostra deve ser formada maioritariamente por profissionais formados após o ano de 2001, o que significa que a maioria destes deverá ter menos de 44 anos de idade.

**Tabela 6 - Distribuição de MV por ano de graduação expectável para que amostra seja probabilística**

Ano de conclusão da Graduação	MV %
Até 1980	8,7
1981 – 1990	8,0
1991 – 2000	15,3
2001 – 2010	30,4
Desde 2011	37,6
Desconhecido	0,1
<b>Total:</b>	<b>100</b>

A distribuição demográfica deve ser aproximadamente à correspondente na tabela 6 para que a amostra seja considerada probabilística. O valor total não perfaz os 100% uma vez que 0,4% dos MV Portugueses se encontram a laborar no estrangeiro, logo não irão ser incluídos na amostra de estudo.

**Tabela 7 - Distribuição geográfica da amostra se probabilística**

<b>Região geográfica</b>	<b>MVs (%)</b>
Região Norte	25.1
Região Centro	23.3
Lisboa e Vale do Tejo	35.6
Alentejo e Algarve	10.8
Regiões Autónomas dos Açores e Madeira	4.8
<b>Total:</b>	<b>99.6</b>

Em relação à área de trabalho 46.5% deve dedicar-se à clínica de animais de companhia e exóticos, 9.6% à clínica de animais de produção, 8.7% à investigação e desenvolvimento, 6.8% à Saúde Pública, 6.1% à educação, 4.7% à clínica de equinos e 3.4% à indústria (Capucha et al. 2020a).

## **2.5. Resultados**

Embora fosse do interesse da autora a apresentação de resultados, o facto deste estudo ser de complexidade alta e necessitar de apoio científico na área da saúde mental e embora se tenha realizado um esforço para que tal parceria ocorresse o mesmo não foi possível. A falta de parceria, em tempo útil, para que realização do estudo e entrega deste nos prazos comportáveis para esta, ditou que este trabalho seja apenas uma preparação teórica de um projeto de estudo de extrema relevância, na opinião da autora, e que possivelmente poderá no futuro ser colocado em prática num projeto de doutoramento. Este seria o desejo da autora.

## **3. Discussão**

A realização deste trabalho reveste-se de especial importância, uma vez que, devido a deficiente recolha de dados e à política de segurança de dados portuguesa, não é possível saber quantos MVs morreram por suicídio. Assim, a única forma de avaliarmos se, de facto, a população de MV em Portugal se encontra em maior risco de suicídio face à população geral, é averiguando se existe uma maior incidência de ideação suicida nesta classe vs a existente na população em geral. Claro que é sabido que o facto de existir ideação suicida não é sinónimo de morte por suicídio; de facto, apenas uma pequena percentagem destes morre por esta causa. No entanto a presença de altos índices de ideação suicida pode sugerir a presença de elevados problemas de saúde mental na classe e, sendo um passo antecessor do ato ou tentativa de suicídio, a presença destas ideias representa um indicador para o risco de suicídio em MVs.

Para estudos futuros era de extrema importância que existisse uma uniformização dos

sistemas de recolha de dados, pelo menos a nível europeu, permitindo o acesso aos mesmos dados e sendo assim, possível a realização de comparações estatísticas. A fraca capacidade estatística e a parca compartimentação de dados recolhidos em Portugal pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) prejudicam a nossa capacidade de investigação enquanto país.

O registo de informação de qualidade é de vital importância para a realização de trabalhos de investigação de relevância e agora que a saúde mental começa finalmente a ser reconhecida como um problema de saúde grave que afeta uma importante parte da população mundial, é opinião da autora que deveria existir uma melhora na recolha de dados, sob pena de nos escondermos sob falsos números de mortes por suicídio o que pode toldar a tomada de decisões

Deste modo, a autora desenvolveu um questionário que pretende caracterizar a população de MVs em Portugal e avaliar a presença de ideação suicida nesta classe.

A caracterização sociodemográfica permite não só determinar se a incidência de ideação suicida é maior nos grupos de risco descritos na bibliografia, como também determinar se existe, efetivamente, o conjunto de fatores protetores que determinam a existência de grupos onde existe um menor risco de incidência desta. São apontados como grupo com menor incidência de risco de suicídio MV que trabalhem em clínica mista, ou em áreas não clínicas. Outros fatores como serem casado, ter filhos, ter um maior grau de autonomia no trabalho, como por exemplo ocupar posições de chefia no setor privado, também foram apontados como protetores (Gardner and Hini 2006; Platt et al. 2012b; Platt et al. 2012a; Nett et al. 2015; Volk et al. 2020). Embora exista bibliografia que corrobore o facto de ter filhos como fator protetor, também existe outra que relata que pais de crianças de idade inferior a 5 anos estão sujeitos a um maior *stress*, tendo sido já comprovada a relação entre a parentalidade de crianças de idade inferior a 5 anos e o *burnout* (Gardner and Hini 2006; Mikolajczak et al. 2018).

O único questionário de ideação suicida que se encontra validado para a população portuguesa, do conhecimento da autora, é o QIS. Por este motivo, esta seria a ferramenta de diagnóstico a ser utilizada neste estudo, uma vez que é conhecido o valor de ideação suicida presente na população portuguesa. A validação, embora tenha sido realizada apenas com adolescentes, o que faz com que a amostra não seja probabilística da população portuguesa, permite ainda assim, uma comparação com esta, mas também com outras que foram avaliadas à *posteriori* segundo o mesmo método, embora todas as populações avaliadas já sejam suspeitas de um maior risco de suicídio (exemplo: adolescentes, idosos, doentes oncológicos ou terminais).

Outros trabalhos realizados em Portugal, que utilizaram a mesma ferramenta de diagnóstico para determinação da incidência de ideação suicida (QIS) revelaram incidência de ideação suicida em 7.8% em estudantes do ensino superior politécnico (Gonçalves et al. 2014), 8.2% em estudantes universitários (Gomes 2008) e em 15.8% dos jovens adultos (Vasconcelos-Raposo et al. 2016)

Outros trabalhos realizados sem recurso a ferramentas validadas, ou com outras ferramentas não validadas em português, revelaram que 22% das forças policiais Portuguesas (Garda Nacional Republicana - GNR, Polícia de Segurança Pública - PSP, Polícia Judiciária - PJ) já teriam pensado em suicidar-se (Santos 2009).

A utilização de outras ferramentas não validadas levaria a uma falha na certeza estatística ou, então, seria necessária a realização prévia de um processo de validação da mesma. Assim, na opinião da autora, o uso do QIS será o mais acertado estatisticamente, o que permite uma melhor comparação de dados com a população em que o grupo de estudo está inserido e uma mais rápida aplicação do mesmo, mesmo que este não seja adaptado especificamente para a classe Médico-veterinária.

A partir da determinação da incidência de ideação suicida é possível a seleção de participantes para a fase 2 do estudo. Nesta última pretende-se identificar quais os fatores que foram responsáveis por esta situação, ou seja, quais os fatores de risco para ideação suicida para MVs em Portugal. Mais uma vez, face à proteção de dados, é impossível identificar este grupo sem recurso a uma ferramenta de diagnóstico, pois é desconhecido o número e/ou contactos dos MVs que procuram ajuda psicológica ou psiquiátrica, para esta problemática, ou que já tentaram o suicídio.

A comparação dos fatores de risco fornecida pela literatura internacional e a realidade portuguesa seria também interessante. Na opinião da autora, existiriam algumas diferenças, como por exemplo: a preocupação com as dívidas acumuladas durante a formação e as preocupações com questões legais. Estas duas questões são muito frequentes em países que em que a formação académica é extremamente dispendiosa e onde as questões legais são bastantes sérias e podem facilmente levar à perda da licença laboral e à obrigação de pagamento de pesadas indemnizações. Em Portugal a educação é tendencialmente gratuita e dispomos de mecanismos de apoio como bolsas de estudo e alojamento escolar que pretendem auxiliar os estudantes com os custos associados à formação, logo o problema com as dívidas contraídas para a formação académica tenderia, provavelmente, a ser um fator de risco pouco comum em Portugal.

As questões jurídicas com MVs são raras em Portugal, as indemnizações têm precedentes jurídicos de serem muito baixas e os processos legais são muito demorados, o que acaba por afastar os queixosos quer do tribunal penal, quer do cível ou mesmo da OMV. Em 2020 apenas 1 membro se encontrava suspenso na OMV por motivos disciplinares (Capucha et al. 2020c).

Por outro lado, uma análise ao perfil do consumidor dos serviços MV em Portugal revelou que, segundo os MVs, 80% dos clientes consideram que o valor a pagar pelos serviços e tratamentos são demasiadamente altos, pedindo frequentemente reduções de valores ou formas de pagamento alternativas e a grande maioria não possui seguro de saúde animal. Assim é

expectável que as questões financeiras criem tensão na relação com os clientes (Capucha et al. 2020a). As relações laborais, dadas as fracas condições laborais a que são sujeitos os MVs, também poderá ser um dos principais fatores de risco indicados pelos MVs (Capucha et al. 2020a).

A forma como será realizada a fase 2 da investigação induz uma diferença notória nos resultados obtidos. Se, por um lado, a realização conjunta e *online* através de inquérito escrito das fases 1 e 2 levaria a uma avaliação mais abrangente da população, por outro lado, a realização da fase 2 através de inquérito escrito levaria à perda de informação vital para a investigação dos fatores de risco para o suicídio. A aplicação em conjunto das fases 1 e 2 levaria a um aumento do tamanho do questionário, o que diminuirá a taxa de resposta, na opinião da autora, pois o questionário ficaria com um tempo médio de resposta incomportável, comprometendo seriamente a qualidade da amostra (Richardson 2005).

Obviamente que a realização da fase 2 sob a forma de entrevistas guiadas, uma vez que, desta forma, a participação é voluntária, pode provocar um viés na amostra, visto os fatores de risco serem apenas avaliados na porção de participantes da fase 1 que apresentarem uma pontuação no QIS sugestiva de ideação suicida e estiverem disponíveis para realizar fase 2 do estudo, ou seja, nem todos os participantes com ideação suicida serão entrevistados nesta última.

O último estudo sociodemográfico da profissão, realizado pela OMV, revelou que as gerações mais novas, e sobretudo do sexo masculino revelam uma baixa adesão ao preenchimento do questionário (Capucha et al. 2020a). A fraca adesão destes pode provocar um viés nos resultados, uma vez que é precisamente nas gerações mais novas que a bibliografia analisada determinou uma maior incidência quer de patologia mental, quer de ideação suicida.

Em relação às medidas preventivas, existe um grande trabalho a ser realizado enquanto classe profissional, moldando e moderando o nosso relacionamento uns com os outros, com as instituições e tutelas, mas também com a sociedade em geral, sendo que só assim pode ser possível melhorar a saúde mental dos nossos MVs. Não é do interesse da classe, na visão da autora, implementar uma série de regras que diminuam apenas o número de suicídios, sendo que o que se pretende alcançar com este projeto é um conhecimento profundo do que provoca sofrimento mental a estes profissionais, levando-os a terem pensamentos suicidas e tentar instaurar alterações que permitam que os MVs tenham no global uma melhoria da sua saúde mental.

Se se comprovar que de facto existe em Portugal um risco de suicídio significativo em MV, as alterações poderiam começar, logo durante a formação através de uma revisão curricular profunda, mas também podem ser fomentadas pelo Ministério da Agricultura, Direção-Geral da Alimentação e Veterinária (DGAV) e pela OMV.

A realização de uma avaliação psicológica e vocacional aos candidatos poderia ser realizada antes da admissão nas instituições de ensino. A seleção de profissionais pelos seus feitos

académicos deve ser utilizada em conjunto com outras formas de avaliação, quer de personalidade, quer de capacidade psicológica (Rodrigues and Heitor 2015). Como já foi relatado, a escolha de alunos com médias de admissão ao ensino superior elevadas, pode significar a seleção de perfis de personalidade que lidam bastante mal com a adversidade e com a fraca qualidade de vida que terão no futuro enquanto MVs (Flett et al. 2014). O conhecimento e acompanhamento psicológico dos candidatos e alunos ao longo da formação académica irá não só permitir identificar os profissionais que revelam um maior sofrimento psicológico, mas também permitirá, após a sua identificação, o fornecimento de apoio para que, durante esta não se adquiram apenas conhecimentos teóricos e práticos, mas também uma preparação psicológica para futuro.

O elitismo introduzido nas instituições de ensino deveria ser substituído por um espírito de entreajuda (Kivistö and Tirronen 2012). A implementação de um currículo que incentive o trabalho de equipa, o estudo conjunto e a autoajuda entre os alunos é imperativo. Este pode usar ferramentas de ensino como “*Journal clubs*”, “discussão de casos” e trabalhos em equipa com relevância académica. A implementação do ensino de estratégias de *coping* positivas permitirá aos alunos possuir uma maior preparação para a vida laboral.

A divulgação e a normalização da busca de ajuda, seja ela profissional ou psicológica, e a sua desmitificação poderia ser introduzida logo na formação. Se for comprovado que existe ainda um estigma na classe na procura de ajuda mental, reconhecida como um fator de risco para o suicídio, estas mudanças alterariam a perceção errónea que este pedido de ajuda pode ser reconhecido como um sinal de fraqueza e incapacidade profissional.

Os futuros MVs devem ser consciencializados dos problemas que os esperam e de que forma se podem proteger. Ao estarem informados e motivados para as diversas áreas da Medicina Veterinária através, por exemplo, de oferta de experiências laborais noutras áreas poderia evitar o excesso de oferta profissional em clínica de animais de companhia, o que diminui a empregabilidade e as condições de emprego em áreas específicas.

A reformulação e uniformização do plano curricular do MIMV disponíveis no país e dentro da União Europeia poderiam ser implementadas, de forma a que a formação académica dos MVs europeus fosse o mais semelhante possível (Capucha et al. 2020c). A uniformização dos estudos poderia aumentar o sentido de segurança nos recém-formados, grupo especialmente afetado ao entrar no mercado de trabalho contribuindo assim para a qualidade da saúde mental destes.

A este nível a OMV estabeleceu alguns parâmetros a serem melhorados como, a aquisição de ferramentas legais que permitam impedir a abertura de novos cursos, impedindo assim a saturação do mercado e diminuição a imigração para outros países de profissionais dada as más condições de trabalho, precariedade e baixas remunerações. Esta propõe ainda o encerramento de estabelecimento de ensino não creditados junto da *European Association of Establishments for*

*Veterinary* (EAEV) e a promoção do ensino nas áreas de formação com maior carência de profissionais (ex: segurança alimentar e inspeção sanitária) (Capucha et al. 2020a).

A promoção de um acesso a ofertas de formação contínua ou a pós-graduações e o apoio à especialização e eventual doutoramento deve ser uma preocupação de forma a mantermos e melhorarmos a qualidade dos MVs. Também a criação de programas de tutores, MVs com experiência, que ajudem na transição para a vida laboral, facilita a introdução dos novos membros, sendo importante que este espírito de partilha de informação e entreajuda florescesse dentro da profissão.

A priorização da melhoria das condições laborais e da progressão da carreira poderá também contribuir para a melhoria da saúde mental dos profissionais. A proteção das carreiras dos MVs e a sua progressão poderá ser uma medida a implementar no setor privado, à semelhança do que ocorre no setor público. A profissão poderia ser organizada por escalões, permitindo a existência de tabelas salariais com ordenados mínimos para cada escalão, subidas de escalão por mérito e com base na formação, anos de serviço ou por funções desempenhadas. Uma vez que a maioria dos MVs trabalha no setor privado (78.3%), sendo que 64.3% exerce na área da clínica de animais de companhia e exóticos, área profissional mais afetada pela parca qualidade de saúde mental, e 8.7% na clínica e produção animal, parece à autora, que esta regulação seria importante (Capucha et al. 2020b).

Numa área profissional em que uma fatia importante dos trabalhadores trabalha por turnos, ou por chamada, é importante que sejam implementadas horas de descanso mínimas, para que exista uma melhoria dos períodos de descanso, assim como a implementação de tempos de não comunicação, ou seja, quando um trabalhador está no seu período de descanso deve ser-lhe permitido descansar e não estar constantemente a ser importunado com questões laborais. O fim das horas excessivas de trabalho suplementar, principalmente as não remuneradas, deve de ser uma prioridade, não se podendo continuar a subcarregar os profissionais, porque este caminho apenas leva ao desgaste gradual destes e à deterioração da sua saúde mental.

Uma maior organização e regulação quanto à formação contínua, através de organização de programas de formação/atualização de conhecimentos, de forma obrigatória subsidiada pela entidade patronal, poderia ser implementada. A carga horária despendida em atualizações e formações não é contabilizada principalmente no setor privado, assim a formação de pequenos grupos de trabalho que permitam a partilha de informação de forma rápida e condensada entre colegas de equipa como reuniões de *refresh*, estabelecimento de protocolos e monitorização de *guidelines* de tratamentos e procedimentos serão formas de otimizar o tempo dos profissionais.

A melhoria das capacidades de liderança dos empregadores, com uma maior definição de tarefas, apoio, responsabilização e reconhecimento dos seus trabalhadores iria melhorar a saúde

mental dos MVs. Independentemente da área de trabalho, a maioria destes profissionais trabalha inserida em equipas. Desta forma, a formação e qualificação dos responsáveis do setor privado, nomeadamente dos gestores e diretores clínicos das instituições privadas de atendimento médico veterinário, poderia representar uma capacitação destes para aquisição de estratégias de liderança positivas.

A par da maior fiscalização das condições de trabalho, uma maior clareza, capacitação, e proteção legal assim como a classificação do ato MV são necessárias.

Situações de negligência por parte dos tutores são bastante comuns na prática clínica e poderia ser importante a criação de formas de denuncia, sem que existisse o dilema da quebra de sigilo. Outra situação comum são os clientes que recusam prestar assistência médica ao seu animal, mesmo que, segundo a Lei nº 69/2014, a falta daquela seja já considerado crime de maus-tratos. No entanto, os titulares alegam falta de condições financeira para prestar estes cuidados e, na realidade, o cliente não está a recusar a assistência, mas sim a informar que economicamente não o consegue providenciar. Outros recusam pagar depois do serviço prestado, o que economicamente não é viável seguir um caminho legal para coletar as dividas pois, muitas vezes, o valor em divida não compensa os custos judiciais.

Da mesma forma, não existindo uma definição clara do código deontológico e do ato Médico Veterinário, os MVs, principalmente aqueles em posição mais vulnerável, são obrigados a agir consoante as regras individuais de cada estabelecimento, mesmo não concordando com elas, pois não existe suporte legal ou jurídico para se defenderem. Situações, como por exemplo as vivenciadas por alguns MV municipais em que, segundo a Portaria nº146/2017, os serviços municipalizados são obrigados à recolha dos animais errantes, esbarram claramente com a falta de espaço físico para alojar condignamente tantos animais, sendo que a mesma lei proíbe o abate de animais saudáveis como forma de controlo populacional. Como deve então proceder o MV, se é obrigado por lei a recolher os animais, mas não tem sítio onde os alojar condignamente, mas também não pode abater. Todos estes dilemas demonstram o ambiente de pressão a que estão sujeitos os MVs, sendo altamente prejudicial para a saúde mental destes profissionais.

A ausência de diretrizes claras que estructurem a forma de atuação dos MV causa claramente uma entropia e desunião entre os mesmos, o que leva a uma deterioração da sua saúde mental. Uma melhor articulação entre as várias associações de MVs, assim como o reforço do papel das estruturas sindicais com um maior trabalho na imposição de mudanças legislativas, que protejam os MVs e as suas condições de trabalho, como a prestação de aconselhamento e apoio jurídico, e também uma participação da OMV em assuntos da competência da saúde e bem estar animal e saúde pública de forma equivalente a outras organizações profissionais similares, são algumas medidas já indicadas como melhorias a adotar na profissão (Capucha et al. 2020a).

Claro que estas alterações exigem uma redução das exigências laborais, como a diminuição das horas de trabalho. De facto, o excesso destas últimas é considerado um dos maiores responsáveis pelo declínio da saúde mental dos profissionais, seguido da falta de apoio de colegas mais experientes, do fornecimento de apoio técnico e teórico de profissionais mais experientes e qualificados a quem os colegas possam facilmente pedir apoio sem medo de serem julgados (Smith et al. 2009; Emmett et al. 2019).

Os profissionais em risco, ou quando são detetadas alterações do estado mental dos mesmos, sejam estas mais ligeiras como ansiedade, *stress* crónico ou já mais exacerbadas como ideias ou comportamentos suicidas, devem ser encorajados e deve-lhes ser disponibilizado apoio para o seu tratamento. Uma vez que existe uma resistência destes profissionais a procurarem tratamento, o ideal é a criação de um sistema de apoio confidencial, o que aumentaria o seu conforto em recorrer a estes serviços essenciais para a prevenção do suicídio.

Estes sistemas de apoio, no conhecimento da autora, não existem em Portugal de forma especializada para estes profissionais, embora existam linhas de apoio ao suicídio para a população em geral. Dadas as características desta população, um sistema de apoio especializado seria importante. Este já se encontra em funcionamento noutros países, como é o caso da linha *helpvet* em Inglaterra. No entanto, os utilizadores revelam algumas falhas existentes, como o facto de ser um atendimento automático eletrónico que apenas à *posteriori* se é contactado por um profissional (Platt et al. 2012a). Quando um suicida procura ajuda este encontra-se, geralmente, num ponto de rotura, tendo sido relatado que o atendimento eletrónico automático é prejudicial, uma vez que, num momento de desespero, os utilizadores sentiram que apenas tinham um atendedor de chamadas ao seu dispor. O ideal seria uma linha de apoio com pessoas fisicamente disponíveis 24h/dia e uma rede de apoio psicológico com profissionais especializados, quer remotamente quer presencialmente.

Se a pandemia por *SarsCov 2* nos ensinou alguma coisa foi, sem dúvida, o valor da tecnologia e das videochamadas. Visto existir um estigma tão grande na procura de ajuda, uma rede que providencie um contacto e cuidado humano, mas onde o MV possa manter totalmente o seu anonimato era, na opinião da autora, a solução mais útil.

Outra razão que pode dificultar a procura de tratamento especializado são os custos inerentes a este. Num Sistema Nacional de Saúde lotado e com pouco investimento, o acesso a cuidados de saúde continuados para a saúde mental é muito difícil (Palha and Palha 2016). A somar a este facto, os grupos profissionais mais afetados pela problemática do suicídio são precisamente os mesmos afetados pelo sub-emprego e sub-remuneração, deixando assim pouca disponibilidade financeira para recorrer a tratamentos nos cuidados privados de saúde mental. Neste sentido, seria importante que, quer a OMV quer o sindicato dos MVs, dispusessem de acordos que permitissem

aos seus associados usufruir de tarifas reduzidas para estes tratamentos, mas mantendo a confidencialidade.

A não procura de ajuda mental por parte dos MVs é reconhecida como sendo um dos fatores de risco para o suicídio. No entanto, a desmitificação desta problemática não será nunca instantânea, sendo um longo caminho a percorrer não só por estes profissionais, mas também pela sociedade em geral.

Devido a todos estes argumentos, uma das medidas preventivas do suicídio seria a possível introdução de avaliação de saúde e bem-estar mental dos MVs. Segundo a Lei nº 102/2009, de 10 de setembro, os empregadores devem promover a realização de exames de saúde adequados aos riscos profissionais de cada profissão, que comprovem e avaliem a aptidão física e psíquica do trabalhador para o exercício da sua atividade. No entanto, enquanto o risco de suicídio e de problemas de saúde e bem-estar mentais não forem reconhecidos como um fator de risco para a profissão, esta avaliação concreta acaba por não ser realizada. Aqueles exames iriam permitir a deteção e encaminhamento para tratamento dos MVs que se encontrassem, de alguma forma, com alterações de saúde ou bem-estar mental. Sabendo-se da resistência reconhecida da classe em admitir e recorrer a tratamento psicológico ou psiquiátrico, aqueles seriam uma das vias para desmistificar e encorajar a busca de cuidados especializados na área da saúde mental. A deteção precoce destas alterações poderia ser eficaz na diminuição do número de suicídios.

Assim, e à semelhança do que ocorre com outras profissões, se comprovadamente existir uma maior incidência de ideação suicida nestes profissionais, no entender da autora, medidas drásticas para a sua proteção deverão ser tomadas, como a avaliações psicológicas e psiquiátricas à semelhança do que ocorre noutras profissões, onde é realizada uma avaliação da saúde mental incluída na realizada anualmente na medicina do trabalho. Os pilotos de aviação civil são sujeitos a esta avaliação, por serem considerados um grupo de risco de suicídio, entre outros fatores. Os fatores que contribuem para o aumento deste risco incluem: o trabalho em espaços fechados, horários rotativos, longas horas de trabalho, alteração de sono, tempo insuficiente de recuperação entre turnos e dificuldades de trabalho em equipa, principalmente se esta se encontrar em mudança (EASA 2020).

Avaliando os fatores de risco que justificam a avaliação psicológica anual dos pilotos, na opinião da autora, estes são bastante semelhantes aos vivenciados pelos MVs, principalmente os que trabalham em clínica, que são os mais afetados por problemas mentais, e a estes podemos ainda adicionar a prática regular da eutanásia, a fadiga por compaixão, o *stress* inerente a sermos um serviço de saúde privado para animais, mas que lida maioritariamente com clientes, muitos com personalidades difíceis ou com graves dificuldades financeiras. Assim, a inclusão de uma avaliação mental regular destes profissionais, à semelhança do que ocorre com os pilotos, seria uma opção a

ser estudada, para que casos que não conseguem quebrar a barreira do estigma e pedir ajuda fossem descobertos e ajudados. Os MVs também lidam com vidas, embora não humanas, nem tantas de uma só vez como os pilotos, mas um mau estar mental induz claramente um aumento do risco de erro clínico, sendo que só um profissional saudável é capaz de realizar as suas funções corretamente.

A restrição do acesso a drogas letais, entre elas o pentobarbital, foi apontada como uma medida a ser tomada para reduzir o número de suicídios em MVs (Tomasi et al. 2019; Witte et al. 2019). No entanto, na opinião da autora esta medida não é válida, uma vez que mesmo limitando o acesso a esta droga específica, muitas outras ou combinações de outras existem que cumprem a mesma finalidade, dado o amplo conhecimento farmacológico destes profissionais. Além deste facto, por ser um fármaco tão rotineiramente utilizado na prática clínica, e geralmente em situações de stress (eutanásias), o ato de dificultar o acesso a este poderia criar situações de maior entropia dentro da clínica. Poderia, no entanto, vantajoso, na medida em que a escolha de outros fármacos, ou outro método que não o autointoxicação poderia proporcionar um maior tempo para a assistência ou hipótese de sobrevivência, diminuindo assim o número de suicídios efetivos, mas não alterando o risco de ideação suicida ou tentativas ou suicídios com recurso a outros fármacos ou métodos

As relações com os clientes, ou titulares de animais, é muitas vezes referida na área clínica como um dos fatores de sofrimento mental para os MVs. Assim, a educação e sensibilização daqueles sobre o que significa a posse responsável de um animal, seja ele de companhia ou de produção, iria reduzir o atrito na área clínica com os MVs. Em alguns países europeus já é obrigatório a frequência de um curso de preparação para se ser detentor de um animal de companhia. A Suíça está na vanguarda em leis de proteção animal, e através da Portaria nº 455.1 e da Lei federal nº 455, já há vários anos é obrigatório a frequência de um curso prévio à adoção ou compra de um animal de companhia. No caso dos cães são também obrigatórias as aulas de sociabilização.

Estes cursos prévios são específicos de espécie e visam educar o futuro detentor quanto à necessidade de bem-estar do animal, obrigatoriedades legais e despesas associadas à posse deste. Recentemente, no colóquio realizado pela PSP na FMV/ULisboa o presidente desta faculdade afirmou quanto a este tema que os detentores de animais de companhia “quando vêm as contas a chegar às centenas de euros as pessoas deitam as mãos á cabeça e dizem que não vão pagar”. Não é difícil de perceber que esta falta de responsabilidade e capacidade financeira deixa os MVs numa posição de extremo sofrimento, pois se por um lado querem ajudar o animal, por outro o detentor tem que se responsabilizar pelas contas inerentes ao tratamento médico (Henriques 2022). A falta de conhecimento dos proprietários sobre as obrigações legais, cuidados de higiene e sanidade animal, cuidados e custos médicos, bem-estar animal e patologia própria de

raça/ espécie dos animais que detêm é uma realidade para quem, como a autora, trabalha na área clínica dos animais de companhia.

Esta ignorância origina situações extremamente complexas e frustrantes para os MVs e para os clientes. Os primeiros vêem-se a par com situações de negligência grosseira por ignorância dos proprietários e/ou impossibilitados de prestar tratamentos médicos por falta de capacidade económica dos mesmos e os clientes vêem-se com situações e custos para os quais não estão minimamente preparados.

Outra proposta, que visa a educação da população quanto ao papel dos MVs na sociedade, foi também apresentada pela OMV, que propõe o lançamento de uma campanha publicitária que vise promover a profissão. De facto, esta aproximação da sociedade ao trabalho do MV seria importante para aumentar a credibilidade e respeito pela importância social da profissão, não só nos cuidados prestados aos animais, mas também a toda a sociedade através da manutenção do conceito “Uma só saúde” (Capucha et al. 2020a). O aumento da consciencialização para a subscrição de seguro de saúde animal e uma simplificação do uso destes, à semelhança do que ocorre no uso dos mesmos nos sistemas privados de saúde humana, levaria a uma diminuição do *stress* provocado pelas despesas veterinárias, que não só angustiam os titulares como desgastam diariamente os MVs. Apenas uma percentagem pequena dos detentores de animais de companhia possui seguro de saúde animal (Gomes 2021b).

Em suma, se comprovada a alta incidência de ideação suicida, será necessária uma reestruturação, quer dos profissionais quer da sociedade, para que o ambiente de trabalho daqueles possa respeitar o seu bem-estar, diminuindo assim a incidência de problemas mentais dentro da classe MV e, conseqüentemente, o número de suicídios. No entanto, sem sabermos se esta existe e quais os reais fatores de risco na sociedade portuguesa, não é possível visar um problema ainda não comprovado e relatado.

#### **4. Limitações do Projeto**

Os dados recolhidos da amostra, quer por inquéritos e/ou entrevista guiadas, poderão ou não ser representativos, dependendo se a amostra for ou não probabilística. Este viés da amostra poderá provocar um viés nos resultados. Dada a dificuldade já relatada dos profissionais de Medicina Veterinária em admitirem problemas de saúde mental, a resposta a estudos que envolvam esta problemática pode ser diminuída e os profissionais mais afetados podem, por medo, não estar dispostos a participar. A seleção da amostra para a fase de entrevistas estruturadas pode provocar um novo viés da amostra, uma vez que vai depender da vontade de participação dos MVs que apresentem ideação suicida em continuar o estudo de uma forma mais personalizada.

## 5. Conclusões

Uma complexa interação entre características de personalidade que levaram à escolha desta profissão, combinada com um ambiente de trabalho altamente causador de *stress*, com elevada exigência, quer a nível mental quer a nível de tempo e a baixa valorização, pode ser justificativa dos elevados índices de problemas de saúde mental como *stress*, ansiedade, depressão, *burnout* e, em última análise, ideação ou comportamento suicida, como demonstrado na bibliografia. Por tudo isto é imperativo que seja avaliado se, à semelhança de outros países, esta problemática também afeta os MVs portugueses, e se sim, quais os seus fatores de risco próprios daqueles. Só assim, e caso necessário, pode ser desenvolvido um modelo de melhoria da saúde mental dentro da profissão.

Embora este seja um trabalho introdutivo a um estudo sobre a ideação suicida, é, para a autora o primeiro passo para se descobrir a realidade do problema. Enquanto tal não for realizado não será possível determinar quais os fatores de risco na profissão na realidade portuguesa, logo nunca serão tomadas medidas concretas para a sua resolução. Era do interesse da autora colocar este projeto em prática e, embora ainda tenha sido possível sabermos a dimensão da ideação suicida em Medicina Veterinária em Portugal, é convicção da mesma que só após obtermos este conhecimento é possível avaliar a necessidade, ou não, da aplicação de programas de saúde mental num todo, mas também para os MVs. Neste caso se for provado que estes são uma categoria profissional especialmente vulnerável, poderiam ser tomadas medidas especiais de proteção.

## 6. Referências Bibliográficas

- Agerbo E, Gunnell D, Bonde JP, Mortensen PB, Nordentoft M. 2007. Suicide and occupation: the impact of socio-economic, demographic and psychiatric differences. *Psychological Medicine*. [Internet]. [accessed 2021 Sep 25]; 37(8):1131–1140. doi:10.1017/S0033291707000487.
- Ahola K, Hakonen J, Perhoniemi R, Mutanen P. 2014. Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using the person-centred approach. *Burnout Research*. [Internet]. [accessed 2021 Aug 9]; 1(1):29–37. doi:10.1016/j.burn.2014.03.003.
- Auerbach RP, Alonso J, Axinn WG, Cuijpers P, Ebert DD, Green JG, Hwang I, Kessler RC, Liu H, Mortier P. 2016. Mental disorders among college students in the World Health Organization world mental health surveys. *Psychological medicine*. [Internet]. [accessed 2021 Aug 16]; 46(14):2955–2970. doi:10.1017/S0033291716001665.
- Bakker AB, Demerouti E, Sanz-Vergel AI. 2014. Burnout and Work Engagement: The JD–R Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*. [Internet]. [accessed 2021 Jul 31]; 1(1):389–411. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>.
- Bakker AB, Demerouti E, Verbeke W. 2004. Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*. [Internet]. [accessed 2021 Aug 6]; 43(1):83–104. doi:10.1002/hrm.20004.
- Barbosa F de O, Macedo PCM, Silveira RMC da. 2011. Depressão e o suicídio. *Revista da SBPH*. [Internet]. [accessed 2021 Aug 9]; 14(1):233–243. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).
- Bartram DJ, Baldwin DS. 2010. Veterinary surgeons and suicide: a structured review of possible influences on increased risk. *Veterinary Record*. [Internet]. [accessed 2021 Jul 26]; 166(13):388–397. doi:10.1136/vr.b4794.
- Bartram DJ, Yadegarfar G, Baldwin DS. 2009. A cross-sectional study of mental health and well-being and their associations in the UK veterinary profession. *Soc Psychiatry Epidemiol*. [Internet]. [accessed 2021 Aug 6]; 44(12):1075–1085. doi:10.1007/s00127-009-0030-8.
- Bedford S, Anscombe-Skirrow E. 2018. Bullying and disillusionment in veterinary nursing. *Veterinary Nursing Journal*. [Internet]. [accessed 2021 Jul 24]; 33(9):250–256. doi:10.1080/17415349.2018.1484264.
- Bernardino M. 2019. Avaliabilidade do programa português para a saúde mental. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*. [Internet]. [accessed 2021 Jul 4]; 109–119. <https://doi.org/10.25761/anaisiht.326>.
- Bourdet-Loubere S. 2006. Study of links between suicidal behaviour, reasons for living, anxiety, and depression in a sample of 94 veterinary surgeons. [master's thesis] France: University of Toulouse-Le Mirail.
- Buchwald, AM, Rudick-Davis D (1993). The symptoms of major depression. *Journal of Abnormal Psychology*, [Internet]. [accessed 2021 April 10]; 102(2), 197–205. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.102.2.197>.

- BUV 2021 [internet]. [accessed 2021 Set 21]. <http://www.bvu.org.uk/helpfulinfo.aspx>.
- Calheiros S. Abril 2016. O trágico destino de Amélie, cadela de Maria João Bastos, está a comover as redes sociais. *Visão*. <https://visao.sapo.pt/actualidade/sociedade/2016-04-12-o-tragico-destino-de-amelie-cadela-de-maria-joao-bastos-esta-a-comover-as-redes-sociais/>.
- Capucha L, Gonçalves E, Querido L, Santos P, Nunes S. 2020c. A Profissão de Médico Veterinário em Portugal. Volume I: História, Acesso e Exercício da Profissão. ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa.
- Capucha L, Gonçalves E, Querido L, Santos P, Nunes S. 2020b. A Profissão de Médico Veterinário em Portugal. Volume II - Caracterização socioprofissional dos médicos veterinários. Lisboa: ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa.
- Capucha L, Gonçalves E, Querido L, Santos P, Nunes S. 2020a. A Profissão Veterinária em Portugal. Volume III: Uma Estratégia Futura para a Profissão de Médico Veterinário. ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa.
- Cary, J. A. (2016, September). Why is change so hard?. In American Association of Bovine Practitioners Proceedings of the Annual Conference. [Internet]. [accessed 2021 Dez 10]. (pp. 17-20). <https://doi.org/10.21423/aabppro20163416>.
- Clery E, McLean S, Phillips M. 2007. Quickening death: the euthanasia debate. [Internet]. *British Social Attitudes*. [Internet]. The 23rd report (pp. 35-54). SAGE Publications Ltd. [accessed 2021 Nov 12]; <https://dx.doi.org/10.4135/9781849208680>
- Coelho B, Torres A, Costa D, Sant'Ana H. 2017. Guia para a elaboração de Código de Boa Conduta para a Prevenção e Combate ao Assédio no Trabalho. Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (CITE): Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. <https://cite.gov.pt/documents>.
- Cybulski CA, Mansani FP. 2017. Análise da depressão, dos fatores de risco para sintomas depressivos e do uso de antidepressivos entre académicos do curso de medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 41:92–101.
- Deacon RE, Brough P. 2017. Veterinary nurses' psychological well-being: The impact of patient suffering and death. *Australian Journal of Psychology*. 69(2):77–85.
- Diulio AR, Dutta NM, Gauthier JM, Witte TK, Correia CJ, Angarano D. 2015. Associations among depressive symptoms, drinking motives, and risk for alcohol-related problems in veterinary students. *Journal of veterinary medical education*. 42(1):11–17.
- Drapeau C, McIntosh J. 2016. USA suicide 2015: Official final data. Washington, DC: American Association of Suicidology, dated December 23, 2016. downloaded from <http://www.suicidology.org>.
- European Union Aviation Safety Agency (EASA). 2020. Easy Access Rules for Medical Requirements. Colónia (DE): European Union [Internet]. [accessed 2021 Apr 16]; [https://www.easa.europa.eu/sites/default/files/dfu/Easy\\_Access\\_Rules\\_for\\_Medical\\_Requirements.pdf](https://www.easa.europa.eu/sites/default/files/dfu/Easy_Access_Rules_for_Medical_Requirements.pdf).
- Einarsen S, Aasland MS, Skogstad A. 2007. Destructive leadership behaviour: A definition and conceptual model. *The Leadership Quarterly*. [Internet]. [accessed 2021 Apr 12]; 18(3):207–216. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2007.03.002>

- Einarsen SV, Hoel H, Zapf D, Cooper CL. 2020. *Bullying and harassment in the workplace: Theory, research and practice*. 3rd edition. CRC Press.
- Emmett L, Aden J, Bunina A, Klaps A, Stetina BU. 2019. Feminization and stress in the veterinary profession: a systematic diagnostic approach and associated management. *Behavioral Sciences*. [Internet]. [accessed 2021 Apr 22]; 9(11):114. <https://doi.org/10.3390/bs9110114>
- Entidade Reguladora da Saúde (ERS). c2015. *Acesso e Qualidade nos Cuidados de Saúde Mental*. Available from: <https://www.ers.pt/>
- Fairnie HM. 2005. *Occupational injury, disease and stress in veterinary profession*. [PhD Thesis]. Curtin (AU): University of Technology.
- Ferreira, J, Castela, M (1999). Questionário de Ideação Suicida (Q.I.S.). In M., Simões, M., Gonçalves & L., Almeida (Eds.). (1999). *Testes e provas psicológicas em Portugal*. 2, 123-130. Braga: APPORT/SHO.
- Figley CR. 1995. In *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York (NY): Routledge.
- Fink-Miller EL, Nestler LM. 2018. Suicide in physicians and veterinarians: risk factors and theories. *Current Opinion in Psychology*. [Internet]. [accessed 2021 Jul 22]; 22:23–26. doi:10.1016/j.copsyc.2017.07.019.
- Flamenbaum R, Holden RR. 2007. Psychache as a mediator in the relationship between perfectionism and suicidality. *Journal of Counseling Psychology*. [Internet]. [accessed 2021 Feb 25]; 54(1):51. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.1.51>.
- Flett GL, Hewitt PL, Heisel MJ. 2014. The destructiveness of perfectionism revisited: Implications for the assessment of suicide risk and the prevention of suicide. *Review of General Psychology*. [Internet]. [accessed 2021 Mar 29]; 18(3):156–172. <https://doi.org/10.1037/gpr0000011>.
- Fox R, Gee NR. 2016. Changing conceptions of care: Humanization of the companion animal–human relationship. *Society & Animals*. [Internet]. [accessed 2021 Mar 15]; 24(2):107–128. <https://doi.org/10.1163/15685306-12341397>.
- Gardner D, Hini D. 2006. Work-related stress in the veterinary profession in New Zealand. *New Zealand Veterinary Journal*. [Internet]. [accessed 2021 Mar 10]; 54(3):119–124. <https://doi.org/10.1080/00480169.2006.36623>.
- Gardner D, Rasmussen W. 2018. Workplace bullying and relationships with health and performance among a sample of New Zealand veterinarians. *New Zealand Veterinary Journal*. [Internet] [accessed 2021 Jul 24]; 66(2):57–63. doi:10.1080/00480169.2017.1395715.
- Gomes ARN. 2021a. *SAÚDE: ASPECTOS GERAIS–SAÚDE MENTAL*. 1ª edição Triunfo (PE): Editora Omnis Scientia.
- Gomes FJB. 2008. *Ideação suicida em Estudantes Universitários*. [dissertação de mestrado]. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Gomes MCC. 2021b. *A relação entre a comunicação médico-veterinária e a literacia médico-veterinária do detentor do animal de companhia*. [dissertação de mestrado]. Porto: Instituto Português de Administração e Marketing.

- Gonçalves A, Sequeira C, Duarte J, Freitas P. 2014. Ideação suicida em estudantes do ensino superior politécnico: influência de algumas variáveis sociodemográficas, académicas e comportamentais. *Millenium*. [Internet]. [accessed 2021 Jul 10]; 47:191–203. <http://hdl.handle.net/10400.19/2623>.
- Gonçalves REM, Ponce J de C, Leyton V. 2015. Uso de álcool e suicídio. *Saúde, Ética & Justiça*. [Internet]. [accessed 2021 Apr 7]; 20(1):9–14. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v20i1p9-14>.
- Gusmão R, Quintão S. 2013. Registo de Suicídio e de mortes resultantes de eventos com Intenção Indeterminada. Uma revisitação de “A verdade sobre o suicídio em Portugal”, 20 anos depois. *Portugal Saúde em Números* [Internet]. [accessed 2021 Jan 15]; 1:19–34.
- Gyles C. 2014. Veterinarian suicides. *The Canadian Veterinary Journal* [Internet]. [accessed 2021 Nov 18]; 55(8):715-718. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4095958/>.
- Halliwell R, Hoskin B. 2005. Reducing the suicide rate among veterinary surgeons: how the profession can help. *Veterinary record*. [Internet]. [accessed 2021 Out 30]; 157(14):397–398. <https://doi.org/10.1136/vr.157.14.397>.
- Hanrahan C, Sabo BM, Robb P. 2018. Secondary traumatic stress and veterinarians: Human–animal bonds as psychosocial determinants of health. *Traumatology*. [Internet]. [accessed 2021 Out 10]; 24(1):73. <https://doi.org/10.1037/trm0000135>.
- Hansez I, Schins F, Rollin F. 2008. Occupational stress, work-home interference and burnout among Belgian veterinary practitioners. *Irish Veterinary Journal*. [Internet]. [accessed 2021 Out 10]; 61(4):1–9. <https://doi.org/10.1186/2046-0481-61-4-233>.
- Harling M, Strehmel P, Schablon A, Nienhaus A. 2009. Psychosocial stress, demoralization and the consumption of tobacco, alcohol and medical drugs by veterinarians. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*. [Internet]. [accessed 2021 Nov 24]; 4(1):1–11. <https://doi.org/10.1186/1745-6673-4-4>.
- Harold CM, Holtz BC. 2015. The effects of passive leadership on workplace incivility. *Journal of Organizational Behavior*. [Internet]. [accessed 2021 Nov 14]; 36(1):16–38. <https://doi.org/10.1002/job.1926>.
- Hauge LJ, Einarsen S, Knardahl S, Lau B, Notelaers G, Skogstad A. 2011. Leadership and role stressors as departmental level predictors of workplace bullying. *International Journal of Stress Management*. [Internet]. [accessed 2021 Out 14]; 18(4):305–323. doi:10.1037/a0025396.
- Hawton E, Arensman E, Wasserman D, Hultén A, Bille-Brahe U, Bjerke T, Crepet P, Deisenhammer E, Kerkhof A, De Leo D, Michel K, Ostamo A, Philippe A, Querejeta I, Salander-Reberg E, Schimidtke A, Temesváry B. 1999. Relation between attempted suicide and suicide rates among young people in Europe. *J Epidemiol Community Health*. [Internet]. [accessed 2021 Sep 25]; 52:191–194. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.52.3.191>
- Henriques A. 2022 April 29. As pessoas deviam fazer um curso antes de terem animais. *Publico*. <https://www.publico.pt/2022/04/29/sociedade/noticia/pessoas-curso-terem-animais-2004364>.

- Honori FP. 2018. Apresentar a legislação sobre posse, registo e comercialização de armas de fogo e munição: suas particularidades e consequências para os oficiais do Exército Brasileiro.
- Joiner TE. 2005. Why people die by suicide. [place unknown]: Harvard University Press.
- Jones-Fairnie H, Ferroni P, Silburn S, Lawrence D. 2008. Suicide in Australian veterinarians. *Australian Veterinary Journal*. [Internet]. [accessed 2021 Aug 9]; 86.4: 114-116. DOI: 10.1111/J.1751-0813.2008.00277.X.
- Kahn H, Nutter CV. 2005. Stress in veterinary surgeons: a review and pilot study. *Research companion to organizational health psychology*. [Internet]. [accessed 2021 Aug 9]; 293. <https://doi.org/10.4337/9781845423308>.
- Kalappura J. 2021. Suicide in the veterinary field. [Honor's project]. New York (NY): State University of New York at New Paltz.
- Kerkhof A, Arensman E. 2004. Repetition of Attempted Suicide: Frequent, but Hard to Predict. In: *Suicidal behaviour: Theories and research findings*. Ashland, OH, US: Hogrefe & Huber Publishers. p. 111–124.
- Killinger SL, Flanagan S, Castine E, Howard KA. 2017. Stress and depression among veterinary medical students. *Journal of veterinary medical education*. [Internet]. [accessed 2021 Aug 20]; 44(1):3–8. <https://doi.org/10.3138/jvme.0116-018R1>
- Kivistö J, Tirronen J. 2012. New elitism in universal higher education: The building process, policy and the idea of Aalto University. *Higher education research in Finland*:69–87.
- Klonsky ED, May AM, Saffer BY. 2016. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*. [Internet]. [accessed 2021 Aug 16]; 12(1):307–330. doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204.
- Kogan LR, Little S, Oxley J. 2021. Dog and cat owners' use of online Facebook groups for pet health information. *Health Information & Libraries Journal*. [Internet]. [accessed 2021 Aug 30]; 38(3):203–223. <https://doi.org/10.1111/hir.12351>.
- Kogan LR, Rishniw M, Hellyer PW, Schoenfeld-Tacher RM. 2018. Veterinarians' experiences with near misses and adverse events. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. [Internet]. [accessed 2021 Set 16]; 252(5):586–595. <https://doi.org/10.2460/javma.252.5.586>.
- Lei federal nº 455 de 16 Dezembro de 2005. Confederação Suíça. Suíça. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2008/414/fr>
- Lei nº 69/2014 de 29 de Agosto. Diário da República Nº 66/2014, Série I de 2014-08-29. Assembleia da República
- Lima RR, Modesto NPS, Barroso MF, Sousa VFF. 2020. Violência contra as mulheres na universidade: uma discussão silenciada. *Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social*. 1(1).
- Linhares RJA. 2018. Condições Laborais, Variáveis Sociodemográficas e Burnout em Médicos Veterinários Portugueses. [dissertação de mestrado]. Braga: Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais.
- Lusa. Processo-crime de animais mortos há um ano em incêndio em Santo Tirso está “parado.” PÚBLICO. [Internet]. [accessed 2021 Nov 18]; <https://www.publico.pt/2021/07/17/sociedade/noticia/processocrime-animais-mortos-ha-ano-incendio-santo-tirso-parado-1970742>.

- MacAllister CT, Guglick M, Dale J. 2000. Sexual harassment in the veterinary academic environment. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. [Internet]. [accessed 2021 Jul 23]; 216(9), 1406-1409. <https://doi.org/10.2460/javma.2000.216.1406>
- Magnusson Hanson LL, Nyberg A, Mittendorfer-Rutz E, Bondestam F, Madsen IEH. 2020. Work related sexual harassment and risk of suicide and suicide attempts: prospective cohort study. [Internet]. [accessed 2021 Jul 23]; doi:10.1136/bmj.m2984.
- Marcondes ALN, Dias R. 2011. Características do Bullying como um tipo de Assédio Moral nas Organizações. *Pensamento Contemporâneo em Administração*. [Internet]. [accessed 2021 Jul 24]; 5(1):80. doi:10.12712/rpca.v5i1.22.
- Marzuk PM, Leon AC, Tardiff K, Morgan EB, Stajic M, Mann JJ. 1992. The effect of access to lethal methods of injury on suicide rates. *Archives of general psychiatry*. [Internet]. [accessed 2021 Jun 28]; 49(6):451–458. doi:10.1001/archpsyc.1992.01820060031005.
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. 2001. Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. [Internet]. [accessed 2021 Jul 31]; 52(1):397–422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397.
- Mayfield D, McLeod G, Hall P. 1974. The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument. *American journal of psychiatry*. [Internet]. [accessed 2021 May 31]; 131(10):1121–1123. <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.131.10.1121>.
- McCulloch W, Flowers A, Heidelbaugh N, McCulloch M. 1983. Teaching about the human-companion animal bond in a veterinary curriculum: people, process, and content. *Journal of the American Veterinary Medical Education*. [Internet]. [accessed 2021 May 11]; 35(4):483–486. <https://doi.org/10.3138/jvme.35.4.483>.
- McNeill E, Blayney N. 2007. Can't pay? Won't pay? Managing debt in practice. In practice. [Internet]. [accessed 2021 Mar 15]; 29(1):47–50. <https://doi.org/10.1136/inpract.29.1.47>.
- Meehan M. 2019. Practical strategies to manage work-related stress in the veterinary profession. *The Veterinary Record*. [Internet]. [accessed 2021 Apr 10];184(19):585. DOI:10.1136/vr.l1992.
- Meehan M, Bradley L. 2007. Identifying and evaluating job stress within the Australian small animal veterinary profession. *Aust Vet Pract*. 37(2):70–83.
- Mellanby RJ. 2005. Incidence of suicide in the veterinary profession in England and Wales. *Veterinary Record*. [Internet]. [accessed 2021 Oct 29];157(14):415–417. doi:10.1136/vr.157.14.415.
- Mellanby RJ, Hudson N, Allister R, Bell C, Else R, Gunn-Moore D, Byrne C, Straiton S, Rhind S. 2010. Evaluation of suicide awareness programmes delivered to veterinary undergraduates and academic staff. *Veterinary Record*. [Internet]. [accessed 2021 Oct 29]; 167(19):730–734. <https://doi.org/10.1136/vr.c5427>
- Mennerick LA. 1974. Client typologies: A method of coping with conflict in the service worker-client relationship. *Sociology of work and occupations*. [Internet]. [accessed 2021 Oct 12]; 1(4):396–418. <https://doi.org/10.1177/073088847400100403>.
- Mikolajczak M, Raes M-E, Avalosse H, Roskam I. 2018. Exhausted parents: Sociodemographic, child-related, parent-related, parenting and family-functioning correlates of parental burnout. *Journal of Child and Family Studies*. [Internet]. [accessed 2020 Dez 12]; 27(2):602–614. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0892-4>.

- Milner AJ, Niven H, Page K, LaMontagne AD. 2015. Suicide in veterinarians and veterinary nurses in Australia: 2001–2012. *Australian Veterinary Journal*. [Internet]. [accessed 2021 Jul 26]; 93(9):308–310. doi:10.1111/avj.12358.
- Moore IC, Coe JB, Adams CL, Conlon PD, Sargeant JM. 2015. Exploring the impact of toxic attitudes and a toxic environment on the veterinary healthcare team. *Frontiers in veterinary science*. [Internet]. [accessed 2021 Jul 26]; 2:78. <https://doi.org/10.3389/fvets.2015.00078>.
- Morgado CCA. 2018. Estudo da influência do perfeccionismo na ideação suicida numa amostra de jovens adultos portugueses. [dissertação de mestrado]. Algarve: Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.
- Moutinho ILD, Maddalena N de CP, Roland RK, Lucchetti ALG, Tibiriçá SHC, Ezequiel O da S, Lucchetti G. 2017. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. *Revista da Associação Médica Brasileira*. [Internet]. [accessed 2021 Aug 26]; 63:21–28. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.01.21>.
- Nett RJ, Witte TK, Holzbauer SM, Elchos BL, Campagnolo ER, Musgrave KJ, Carter KK, Kurkjian KM, Vanicek CF, O’Leary DR, et al. 2015. Risk factors for suicide, attitudes toward mental illness, and practice-related stressors among US veterinarians. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. [Internet]. [accessed 2021 Jul 23]; 247(8):945–955. doi:10.2460/javma.247.8.945.
- Nielsen MB. 2013. Bullying in work groups: The impact of leadership. *Scandinavian journal of psychology*. [Internet]. [accessed 2022 Jan 26]; 54(2):127–136. <https://doi.org/10.1111/sjop.12011>.
- Nunes AM. 2018. Suicídio em Portugal: um retrato do país. *J bras psiquiatr*. [Internet]. [accessed 2021 Sep 23]. 67(1):25–33. doi:10.1590/0047-2085000000180.
- Owens D, Horrocks J, House A. 2002. Fatal and non-fatal repetition of self-harm: Systematic review. *The British Journal of Psychiatry*. [Internet]. [accessed 2021 Aug 20]; 181(3):193–199. doi:10.1192/bjp.181.3.193.
- Palha J, Palha F. 2016. Perspetiva sobre a Saúde Mental em Portugal: Perspective on Mental Health in Portugal. *Gazeta Médica*. [Internet]. [accessed 2021 Dec 8]; doi:10.29315/gm.v3i2.110.
- Perret JL, Best CO, Coe JB, Greer AL, Khosa DK, Jones-Bitton A. 2020. Prevalence of mental health outcomes among Canadian veterinarians. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. [Internet]. [accessed 2021 Oct 17]; 256(3):365–375. <https://doi.org/10.2460/javma.256.3.365>
- Platt B, Hawton K, Simkin S, Dean R, Mellanby RJ. 2012a. Suicidality in the Veterinary Profession: Interview Study of Veterinarians With a History of Suicidal Ideation or Behavior. *Crisis*. [Internet]. [accessed 2021 Jul 23]; 33(5):280–289. doi:10.1027/0227-5910/a000143.
- Platt B, Hawton K, Simkin S, Mellanby RJ. 2012b. Suicidal behaviour and psychosocial problems in veterinary surgeons: a systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. [Internet]. [accessed 2021 Aug 21]; 47(2):223–240. doi:10.1007/s00127-010-0328-6.
- Pordata. 2021. Óbitos por algumas causas de morte (%). Pordata. [Internet]. [accessed 2021 Jul 21]; [https://www.pordata.pt/Portugal/%C3%93bitos+por+algumas+causas+de+morte+\(percentagem\)-758-235713](https://www.pordata.pt/Portugal/%C3%93bitos+por+algumas+causas+de+morte+(percentagem)-758-235713).

- Portaria nº 146/2017cde 26 de Abril. Diário da República No81- Série I. Ministério Adjunto e Agricultura, Florestas e Desenvolvimento Rural.
- Portaria nº 455.1 de 23 de Abril de 2008. Confederação Suíça. Suíça  
<https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2008/416/fr>
- Pulz RS, Kosachenco B, Bagathini S. 2011. A eutanásia no exercício da medicina veterinária: aspectos psicológicos. [Internet]. [accessed 2021 Jul 21]; 9(1):7.  
<https://core.ac.uk/download/pdf/231311995.pdf>
- Queiroz CA de. 2020. Suicídio e Saúde Mental em Profissionais de Veterinária: uma revisão narrativa e uma visão sobre Portugal. [dissertação de mestrado]. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- Rasmussen W. 2016. Workplace bullying among New Zealand veterinarians. [master's thesis] Manawatū (NZ): Psychology Massey University.
- Rego A, Pina M, Meyer Jr V. 2018. Quantos participantes são necessários para um estudo qualitativo? Linhas práticas de orientação. Revista de Gestão dos Países de Língua Portuguesa. 17(2):43–57.
- Reynolds W. (1988). Suicidal Ideation Questionnaire: Professional Manual. Odessa, Fla: Psychological Assessment Resources.
- Richardson JT. 2005. Instruments for obtaining student feedback: A review of the literature. Assessment & evaluation in higher education. 30(4):387–415.
- Risley-Curtiss C, Holley LC, Wolf S. 2006. The animal-human bond and ethnic diversity. Social work. 51(3):257–268.
- Rodrigues C. 2014. Violência em contexto ocupacional: O assédio sexual contra os profissionais de enfermagem. In: Barros F, Figueiredo R, editors. Manual de Medicina Sexual - Visão Multidisciplinar. p. 547–555.
- Rodrigues M, Heitor M. 2015. 40 Anos de Políticas de Ciência e Ensino Superior em Portugal. Coimbra, Almedina.
- Routly J, Dobson H, Taylor I, McKernan E, Turner R. 2002. Support needs of veterinary surgeons during the first few years of practice: perceptions of recent graduates and senior partners. Veterinary Record. [Internet]. [accessed 2021 Jul 13]; 150(6):167–171. <https://doi.org/10.1136/vr.150.6.167>.
- Royal KD, Sheats MK, Kedrowicz AA. 2018. Readability evaluations of veterinary client handouts and implications for patient care. Topics in companion animal medicine. 33(2):58–61.
- Sanders CR. 1994. Annoying owners: Routine interactions with problematic clients in a general veterinary practice. Qualitative Sociology. 17(2):159–170.
- Santos SM da SFM dos. 2009. Suicídio nas forças policiais: um estudo comparativo na PSP, GNR e PJ. [dissertação de mestrado]. Porto: Instituto Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar
- Schwenk TL, Davis L, Wimsatt LA. 2010. Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. Jama. [Internet]. [accessed 2021 Jul 13]; 304(11):1181–1190. doi:10.1001/jama.2010.1300.
- Silva JMLFF da. 2013. Stress profissional em Médicos Veterinários: caracterização e diferenças entre sexos. [dissertação de mestrado]. Lisboa: Faculdade de Psicologia- Universidade de Lisboa

- Skipper GE, Williams JB. 2012. Failure to Acknowledge High Suicide Risk among Veterinarians. *Journal of Veterinary Medical Education*. [Internet]. [accessed 2021 Jul 21]; 39(1):79–82. doi:10.3138/jvme.0311.034R.
- Smith CA. 2006. The gender shift in veterinary medicine: cause and effect. *Veterinary Clinics: Small Animal Practice*. 36(2):329–339.
- Smith DR, Leggat PA, Speare R, Townley-Jones M. 2009. Examining the dimensions and correlates of workplace stress among Australian veterinarians. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*. [Internet]. [accessed 2021 Apr 21]; 4(1):1–8. <https://doi.org/10.1186/1745-6673-4-32>.
- Spector PE, Zhou ZE, Che XX. 2014. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*. [Internet]. [accessed 2021 Jul 24]. 51(1):72–84. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010.
- Stone EA, Conlon P, Cox S, Coe JB. 2012. A new model for companion-animal primary health care education. *Journal of Veterinary Medical Education*. 39(3):210–216.
- Stouten J, Baillien E, Van den Broeck A, Camps J, De Witte H, Euwema M. 2010. Discouraging bullying: The role of ethical leadership and its effects on the work environment. *Journal of Business Ethics*. 95(1):17–27.
- Sulsky L, Smith CS. 2005. *Work stress*. 1st edition. [place unknown]: Cengage Learning.
- Taris TW, Le Blanc PM, Schaufeli WB, Schreurs PJG. 2005. Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work & Stress*. [Internet]. [accessed 2021 Jul 31]; 19(3):238–255. doi:10.1080/02678370500270453.
- Tomasi SE, Fechter-Leggett ED, Edwards NT, Reddish AD, Crosby AE, Nett RJ. 2019. Suicide among veterinarians in the United States from 1979 through 2015. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. [Internet]. [accessed 2021 Jul 23]; 254(1):104–112. doi:10.2460/javma.254.1.104.
- Tran L, Crane MF, Phillips JK. 2014. The distinct role of performing euthanasia on depression and suicide in veterinarians. *Journal of occupational health psychology*. 19(2):123.
- Tupin D. 2015. *Le syndrome d'épuisement professionnel ou «Burn-Out» chez les vétérinaires. Enquête chez les praticiens* [PhD Thesis]. France: Université Paul Sabatier de Toulouse, Toulouse.
- Van der Heijden F, Dillingh G, Bakker A, Prins J. 2008. Suicidal Thoughts Among Medical Residents with Burnout. *Archives of Suicide Research*. [Internet]. [accessed 2021 Aug 9]; 12(4):344–346. doi:10.1080/13811110802325349.
- Van Orden KA, Witte TK, Cukrowicz KC, Braithwaite SR, Selby EA, Joiner Jr TE. 2010. The interpersonal theory of suicide. *Psychological review*. 117(2):575.
- Vasconcelos-Raposo J, Soares AR, Silva F, Fernandes MG, Teixeira CM. 2016. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. *Estudos de Psicologia (campinas)*. 33:345–354.
- Vet2Vet 2021 [internet]. [accessed 2021 Out 21]. <https://www.vet2vet.it/en/>

- Volk JO, Schimmack U, Strand EB, Vasconcelos J, Siren CW. 2020. Executive summary of the Merck Animal Health Veterinarian Wellbeing Study II. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. 256(11):1237–1244.
- Voracek, M. 2004. National intelligence and suicide rate: an ecological study of 85 countries. *Personality and Individual Differences*. [Internet]. [accessed 2021 Sep 25]; 37.3: 543-553. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.09.025>.
- Wessells D. 1982. A Systems Based Stress Reduction Psychological Education Program For Emergency Veterinary Personnel: [B Development And Evaluation. [Internet]. [accessed 2022 Feb 19]; doi:10.25774/W4-M0M3-PY65.
- WHO. 2021. One in 100 deaths is by suicide. [accessed 2021 Jul 21]. <https://www.who.int/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>.
- Wilcox HC, Conner KR, Caine ED. 2004. Association of alcohol and drug use disorders and completed suicide: an empirical review of cohort studies. *Drug and alcohol dependence*. 76:S11–S19.
- Witte TK, Correia CJ, Angarano D. 2013. Experience with Euthanasia is Associated with Fearlessness about Death in Veterinary Students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. [Internet]. [accessed 2021 Sep 25], 43(2):125–138. doi:10.1111/sltb.12000.
- Witte TK, Spitzer EG, Edwards N, Fowler KA, Nett RJ. 2019. Suicides and deaths of undetermined intent among veterinary professionals from 2003 through 2014. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. [Internet] [accessed 2021 Jul 23]; 255(5):595–608. doi:10.2460/javma.255.5.595.
- Zani GL, Rosa CL, Machado MA. 2020. Síndrome de Burnout e a fadiga da compaixão: das vulnerabilidades dos profissionais de veterinária. *Brazilian Journal of Development*. [Internet] [accessed 2021 Jul 23]; 6(1):4107–4123. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n1-292>

## Anexo 1 – Inquérito destinado aos médicos veterinários a exercer atividade em Portugal

### A. Dados sociodemográficos

1) Sexo:

- Masculino
- Feminino
- Outro/ Não sei/ Não respondo

2) Idade:

- <30 anos
- 30 – 39 anos
- 40 – 49 anos
- 50 – 59 anos
- 60 ou mais

3) Qual a sua Nacionalidade? \_\_\_\_\_

4) Qual o seu estado civil?

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- Divorciado(a)
- União de facto
- Viúvo(a)
- Outro/ Não sei/ Não respondo

5) Constituição do agregado familiar

	0	1	2	3	4	5 ou mais
Número de adultos não dependentes						
Total de dependentes						
Dependentes com idade inferior a 5 anos						

6) Qual o nível académico mais elevado que completou?

- Licenciatura ou Mestrado Integrado em Medicina Veterinária
- Mestrado
- Doutoramento
- Título de Médico Especialista Veterinário (EBVS/AVMA)

7) Indique o ano em que terminou o curso de Medicina Veterinária? \_\_\_\_\_

8) Qual a Área de atividade?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Clínica de animais de companhia (incluindo animais exóticos) | <input type="checkbox"/> Segurança alimentar               |
| <input type="checkbox"/> Clínica de espécies pecuárias (incluindo sanidade animal)    | <input type="checkbox"/> Ensino / Docência                 |
| <input type="checkbox"/> Clínica de equinos   | <input type="checkbox"/> Investigação / Bolseiro           |
| <input type="checkbox"/> Médico Veterinário Municipal e/ou CROA                       | <input type="checkbox"/> Indústria Farmacêutica/ Alimentar |
| <input type="checkbox"/> Inspeção sanitária   | <input type="checkbox"/> Outra                             |

9) Qual o Distrito/ Região Autónoma de Residência?

- |                                   |   |                                     |   |
|-----------------------------------|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Açores   | <input type="checkbox"/> Castelo Branco | <input type="checkbox"/> Leiria     | <input type="checkbox"/> Santarém         |
| <input type="checkbox"/> Aveiro   | <input type="checkbox"/> Coimbra        | <input type="checkbox"/> Lisboa     | <input type="checkbox"/> Setúbal          |
| <input type="checkbox"/> Beja     | <input type="checkbox"/> Évora          | <input type="checkbox"/> Madeira    | <input type="checkbox"/> Viana do Castelo |
| <input type="checkbox"/> Braga    | <input type="checkbox"/> Faro           | <input type="checkbox"/> Portalegre | <input type="checkbox"/> Vila Real        |
| <input type="checkbox"/> Bragança | <input type="checkbox"/> Guarda         | <input type="checkbox"/> Porto      | <input type="checkbox"/> Viseu            |

10) Qual o Distrito/ Região Autónoma onde trabalha?

Se se aplica mais que uma opção, por favor assinale a opção onde exerce mais de 50% do total do tempo de trabalho.

- |                                   |   |                                     |   |
|-----------------------------------|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Açores   | <input type="checkbox"/> Castelo Branco | <input type="checkbox"/> Leiria     | <input type="checkbox"/> Santarém         |
| <input type="checkbox"/> Aveiro   | <input type="checkbox"/> Coimbra        | <input type="checkbox"/> Lisboa     | <input type="checkbox"/> Setúbal          |
| <input type="checkbox"/> Beja     | <input type="checkbox"/> Évora          | <input type="checkbox"/> Madeira    | <input type="checkbox"/> Viana do Castelo |
| <input type="checkbox"/> Braga    | <input type="checkbox"/> Faro           | <input type="checkbox"/> Portalegre | <input type="checkbox"/> Vila Real        |
| <input type="checkbox"/> Bragança | <input type="checkbox"/> Guarda         | <input type="checkbox"/> Porto      | <input type="checkbox"/> Viseu            |

11) Quanto tempo despende em deslocações entre o seu trabalho e a sua residência?

Deve responder de acordo com o tempo total despendido em deslocações, ou seja, ida e volta. Se não se aplicar a pergunta, por exemplo, no caso de exercer funções ao domicílio por favor selecionar não aplicável.

- Menos de 30 min
- 30 min a 1h
- 1h – 2h
- 2h – 3h
- Mais de 3h
- Não aplicável

12) Qual o seu vínculo com a entidade patronal

Se exerce funções em mais que uma entidade, e os vínculos laborais são diferentes, por favor, assinale o vínculo que detêm com a entidade onde exerce mais de 50% do total do tempo de trabalho.

- Contrato de trabalho sem termo (“efetivo”)
- Contrato de trabalho a termo certo (“contratos”)
- Contrato de trabalho a termo incerto (“substituição de colegas”)
- Contrato de prestação de serviços (“recibos verdes”)
- Contrato de utilização de trabalho temporário (“empresas de trabalho temporário”)
- Outro/ Não sei/ Não respondo

13) Qual o setor da sua entidade patronal?

Se exerce funções em mais que uma entidade, e os vínculos laborais são diferentes, por favor, assinale o vínculo que detêm com a entidade onde exerce mais de 50% do total do tempo de trabalho

- Setor Público
- Setor Privado
- Ambos os anteriores
- Não sei/ Não respondo

14) Qual o tipo de cargo ocupado na empresa em que atualmente exerce funções?

- Proprietário / Sócio da empresa
- Proprietário / Sócio da empresa / Diretor Clínico
- Cargo de chefia ou Diretor Clínico
- Médico Veterinário Sênior
- Médico Veterinário Júnior
- Não se aplica/ Não sei/ Não respondo

15) Há quanto tempo exerce funções no seu local de trabalho atual?

- À menos de 1 ano
- Entre 1 e 2 anos
- Entre 2 e 5 anos
- Entre 5 e 10 anos
- À mais de 10 anos

16) Trabalha por turnos?

Considera-se trabalho por turnos qualquer organização do trabalho em equipa em que os trabalhadores ocupam sucessivamente os mesmos postos de trabalho, a um determinado ritmo, incluindo o rotativo, contínuo ou descontínuo, podendo executar o trabalho a horas diferentes num dado período de dias ou semanas. (Lei n.º 7/2009).

- Sim
- Não
- Não se aplica / Não sei/ Não respondo

17) Faz urgências?

- Sim
- Não
- Não se aplica / Não sei/ Não respondo

18) Está disponível 24h dia para o seu trabalho?

- Sim
- Não
- Não se aplica / Não sei/ Não respondo

19) Em média, quantas horas trabalha por semana?

Se trabalha em mais do que um sítio, assinala a média contabilizando todos os locais de trabalho.

- Tempo parcial (menos de 35h/semanais)
- Entre 35h/semanais e 40h/semanais
- Entre 41h/semanais e 50h/semanais
- Entre 51h/semanais e 60h/semanais
- Entre 61h/semanais e 70h/semanais
- Mais de 70h/semanais

20) Em quantos locais trabalha?

- 1
- 2
- 3 ou mais

21) Qual o seu rendimento mensal (salário bruto mensal)

(Se tem mais que uma fonte de rendimentos, por favor assinala o intervalo referente ao valor médio total de todos os rendimentos recebidos.)  
enquanto Médico Veterinário

- Menos que o salário mínimo nacional
- Salário mínimo nacional (635€)
- Entre 636€ e 999€
- Entre 1000€ e 1999€
- Entre 2000€ e 3999€
- Mais de 4000€
- Não sei/ Não respondo

Interdita a reprodução

## B. Questionário de ideação suicida (QIS)

Seguidamente encontra-se uma lista de 30 itens, peço-lhe para responder, assinalando com uma cruz (X), a resposta que melhor expressa o seu sentimento nos últimos 6 meses. Cada item tem 7 possibilidades de resposta numeradas de 0 a 6 consoante a escala:

1 = Nunca; 2= Quase nunca; 3 = Raramente; 4 = Às vezes; 5 =Frequentemente; 6 = Quase sempre; 7= Sempre

		1	2	3	4	5	6	7
1	Pensei que seria melhor não estar vivo.							
2	Pensei suicidar-me.							
3	Pensei na maneira como me suicidaria.							
4	Pensei quando me suicidaria.							
5	Pensei em pessoas a morrerem.							
6	Pensei na morte.							
7	Pensei no que escrever num bilhete sobre o suicídio.							
8	Pensei em escrever um testamento.							
9	Pensei em dizer às pessoas que planeava suicidar-me.							
10	Pensei que as pessoas estariam mais felizes se eu não estivesse presente.							
11	Pensei em como as pessoas se sentiriam se me suicidasse.							
12	Desejei estar morto(a).							
13	Pensei em como seria fácil acabar com tudo.							
14	Pensei que suicidar-me resolveria os meus problemas.							
15	Pensei que os outros ficariam melhor se eu estivesse morto(a).							
16	Desejei ter coragem para me matar.							
17	Desejei nunca ter nascido.							
18	Pensei que se tivesse oportunidade me suicidaria.							
19	Pensei na maneira como as pessoas se suicidam.							
20	Pensei em matar-me, mas não o faria.							
21	Pensei em ter um acidente grave.							
22	Pensei que a vida não valia a pena.							
23	Pensei que a minha vida era muito miserável para continuar.							
24	Pensei que a única maneira de repararem em mim era matar-me.							
25	Pensei que se me matasse as pessoas se aperceberiam que teria valido a pena preocuparem-se comigo.							
26	Pensei que ninguém se importava se eu estivesse vivo(a) ou morto(a).							
27	Pensei em magoar-me, mas não em suicidar-me							
28	Perguntei-me se teria coragem para me matar.							
29	Pensei que se as coisas não melhorassem eu matar-me-ia							
30	Desejei ter o direito de me matar.							

**C. Questionário de Avaliação de Presença de Fatores de Risco (questionário opcional substituível por entrevistas guiadas)**

1) As perguntas que se seguem dizem respeito à sua opinião ou experiência profissional. Por favor, responda utilizando a escala: 0= Nunca/Quase nunca; 1 = Raramente; 2 = Às vezes; 5= Frequentemente; 6 = Sempre

	0	1	2	3	4
No seu trabalho sente-se devidamente apoiado quando tem dúvidas profissionais?					
No seu trabalho sente que tem disponível o equipamento/material necessário para desempenhar corretamente as suas funções?					
No seu trabalho sente que tem o suporte técnico necessário para desempenhar corretamente as suas funções?					
Sente-se reconhecido pessoalmente pela sua entidade profissional superiores?					
Sente-se reconhecido pessoalmente pelos clientes/público?					
Sente que a população em geral reconhece o trabalho dos Medicos Veterinários?					

2) Sentiu algum destes sintomas recentemente (últimas 2 semanas)

- Humor deprimido durante a maior parte do dia
- Diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades durante a maior parte do dia
- Ganho ou perda de peso ponderal significativa (>5%) ou diminuição ou aumento do apetite
- Insónia (muitas vezes insónia de manutenção de sono) ou hipersónia
- Agitação ou atraso psicomotor observado por outros (não autorregulado)
- Fadiga ou perda de energia
- Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada
- Capacidade diminuída de pensar, concentrar-se ou indecisão
- Pensamentos recorrentes de morte ou suicídio, tentativa de suicídio ou um plano específico para se suicidar
- Nunca senti nenhum dos sintomas indicados
- Outra: \_\_\_\_\_

3) Por favor, indique o grau de concordância relativamente as seguintes questões

1= discordo completamente 2=discordo em parte; 3= não concordo nem discordo, 4= concordo; 5= concordo completamente

3.1) Enquanto Medico Veterinário, no exercício da profissão, já sofri de assédio moral

"O assédio moral é um conjunto de comportamentos indesejados percebidos como abusivos, praticados de forma persistente e reiterada podendo consistir num ataque verbal com conteúdo ofensivo ou humilhante ou em atos subtis, que podem incluir violência psicológica ou física. Tem como objetivo diminuir a autoestima da/s pessoa/s alvo e, em última instância pôr em causa a sua ligação ao local de trabalho. As vítimas são envolvidas em situações perante as quais têm em geral dificuldade em defender-se."(Coelho et al.2017),

	1	2	3	4	5	
Discordo completamente						Concordo completamente

### 3.2) Enquanto Médico Veterinário, no exercício da profissão, já sofri de assédio sexual

"O assédio sexual é um conjunto de comportamentos indesejados, percebidos como abusivos de natureza física, verbal ou não verbal, podendo incluir tentativas de contacto físico perturbador, pedidos de favores sexuais com o objetivo ou efeito de obter vantagens, chantagem e mesmo uso de força ou estratégias de coação da vontade da outra pessoa. Geralmente são reiterados podendo também ser únicos e de carácter explícito e ameaçador."(Coelho et al.2017)

1 2 3 4 5

Discordo completamente								Concordo completamente
------------------------	--	--	--	--	--	--	--	------------------------

### 4) Enquanto Médico Veterinário quais as relações interpessoais que lhe causam maior stress

Por favor, ordene por ordem crescente as relações que lhe provocam maior stress em que a 1ª é a relação que lhe provoca maior stress e 6ª a que lhe provoca menos stress

	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª
Clientes						
Colegas de trabalho						
Chefias						
Entidade patronal						
Coordenação entre a vida pessoal/laboral						
Outra						

### 5) Por favor, responda as questões segundo o seu grau de concordância, baseando-se na sua opinião e/ou experiência pessoal segundo a escala:

1= discordo completamente 2=discordo em parte; 3= não concordo nem discordo, 4= concordo; 5= concordo completamente

	1	2	3	4	5
Se sentisse necessidade de procurar apoio psicológico profissional, sentia-se à vontade para o fazer?					
Se sentisse necessidade de procurar apoio psicológico profissional, sabia onde procurar?					
Acha que a doença mental é um assunto reconhecido e valorizado pela classe?					
Acha que a doença mental é um assunto Tabu, dentro da classe?					
Se tivesse, ou se tem, doença mental ou pensamentos suicidas sentir-se-ia confortável a discutir o assunto com os seus pares?					

### 6) Consulta atualmente, ou já sentiu necessidade de procurar ajuda psicológica desde que trabalha como Médico Veterinário?

- Já senti necessidade de procurar ajuda psicológica, mas nunca o fiz
- Sim, sou, ou já fui, acompanhado(a) por profissional especializado (Psicólogo/Psiquiatra)
- Sim, sou, ou já fui, acompanhado(a) por profissional não especializado ou recebi ajuda não profissional
- Não sinto necessidade de procurar ajuda Psicológica
- Não sei/ Não respondo

7) Encontra-se, ou foi anteriormente (no último ano), medicado com algum Psicofármaco?

- Não
- Sim, Ansiolítico e sedativos hipnóticos (barbitúricos, benzodiazepinas)
- Sim, Antipsicóticos (neurolépticos) (clozapina, risperidona)
- Sim, Antidepressivos (timolépticos) (iMAO, tricíclicos)
- Sim, Psicoestimulantes (metilfenidato, cafeína)
- Sim, estou atualmente, ou já fui medicado com mais do que um psicofármaco.
- Não sei/ Não respondo

8) Os psicofármacos em causa foram prescritos por Médico habilitado?

- Sim
- Não
- Não sei/ Não respondo

9) Por favor, responda as perguntas que se seguem segundo a sua opinião e/ou experiência pessoal.

	Sim	Não	Não sei/ não respondo
Fui diagnosticado com uma doença mental (depressão maior, doença bipolar etc.).			
Se foi diagnosticado com doença mental, foi ou é tratado para a doença em causa?			
Existe na sua família, historial de doença mental?			
Existe na sua família, historial de alcoolismo ou outro comportamento adito?			
Tem comportamentos aditivos como alcoolismo ou dependência de drogas?			
Considerou seriamente suicidar-se desde que terminou o curso?			
Sente que tomou a decisão certa quando decidiu ser médico veterinário?			
Já pensou, ou pensa atualmente abandonar a carreira de Médico Veterinário?			
Pensa ou já pensou em trocar de local de trabalho?			
Sente-se feliz como Médico Veterinário?			
Sente-se feliz no seu atual local de trabalho?			

10) Tem algum comentário a fazer relativamente ao questionário ou à ideiação suicida?

---



---



---



---