

## O Cirurgião Dentista e o comportamento suicida

The Dental Surgeon and suicidal behavior

El Cirujano Dentista y la conducta suicida

Recebido: 31/08/2021 | Revisado: 08/09/2021 | Aceito: 08/09/2021 | Publicado: 11/09/2021

**Natália Marques Resende Milagre Brezolini**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6986-8391>

Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

E-mail: [nataliamilagre@yahoo.com.br](mailto:nataliamilagre@yahoo.com.br)

**Nadja Cristiane Lappann Botti**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0996-5530>

Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil

E-mail: [nc\\_lappann\\_botti@ufsj.edu.br](mailto:nc_lappann_botti@ufsj.edu.br)

### Resumo

**Introdução:** O suicídio é um fenômeno complexo que pode ser definido como uma violência auto infligida. É um problema para a saúde pública. O dentista por possuir um vínculo com seus pacientes pode ser o primeiro a testemunhar os sinais do comportamento suicida. **Objetivo:** descrever a conduta do cirurgião dentista frente ao comportamento suicida. **Métodos:** Trata-se de um estudo de cunho exploratório descritivo com abordagem quantitativa. A coleta de dados aconteceu por meio de um grupo de Whatsapp, intitulado “Dentistas de Divinópolis”. O contato se deu através de uma mensagem enviada no particular de cada membro. A mensagem contou com uma explicação sobre o projeto e um link de acesso a pesquisa. **Resultados:** Participaram dessa pesquisa 77 profissionais. Dos 77, 51,9% eram do sexo masculino, 68,8% eram casados ou união estável e 80,5% se declararam brancos. 66,2% possuíam especialização, 83,1% trabalhavam no setor privado, 39,0% possuíam até 5 anos de formação e 96,1% nunca receberam capacitação sobre a temática. 54,5% foram formados sob a perspectiva da nova DCN. Encontrou-se diferença entre solteiro/divorciado e casado no fator Direito ao suicídio. Os solteiros/divorciados tem o julgamento mais moralista com relação a esse assunto. **Conclusões:** Esse trabalho se torna relevante, uma vez que o QUACS é utilizado pela primeira vez com dentistas. Trata-se de uma pesquisa inédita a nível nacional relacionada ao suicídio e o dentista. Acredita-se que esse estudo trará um novo olhar para essa formação profissional, bem como uma mudança no olhar do contexto do comportamento suicida.

**Palavras-chave:** Suicídio; Dentista; Profissional da saúde; Tentativa de suicídio; Odontologia; Formação profissional.

### Abstract

**Introduction:** Suicide is a complex phenomenon that can be defined as self-inflicted violence. It's a public health problem. The dentist, having a bond with his patients, may be the first to witness the signs of suicidal behavior. **Objective:** to describe the conduct of the dental surgeon in face of suicidal behavior. **Methods:** This is an exploratory descriptive study with a quantitative approach. Data collection took place through a Whatsapp group, entitled “Dentistas de Divinópolis”. The contact was made through a message sent in the private of each member. The message had an explanation of the project and a link to access the research. **Results:** 77 professionals participated in this research. Of the 77, 51.9% were male, 68.8% were married or in a stable relationship and 80.5% declared themselves white. 66.2% had specialization, 83.1% worked in the private sector, 39.0% had up to 5 years of training and 96.1% had never received training on the subject. 54.5% were trained under the perspective of the new DCN. A difference was found between single/divorced and married in the Right to Suicide factor. Singles/divorced people have the most moral judgment on this issue. **Conclusions:** This work becomes relevant since the QUACS is used for the first time with dentists. This is a nationally unprecedented survey related to suicide and the dentist. It is believed that this study will bring a new look to this professional training, as well as a change in the look of the context of suicidal behavior.

**Keywords:** Suicide; Dentists; Health personnel; Suicide attempted; Dental; Professional training.

### Resumen

**Introducción:** El suicidio es un fenómeno complejo que puede definirse como violencia autoinfligida. Es un problema de salud pública. El dentista, que tiene un vínculo con sus pacientes, puede ser el primero en presenciar los signos de un comportamiento suicida. **Objetivo:** describir la conducta del cirujano dentista ante la conducta suicida. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo exploratorio con enfoque cuantitativo. La recogida de datos se realizó a través de un grupo de Whatsapp, denominado “Dentistas de Divinópolis”. El contacto se realizó a través de un mensaje enviado en privado a cada miembro. El mensaje tenía una explicación sobre el proyecto y un enlace para acceder a la encuesta.

Resultados: 77 profesionales participaron en esta investigación. De los 77, el 51,9% eran hombres, el 68,8% estaban casados o en una relación estable y el 80,5% se declararon blancos. El 66,2% tenía especialización, el 83,1% trabajaba en el sector privado, el 39,0% tenía hasta 5 años de formación y el 96,1% nunca había recibido formación sobre el tema. El 54,5% se formó bajo la perspectiva de la nueva DCN. Se encontró una diferencia entre solteros / divorciados y casados en el factor Derecho al Suicidio. Los solteros / divorciados tienen el juicio más moralista sobre este tema. Conclusiones: Este trabajo cobra relevancia ya que el QUACS se utiliza por primera vez con dentistas. Esta es una encuesta sin precedentes a nivel nacional relacionada con el suicidio y el dentista. Se cree que este estudio aportará una nueva mirada a esta formación profesional, así como un cambio en la mirada del contexto de la conducta suicida. **Palabras clave:** Suicidio; Dentista; Profesional de la salud; Intento de suicidio; Odontología; Formación profesional.

## 1. Introdução

O suicídio é um fenômeno complexo, universal. Pode ser definido como uma violência auto infligida, levado até o fim por uma pessoa com total conhecimento ou expectativa de findar algo ou a uma situação (Conte *et al.*, 2012; Vidal & Gontijo, 2013). O comportamento suicida tem como início a presença de ideias ou pensamentos de morte, em seguida ameaças ou gestos, as tentativas de suicídio e por fim, o suicídio (Botega, Werlang, Cais, & Macedo 2006).

Sobre a intencionalidade é importante ressaltar que nem todos que sobreviveram à tentativa realmente queriam viver e nem os que morreram realmente desejavam isso (Who, 2002). Sendo assim considera-se como suicídio apenas as mortes em que o indivíduo, voluntária e conscientemente, executou um ato ou adotou um comportamento que ele acreditava que determinaria sua morte (Botega *et al.*, 2006).

No ano de 2012, cerca de 804 mil pessoas tiraram suas vidas, número este equivalente a uma morte a cada 45 segundos ou 2000 mortes por dia (Who, 2014). O Brasil possui baixas taxas de suicídio sendo, em 2015, uma taxa de 5,7 mortes (Brasil, 2017), contudo na análise dos dados absolutos e da população do país observa-se que a posição no ranking mundial avança de 63ª posição para a 8ª (Who, 2014).

Entre os anos de 2011 e 2015 foram registradas 55.649 mortes por suicídio (Brasil, 2017). Nos últimos anos uma taxa 5,5 homicídios e 4,5 mortes no trânsito para cada morte por suicídio. Na região Sudeste, o crescimento foi de 35,8%, Minas Gerais apresentou aumento de 58,3%, taxa acima da média. De uma maneira geral o país passou de 4,4 para 5,3 suicidas a cada 100 mil habitantes, perfazendo um aumento de 20,3%, já entre os jovens esse aumento foi de 15,3%, passando de 2.515 para 2.900 suicídios entre 2002 a 2012. Os suicídios entre os jovens cresceram 8,9% (Waiselfisz, 2013).

A formação biopsicossocial do indivíduo articula-se a concepção da integralidade que é resultante do emaranhado entre os aspectos biológicos, psicológicos, espirituais, ambientais e enquanto ser social, inserido na sua família e no local onde vive (Sisson *et al.*, 2011). O sofrimento psíquico não é exclusivo de pessoas que possuem algum diagnóstico específico e está presente nas várias queixas que chegam aos profissionais (Brasil, 2015).

É fundamental que os profissionais, incluindo os cirurgiões dentistas, incorporem a aprimorem suas competências para ter uma escuta qualificada, a partir disso, a necessidade de reconhecer esse comportamento e realizar os atendimentos/encaminhamentos necessários. Mas, ainda se observa que esse acolhimento, atendimento e encaminhamentos relacionados ao contexto biopsicossocial ficam restritos a especialistas (Hirdes & Scarparo, 2015), perdendo-se excelentes oportunidades de criação e/ou fortalecimento de vínculos (Brasil, 2015).

Reconhece-se o suicídio como um problema de saúde pública potencialmente evitável. Nesta direção, um estudo afirmou que os cirurgiões bucomaxilofaciais podem ser fundamentais devido à possibilidade de identificarem um paciente com risco clinicamente significativo de suicídio e encaminhá-los para uma intervenção oportuna (Friedlander, Rosenbluth & Rubin, 2012).

A Agência de Saúde Pública em parceria com a Associação Britânica de Dentistas e Agência de Treinamento Médico e Odontológico da Irlanda do Norte desenvolveram um treinamento de bem-estar emocional, saúde mental e prevenção do

suicídio direcionado diretamente para todos os que trabalham na profissão de dentista na Irlanda do Norte. No país, os cartazes dos "5 passos" (Take5) são divulgados a todas as equipes de dentistas da comunidade, da clínica geral e do hospital, e ainda dos fundos de assistência médica e de assistência social (Pha, 2019).

O dentista pode testemunhar os primeiros sinais do comportamento suicida. Sendo assim, ele deve ser capacitado e estar envolvido para percebê-los. Uma maior familiaridade com essa condição pode favorecer um melhor cuidado a esses pacientes e fornecer e/ou orientar para tratamentos mais favoráveis (Neeley, Klumper & Hays, 2006).

Estudo como o de Melo *et al.* (2018) demonstrou como o Questionário de Atitudes em Relação ao Comportamento Suicida é importante para mensurar as atitudes dos profissionais frente ao comportamento suicida. Nesse estudo ele foi aplicado à população geral, mas em estudos como o de Storino *et al.* (2018) e de Magalhães *et al.* (2014) ele foi aplicado com estudantes da saúde e para profissionais das unidades básicas de saúde, mas não aplicado aos cirurgiões dentistas.

Espera-se, então, que os profissionais da atenção básica, incluindo os cirurgiões dentistas estejam capacitados para lidar com esta demanda. Porém, esta não é uma realidade compartilhada por todos os serviços. Sendo assim, apesar do grande volume de publicações sobre o comportamento suicida, não se encontra na literatura nacional pesquisas sobre o cirurgião dentista e o atendimento a esse público.

Nesse sentido, esse trabalho teve como objetivo descrever a do cirurgião dentista frente ao comportamento suicida.

## 2. Método

Tratou-se de um estudo de cunho exploratório descritivo com abordagem quantitativa (Yin, 2015; Estrela, 2018; Pereira *et al.*, 2018). Foi realizado no município de Divinópolis/MG. Segundo o Conselho Regional de Odontologia, no ano de 2019, o município possuía 541 cirurgiões dentistas inscritos CRO-MG. Destes 541 profissionais, 256 fazia parte de um grupo profissional de WhatsApp intitulado "Dentistas Divinópolis". A coleta de dados aconteceu através desse grupo que foi criado em 07 de agosto de 2014 e possui 10 profissionais que são administradores do grupo. O contato inicial se deu através de uma mensagem enviada no particular de cada membro desse grupo. A mensagem contou com uma breve explicação sobre o projeto e em seguida um link para que eles pudessem ter acesso ao termo de consentimento, ao questionário sociodemográfico e o questionário QUACS. Esse link foi enviado três vezes a cada membro com intervalo de 15 dias entre eles. 86 profissionais responderam o link, porém 77 responderam de forma correta/completa sendo essa nossa amostra final. Para o acesso as informações dos cirurgiões dentistas foram utilizadas o questionário sociodemográfico composto de 15 questões com o objetivo de caracterizar os participantes bem como essas características em relação ao comportamento suicida com os aspectos: idade, identidade de gênero, estado civil, religião, raça, escolaridade, tempo de formação, vínculo profissional, capacitação sobre a temática.

Vários questionários foram construídos para examinar as atitudes relacionadas ao suicídio. Questionários como: SOQ (Questionário de Opinião de Suicídio), o SUIATT (Questionário de Atitudes Suicidas) e a Semântica Escala diferencial de atitudes em relação ao comportamento suicida (SEDAS, por sua sigla em espanhol). Esses questionários receberam algumas pontuações negativas e a fim de contornarem as mesmas, foi desenvolvido o SEDAS (Villacieros, Bermejo, Magana, e Quijano, 2016). Optamos por utilizar o QUACS, por ser um instrumento brasileiro e que tem uma aplicação relativamente simples.

Também se utilizou o Questionário de Atitudes em Relação ao Comportamento Suicida (QUACS) (Botega *et al.*, 2005) desenvolvido por pesquisadores brasileiros, com o objetivo de medir as atitudes dos profissionais frente ao comportamento suicida. Ele é composto de 21 afirmativas sobre o comportamento e uma escala a ser marcada com traço perpendicular, cujas extremidades estão discordo plenamente e concordo plenamente. Para a coleta de dados foi utilizado um

programa online de pesquisa ([https://www.onlinepesquisa.com/?gclid=Cj0KCQjwz4z3BRC\\_gARIsAES\\_OVcK\\_jqJlg\\_8SyJ7xyIwETJM7Y0q\\_d6SS5HEsXnwMY9XBN\\_wM2z6E5Y24YaApqGEALw\\_wcB](https://www.onlinepesquisa.com/?gclid=Cj0KCQjwz4z3BRC_gARIsAES_OVcK_jqJlg_8SyJ7xyIwETJM7Y0q_d6SS5HEsXnwMY9XBN_wM2z6E5Y24YaApqGEALw_wcB)).

Inicialmente foram criados 3 fatores: “Sentimentos negativos em relação ao paciente – FATOR 1”, “Capacidade profissional – FATOR 2” e “Direito ao suicídio – FATOR 3”. Estes fatores foram criados a partir da soma das notas dadas pelos entrevistados em questões referentes a cada uma das 3 áreas. Portanto, para criar o Fator 1 somaram-se as notas dadas nas questões 2, 5, 9, 13, 15, 17, 19 e 20 por cada entrevistado, já para o Fator 2 as notas somadas foram das questões 1, 7, 10, 12 e 14 e para o Fator 3 a soma se deu pelos valores das questões 3, 4, 6, 8, 11, 16, 18 e 21. No fator 1, quanto maior o escore, maior a presença de sentimentos negativos em relação ao paciente. No fator 2, maiores escores indicam maior percepção de capacidade profissional e no fator 3 maiores escores mais moralista é o julgamento das pessoas com quem tenta o suicídio (Botega *et al.*, 2005). Posteriormente, foi feita uma análise descritiva dos 3 fatores através medidas de tendência central (média), variabilidade (desvio-padrão) e posição (mediana, mínimo e máximo). Para comparações entre as variáveis sociodemográficas com os fatores utilizou-se os seguintes testes: Teste T, utilizado para comparar 2 grupos, e a ANOVA apropriado para comparação de três ou mais grupos. Todos os dois testes são utilizados quando as variáveis contínuas, no caso os 3 fatores, seguem distribuição normal. Para testar a normalidade foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Em todas as análises foi considerado um nível de significância de 5% e utilizado o software estatístico SPSS versão 22.0. A coleta de dados deu início no dia 31/03/2020 com envio da primeira mensagem e link de acesso à pesquisa para os 256 profissionais do grupo, sendo que 48 foram respondidos até a data do segundo envio. No dia 13/04/2020, segundo envio para os 208 profissionais que não haviam respondido, com 21 respostas até a data do terceiro envio. O último envio foi no dia 20/04/2020 para 187 profissionais com 17 respostas até 15 dias depois quando a coleta foi finalizada no site da pesquisa. Para apresentação dos dados sociodemográficos e psicossociais, recorreu-se aos recursos da análise descritiva dos dados. Segundo Reis e Reis (2002) ela é a fase inicial do processo, utilizada para organizar, resumir e descrever aspectos importantes de um conjunto de categorias. Os dados são descritos por meio de métricas estatísticas e depois podem ser relacionados entre dois ou mais conjuntos. A análise dos dados quantitativos (questionário QUACS) se deu através dos dados digitados em uma planilha previamente programada no programa Microsoft Excel 2010.

Este estudo respeitou a Resolução 466 sobre pesquisa com seres humanos (Brasil, 2012). O projeto de pesquisa foi aprovado, em 22 de setembro de 2019, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do *Campus* Centro-Oeste. (CEPCO) da Universidade Federal de São João del-Rei, sob o Parecer 3.594.424, de 24 de setembro de 2019.

### 3. Resultados

Participaram dessa pesquisa 86 cirurgiões dentistas, porém 9 (nove) não responderam de forma correta/completa, sendo desconsiderados e a análise foi realizada considerando a resposta de 77 profissionais, totalizando, assim, a amostra.

**Tabela 1:** Análises descritivas dos fatores (n=77), Divinópolis- MG, 2021.

	Média	Desvio-padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
<b>Fator 1:</b> Sentimentos negativos em relação ao paciente	23,8	12,2	24,2	0,0	50,3
<b>Fator 2:</b> Capacidade profissional	15,7	8,3	14,6	0,0	32,1
<b>Fator 3:</b> Direito ao suicídio	35,3	9,4	34,2	17,6	58,1

Fonte: Autores.

**Tabela 2:** Comparação entre fatores e gênero (n=77), Divinópolis- MG, 2021.

	<b>Feminino (n=37)</b>	<b>Masculino (n=40)</b>	<b>Valor-p*</b>
<b>Fator 1</b>			
Média ± desvio-padrão	21,9 ± 11,3	25,6 ± 12,8	0,185
<b>Fator 2</b>			
Média ± desvio-padrão	14,3 ± 7,5	17,1 ± 8,9	0,133
<b>Fator 3</b>			
Média ± desvio-padrão	36,1 ± 9,8	34,5 ± 9,1	0,470

Fonte: Autores.

**Tabela 3:** Comparação entre fatores e tempo de formação (n=77), Divinópolis- MG, 2021- ANOVA.

	<b>0 a 5 anos (n=30)</b>	<b>6 a 10 anos (n=6)</b>	<b>11 a 20 anos (n=23)</b>	<b>&gt; 20 anos (n=18)</b>	<b>Valor-p</b>
<b>Fator 1</b>					
Média ± desvio-padrão	21,9 ± 10,9	17,1 ± 11,3	28,9 ± 11,6	22,6 ± 13,8	0,080*
<b>Fator 2</b>					
Média ± desvio-padrão	16,8 ± 8,1	14,4 ± 9,1	14,3 ± 7,8	16,4 ± 9,4	0,705*
<b>Fator 3</b>					
Média ± desvio-padrão	36,7 ± 9,1	31,1 ± 11,6	36,4 ± 9,3	32,9 ± 9,3	0,357*

Fonte: Autores.

**Tabela 4:** Comparação entre fatores e vínculo profissional (n=77), Divinópolis- MG, 2021- Teste de Mann Whitney

	<b>Público (n=6)</b>	<b>Privado (n=64)</b>	<b>Valor-p*</b>
<b>Fator 1</b>			
Mediana (Q1 – Q3)	16,7 (13,4 – 20,8)	25,5 (14,6 – 33,1)	0,110
<b>Fator 2</b>			
Mediana (Q1 – Q3)	20,4 (10,5 – 22,3)	14,9 (10 – 23,4)	0,630
<b>Fator 3</b>			
Mediana (Q1 – Q3)	30,6 (25,7 – 37,9)	34,5 (29,3 – 40,8)	0,360

Fonte: Autores.

**Tabela 5:** Comparação entre fatores e formação profissional (n=77), Divinópolis- MG, 2021- Teste de Mann Whitney

	<b>Graduação (n=9)</b>	<b>Especialização/Mes- trado (n=68)</b>	<b>Valor-p*</b>
<b>Fator 1</b>			
Mediana (Q1 – Q3)	29,4 (18,3 – 33,7)	22,8 (14 – 32,4)	0,295
<b>Fator 2</b>			
Mediana (Q1 – Q3)	13,6 (9,6 – 22,1)	15,4 (10 – 22,8)	0,674
<b>Fator 3</b>			
Mediana (Q1 – Q3)	39,2 (34,9 – 45,6)	33,4 (28,4 – 40,1)	0,163

Fonte: Autores.

Neste estudo encontrou-se diferença entre solteiro/divorciado e casado no fator 3 – Direito ao suicídio (p = 0,038). Os solteiros/divorciados têm um maior score indicando que esse grupo tem o julgamento mais moralista com relação a esse assunto (Tabela 6).

**Tabela 6:** Comparação entre fatores e estado civil (n=77), Divinópolis- MG, 2021- Teste de Mann Whitney.

	<b>Solteiro/Divorciado (n=24)</b>	<b>Casado (n=53)</b>	<b>Valor-p*</b>
<b>Fator 1</b>			
Mediana (Q1 – Q3)	23,1 (15,1 – 28,1)	24,5 (13,7 – 35,8)	0,350
<b>Fator 2</b>			
Mediana (Q1 – Q3)	13,8 (10,4 – 19,2)	16,2 (10 – 23,5)	0,542
<b>Fator 3</b>			
Mediana (Q1 – Q3)	38,4 (33,1 – 46,4)	33 (27,2 – 39)	0,038

Fonte: Autores.

#### 4. Discussão

Neste estudo observou-se que os escores mais elevados no QUACS foram obtidos no fator 3 “Direito ao suicídio” e os menores foram obtidos no fator 2 “capacidade profissional”, o que indica que os cirurgiões dentistas, no cenário do estudo, têm um julgamento mais moralista frente à pessoa que tenta suicídio ao mesmo tempo que se sentem pouco preparados para atender os mesmos. Esses resultados corroboram outros estudos que, também obtiveram atitudes mais moralistas e com menor compreensão e empatia com os pacientes que tentam suicídio (Carmona-Navarro & Pichardo-Martínez, 2012; Freitas, 2019, Giacchero Vedana *et al.*, 2017; Kishi, Kurosawa, Morimura, Hatta, & Thurber, 2011).

Por outro lado, estudos realizados com estudantes de enfermagem traz um resultado diferentes, mostrado que o maior escore foi no fator 3 “direito ao suicídio” e o menor no fator 1 “sentimentos negativos”, mostrando assim uma atitude mais compreensiva e menos negativa frente ao paciente com comportamento suicida (Moraes, Magrini, Zanetti, Santos & Vedana, 2016; Vedana & Zanetti, 2019).

Diversos estudos com profissionais da saúde que lidam com pacientes com comportamento suicida foram realizados. Resultados de pesquisa revelaram que existe uma forte presença de atitudes negativas frente a esses pacientes, principalmente quando os profissionais percebem qualquer intenção suicida (Magalhães *et al.*, 2014). De acordo com Botega *et al* (2005) no fator 3 “Direito ao suicídio” observa-se que atitudes mais liberais e menos condenatórias foram relatados pelas enfermeiras mais jovens e por aquelas que já haviam tido contato com pacientes suicidas.

Em relação à capacidade profissional (fator 2), o estudo de Silva *et al.* (2021) mostrou que os médicos obtiveram o maior escore nesse fator, demonstrando que se sentem mais preparados profissionalmente para atender o paciente suicida, seguido dos técnicos de enfermagem e por fim os enfermeiros. Já no fator 1 “sentimentos negativos” foi evidenciado um escore baixo para todas as categorias profissionais. E no fator 3, médicos e técnicos de enfermagem obtiveram maiores escores demonstrando atitudes mais moralistas com os pacientes.

Os dados empíricos revelam que, quando comparamos os fatores com a variável sociodemográfica gênero observamos que o fator 1 “Sentimentos negativos” obteve escore maior no gênero masculino demonstrando que as odontólogas possuem sentimentos mais positivos e afetuosos frente ao paciente suicida, corroborando estudo de Carmona-Navarro e Pichardo-Martínez (2012) e Law (2009). Porém contrapõe com os resultados do estudo de Vedana e Zanetti (2019) e Moraes *et al.* (2016) no qual as mulheres obtiveram um maior escore nesse fator.

Já o fator 2 “capacidade profissional” o gênero masculino obteve um maior escore, demonstrando que eles se sentem mais preparados para atender o paciente suicida do que as profissionais do sexo feminino, corroborando estudo de Storino *et al.* (2018) e Moraes *et al.* (2016).

E por fim o fator 3 “Direito ao suicídio” o maior escore foi no gênero feminino relatando que as cirurgiãs dentistas têm um julgamento mais moralista frente ao paciente com comportamento suicida do que os cirurgiões dentistas do gênero masculino, resultados diferentes aos encontrados no estudo de Carmona-Navarro *et al.* (2012) que fala que as mulheres possuem atitudes menos moralistas frente ao comportamento suicida.

O presente estudo não encontrou diferenças estatisticamente significativas entre os Fatores do QUACS e o sexo feminino e masculino, relatando assim, que as respostas frente às 21 afirmativas foram variadas. Esses resultados corroboram estudos como o de Nunes, Oliveira e Galvão (2020), Magrini (2017) e Santos *et al.* (2014).

Ao compararmos os fatores com a variável tempo de formação podemos perceber que profissionais que possuem mais tempo de formado tendem a ter uma maior presença de sentimentos negativos com o paciente suicida. E que profissionais com menos tempo de formação (de 0 a 5 anos) se sentem menos capacitados a lidar com esses pacientes. Esse resultado corrobora com o estudo de Storino *et al.* (2018) mostrando que quanto mais tempo de formado mais os profissionais se sentem preparados para lidar com o paciente com comportamento suicida.

E no fator 3 os recém-formados obtiveram maiores escores, demonstrando um julgamento mais moralista, resultado diferente ao encontrado no estudo de Silva (2014) que mostra que quanto mais tempo de formado mais atitudes condenatórias e moralistas tem o profissional.

O presente estudo não encontrou diferenças estatisticamente significativas nas médias dos fatores em relação ao tempo de formação, resultado semelhante ao encontrado nos estudos de Melo *et al.* (2018) Storino *et al.* (2018), Moraes *et al.* (2016) e Silva (2014).

Na comparação entre vínculo profissional e os fatores do QUACS, podemos observar que os profissionais do setor privado possuem um maior escore no fator 1, demonstrando uma presença maior de sentimentos negativos. No fator 2, os profissionais do setor público obtiveram os maiores escores, assim, eles se sentem mais preparados para atender/acolher o paciente. Já no fator 3 os profissionais do setor privado obtiveram maiores médias demonstrando que possuem um julgamento mais moralista ao comportamento suicida.

Os resultados não mostram diferenças estatisticamente significativas em relação ao fator e vínculo profissional, resultado diferente foi encontrado no estudo de Freitas (2019) que encontrou diferenças relevantes em relação ao vínculo profissional e os fatores 1 e 2.

Na variável sociodemográfica formação profissional e os fatores do QUACS podemos observar que o profissional que possui somente a graduação tem uma maior presença de sentimentos negativos (fator 1) frente ao comportamento suicida do que profissionais que possuem especialização/mestrado. Estudos como os de Storino *et al.* (2018), Carmona-Navarro e Pichardo-Martínez (2012) e McCarthy e Gijbels (2010) apontam que quanto maior o grau de formação profissional, mais sentimentos positivos com paciente com comportamento suicida.

Profissionais com especialização/mestrado obtiveram um maior escore no fator 2, demonstrando que esses profissionais se sentem mais capazes de lidar com o paciente suicida do que os profissionais com graduação. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Nunes *et al.* (2020) e Magalhães *et al.* (2014). E o fator 3 teve um maior escore com profissionais graduados mostrando que esses profissionais têm uma visão mais moralista do que os profissionais especialização/mestrado, resultados esses que corroboram os encontrados nos estudos de Nunes *et al.* (2020) e Storino *et al.* (2018).

As atitudes dos profissionais em relação aos pacientes com comportamento suicida se diferem dentro de cada grupo profissional. As atitudes positivas com esses pacientes são encontradas em profissionais com experiência no atendimento a esse público ou profissionais que tiveram supervisão ou educação qualificada na temática. O fator emocional e o estresse de trabalhar com esse público pode influenciar nas atitudes dos profissionais (Norheim, Grimholt & Ekeberg, 2013).

O resultado dessa comparação não encontrou diferenças estatisticamente significativas entre os fatores do QUACS e o grau de formação profissional. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Silva (2014), Gibb, Beutrais e Surgenor (2010) e Berlim, Perizzolo, Ledjerman, Fleck e Joiner (2007), contrapondo os resultados encontrados no estudo de Freitas (2019) que relata diferenças significativas nos fatores comparados à formação profissional.

A atitude e o conhecimento dos profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida são de suma importância, uma vez que interfere na disposição e cuidado das pessoas em risco. No Brasil, há uma escassez de estudos que avaliam o comportamento suicida em profissionais da saúde. Alguns desses estudos retratam que atitudes negativas estão relacionadas ao despreparo profissional, reforçando a discriminação e prejudicando o cuidado do paciente suicida. Profissionais que leram materiais específicos sobre o comportamento suicida tiveram atitudes menos negativas assim como se sentiram mais preparados (Almeida & Vedana, 2020; Norheim *et al.*, 2013). Atitudes estigmatizantes com pacientes que cometeram tentativas de suicídio afetaram negativamente suas interações sociais e suas buscas por ajuda profissional (Öztürk, 2018).

A literatura revela a importância da capacitação dos profissionais para lidar com o comportamento suicida. Que as formações/ capacitações favorecem no atendimento, mas também não garante a presença de atitudes empáticas e menos moralistas (Magrini, 2017; Mccarthy & Gijbels, 2010; Moraes *et al.*, 2016; Wheatley & Austin-payne, 2009). É esperado que as atitudes mudem a partir do treinamento a prevenção do suicídio. Acredita-se que fornecer uma educação preventiva e continuada para as equipes de saúde é essencial, reforçando que toda a equipe deve receber o treinamento para que o cuidado a esse paciente seja eficaz e integral (Ramberg, Di Lucca & Hadlaczky, 2016).

De modo específico, a formação odontológica tem sido vista como complexa e altamente exigente, gerando um estresse que pode permanecer na vida profissional. Espera-se desses estudantes um alto grau de diversidades com práticas clínica, habilidades interpessoais e muito conhecimento teórico. Essas cobranças podem levar à ansiedade, perda da autoconfiança e esgotamento. As descobertas sobre a persistência da ansiedade, depressão e ideação suicida entre acadêmicos de odontologia reforça a necessidade de revisar a metodologia de ensino atual, fortalecendo as reações interpessoais e introduzindo estratégias de enfrentamento do estresse (Bathla, Singh, Kulhara, Chandna & Aneja, 2015).

O estudo encontrou diferença no fator 3 e o estado civil, mostrando que os profissionais que se declararam solteiros ou divorciados tiveram um julgamento mais moralista frente ao paciente com comportamento suicida do que aqueles que se declararam casados ou com união estável. Não se encontrou na literatura estudos que corroborassem ou contrapusessem esse resultado, revelando esse achado inédito.

## 5. Conclusão

A pesquisa demonstrou que embora exista uma menor presença de sentimentos negativos frente ao paciente com comportamento suicida, ainda há preconceitos e estigmas que permeiam esses pacientes. Reconhece que há um grande despreparo profissional em lidar com indivíduos que tentaram o suicídio.

O estudo também demonstrou a importância de se trazer para a formação profissional, a discussão deste tema. Sendo assim, é necessário que haja uma ampliada discussão com os professores e equipe pedagógica que são responsáveis pela formação dos futuros cirurgiões dentistas.

É imprescindível que os dentistas estejam preparados para atender os pacientes com comportamento suicida. A adoção de educação continuada e capacitações que ajudem na desmistificação do suicídio, fortalecimento de vínculos e estratégias de acolhimento podem melhorar o atendimento a esses pacientes. Estudos que demonstrem que após a capacitação há uma melhora no atendimento ao paciente suicida se faz necessário para que haja um fortalecimento da necessidade dessas capacitações.

Há estudos sobre fatores estressores das profissões da saúde e o impacto que eles causam na vida do profissional. A odontologia é conhecida como uma profissão com altos índices de estresses, como cobrança no conhecimento teórico, habilidades práticas, lidar com a saúde do paciente, entre outros. Porém são necessárias mais pesquisas voltadas para esses

profissionais e seus estudantes e os índices de suicídio cometidos por estes. Outro ponto a se ressaltar que, não existem estudos que relatem a história pessoal do dentista e a tentativa de suicídio.

Como limitação deste estudo destaca-se a sua baixa abrangência visto que ele foi realizado com cirurgiões dentistas de uma única cidade de Minas Gerais, fazendo-se necessário expandir a amostra para outras cidades bem como para outras regiões do país, de modo a aumentar a validade dos achados principalmente levando em consideração que o comportamento suicida é um fenômeno complexo e multifatorial correlacionado a diferentes contextos.

Esse trabalho se torna relevante, uma vez que o QUACS é utilizado pela primeira vez com cirurgiões dentistas. Outro ponto, que como se trata de uma pesquisa inédita a nível nacional relacionada ao suicídio e o cirurgião dentista. A odontologia tem uma formação ainda pouco voltada para as questões da saúde mental, assim acredita-se que esse estudo trará um novo olhar para essa formação profissional, bem como uma mudança no olhar do contexto do comportamento suicida.

Assim, sugere-se que novos trabalhos sejam realizados ampliando a amostra e em contextos diferentes do que foi realizado esse estudo. Também, sugere-se pesquisas que realizem capacitações sobre a temática com cirurgiões dentistas e que façam um estudo sobre o comportamento desse profissional antes e após a capacitação.

## Referências

- Almeida, A. S. & Vedana, K. G. G. (2020). Formação e atitudes relacionadas às tentativas de suicídio entre profissionais de Estratégias de Saúde da Família. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em português)*, 16(4), 92–99.
- Bathla, M., Singh, M., Kulhara, P., Chandna, S. & Aneja, J. (2015). Evaluation of anxiety, depression and suicidal intent in undergraduate dental students: A cross-sectional study. *Contemporary Clinical Dentistry*, 6(2), 215–222.
- Berlim, M. T., Perizzolo, J., Ledjerman, F., Fleck, M. P. & Joiner, T. E. (2007). Does a brief training on suicide prevention among general hospital personnel impact their baseline attitudes towards suicidal behavior? *Journal of Affective Disorders*, 100(1–3), 233–239.
- Botega, N. J., Reginato, D. G., Silva, S. V., Cais, C. F. S., Rapeli, C. B., Mauro, M. L. F., Cecconi, J. P. & Stefanello, S. (2005). Nursing personnel attitudes towards suicide: the development of a measure scale. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(4), 315–318.
- Botega, N. J., Werlang, B. S. G., Cais, C. F. S. & Macedo, M. M. K. (2006). Prevenção do comportamento suicida. *Psico*, 37(3), 213–220.
- Brasil. (2002). Ministério da Educação. Resolução nºCNE/CES 3/2002. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, Brasil.
- Brasil. (2012). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, Brasil.
- Brasil. (2015). *Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF, Brasil.
- Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico nº30. Secretaria de Vigilância em Saúde. v.48. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, Brasil.
- Carmona-Navarro, M. C. & Pichardo-Martínez, M. C. (2012). Attitudes of nursing professionals towards suicidal behavior: influence of emotional intelligence. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20, 1161–1168.
- Conte, M., Meneghel, S. N., Trindade, A. G., Ceccon, R. F., Hesler, L. Z., Cruz, C. W., Soares, R. Pereira, S. & Jesus, I. (2012). Programa de Prevenção ao Suicídio: estudo de caso em um município do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 2017–2026.
- Conselho Regional De Odontologia. (2003). *Delegacias Regionais*. <http://site.cromg.org.br/>.
- Estrela, C (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Editora Artes Médicas.
- Freitas, A. P. A (2019). *Significados do comportamento suicida para profissionais e usuários nos contextos da Atenção Básica e Assistência Social*. Tese de doutorado Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.
- Friedlander, A. H., Rosenbluth, S. C. & Rubin, R. T. (2012). The Adult Suicide-Prone Patient: A Review of the Medical Literature and Implications for Oral and Maxillofacial Surgeons. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 70 (5), 1253–1260.
- Giacchero Vedana, K. G., Magrini, D. F., Zanetti, A. C. G., Miaso, A. I., Borges, T. L. & Santos, M. A. (2017). Attitudes towards suicidal behaviour and associated factors among nursing professionals: A quantitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(9–10), 651–659.
- Gibb, S. J., Beautrais, A. L. & Surgenor, L. J. (2010). Health-care staff attitudes towards self-harm patients. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(8), 713–720.
- Hirdes, A. & Scarparo, H. B. K. (2015). O labirinto e o minotauro: saúde mental na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(2), 383–393.

- Kishi, Y., Kurosawa, H., Morimura, H., Hatta, K. & Thurber, S. (2011). Attitudes of Japanese nursing personnel toward patients who have attempted suicide. *General Hospital Psychiatry*, 33(4), 393–397.
- Law, G. U., Rostill-Brookes, H. & Goodman, D. (2009). Public stigma in health and non-healthcare students: attributions, emotions and willingness to help with adolescent self-harm. *International Journal of Nursing Studies*, 46(1), 107–118.
- Magalhães, C. A., Neves, D. M. M., Brito, L. M. D. M., Leite, B. B. C., Pimenta, M. M. F & Vidal, C. E. L. (2014). Atitudes de estudantes de medicina em relação ao suicídio. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38(4), 470–476.
- Magrini, D. F. (2017). *Atitudes dos profissionais de enfermagem que atuam em emergências diante do comportamento suicida e fatores associados*. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Mccarthy, L. & Gijbels, H. (2010). An examination of emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm in an Irish teaching hospital. *International Emergency Nursing*, 18(1), 29–35.
- Melo, C. F., Sousa, J. C., Martins, S. M. & Frota, P. C. (2018). Brazilian population perception about suicide / Percepção da população brasileira sobre o suicídio. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 10(4), 1085–1090.
- Moraes, S. M., Magrini, D. F., Zanetti, A. C. G., Santos, M. A. & Vedana, K. G. G. (2016). Atitudes relacionadas ao suicídio entre graduandos de enfermagem e fatores associados. *Acta Paulista de Enfermagem*, 29(6), 643–649.
- Neeley, W. W., Kluemper, G. T. & Hays, L. R. (2006). Psychiatry in orthodontics. Part 1: Typical adolescent psychiatric disorders and their relevance to orthodontic practice. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 129(2), 176–184.
- Norheim, A. B., Grimholt, T. K. & Ekeberg, Ø. (2013). Attitudes towards suicidal behaviour in outpatient clinics among mental health professionals in Oslo. *BMC psychiatry*, 13, 90.
- Nunes, E. A., Oliveira, B. B. DE & Galvão, L. B. DE L. (2020). Atitudes de Estudantes de Medicina diante do Comportamento Suicida e Fatores Associados. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(4), 131.
- Öztürk, A. & Akin, S. (2018). Evaluation Of Suicide Knowledge Level And Stigma Attitudes Towards People Who Committed Suicide in University Students. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9(2), 96-104.
- Pereira, A.S. et a. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- Pha. (2019). *Public Health Agency Annual Report e Accounts for the year ended 31 march 2019*, Northern Ireland.
- Ramberg, I.-L., Di Lucca, M. A. & Hadlaczky, G. (2014). The Impact of Knowledge of Suicide Prevention and Work Experience among Clinical Staff on Attitudes towards Working with Suicidal Patients and Suicide Prevention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(2), 195.
- Reis, E. A. & Reis I. A. (2002). *Análise Descritiva de Dados*. Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG.
- Santos, S. A., Legay, L. F., Aguiar, F. P., Lovisi, G. M., Abelha, L. & Oliveira, S. P. de. (2014). Tentativas e suicídios por intoxicação exógena no Rio de Janeiro, Brasil: análise das informações através do linkage probabilístico. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(5), 1057-1066.
- Silva, L. L. T. (2014). *Atitudes e percepções de estudantes e professores de enfermagem frente ao suicídio de adolescentes*. Tese de doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Silva, I. G., Maranhão, T. A., Silva, T. L., Sousa, G. J. B., Lira, J. C. G. & Pereira, M. L. D. (2021). Gender differentials in suicide mortality. *Rev Rene*, 22, e61520.
- Sisson, M. C., Andrade, S. R., Giovanella, L., Almeida, P. F., Fausto, M. C. R. & Souza, C. R. P. (2011). Estratégia de Saúde da Família em Florianópolis: integração, coordenação e posição na rede assistencial. *Saúde e Sociedade*, 20, 991–1004.
- Storino, B. D., Campos, C. F., Chicata, L. C. O., Campos, M. A., Matos, M. S. C., Nunes, R. M. C. M. & Vidal, C. E. L. (2018). Atitudes de profissionais da saúde em relação ao comportamento suicida. *Cadernos Saúde Coletiva*, 26(4), 369–377.
- Vedana, K. G. G. & Zanetti, A. C. G. (2019). Attitudes of nursing students toward the suicidal behavior. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, 3116.
- Villacieros, M., Bermejo, J.C., Magana, M. & Quijano, I.F. (2016). Psychometric Properties of the Attitudinal Beliefs Questionnaire about Suicidal Behavior (CCCS-18). *The Spanish Journal of Psychology*, 19, 1-10.
- Vidal, C. E. L. & Gontijo, E. D. (2013). Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. *Cadernos Saúde Coletiva*, 21(2), 108–114.
- Waiselfisz, J. J. (2013). *Mapa da violência 2013: Homicídios e juventude no Brasil*. Brasília, DF, Brasil.
- Wheatley, M. & Austin-Payne, H. (2009). Nursing staff knowledge and attitudes towards deliberate self-harm in adults and adolescents in an inpatient setting. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37(3), 293–309.
- World Health Organization (2002). *World report on violence and health*. Geneva, Suíça.
- World Health Organization (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva, Suíça.
- Yin, R. K. (2015). *O estudo de caso*. Editora Bookman.