

# Contribuição ao estudo da psicologia aplicada à Odontologia

## CONTRIBUTION TO THE STUDY OF THE APPLIED PSYCHOLOGY TO THE DENTISTRY

Aline Cavalcante de Menezes Cundari Machado  
Bruno das Neves Cavalcanti  
Ana Christina Claro Neves  
Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté

### RESUMO

Para que o sucesso do tratamento odontológico seja alcançado, é de suma importância que o vínculo emocional existente entre o paciente e o profissional não seja menosprezado. Assim sendo, é necessário que o cirurgião-dentista domine não apenas a técnica, mas conheça também os aspectos psicológicos e sociológicos do comportamento humano. Este trabalho objetivou, pela revisão da literatura pertinente, contribuir com o estudo da psicologia aplicada à odontologia. Concluiu-se que o profissional deve aprofundar seu conhecimento sobre cada paciente e suas emoções para o pleno exercício da odontologia. Em se tratando de crianças, o cirurgião-dentista deve se preocupar com os setores psicológico e educacional, objetivando evitar o estabelecimento de possíveis traumas.

### PALAVRAS-CHAVE

Psicologia. Odontologia. Ansiedade.

### INTRODUÇÃO

Embora o Conselho Federal de Educação tenha incluído a área de Psicologia no currículo mínimo de Odontologia (Resolução 04 de 03 de setembro de 1982), de modo que o ensino vigente, quase sempre, forneça informações técnicas satisfatórias, o cirurgião-dentista, via de regra, apresenta-se despreparado para manejar ou controlar o comportamento de seus pacientes, e até mesmo sua própria conduta profissional (MORAES, 1991).

O vínculo emocional existente entre paciente e profissional é muito forte na situação odontológica, e por isso não pode ser menosprezado. O consultório pode provocar diferentes emoções nos pacientes e a maioria delas, infelizmente, não costuma ser agradável, seja devido a experiências passadas ou ao temor do desconhecido (ARAÚJO, 1990).

Para que o profissional conquise o respeito do paciente é necessário respeitar suas emoções, expectativas, queixas e temores. A qualidade da relação entre o dentista e seu paciente pode ser melhorada com um comportamento empático do profissional e pela explicação clara dos procedimentos que serão realizados.

É sabido que o estado emocional do indivíduo pode afetar profundamente sua percepção da dor. Se o paciente estiver calmo e confiante no momento do tratamento, a experiência é minimizada; se estiver excitado, irritado ou agitado, a experiência de dor é aumentada. Quando a ansiedade que antecede um atendimento é reduzida ou eliminada através de esclarecimento, instrução e apoio, os indivíduos costumam solicitar, durante o pós-operatório, uma quantidade menor de analgésicos do que aqueles cuja ansiedade não foi corretamente manejada antes do atendimento (MORAES, 1991). O fato de ser atendido de forma calma e humana, já torna o paciente mais cooperativo.

Considerando as características potencialmente aversivas de quase todos os tipos de tratamento odontológico e as decorrentes manifestações comportamentais do profissional e dos pacientes, fica evidente a necessidade do estudo da psicologia no curso de Odontologia. A relação paciente/profissional constitui uma relação humana, cujo entendimento é fundamental para o sucesso do tratamento odontológico.

O presente estudo visa rever a literatura pertinente ao papel da psicologia na odontologia.

### REVISÃO DA LITERATURA

A importância da psicologia aplicada à odontologia se deve à necessidade do profissional compreender a complexidade do comportamento da paciente, do seu próprio e do conjunto de estímulos que com

põem e caracterizam o ambiente odontológico. O ideal seria o cirurgião-dentista aprender a aliviar a dor, manejar a ansiedade e educar seu paciente quanto à prevenção de problemas bucais e aquisição de comportamentos necessários à realização do tratamento odontológico. Assim sendo, faz-se necessário conhecer os aspectos psicológicos e sociológicos do comportamento humano, para que se restabeleça a saúde bucal dos pacientes sem o estabelecimento de traumas (MORAES; PESSOTI, 1983).

Segundo Giglio (1983), nenhum tratamento odontológico pode estar desvinculado dos aspectos psíquicos que, obrigatoriamente, estão presentes. O psíquico compreende a relação do ser humano com o mundo e nesta relação todo o corpo está implicado, de modo que é fundamental que o odontólogo enxergue além da boca.

Giglio, Corrêa e Pinto (1987) afirmaram que o estudo da psicologia pode contribuir com o cirurgião-dentista no sentido de compreender e explicar as relações humanas, especificamente as relações de saúde e, mais detalhadamente, a relação entre o paciente e o cirurgião-dentista.

Um estímulo que produz sensação dolorosa desencadeia sensações fisiológicas, cognitivas e emocionais, que para cada indivíduo têm um valor diferente. As emoções do paciente frente à sensação de dor tais como ansiedade, medo e depressão, decorrem da própria dor e do contexto psicológico no qual a dor é experimentada (MORAES, 1991).

Se o cirurgião-dentista possuir noções de psicologia, é possível prever, com certa margem de variação, a conduta do paciente infantil. A influência familiar, problemas escolares e outros podem afetar o comportamento da criança em determinado momento. Um subsídio útil é o conhecimento prévio do perfil da criança e a observação, que deve ser feita desde o primeiro contato profissional/paciente. Também tem papel importante o diálogo mantido com o paciente infantil durante o atendimento odontológico. A primeira consulta de uma criança é uma grande responsabilidade para o odontopediatra, pois indicará a forma como ela irá encarar o tratamento odontológico (AMORIM, 1992).

Existe uma estreita ligação entre dor e ansiedade, e várias técnicas podem ser desenvolvidas para prevenir o excesso de tensão decorrente de procedimentos odontológicos geradores de estresse. Algumas técnicas que podem ser utilizadas são: informar os paci-

entes sobre o que acontecerá durante a consulta, como sons e sensações esperados no tratamento odontológico, vídeos de alguns tratamentos, estímulos auditivos musicais durante o procedimento ou relaxamento com uso de respiração alterada e hipnose, o que exige treinamento específico. É necessário, durante a consulta odontológica, uma abordagem psico-comportamental de cada paciente (GUIMARÃES JÚNIOR, 1993).

A dor tem um componente objetivo (fato gerador) e um subjetivo (resposta afetiva) e existem três fatores que desencadeiam a fobia ou a ansiedade dentária: novidade, incerteza e expectativa do tratamento odontológico (CROSATO; RAMOS; PEREIRA, 1995).

Para tornar mais agradável a relação paciente/profissional, a primeira consulta deve ser realizada em uma sala informal; os objetivos do tratamento devem ser relacionados e combinados sinais para uma pronta interrupção, se necessário; no atendimento de crianças, não deve ser permitido que os pais exteriorizem seus medos e receios; se houver necessidade, um ansiolítico deve ser prescrito para o paciente; em casos excepcionais, sessões de psicoterapia podem ser indicadas (BERKOW, 1996).

Médici (1998) relatou um decálogo feito pela American Dental Association (ADA), para servir de orientação aos pacientes que apresentam fobia do tratamento dentário. Esse decálogo consiste em: 1º) compartilhar receios, ansiedades; 2º) marcar horário mais tranquilo para consulta; 3º) priorizar tratamento preventivo; 4º) detectar a origem do medo; 5º) fazer refeições leves e usar roupas confortáveis; 6º) dar um sinal para interromper a consulta quando necessário; 7º) recordar situações alegres; 8º) respirar de forma profunda e compassadamente; 9º) dar várias opções de tratamento; 10º) estabelecer relacionamento social paciente/cirurgião-dentista para o êxito do tratamento.

Singh, Moraes e Ambrosano (2000) realizaram um estudo com 364 crianças na faixa etária de 7 a 13 anos, para avaliar o medo, a ansiedade e controle relacionado ao tratamento odontológico. Segundo os autores, o medo é parte do desenvolvimento infantil e pode ter diversas origens, sendo a mais freqüente as experiências vividas pela própria criança no tratamento odontológico. Outras podem ser transmitidas à criança por pessoas do meio familiar ou através dos meios de comunicação. Foi verificado que crianças

com maior controle apresentam medo reduzido ao tratamento odontológico; as meninas são mais temerosas e ansiosas do que os meninos; crianças mais novas (na faixa etária de 6 a 9 anos) mostram-se menos temerosas do que as mais velhas (de 11 a 13 anos).

Diante de pacientes aterrorizados, principalmente crianças, é preciso adotar uma postura mais acolhedora, e o profissional pode lançar mão da sedação consciente. Esta técnica é muito importante para paciente odontofóbicos, para pacientes especiais, para tratamentos prolongados, em situações emergenciais e em crianças. A sedação consciente não age sobre o controle da dor, que é função da anestesia local; ela age sobre a ansiedade e a apreensão, ou seja, sobre o lado psíquico do paciente (SILVA, 2002).

Ao tratar crianças em um consultório odontológico, é preciso, primeiramente, fazer uma anamnese com a ajuda dos pais, para que seja possível determinar o perfil psicológico e físico da criança. Só depois é que se deve levar a criança para o consultório e lhe apresentar a cadeira, as luzes e o equipamento, para que ela não estranhe o ambiente e se assuste. Após esse trabalho, o cirurgião-dentista pode perceber se o paciente já tem condições de sentar-se na cadeira odontológica para iniciar o tratamento (COUTO, 2003).

O odontopediatra deve possuir conhecimento psicológico das etapas do desenvolvimento da criança e das diferentes linguagens que podem ser utilizadas para as diferentes faixas etárias. O medo e a ansiedade estão presentes em diferentes graus, em mais da metade dos pacientes infantis, e são responsáveis, em grande parte, pelo abandono do cuidado com a saúde bucal. As principais causas do medo e da ansiedade são as más experiências prévias e a sensação de impotência e falta de controle na cadeira do cirurgião-dentista. Existem técnicas de comunicação não-verbal e de comunicação verbal, como: controle de voz, distração, reforço positivo, falar-mostrar-fazer, dessensibilização e modelagem, que auxiliam no tratamento odontopediátrico (OLIVEIRA et al., 2003).

Moraes et al. (2004) analisaram funcionalmente a atuação do odontopediatra. Foi realizado atendimento odontológico de 3 crianças não-colaboradoras, utilizando ansiolítico ou placebo. As sessões foram filmadas e foram registrados os eventos clínicos e comportamentais dos participantes, em intervalos de 15 segundos. Os resultados revelaram que a colaboração das crianças pode ser considerada condição estabelecida para os comportamentos da profissional e o ansiolítico não de-

monstrou efeitos sobre o comportamento dos pacientes.

## DISCUSSÃO

Após rever a literatura sobre a importância do conhecimento da psicologia na prática odontológica, concordamos com a afirmativa de Giglio (1983) e de Moraes e Pessoti (1983), de que o estudo da psicologia no curso de odontologia é fundamental, devido à necessidade do aluno compreender a complexidade do comportamento do paciente frente ao ambiente odontológico. De acordo com os autores, a psicologia pode ajudar os alunos e professores, durante o curso de odontologia, a ter uma visão humanística e completa do homem, facilitando o convívio e a relação paciente/profissional.

Analisando alguns aspectos da ansiedade e da percepção da dor em pacientes odontológicos, Crosato, Ramos e Pereira (1995) afirmaram que a dor tem dois componentes: um objetivo (fato gerador) e um subjetivo (resposta afetiva) e que a ansiedade está presente na grande maioria dos pacientes como um importante sintoma. Um estímulo que produz uma sensação dolorosa produz sensações fisiológicas, cognitivas e emocionais, que para cada indivíduo tem um valor diferente. Desta forma, as emoções do paciente frente à sensação de dor, tais como ansiedade, medo e depressão, decorrem da própria dor e do contexto psicológico no qual a dor é experimentada (MORAES, 1991).

A habilidade para interagir e se comunicar com o paciente é essencial para criar uma boa relação profissional. Desta forma, é necessário que a partir da primeira consulta seja criada uma relação de respeito e confiança entre o cirurgião-dentista e o paciente, pois quando não existe essa troca, a consulta torna-se uma sucessão de atos mecânicos. Diante disso, o vínculo emocional existente entre paciente e profissional não deve ser menosprezado (ARAÚJO, 1990). A base para o sucesso do tratamento clínico é a confiança, a motivação e a qualidade da relação paciente/profissional, já que sentimentos, conflitos, fantasias e impulsos influem no diagnóstico e na interação terapêutica (GUIMARÃES JÚNIOR, 1993).

Acreditamos que medidas devem ser tomadas pelo profissional para tranquilizar o paciente antes de iniciar o tratamento odontológico.

Técnicas como informá-los sobre o que acontecerá durante o atendimento, relaxamento com uso da respiração alterada e hipnose podem ser desenvolvidas para

prevenir o excesso de tensão ou ansiedade (GUIMARÃES JÚNIOR, 1993).

Com relação à primeira consulta, esta constitui grande responsabilidade para o profissional, pois dela depende a forma como o paciente vai encarar o tratamento odontológico. Desta forma, o cirurgião-dentista deve procurar conhecer previamente o perfil do paciente (AMORIM, 1992).

Para Oliveira et al. (2003), o medo e a ansiedade estão presentes, em diferentes graus, em mais da metade dos pacientes e, este fato se deve às más experiências prévias e às sensações de impotência e falta de controle na cadeira odontológica. Um cuidado importante é que os adultos evitem fazer comentários perto de crianças, sobre experiências negativas vividas por eles em tratamentos odontológicos e que não usem a visita ao dentista ou a anestesia como meio de ameaça quando o comportamento da criança não for adequado.

Diante do exposto, fica evidente que o comportamento do cirurgião-dentista influencia, de forma importante, o desenvolvimento do medo de tratamento odontológico. Acreditamos ser de fundamental importância o ensino da psicologia nos cursos de odontologia, possibilitando aos futuros profissionais uma formação mais humanista.

## CONCLUSÕES

Com base na revisão da literatura, foi possível concluir que é de fundamental importância que o cirurgião-dentista conheça os princípios básicos de psicologia, para que seja possível estabelecer um adequado relacionamento profissional-paciente e desenvolver o pleno exercício da odontologia.

## ABSTRACT

In order to achieve the complete success in the dental treatment, it is necessary not to underestimate the emotional link between the dentists and the patients. Thus, it is important that the dentist would not only be able to control the technique, but also the psychological and social aspects of the human behavior. This paper had the purpose to contribute to the study of the applied psychology to dentistry, through a literature review. It was concluded that the professional must go deeper in the knowledge about each patient and their emotions for the complete dental practice. Concerning about

children, the psychological and educational aspects should be also observed, in order to avoid the placement of traumas.

## KEY-WORDS

Psychology. Dentistry. Anxiety.

## REFERÊNCIAS

- AMORIM, V. C. S. A. A primeira consulta do paciente infantil. *Odontólogo Moderno*, São Paulo, v. 19, n.3, p. 22-25, 1992.
- ARAÚJO, G. B. C. Aspectos psicológicos no atendimento de crianças de um a três anos de idade. *Odontólogo Moderno*, São Paulo, v. 17, n. 11-12. p. 17-20, 1990.
- BERKOW, R. A ansiedade do tratamento odontológico em discussão. *Jornal da APCD*, São Paulo, p. 42, 1996.
- COUTO, A. Cirurgião-dentista pode ajudar pacientes a superar fobias. *Jornal da APCD*, São Paulo, p. 20, maio 2003.
- CROSATO, E.; RAMOS, D. L. P.; PEREIRA, L. H. M. C. Ansiedade e dor em Odontologia –Enfoque psicofisiopatológico. *Revista da APCD*, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 285-290, 1995.
- GIGLIO, E. M. Por que o ensino de psicologia no curso de odontologia? *Revista de Odontologia da Metodista*, São Bernardo do Campo, v. 4, n. 1, p. 92-93, 1983.
- GIGLIO, E. M.; CORRÊA, M. S. N. P. ; PINTO, A. C. G. *Conduta clínica e psicologia em odontologia pediátrica*. 2. ed. São Paulo: Santos, 1987. 231p.
- GUIMARÃES JÚNIOR, J. Relação paciente/profissional: base para o sucesso clínico. Parte 2. *Revista da APCD*, São Paulo, v. 47, n.3, p.1069-1074, maio/jun. 1993.
- MÉDICE, J. O medo de ir ao consultório dentário. *Jornal da APCD*, São Paulo, p. 36, dez. 1998.
- MORAES, A. B. A.; PESSOTI, I. O ensino de Psicologia em Odontologia. *Revista da APCD*, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 338-345, 1983.

MORAES ,A. B. A. *A psicologia da dor*. In: ANTONIAZZI, J. H. *Endodontia: bases para a prática clínica*. 2. ed., São Paulo: Artes Médicas,1991. p. 289-97.

MORAES ,A. B. A et al. Psicologia e odontopediatria: a contribuição da análise funcional do comportamento. *Psicologia: reflexão e crítica*, Porto Alegre, v. 17, n.1, p.75-82, 2004.

OLIVEIRA, L. B. et al. Gerenciamento Comportamental em Odontopediatria por meio da comunicação. *J Bras Odonto - Psicol Pacientes Espec*, Porto Alegre, v. 1, n. 6, p. 516-521, 2003.

SILVA, S. R. Tratando...sem traumas. *Revista da APCD*, São Paulo, v. 56, n.5, p.327-336, set./out.2002.

SINGH, K.A.; MORAES, A.B.A.; AMBROSANO, G.M. B. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. *Pesquisa Odontológica Brasileira*, São Paulo, v. 14, n.2, p.131-136, abr./jun. 2000.

**Ana Christina Claro Neves**

Profa. Dra. do Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté - UNITAU  
Rua Padre Faria Filho, 318  
CEP: 12080580 - Jd. Maria Augusta - Taubaté  
e-mail: claroana@ig.com.br

**TRAMITAÇÃO**

Artigo recebido em: 10/05/2005

Aceito para publicação em: 12/09/2005