

Resumo:

O presente estudo buscou caracterizar as dimensões antropométricas dos pés de bailarinas clássicas, não profissionais, com idade entre $13 \pm 2,1$ anos e experiência na utilização de sapatilhas de pontas, através da aplicação de instrumentação biomecânica, levando ao entendimento das sobrecargas atuantes no aparelho locomotor e modificações conferidas ao mesmo, quanto ao uso sistemático do calçado.

Palavras-chave:

Biomecânica, Antropometria, Ballet Clássico, Sapatilhas de Ponta.

AVALIAÇÃO DO SENTIMENTO DE ANSIEDADE FRENTE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

*Patrícia Aleixo dos Santos**

*Juliana Alvares Duarte Bonini Campos***

*Carolina Scanavez Martins****

Introdução

Ansiedade e estresse estão freqüentemente relacionados ao tratamento dentário, pois, ambos estímulos psicológicos, como a dor, reações emocionais a esse tratamento são vistos por muitos pacientes como ameaças ao seu bem-estar, como ressaltam Cardoso et al. (2004), apesar da grande preocupação da odontologia atual com a promoção de saúde e a prevenção.

De acordo com Pereira e Queluz (2000), este padrão pode provocar nos indivíduos um sentimento de ansiedade e/ou medo frente à necessidade de tratamento dentário, que podem levar a não visita ao dentista ou à transmissão destes sentimentos a seus familiares, podendo provocar grandes danos à saúde bucal e dificultando o atendimento prestado pelo cirurgião-dentista.

Duarte (1999) não considerava a ansiedade como um fenômeno patológico, mas sim, uma característica da condição eminente humana. Cumpre um papel biológico útil, pois permite desencadear comportamentos adaptativos de diversos tipos (defesa, inibição, ataque, etc.). Portanto, de certo modo, dá ritmo à vida. Entretanto, a ansiedade pode converter-se em um fenômeno desregulador em si mesmo, quando não desempenha sua função de alarme psicobiológico adaptativo, tornando-se uma doença.

Os sintomas mais comuns em relação à ansiedade são: sensação de frio na barriga, taquicardia, sudorese, náuseas, tonturas, palpitações, tremores

* Professora Assistente I (Doutora) da Disciplina de Orientação Profissional no Curso de Odontologia do Centro Universitário de Araraquara – UNIARA, São Paulo, Brasil.

** Professora Assistente Doutora da Disciplina de Bioestatística e Metodologia Científica da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP, São Paulo, Brasil.

*** Cirurgiã-dentista formada no Curso de Odontologia do Centro Universitário de Araraquara – UNIARA, São Paulo, Brasil.

visíveis, tremores das mãos, pontadas no peito, sensação de fraqueza, diarreias, sensação de alfinetadas nos dedos dos pés e das mãos e ao redor da boca, podendo ocorrer também a síndrome da hiperventilação. (PEREIRA; QUELUZ, 2000) A propagação da ansiedade pode resultar na caracterização do medo.

Petry et al. (2006) conceituam a ansiedade como um fenômeno caracterizado por sentimentos de tensão, apreensão, nervosismo e preocupação. Ocorrem em resposta a alguma ameaça, sendo que a diferença entre o medo e a ansiedade parece ser somente de intensidade.

Este tipo de paciente tende a evitar o tratamento dental e uma vez no consultório, torna-se difícil a administração deste sentimento, ocasionando uma dificuldade a mais para o profissional da Odontologia. Levantamentos como o de Maniglia Ferreira et al. (2004) mostram que grande parte da população evita visitar os consultórios dentários como rotina, buscando este tipo de serviço apenas quando há necessidade real de tratamento, ou seja, quando apresentam sinais e/ou sintomas clínicos (dor, edema, fístulas).

Proposição

Deste modo, o presente estudo teve como objetivo avaliar a ansiedade e o comportamento de indivíduos adultos frente às visitas realizadas ao dentista.

Material e método

A realização deste estudo esteve vinculada à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Araraquara – UNIARA (Apêndice 2) sob protocolo nº 380 estando, a participação dos voluntários vinculada ao correto preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Pré-Informados.

Caracterização da amostra

Este estudo teve delineamento transversal e a amostra foi composta por 984 indivíduos adultos, entre 14 a 93 anos, moradores da cidade de Araraquara (SP) escolhidos aleatoriamente.

O estudo, conceituado com exploratório teve como instrumento de medida um questionário com questões pré-codificadas (Apêndice 1). As variáveis a serem estudadas referem-se ao sexo, idade, nível de escolaridade, presença de sentimentos de medo e/ou ansiedade, frequência de consultas ao dentista e procedimento odontológico.

Planejamento estatístico

Validação do questionário

Primeiramente foi realizado um estudo piloto com 20 pacientes para validação do questionário do Apêndice 1 proposto neste estudo. Para tanto um mesmo indivíduo recebeu dois questionários para preenchimento com intervalo

de uma semana entre cada um. Os resultados foram tabulados em Tabela de cruzamento e então, realizado o teste Kappa para verificação da reprodutibilidade dos dados.

Análise estatística

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva (distribuição de frequências).

Resultados

A análise estatística mostrou que a amostra do presente estudo englobou um número de 984 pessoas entre 14 e 93 anos, com uma média de 32 anos, tendo sido excluídas aquelas menores de 14 anos. Por ser uma amostra grande, foi agrupada por faixa etária da seguinte maneira: as pessoas de 14 a 33 anos correspondiam à categoria 1, de 34 a 53 anos, categoria 2, de 54 a 73 anos, categoria 3 e de 74 aos 93 anos, categoria 4.

Tabela 1. Distribuição do nível de escolaridade da população estudada. Araraquara, 2006.

Nível de Escolaridade	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Analfabeto ou primário incompleto	28	2,85
Primário completo ou ginásio incompleto	105	10,67
Ginásio completo ou colegial incompleto	185	18,80
Colegial completo ou superior incompleto	507	51,52
Superior completo	159	16,16
TOTAL	984	100,00

Como pode ser observada na Tabela 1, a distribuição da amostra no que diz respeito aos sexos foi homogênea, sendo que 403 participantes eram do sexo masculino (40,96%) e 581 do sexo feminino (59,04%). Dentre essas pessoas, observou-se que 51,52% apresentavam como nível de escolaridade o colegial completo ou superior incompleto, enquanto que 2,85% da população estudada eram compostos por analfabetos ou apresentavam primário incompleto e uma porcentagem relativamente pequena (16,16%) possuía nível superior completo.

No que diz respeito aos questionamentos realizados a esta população participante da pesquisa, o primeiro dado a ser relatado é aquele encontrado para a Questão 3. Ao serem abordados quanto ao medo do atendimento odontológico (Questão 3), observou-se que 730 (74%) participantes responderam negativamente a esta questão, ou seja, não sentiam medo de ir ao dentista, enquanto que, 254 (26%) deles responderam afirmativamente (Figura 1). Ainda em relação a essa questão, relacionando sexo com o fator medo, notou-se que não houve diferença significativa entre o sexo masculino (23,8%) e feminino (27,2%) para as respostas dadas.

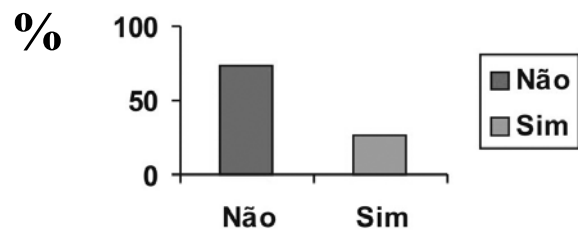


Figura 1. Distribuição da frequência de respostas sobre medo do dentista. Araraquara, 2006.

É importante salientar que, ao se comparar o nível de escolaridade com o fato de algumas pessoas demonstrarem medo em relação ao atendimento odontológico, notou-se que 35,7% dos participantes da pesquisa que disseram ser receosos em relação ao tratamento odontológico correspondem ao grupo dos analfabetos ou com primário incompleto, 38,1% pertencem ao grupo com o primário completo ou ginásio incompleto, 29,7% tem ginásio completo ou colegial incompleto, 21,3% tem colegial completo ou superior incompleto e 25,8% tem superior completo. Estes resultados mostram uma heterogeneidade em relação ao aumento ou diminuição do nível de escolaridade quando associado ao medo do atendimento odontológico sendo pouco maior para os com menor grau de escolaridade comparado aos mais estudados, embora esta diferença não seja estatisticamente significativa.

Quando os participantes da pesquisa respondiam afirmativamente em relação ao medo do atendimento odontológico, eram questionados sobre o motivo que causava esta sensação. Neste sentido, observou-se que 73,68% afirmaram não ter medo durante a consulta. No entanto, 9,04% afirmaram ter tido experiências anteriores desagradáveis durante o atendimento odontológico, 0,30% disseram que pessoas próximas, como parentes e amigos, relataram ser esta uma experiência desagradável; 4,98% justificaram o medo devido ao ruído produzido pelo “motorzinho” alta rotação; 6,20% disseram ter medo da agulha para anestesia; 3,46% afirmaram ter medo por todos os motivos citados e 2,34% afirmaram ter outro tipo de medo, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das respostas referentes à causa do medo no atendimento odontológico. Araraquara, 2006.

Causa do medo	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Tive experiências anteriores desagradáveis	89	9,04
Meus conhecidos dizem ser ruim	3	0,30
Os barulhos	49	4,98
Medo da agulha	61	6,20
Outros motivos	23	2,34
Todos acima	34	3,46
Não tem medo	725	73,68
TOTAL	984	100,00

Em relação à pergunta referente ao estresse ou a ansiedade como sintomas prévios ao tratamento odontológico (Questão 5), a maioria dos participantes respondeu não ficar estressado (60,67%) antes do tratamento odontológico, enquanto que a minoria (39,33%) afirmou entrar em estado de estresse ou ansiedade neste mesmo momento.

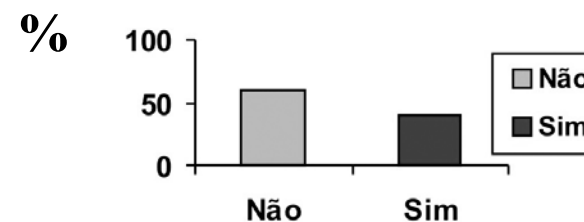


Figura 2. Distribuição das respostas referentes ao estresse antes do tratamento odontológico. Araraquara, 2006.

Ainda que na questão relacionada ao medo (Questão 3), a maioria das pessoas tenha respondido que não apresentava medo, notou-se que, ao serem questionados sobre ficar estressado ou ansioso antes do tratamento odontológico (Questão 5) verificou-se que 88,6% dos participantes da pesquisa mostraram-se com medo e ansiosos em relação ao atendimento, porém, alguns indivíduos, mesmo afirmando que não tinham medo da consulta, disseram que também se sentiam estressados (22,2%) no momento da consulta (Tabela 3).

Tabela 3. Correlação entre fatores medo e estresse da consulta odontológica. Araraquara, 2006.

Medo x Estresse	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Não tem medo / Não tem estresse	568	77,8
Não tem medo / Tem estresse	162	22,2
Tem medo / Não tem estresse	29	11,4
Tem medo / Tem estresse	225	88,6
TOTAL	984	100,00

Tabela 4. Frequência de consultas odontológicas. Araraquara, 2006.

Tempo	Frequência (n)	Porcentagem (%)
1 vez ao ano	301	30,59
Cada 6 meses	400	40,65
Só quando tenho dor	263	26,73
Nunca fui	8	0,81
1 vez ao mês	12	1,22
TOTAL	984	100,00

Quando se perguntava sobre a frequência com que os participantes visitavam o dentista, 30,59% responderam que uma vez ao ano, enquanto que 40,65% a cada 6 meses, 26,73% só quando tinham dor, 0,81 nunca foram e 1,22 uma vez ao mês, como mostra a Tabela 4.

Tabela 5. Frequência de respostas sobre a data da última visita ao dentista. Araraquara, 2006.

Última visita	Frequência (n)	Porcentagem (%)
1 mês	235	23,88
2 a 5 meses	233	23,68
6 meses	158	16,06
1 ano	149	15,14
Mais de 1 ano	195	19,82
Menos de 1 mês	14	1,42
TOTAL	984	100,00

No que se refere à data da última visita ao consultório odontológico (Questão 7), observou-se que, 23,88% dos participantes haviam visitado o consultório odontológico há 1 mês, 23,68% de 2 a 5 meses, 16,06% há 6 meses, 15,14% há 1 ano, 19,82% há mais de 1 ano e 1,42% há menos de 1 mês.

Tabela 6. Frequência das respostas quanto ao tipo de tratamento odontológico como motivo da consulta. Araraquara, 2006.

Especialidades	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Dentística (restauração)	312	31,71
Prótese	127	12,91
Cirurgia	202	20,53
Periodontia (raspagem, gengivite, periodontite)	140	14,23
Prevenção	38	3,86
Limpeza	74	7,52
Aparelho	25	2,54
Tratamento de canal	64	6,50
Nunca fui	2	0,20
TOTAL	984	100,00

Em relação ao tratamento realizado na última visita ao dentista, notou-se 31,71% das respostas encontradas mostraram que os entrevistados haviam realizado procedimentos em dentística, 12,91% em prótese, 20,53% em cirurgia, 14,23% em periodontia, 3,86% em prevenção, 7,52% realizaram limpeza, 2,54% ortodontia, 6,50% endodontia e 0,20% disseram nunca terem realizado nenhum desses procedimentos.

Tabela 7. Frequência das respostas em relação ao dentista consultado. Araraquara, 2006.

Cirurgião dentista consultado	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Da família	259	26,32
Indicado por parente ou conhecido	257	26,12
Escolhi aleatoriamente	202	20,53
Do convênio	145	14,74
Na faculdade ou APCD	108	10,98
Nunca fui	7	0,71
Não sabiam	6	0,61
TOTAL	984	100,00

Em relação à qual cirurgião-dentista estes indivíduos costumavam consultar (Tabela 7), 26,32% responderam freqüentar dentistas que atendem toda a família, 26,12% freqüentam dentistas que foram indicados por pessoas conhecidas, 20,53% disseram que escolheram aleatoriamente, 14,74% freqüentam dentistas do convênio, 10,98% vão ao dentista na Faculdade de Odontologia ou na APCD, 0,71% nunca foram e 0,61% não souberam responder a esta pergunta.

Discussão

O conceito literal de medo define que este é um sentimento de grande inquietação ante a noção de um perigo real ou imaginário, de uma ameaça; susto, pavor, temor ou terror. Atualmente, pode-se nomear esta sensação muito comum entre os pacientes que adentram os consultórios odontológicos para tratar de sua saúde bucal como a Odontofobia. A fobia, então, é um medo irracional percebido pelo próprio indivíduo como exagerado e desproporcional, mas que, quando diante da situação temida, não consegue deixar de sentir.

Já a ansiedade, segundo Petry et al. (2006) pode ser conceituada como um fenômeno caracterizado por sentimentos de tensão, apreensão, nervosismo e preocupação. Esses sentimentos são subjetivos e, geralmente, ocorrem em resposta a alguma ameaça, sendo que a diferença entre o medo e a ansiedade parece ser somente de intensidade.

Apesar de pesquisas estudarem as causas e a avaliação do medo odontológico, o reconhecimento de pacientes ansiosos não é fácil, pois cada um tem uma maneira de demonstrar os seus sentimentos. (KANEANE et al., 2006)

De acordo com os resultados deste estudo relativos ao medo odontológico, verificou-se que não houve diferença significativa entre o sexo masculino (23,8%) e feminino (27,2%), mas, de acordo com Settineri et al. (2005) e Schüller et al. (2003), as mulheres, quando comparadas aos homens, são particularmente mais ansiosas sobre o tratamento dental. Kanegane et al. (2003) afirmam que os pacientes podem admitir suas emoções, entretanto, em estudo desenvolvido por estes autores ficou evidente que as mulheres admitem sua ansiedade mais do que homens.

Devido à ansiedade ao tratamento odontológico, muitas vezes os pacientes evitam consultar o cirurgião-dentista até o momento em que sentem dor ou desconforto. Assim, a ansiedade ou fobia podem levar não somente a uma saúde bucal deficiente e perda dos dentes, mas também ao sentimento de vergonha e inferioridade (PETRY et al., 2006).

A ansiedade odontológica é freqüentemente associada com a tendência de pensamentos negativos e ameaçadores a respeito do tratamento e é correlacionado negativamente com a supressão bem sucedida do pensamento. Eli et al. (2004) relatam que a avaliação combinada das fugas dos pacientes e

dos processos psicopatológicos da aparência permitiu a uma boa predição ao tratamento de efeito final, o que significa que, se a ansiedade persiste ou pode ser modulada com a modificação de comportamento.

Sabe-se que, muitas vezes o medo e ansiedade demonstrado pelas pessoas é conseqüência de depoimentos de amigos, parentes, colegas sobre o tratamento odontológico, sendo que no presente estudo foram obtidos dados sobre tal questão (0,30%). Cardoso et al., em 2004, mostraram que é possível que as atitudes e os sentimentos da mãe sobre o tratamento dental poderiam influenciar a percepção da criança sobre o tratamento, pois possuem ansiedade, irritação, são hipersensíveis emocionalmente, não possuem auto-confiança e tem pouca capacidade de lidar com as dificuldades da criança.

De acordo com Settineri et al. (2005), os componentes da ansiedade estão ligados aos estímulos de fatores orais, associados ao uso de instrumentos dentais como por exemplo, a anestesia (medo da agulha), o uso de peças de mão, limpeza dos dentes, medo da dor. Isto mostra uma correlação com os resultados encontrados no presente estudo, quando os participantes responderam ter medo da agulha de anestesia (4,98%) e dos ruídos produzidos dentro da sala clínica, as quais se pode interpretar como o funcionamento do alta e do baixa-rotação, compressor e bomba à vácuo.

Observa-se nos resultados do presente estudo que muitos dos participantes disseram ir ao dentista regularmente, sendo que a resposta mais freqüente sobre a última visita foi a de terem consultado o profissional há aproximadamente um mês. No entanto, nota-se também, que ao agrupar os indivíduos que responderam ter sido a última visita há um ano ou mais (34,9%), que os mesmos não o fizeram com assiduidade e em curtos intervalos, como recomendado. Schüller et al. (2003) concordam que os indivíduos com elevado medo odontológico evitam o tratamento dental, mantendo a boa higiene oral. Afirmam que, embora muitas destas pessoas relatassem o cuidado regular com a saúde bucal também asseguraram não ter visitado um dentista durante os últimos 3 anos, sugerindo que adiam seus problemas dentais, protelando o retorno ao consultório. Isto também explica o fato de uma considerável porcentagem dos participantes ter afirmado que somente recorria ao cirurgião-dentista no momento que sentiam dor ou algum sintoma que o incomodasse.

Por outro lado, verificou-se neste estudo que houve uma parcela relativamente alta de indivíduos que relatou ir ao dentista com uma freqüência semestral (a cada 6 meses), o que é a orientação repassada pelos profissionais aos seus pacientes, assim como pela mídia. Isto mostra que muitas pessoas, mesmo temerosas em relação ao tratamento odontológico por algum motivo, acabam consultando o dentista em breves períodos buscando minimizar o sofrimento nas sessões. Kanegane et al. (2003) reforçam esta assertiva pois acreditam que os pacientes ansiosos procuram ajuda profissional no início dos

sintomas das doenças, sendo considerada esta atitude como uma representação de uma tentativa de resolver o mais rapidamente possível a queixa odontológica, evitando complicações possíveis e a resolução do problema.

No entanto, nem sempre este tipo de comportamento pode ser observado nas populações. Colares et al. (2004) ao questionar seus pacientes sobre o seu próprio receio com relação à experiência odontológica, observou que um percentual significativo dos mesmos informou já ter faltado ou adiado a consulta odontológica por medo e/ou ansiedade.

No que se refere ao tipo de tratamento, pode-se reportar um estudo desenvolvido por Peretz et al. (2004), no qual o tipo de tratamento dental não pareceu influenciar na ansiedade dental dos indivíduos avaliados. Isto se torna interessante ao observar que as extrações e os tratamentos de canal eram estímulos de provocação de medo entre os pacientes. De acordo com o atual estudo, foi verificado que os participantes da pesquisa realizaram desde tratamentos simples, como restaurações (31,71%) a tratamentos mais dolorosos como cirurgias (20,53%), sendo os dois tratamentos os de maior percentagem, correspondendo aos procedimentos de maior realização, enquanto 0,20% nunca realizaram nenhum procedimento, o que pode explicar uma baixa porcentagem de indivíduos admitindo a sensação de medo perante a consulta. Udoye et al. (2005), também avaliando a ansiedade dental com relação aos vários tipos de tratamento, notou que a ansiedade antes do tratamento endodôntico é a mais elevada, seguida pela extração e restauração. O tratamento endodôntico foi considerado como procedimento de provocação de primeira ansiedade e a raspagem e polimento radicular de segunda ansiedade.

Frente a isso, uma conduta diferenciada por parte do profissional deveria ser adotada para lidar com os pacientes mais refratários às situações causadoras de ansiedade ao tratamento odontológico. Desta forma, os cirurgiões-dentistas necessitam encontrar formas de reduzir a exposições aos estímulos que desencadeiam a ansiedade e transformar o tratamento em uma experiência positiva como maneiras de reduzir a ansiedade e melhorar a saúde bucal destes indivíduos (KANEGANE et al., 2006).

Conclusão

Deste modo, pode-se concluir que:

- Não houve relação direta entre o grau de escolaridade e o nível de ansiedade dos indivíduos avaliados;
- De maneira geral, a maioria dos indivíduos afirmou não apresentar o medo odontológico;
- Embora tenham relatado vários motivos para apresentarem medo durante a consulta, a experiência prévia desagradável foi a causa mais citada do medo odontológico;

- Os tipos de tratamento mais realizado pelos participantes foram restaurações e cirurgia;

- Maior ênfase deve ser dada às manifestações de ansiedade e medo odontológico por parte dos cirurgiões-dentistas no momento de avaliar a maneira como relatar os procedimentos a serem realizados, pois os indivíduos são relutantes a admitirem seus medos, descuidando e fugindo assim da filosofia de prevenção em saúde bucal.

Referências:

CARDOSO, C.L.; LOUREIRO, S.R.; NELSON-FILHO, P. Pediatric dental treatment: manifestations of stress in patients, mothers and dental school students. **Braz. Oral Res.**, v.18, n.2, p.150-5, Apr./Jun. 2004.

COLARES, V.; CARACIOLO, G.M.; MIRANDA, A.M.; ARAÚJO, G.V.B.; GUERRA, P. Medo e/ou ansiedade como fator inibitório para a visita ao dentista. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v.40, n.1, p.1-110, jan./mar. 2004.

DUARTE, D. **Ansiedade, bruxismo e aprendizagem: uma análise correlacional em alunos da 7º série do ensino fundamental**. 1999. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 1999.

ELI, I.; BAHT, R.; BLACHER, S. Prediction of success and failure of behavior modification as treatment for dental anxiety. **Eur J Oral Sci.**, v.112, n.4, p.311-5, Aug. 2004a.

ELI, I.; BLUMENSOHN, R.; BAHT, R. Modulation of dental anxiety- the role of past experiences, psychopathologic traits and individual attachment patterns. **Br Dent J.**, v.196, n.11, p.689-94, June 2004b.

KANEGANE, K.; PENHA, S.S.; BORSATTI, M.A.; ROCHA, R.G. Dental anxiety in a emergency dental service. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n. 6, p.786-92, Dec. 2003.

KANEGANE, K.; PENHA, S.S.; BORSATTI, M.A. ROCHA, R.G. Ansiedade ao tratamento odontológico no atendimento de rotina. **RGO**, Porto Alegre, v.54, n.2, p.111-4, abr./jun. 2006.

MANIGLIA FERREIRA, C.; GURGEL-FILHO, E. D.; BÖNECKER-VALVERDE, G.; MOURA, E.H.; DEUS, G.; COUTINHO-FILHO, T. Ansiedade odontológica: nível, prevalência e comportamento. **RBPS**, Fortaleza, v.17, n.2, p. 51-5, 2004.

PEREIRA, G.J.H.; QUELUZ, D.P. Ansiedade Dentária. Avaliação do perfil dos pacientes atendidos no setor público em Itatiba/SP. **JAO**, v.3, n.21, p.20-27, 2000.

PERETZ, B.; NAZARIAN, Y.; BIMSTEIN, E. Dental anxiety in a students paediatric dental clinic: children, parents and students. **Int J Paediatr Dent.**, v.14, n.3, p.192-8, May. 2004.

PETRY, P.C.; TOASSI, R.F.C.; SCOTÁ, A.C. FOCHESSATTO, S. Ansiedade do paciente idoso frente ao tratamento odontológico. **RGO**, Porto Alegre, v.54, n.2, p.191-4, abr./jun. 2006.

SETTINERI, S.; TATI, F.; FANARA, G. Gender differences in dental anxiety: is the chair position important? **J Contemp Dent Pract.**, v.6, n.1, p.115-22, Feb. 2005.

SCHULLER, A.A.; WILLUMSEN, T.; HOLST, D. Are there differences in oral health and oral health behavior between individuals with high and low dental fear? **Community Dent Oral Epidemiol.**, v.31, n.2, p.116-21, Apr. 2003.

UDOYE, C.I.; OGinni, A.O.; OGinni, F.O. Dental anxiety among patients undergoing various dental treatments in a nigerian teaching hospital. **J Contemp Dent Pract.**, v.6, n.2, p.91-8, May 2005.

APÊNDICE 1. Questionário sobre medo/ansiedade odontológica.

Idade: _____

1. Sexo: () Feminino () Masculino

2- Nível de escolaridade:

- () Analfabeto ou primário incompleto
- () Primário completo ou ginásio incompleto
- () Ginásio completo ou colegial incompleto
- () Colegial completo ou superior incompleto
- () Superior completo

3- Você tem medo de dentista? () Sim () Não

4- Em caso afirmativo. Por que?

- () Tive experiências anteriores desagradáveis
- () Meu conhecidos dizem ser ruim
- () Os barulhos
- () Medo da agulha
- () Outro: _____

5- Você fica estressado ou ansioso antes do tratamento odontológico? () Sim () Não

6- Qual a frequência na qual você vai ao dentista?

- () 1 vez ao ano
- () Cada 6 meses
- () Só quando tenho dor
- () Nunca fui

7- Quando foi a sua última visita ao dentista?

- () 1 mês
- () 2 a 5 meses
- () 6 meses
- () 1 ano
- () mais de 1 ano

8- Qual a causa?

- () Dentística (restauração)
- () Prótese
- () Cirurgia
- () Periodontia (raspagem, gengivite, periodontite)
- () Prevenção (escovação, flúor)
- () Limpeza
- () Aparelho
- () Tratamento de canal

9- Você frequenta o dentista:

- () Da família
- () Me indicaram
- () Escolhi aleatoriamente
- () Do convênio
- () Na faculdade ou APCD

Resumo:

O presente estudo teve por objetivo avaliar a ansiedade e o comportamento de indivíduos adultos frente às visitas realizadas ao dentista. Para tanto, aplicou-se um questionário a uma amostra de 984 indivíduos, entre 14 a 93 anos, de ambos os sexos, abordando temas sobre: medo e/ou ansiedade, frequência de consultas ao dentista e procedimentos odontológicos realizados na última consulta. Os resultados demonstraram não haver diferença estatisticamente significativa entre os sexos (masculino 23,81; feminino 27,7%), ao afirmarem não ter medo de dentista. Para os que tinham medo, 9,04% tiveram experiências desagradáveis no atendimento; 4,98% sentem medo a partir do ruído do alta-rotação; 6,20% da anestesia; 3,46% de todos os itens citados. Pode-se concluir que maior ênfase deve ser dada às manifestações de ansiedade e medo odontológico, pois os indivíduos são relutantes a admitirem seus medos, descuidando e fugindo da filosofia de prevenção em saúde bucal.

Palavras-chave:

Ansiedade Odontológica, Medo, Dentista.

A IMPORTÂNCIA DAS HABILIDADES TERAPÊUTICAS E DA SUPERVISÃO CLÍNICA: UMA REVISÃO DE CONCEITOS.

*Fernanda Rizzi Bitondi**

*Juliana Setem***

No desenvolvimento da Psicologia, como ciência e profissão, uma das grandes dificuldades encontradas tem sido a de garantir a competência da formação de seus membros (CAMPOS, 1998). Em vista disso, surge uma preocupação com a sistematização do ensino da Terapia Comportamental, uma vez que este processo sempre foi realizado de maneira empírica, mas sem uma atenção a sua operacionalização. Assim, diversos estudos têm buscado descrever as habilidades necessárias a um terapeuta, suas maneiras de agir em diferentes situações, o papel do supervisor no momento de formação e outras variáveis importantes neste processo. Com base neste aspecto salientado acima é evidente a importância da aquisição das habilidades terapêuticas na formação de um terapeuta comportamental, que tenha como área de atuação o contexto clínico. A supervisão, por sua vez, possui intrínseca relação com este processo de aprendizado, sendo assim o objetivo principal do presente estudo foi o de realizar uma revisão acerca do que já havia sido publicado, em âmbito nacional, dentro desta temática.

Para identificar as habilidades de um terapeuta comportamental, o primeiro ponto que necessita ser esclarecido é com relação ao que definiria um terapeuta comportamental. No entanto, ainda não existe um consenso acerca de tal conceito (RANGÉ, 1998; ULIAN, 2002). Por algum tempo o terapeuta comportamental foi definido como sendo o profissional que utilizava as técnicas comportamentais. Contudo, este critério parece ser pouco descritivo, primeiro porque a prática deste profissional não se restringe somente ao uso

* Especialista em Terapia Cognitivo e Comportamental (ferizzi@hcrp.fmrp.usp.br).

** Professora doutora do curso de Psicologia do Centro Universitário de Araraquara - UNIARA. Especialista em Psicoterapia Comportamental e Cognitiva. Coordenadora do PSICOLOG – Instituto de Estudos do Comportamento em Ribeirão Preto (julianasetem@psicolog.com.br).