

PESQUISA COMPORTAMENTAL EM ODONTOLOGIA: UMA ANÁLISE METODOLÓGICA

ANTONIO BENTO ALVES DE MORAES

Tese apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do Título de Livre-Docente em Psicologia Aplicada.

PIRACICABA
Estado de São Paulo - Brasil
1981

A

Flon

e

Flávio

AGRADEÇO

ã Faculdade as condições oferecidas para a realização deste trabalho;

ao mestre e amigo Isaías Pessotti, a dedicação com que me acompanhou em todos os passos;

ã professora Sônia Vieira, a leitura dos manuscritos e sugestões sobre sua apresentação;

ao professor Roberto Carlos Barbosa, a discussão de vários aspectos técnicos;

ã Sra. Ivani Guidolin Gerola, a revisão técnica da bibliografia;

ã Sra. Adelina Barbério Natali, a composição dos quadros descritivos;

ã Srta. Margarida Amara! Souza, pelos serviços preliminares de datilografia.

... TALVEZ UM DIA SE SAIBAM
AS VERDADES TODAS, PURAS
MAS JÁ SERÃO COISAS VELHAS
MUITO DO TEMPO PASSADO ...

Cecília Meireles

Romanceiro da Inconfidência

Romance XLIV

RESUMO

Oitenta artigos de pesquisa comportamental em Odontologia foram submetidos a uma avaliação metodológica com base em um roteiro especialmente elaborado para essa finalidade. Esse roteiro é composto de uma sequência de itens contidos em seis seções gerais de avaliação.

- Seção I - Problema Formulado
- Seção II - Procedimento
- Seção III - Sujeitos
- Seção IV - Resultados
- Seção V - Discussão
- Seção VI - Conclusões

Os resultados indicam que, de um modo geral, as pesquisas estudadas apresentam deficiências de controle, principalmente na medida da variável dependente (VD) e no manejo de variáveis estranhas (VE). Mostram, ainda, que a pesquisa na área, está voltada para a solução de problemas de rotina clínica do cirurgião-dentista e desvinculada de preocupações teóricas. Além disso, o trabalho mostrou a eficácia e consistência de um procedimento e de um instrumento de avaliação metodológica aplicados a pesquisas comportamentais em Odontologia.

ABSTRACT

Eighty papers on behavioral research in Dentistry were submitted to a methodological evaluation based in a schedule specially designed for such purpose.

The general results indicated that the papers studied have shown control deficiencies specially in the measurement of the dependent variables and neutralization of irrelevant variables (extraneous variables). It was noted also, that many of the researches are directed to study problems and propose solutions for the daily routine of the dentist activity, without a strong concern with the theoretical aspects of the behavioral sciences.

This study also demonstrates the efficacy and consistency of a procedure and an instrument for the methodological evaluation applied to behavioral research in dentistry.

Í N D I C E

	Pág.
APRESENTAÇÃO	1
INTRODUÇÃO	3
I Requisitos metodológicos gerais da pesquisa científica	3
II Problemas metodológicos especiais da pesquisa comportamental	12
III Aspectos peculiares da pesquisa comportamental em Odontologia	16
IV Objetivos	25
MATERIAL ANALISADO	26
PROCEDIMENTOS E CRITÉRIOS UTILIZADOS PARA A ANÁLISE DO MATERIAL	31
. Roteiro Utilizado	32
. Definição dos Itens do Roteiro	33
. Sobre a Seção I - Problema formulado .	33
. Sobre a Seção II - Procedimento	34
. Sobre a Seção III - Sujeitos	39
. Sobre a Seção IV - Resultados	40
. Sobre a Seção V - Discussão	42
. Sobre a Seção VI - Conclusões	44
RESULTADOS DA ANÁLISE E DISCUSSÃO	46
. Sobre a Seção I - Problema Formulado	46
. Sobre a Seção II - Procedimento	48
. Sobre a Seção III - Sujeitos	57

	Pág.
. Sobre a Seção IV - Resultados	58
. Sobre a Seção V - Discussão	61
. Sobre a Seção VI - Conclusões	63
. Comentários	65
CONCLUSÕES	85
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ÍNDICE DAS TABELAS, QUADROS E FIGURAS	100
APÊNDICE 1	103

APRESENTAÇÃO

Este trabalho destoa de alguma maneira dos padrões tradicionais de apresentação de trabalhos científicos, na medida em que não atende aos requisitos formais de descrição de um experimento. Poderia entretanto, dependendo dos critérios nem sempre unívocos do que é experimentação, ser considerado, sob certos aspectos, um trabalho experimental. Nos "sujeitos" não foram animais ou humanos, mas relatos de pesquisa produzidos por humanos. O produto do "pesquisar" com portamento em Odontologia foi avaliado a partir de uma perspectiva metodológica definida, utilizando-se um roteiro formal cujos itens foram explicitamente definidos (procedimento). Nos dados são as avaliações e alguns aspectos descritivos dos artigos apreciados. A eficiência demonstrada do roteiro também é um resultado de operações antecedentes claramente descritas e replicáveis, sendo por isso, também, um resultado experimental ou pelo menos, empírico.

Uma preocupação com ensino de Psicologia em Odontologia esteve sempre presente durante as diferentes etapas de realização deste trabalho. Pretendemos verificar a adequação da pesquisa comportamental em Odontologia para sua utilização como suporte ao ensino de Psicologia a alunos de Odontologia. A convicção dessa importância, nos conduziu a avaliação metodológica da pesquisa na área, e ao mesmo tempo a apreender a complexidade da situação odontológica como ambiente natural de pesquisa comportamental.

INTRODUÇÃO

I - REQUISITOS METODOLÓGICOS GERAIS DA PESQUISA CIENTÍFICA

A palavra ciência é frequentemente empregada em vários sentidos. Um deles se refere ao tipo de atividade desenvolvida pelos cientistas: as regras envolvidas, a metodologia empregada na investigação dos fenômenos da natureza. Outro diz respeito às atitudes típicas do pesquisador frente a seu objeto de estudo: a confiança eletiva na observação controlada, a ênfase na simplicidade das explicações e a constante e pertinaz busca de ordem entre os eventos da natureza (esta mais do que uma atitude é um pressuposto básico de todo o empreendimento científico). Um outro sentido ainda, se refere à ciência enquanto produto, ou seja, o corpo de conhecimento que resulta do trabalho do pesquisador.

Entretanto, nenhuma dessas ênfases pode ser aceita com exclusão das outras. Uma conceituação mais segura

deve considerar a ciência como uma empresa total: homens que pensam com uma certa atitude e utilizam o método científico para produzir fatos e teorias que constituem descrições ordenadas e explicações do mundo (MARX e HILLIX, 1976).

A atividade científica tem acrescentado ao mundo coisas como a eletricidade, a gasolina, o aço, o plástico, os antibióticos, as vacinas, o automóvel, o avião, a fotografia, o rádio, a televisão, o computador digital, etc. Muitos desses produtos tem sido benéficos, mas alguns tem contribuído para aumentar a capacidade humana de cometer violência contra o homem e o ambiente natural do qual sua vida depende. No reino das idéias, com Copérnico, a ciência deslocou o homem do centro do Universo; com Darwin, privou-o de sua singularidade biológica e, com Freud, questionou sua racionalidade (ANDERSON, 1977).

Apesar da variedade de produtos da atividade científica com seus eventuais benefícios e danos, nem sempre os cientistas tem sido chamados para participar da resolução dos problemas da comunidade. Teme-se dar ao cientista condições para administrar as aplicações do conhecimento de que dispõe. Ainda hoje, a maior parte dos problemas dos países tem sido resolvida por métodos que envolvem a discussão e o consenso dentro de um pequeno grupo de pessoas, não familiarizadas com os métodos usuais da ciência. Parece que poder e ciência se têm colocado, nos últimos tempos, em posições discrepantes em relação às prioridades sociais e às carências humanas.

Segundo SIDMAN (1960), uma das características importantes do empreendimento científico tem sido a avaliação de sua própria produção. Nesse sentido, a ciência tem sido capaz de sobrepor-se às perspectivas peculiares do experimentador e estabelecem quadros de conhecimento mais apropriados a seus dados do que aquele em que inicialmente se inseria o projeto de investigação. Parece, todavia, que essa natureza auto-corretiva do processo científico repousa na obediência mais ou menos assistemática, a alguns requisitos metodológicos essenciais para avaliação do conhecimento científico. Em primeiro lugar, destaca-se a noção de controle.

Essencialmente, a pesquisa científica é uma forma de trabalhar que se baseia na observação controlada. Faz parte da preocupação do cientista descobrir como as coisas acontecem e quais relações (causais ou não) existem entre os eventos da natureza. Quando o cientista diz que quer chegar a uma compreensão do mundo, pretende saber como ele é (descrição) e também porque é como é (explicação). O trabalho de conhecer o mundo envolve o respeito aos procedimentos de observação controlada, principalmente quando a pesquisa tem objetivos comprobatórios, embora o controle assegure também vantagens para os estudos do tipo exploratório.

A observação é a experiência sensorial de identificação da existência de um fenômeno. Quando se fala em observação controlada designa-se os cuidados que o cientista toma para garantir (até onde for possível) que as relações que

pretende investigar não sofram a influência de outros fatores, alheios aos eventos que são objeto da investigação. Esses outros fatores, recebem usualmente o nome de variáveis estranhas.

A partir de um ponto de vista ideal a melhor estratégia seria eliminá-las da situação experimental. Quando, em psicologia experimental, se trabalha com ratos em caixas incluídas em câmaras acústicas, pretende-se eliminar da situação todos os estímulos auditivos e visuais que possam competir com a variável experimental que está sendo manipulada. Entretanto, isso nem sempre é possível porque existem variáveis estranhas muito difíceis de eliminar como, por exemplo, a experiência prévia do sujeito, seu sexo, idade, peso, nível de motivação, a ordem de apresentação das condições experimentais etc. Portanto, na impossibilidade da utilização da técnica de eliminação, outros recursos devem ser empregados para a realização do controle sobre as variáveis estranhas, como o de mantê-las constantes ou distribuí-las equitativamente entre o grupo experimental e controle. Mc GUIGAN (1976) apresenta uma descrição clara e abrangente das técnicas de controle disponíveis ao experimentador e de sua aplicação em uma ampla variedade de problemas comportamentais. Entre essas técnicas, além daquelas já mencionadas, estão o contrabalanceamento e a randomização.

O contrabalanceamento é útil quando um dado planejamento experimental especifica que os sujeitos devem ser submetidos a mais de uma condição experimental ou valores de

uma mesma variável. Segundo essa técnica, cada condição experimental ou valor de uma mesma variável deve ser utilizado para cada sujeito um igual número de vezes e em um número igual de sessões experimentais. Esta técnica requer também que cada condição preceda ou siga todas as demais um igual número de vezes. Em um exemplo hipotético pode-se querer determinar qual a dose exata de uma determinada solução anestésica necessária à produção de insensibilidade da musculatura mastigatória. Então, varios sujeitos devem ser submetidos a diferentes doses da solução anestésica em diferentes ordens de apresentação dessa variável experimental e em igual número de sessões para cada sujeito. As medidas sucessivas do grau de sensibilidade dos músculos de cada sujeito, em cada sessão e em diferentes condições provavelmente indicarão a dosagem necessária à eliminação da sensibilidade.

A técnica de randomização ou aleatorização, é utilizada quando se pressupõe que algumas variáveis estranhas podem afetar a relação variável independente - variável dependente (VI - VD) sob experimentação mas não é possível especificar claramente seu grau de influência ou sua distribuição entre os sujeitos, e portanto não se pode aplicar as outras técnicas de controle. Variáveis como experiência prévia de interação social, quantidade e tipo de alimentação ingerida no dia da sessão experimental, número de horas de sono na noite anterior ao dia da sessão experimental, nível de motivação etc são fatores que podem ou não ocorrer ou mesmo variar durante as sessões experimentais, e o experimentador não tem como con-

trolá-los a não ser pela distribuição randômica dos sujeitos entre os grupos experimental e controle. Desse modo é razoável estimar que tais variáveis não afetarão diferencialmente o grupo experimental de modo a "contaminar" ou mascarar a relação VI - VD em estudo.

O controle das observações, entretanto, assegura simplesmente a confiabilidade delas e este é apenas um dos requisitos essenciais à pesquisa científica. Igualmente importante é a exigência da reprodutibilidade das relações observadas. A importância da ciência se assenta na sua capacidade de acumular dados adequados ao requisito da reprodutibilidade (replicabilidade). Aliás, HYMAN (1967) indicou que a descrição de uma pesquisa deve ser uma prescrição que estabeleça: se observar x , sob as condições z , verá y . Assim, se alguém quiser repetir as observações originais poderá, seguindo as instruções, verificar a mesma coisa. Excluem-se então do domínio da ciência um grande número de experiências que não podem ser reproduzidas. Experiências pessoais, acontecimentos cotidianos, estórias e anedotas que fazem parte do repertório da comunidade verbal não podem ser consideradas como fatos cientificamente verdadeiros. Nesse sentido é possível afirmar que um fato será tanto mais verdadeiro quanto mais puder ser repetidamente observado por observadores diversos, sob condições claramente especificadas. Existem várias maneiras de se repetir um experimento. A mais simples delas ocorre quando um mesmo experimentador submete seus sujeitos, em diferentes momentos, a condições experimentais iguais, quer confron-

tando grupos, quer comparando para um mesmo sujeito o desempenho de linha de base do comportamento sob certa variável independente. Pode-se também repetir o experimento com outros sujeitos da mesma espécie ou de espécies diferentes. Além disso, as replicações não precisam ser sempre exatamente iguais. Pode-se repetir um experimento usando-se valores diferentes do valor original da variável experimental, ou então introduzir novas variáveis, produzindo-se essas modificações de forma sistemática, mantendo-se uma alta semelhança de procedimento com o experimento original. A replicação tem sido considerada como o teste empírico mais completo da fidedignidade dos dados (SIDMAN, 1960). Assim, tanto o controle das observações como a replicação são requisitos metodológicos que asseguram a fidedignidade dos dados. Todavia a replicação conduz à consideração de um outro requisito essencial à pesquisa científica: a questão da generalidade dos dados.

A generalidade dos dados deve ser examinada a partir de vários ângulos. O primeiro se refere à verificação da consistência dos resultados de uma pesquisa com o corpo de conhecimentos científicos existente. Uma relação observada será tão mais verdadeira quanto maior for sua integração ao que já se conhecer na área em que a pesquisa se enquadra. A ciência avança a partir da semelhança entre os resultados experimentais - semelhanças entre relações encontradas. A sistematização dos dados em termos de variáveis comuns - semelhanças percebidas - é um pré-requisito essencial ao desenvolvi-

mento da ciência. Afirmar que a discussão sobre a replicação conduz à consideração da generalidade é dizer que além de aquela se constituir em um requisito para a fidedignidade dos dados, é também um teste para a generalidade dos mesmos. Replicações diretas ou sistemáticas com os mesmos sujeitos ou com sujeitos diferentes da mesma espécie ou de espécies diferentes mostram a extensão ou o alcance da generalidade dos dados, ou mais precisamente das relações encontradas.

Diretamente implicada no problema da generalidade está a questão da teoria, entendida como a integração entre dados empíricos e sua organização lógica em um quadro conceitual mais amplo de conhecimentos. As teorias são formulações racionais que visam integrar em princípios mais inclusivos um grande número de relações diversas experimentalmente obtidas. Cabe às teorias introduzir uma ordem sistemática nos dados e unificar relações (VI - VD) em leis. As teorias, embora sempre provisórias permitem a compreensão e interpretação de novas descobertas e podem ser uma linha mestra a orientar novas pesquisas.

O leigo frequentemente usa a dicotomia prática x teoria para designar a última como oposto da primeira. "Produzir dados" e "discorrer sobre eles" seriam formas de atuação colocadas em campos nitidamente diferentes. A dicotomia é falsa na medida em que a mera referência verbal de um fenômeno experimentalmente produzido já implica um certo nível de teorização e a aplicação prática é quase sempre o produto

direto da inferência dedutiva a partir da teoria e não sua oposição. É óbvio que formulações teóricas mais abrangentes são por vezes, a bem da parcimônia, relativamente esotéricas para o leigo. Entretanto, aqui se confunde a elaboração de sistemas teóricos de conceitos profundamente hierarquizados (que é sim teoria) com a abstração verbal ou simbólica de um dado empírico - o que é também teoria (MARX, 1950). Eventualmente, os próprios cientistas fazem da teoria um conjunto de formulações complexas de difícil compreensão, contribuindo para o fortalecimento do ponto de vista leigo que teoria e prática são coisas incompatíveis.

Quando as relações encontradas permitem inferências indutivas para sistemas teóricos existentes, os dados ganham generalidade e a própria ciência enriquece. Entretanto, pode haver um momento no desenvolvimento do processo científico, no qual a questão relevante seja exatamente a negação da teoria e/ou sua substituição por princípios ou premissas mais abrangentes ou mais diretamente relacionados aos dados recentes. A negação da consistência ou a superação do conhecimento estabelecido pode ser uma condição essencial de novos avanços.

Finalmente, dentro da questão da generalidade resta o exame da extensão do dado à prática ou aplicação. O problema aqui é saber em que medida as relações experimentalmente obtidas dão origem a técnicas de intervenção sobre o comportamento, sobre unidades biológicas; sobre quadros patológicos ou ainda sobre desempenhos sociais do homem. A extra

polação das relações funcionais encontradas para o terreno da prática, implica necessariamente uma transposição de operações testadas a uma situação nova, a um organismo novo ou uma nova espécie. Trata-se aqui de generalizar uma metodologia. Essa generalização tem seus limites - por exemplo - em situações de generalização de controle aversivo onde humanos provavelmente não poderão ser testados (embora em situações não experimentais esse teste seja frequente) quanto à generalidade das técnicas que se mostraram eficientes com animais. Nesse caso, o que se poderá generalizar, afinal, ao homem, não é um método em si mas a informação obtida com o uso do método em organismos inferiores, realizando-se com o homem os experimentos possíveis, baseados na informação produzida pela experimentação mais avançada realizada com animais (SIDMAN, 1960).

II - PROBLEMAS METODOLÓGICOS ESPECIAIS NA PESQUISA COMPORTAMENTAL

A Psicologia não difere de qualquer outra ciência com respeito à necessidade de controle das observações. Difere na sua capacidade de impor os controles necessários especialmente quando o objeto de estudo é o comportamento humano. O comportamento, humano ou animal, é multideterminado. Uma mesma instância comportamental pode ser determinada por diferentes variáveis ambientais ou então por uma interação de variáveis o que torna o comportamento um difícil objeto de estudo.

do. Não é possível, até onde se sabe, isolar o comportamento para estudo da mesma maneira como a Biologia isola (ou imobiliza) um corpo celular. O comportamento é difícil porque é naturalmente complexo (SKINNER, 1967). A saída é selecionar alguns dos seus aspectos que permitam uma análise rigorosa. Resta porém uma questão que transcende a discussão metodológica propriamente dita: os aspectos do comportamento que se prestam à análise científica podem não ser representativos do fenômeno natural que se quer explicar ou analisar. Que instâncias comportamentais deverão ser selecionadas, por exemplo, para o estudo da ansiedade gerada pelo tratamento odontológico? Serão, exclusivamente, respostas reflexas (ritmo cardíaco, ritmo respiratório, ruborização, quantidade de suor palmar, tremor etc) ou comportamentos "voluntários" que ocorrem durante o tratamento odontológico (falas desconexas, verbalização excessiva, interrupções frequentes, movimentos bruscos, fugas, esquivas etc)? O estudo da ansiedade não deve focalizar ora respostas reflexas, ora voluntárias, mas ao invés disso, juntá-las em um quadro referencial mais amplo. Além disso, sua representatividade se fortalecerá quando, a partir de uma perspectiva histórica, envolver todos os significados que se mostrarem relativamente constantes e permanentes em diferentes concepções psicológicas da ansiedade e nos diferentes momentos culturais em que cada um se desenvolveu (PESSOTTI, 1978). Este enfoque, indica a necessidade de se identificar "as concepções dominantes que ultrapassam o estrito momento de sua elaboração verbal e que porque sintetizam tendências de uma cultura em particular, pas

sam a integrar a cultura de fases históricas subsequentes". O critério para a seleção do que estudar, deve ser buscado portanto, na evolução histórica das conotações do conceito de ansiedade de modo a colocar sob exame os aspectos que hoje e historicamente tem sido considerados representativos da ansiedade.

Um problema metodológico crítico da pesquisa comportamental, mas não exclusivo da Psicologia, é o do tratamento da variabilidade do comportamento, comumente evidenciada pelos dados experimentais. A Psicologia tem tratado tradicionalmente a variabilidade como uma característica intrínseca do comportamento. Consequentemente a replicação tem sido substituída pelos testes estatísticos para a avaliação da fidedignidade dos dados (SIDMAN, 1960). Por outro lado, o próprio Sidman indica que não se pode dizer que a Psicologia tenha alcançado os limites de precisão e de controle necessários à eliminação da variabilidade. Implícita nesta afirmação está a noção de que a variabilidade é um problema de engenharia comportamental e não uma peculiaridade dos próprios dados.

A evidência experimental tem demonstrado, dada a frequência em que a variabilidade é observada, que existe um longo caminho a percorrer antes que se possa resolver a questão entre variabilidade intrínseca e imposta.

A variabilidade tem consequências diferentes para os investigadores que trabalham em áreas de aplicação. Entretanto, enquanto a ciência percorre esse caminho a pesquisa

aplicada à situação clínica não pode ser paralizada. Nessa área o pesquisador tem que manejar a situação de estudo sem poder excluir a variabilidade intrínseca e por vezes também a imposta, já que a natureza das relações que ele estuda implica aquelas formas de variabilidade.

É dessa contingência mais ou menos inevitável que deveria, a nosso ver, o frequente recurso aos testes estatísticos sobre medidas grupais, de modo a minimizar aquelas distorções. No caso da pesquisa comportamental em Odontologia essa é a situação típica.

Existem ainda em Psicologia outras condições ligadas à metodologia que podem influenciar os dados experimentais. Idéias pré-concebidas do experimentador provavelmente derivadas de sua filiação mais ou menos dogmática a linhas ou escolas de pensamento psicológico podem produzir dados que corroborem aquelas linhas de pensamento. Além disso, os pesquisadores que trabalham sob controle de hipóteses formais tendem a observar seus resultados experimentais somente sob o ângulo da confirmação x negação da hipótese proposta (BACHRACH, 1969).

A atitude anti-científica, mas imposta pela condição humana, de antropomorfização pode ser considerada como um viés em si mesma. Um viés dificilmente eliminável e que por isso mesmo tem favorecido a idéia de que o comportamento humano não pode ser cientificamente estudado. Além desses vieses a experimentação psicológica enfrenta uma dificuldade peculiar: a mera presença ou os próprios comportamentos

do observador (experimentador) podem produzir alterações reais, objetivas, no desempenho que está sob exame (ROSENTHAL, 1968a).

Finalmente a participação cultural do pesquisador determina sua perspectiva de análise de modo a torná-la passível de distorções devidas a conceitos extra-científicos, de senso comum, ou mesmo ideológicos. Além, pois, da impossibilidade de isolar o comportamento para estudo, também é impossível na ciência do comportamento assegurar que o observador seja neutro e totalmente objetivo porque todas suas motivações e sua filiação a uma categoria profissional ou a um contexto sócio-cultural não podem ser eliminadas ou neutralizadas.

III - ASPECTOS PECULIARES DA PESQUISA COMPORTAMENTAL EM ODONTOLOGIA

A situação de interação profissional - paciente durante o tratamento odontológico, envolve um amplo conjunto de variáveis que podem determinar o comportamento do paciente nessa situação.

Existem condições (ou eventos) que estão presentes ou que aparecem durante a realização do tratamento, cuja atuação demanda investigações e que, ao mesmo tempo, são problemas de controle experimental. Os aspectos físicos do consultório odontológico, por exemplo, podem ou não determinar a ocorrência de comportamento frequentemente considerados "inade

quados" para a realização do tratamento odontológico. Entre esses aspectos destacam-se o equipamento odontológico em si, o instrumental que o Cirurgião-Dentista (C.D.) usa para a intervenção (seringa anestésica, agulhas, sondas exploradoras, fórceps, espelhos, curetas etc) assim como outros aspectos visuais, auditivos (som do motor) e olfativos (cheiro dos medicamentos) do ambiente físico. Além desses aspectos, condições tais como presença de outras pessoas alheias à equipe profissional, a duração da sessão de atendimento e do tempo de espera da mesma, também podem ser consideradas como condições potencialmente produtoras de padrões comportamentais atípicos.

Entretanto, do ponto de vista de controle é possível em um planejamento experimental manter constantes ou padronizar muitas dessas condições. Por outro lado, a dificuldade da análise persiste e até aumenta quando se consideram outras condições na situação: a dor que o paciente sente antes e/ou durante o tratamento, os comportamentos do C.D. envolvidos na realização dos procedimentos odontológicos de intervenção (preparos de cavidade e de canal, aplicação de anestesia, extrações dentárias etc) ou ainda outros comportamentos do C.D. como as instruções ao paciente, conversas informais, sugestões ou dicas de relaxamento (fatores ou variáveis de relacionamento humano).

Outro conjunto de condições constitui dificuldades adicionais para o desenvolvimento de pesquisa controlada. Estes podem ocorrer subsequentemente a cada sessão de atendi-

mento ou ao tratamento como um todo. Tem-se então, a produção ou eliminação de dor como resultado das intervenções do profissional. Estímulos produtores de dor geram respostas fisiológicas ou então operantes de fuga, ou esquiva de situações posteriores ao tratamento e associam-se a outros aspectos da situação, tornando-os eliciadores de estados de tensão e ansiedade em si mesmos ou discriminativos para os comportamentos que tendem a adiar a realização do tratamento odontológico.

Não são raros os exemplos de indivíduos que evitam por muitos anos ou quase toda a vida o tratamento odontológico provavelmente por causa de experiências infantis, onde a produção de dor foi traumatizante. GALE e AYER (1969) relatam um caso interessante no qual uma esquiva de 10 anos do tratamento odontológico foi provavelmente instalada a partir de uma experiência dolorosa de extração dentária. Por outro lado, a sensação de alívio da dor, conseqüente ao tratamento pode garantir a persistência no tratamento ou determinar sua interrupção, no caso em que o principal fator que levou o indivíduo a procurar o dentista tenha sido, pelo menos temporariamente eliminado. O produto do tratamento realizado, tal como percebido pelo paciente (satisfação x insatisfação) influencia a ocorrência de comportamentos futuros relacionados ao tratamento e ao próprio profissional responsável pelo caso. A eliminação da ansiedade e as estratégias de controle do comportamento do paciente também devem ser incluídas entre as condições que minimizam ou maximizam a "colaboração" dos pacientes e sua forma de entender o tratamento como procedimento de saú-

de, portanto necessário e indispensável, ou como situação ansiôgena que mantém respostas "crônicas" de esquiva ou fuga. Entre essas estratégias incluem-se os procedimentos de reforço e punição, que devem ser entendidos não simplesmente enquanto procedimentos, mas como fatores (ou variáveis) de relacionamento. O modelo de relacionamento inter-pessoal que frequentemente o C.D. impõe a situação, caracteriza uma forma de atuação na qual algumas vezes o paciente é visto simplesmente como o objeto de um plano de tratamento e outras vezes como indivíduo co-participante de quem depende o sucesso do tratamento e que sente e percebe de uma maneira particular os eventos que compõem a situação odontológica como um todo.

Em suma, a grande dificuldade de controle experimental (e mesmo de condução do relacionamento profissional - paciente) é a de introduzir na situação odontológica variáveis ambientais capazes de neutralizar ou impedir a ocorrência de condições (ou variáveis) tipicamente aversivas e peculiares à situação em apreço. É a preponderância dos aspectos aversivos com seus inevitáveis correlatos emocionais de tipo reflexo ou operante que caracteriza a dificuldade do ambiente odontológico como situação de pesquisa.

É óbvio que as variáveis que constituem o "relacionamento profissional - paciente" são as únicas que podem minimizar ou excluir os efeitos daquelas condições aversivas; mas, do ponto de vista do controle experimental essas também constituem dificuldades igualmente sérias.

Idealmente é possível eliminar algumas condições aversivas utilizando pacientes sem experiência odontológica prévia de qualquer natureza, que não estejam sentindo dor planejando tratamentos praticamente indolores (Exame clínico, profilaxia, aplicação tópica de fluor). Esse arranjo, entretanto, tem muito pouco a ver com a realidade do tratamento rotineiro onde usualmente existe anestesia, utilização de motores, sangramentos, dor etc. O tratamento odontológico é caracteristicamente aversivo para a maioria das pessoas, embora os avanços tecnológicos recentes da Odontologia tenham contribuído para diminuição dessa aversidade, embora deixando ainda remota a sua eliminação. A seleção de pacientes sem experiência odontológica prévia, por outro lado, não garante indivíduos tipicamente "ingênuos" em relação ao tratamento. Existe a experiência de tratamento médico, farmacêutico, ou então o conhecimento de experiências traumáticas de outra pessoa, frequentemente exageradas e eivadas de preconceitos. Parece portanto, não haver recursos seguros para a eliminação total da aversidade. Ela deve ser entendida tal como ocorre, como variável experimental ou como variável estranha dificilmente eliminável. Parece entretanto que os fatores que provavelmente diminuem essa aversidade se incluem nos padrões de relacionamento interpessoal que se estabelece entre o profissional e o paciente os quais por sua vez, representam uma dificuldade adicional de controle experimental. Uma pesquisa voltada à identificação dos estímulos relevantes à caracterização da aversidade da situação, seria extremamente importante para a área.

Igualmente importante seria a caracterização da ampla variedade de padrões de relacionamento que se estabelecem na situação.

O conceito de relacionamento é importante aqui, por envolver a idéia, básica, de que a unidade de análise que o investigador deve adotar não é o mero desempenho (quantificado ou não do paciente) mas a relação que esse desempenho guarda com as atuações do profissional ou outros eventos da situação.

A pesquisa sobre a relação dentista - paciente tem-se preocupado fundamentalmente com o comportamento do paciente odontológico. O cirurgião-dentista aparece somente na medida em que pode ser treinado para realizar o controle do comportamento de seus pacientes. Sua personalidade, suas expectativas sociais, suas características emocionais não tem sido incluídas entre as variáveis do relacionamento. Essa exclusão parece se ajustar à realidade do relacionamento. Como ressalta LINN (1971) a individualidade psicológica e social do dentista são aspectos que ficam ocultos atrás de sua maneira profissional de atuar. A utilização de procedimentos que produzem pacientes "dóceis" e colaboradores tem polarizado os objetivos da pesquisa comportamental em Odontologia.

Além dos dois grupos de condições mencionadas (presentes na situação e subsequentes ao tratamento ou a cada sessão individual) existem outras cujo papel na determinação do comportamento do paciente nunca é claramente identificado. Entretanto, devem ser consideradas em qualquer tentativa de aná

lise do desempenho de pacientes individuais ou da relação C.D. - paciente. Entre elas temos: condições biológicas do paciente, custo do tratamento, ansiedade do paciente e de outras pessoas significativas de seu ambiente familiar, a ansiedade ou insegurança do C.D., experiências de interação social anteriores ao tratamento, história médica ou odontológica prévia, nível de conhecimento do paciente relativo a importância da saúde bucal e/ou das intervenções do próprio C.D.

Esses fatores, que constituem as características individuais ou a própria história que os pacientes trazem para o tratamento, podem ser tratados como variáveis determinantes ou como condições que maximizam ou minimizam o papel das outras variáveis já citadas, que compõem a situação psicológica do paciente.

Vista de modo analítico, como um conjunto de variáveis, a situação odontológica pode ser definida como um ambiente natural e especialmente aversivo. De fato, ela difere de outros ambientes naturais restritos (enfermarias, sala de aula etc) menos aversivos e portanto, mais adequados para um nível de controle próximo da pesquisa de laboratório.

Entretanto, ao lado desse enfoque calcado numa análise funcional da situação odontológica, a literatura relacionada à pesquisa comportamental em Odontologia está repleta de especulação teórica, em grande parte de cunho psicanalítico, não fundamentada diretamente em dados de observação. Os signi

ficados psicanalíticos da boca e dos dentes tem sido invocados para explicar padrões comportamentais de pacientes e os mecanismos psicanalíticos de transferência e contra-transferência para caracterizar as formas de relacionamento que se estabelecem. De acordo com este tipo de abordagem, certos pacientes seriam levados a considerar que dentes cariados produzem substâncias tóxicas prejudiciais ao organismo e, conseqüentemente, a submeter-se a repetidas extrações dentárias. Neste caso a inferência (ou interpretação) proposta é que a extração seria uma forma de auto-castigo para livrar-se de um sentimento de culpa inconsciente (PAIVA, 1966). Este é apenas um exemplo da utilização da abordagem analítica para o entendimento da interação profissional - paciente em Odontologia. Convém notar que nessa tentativa, a questão da aversividade (ou culpa) é entendida como intrínseca ao paciente e não como produto das condições ambientais externas (observáveis ou inferidas) presentes ou remotas. Mesmo nessa abordagem a individualidade do profissional não recebe a devida ênfase. O interesse ainda é, preferentemente, pelo paciente. Todavia, a contribuição do enfoque psicanalítico merece demorada reflexão quando propõe o relacionamento como estratégia terapêutica, passando, agora sim, a considerar o profissional, como ele é, como percebe a situação e qual a representação simbólica do paciente para ele enquanto pessoa (e vice-versa). A maneira de o C.D. perceber o paciente e enquadrá-lo em seu próprio mundo psicológico determina formas particulares de atuação. A consideração do relacionamento como instrumento de mudança para o com-

portamento do paciente e do dentista é outra fecunda contribuição da abordagem psicanalítica. Já não será portanto, um profissional que usa um procedimento para alterar o comportamento do paciente, mas é o relacionamento entre ambos que determina o sucesso ou insucesso do tratamento ou da própria relação interpessoal. Em contrapartida, é forçoso lembrar, as abordagens especulativas minimizam a necessidade de controle das condições ambientais (físicas e sociais) e portanto a possibilidade de pesquisa sistemática na área.

IV - OBJETIVOS

O presente trabalho orientou-se em direção ao alcance dos seguintes objetivos:

- 1) Retratar a produção da pesquisa comportamental em Odontologia e submetê-la a critérios científicos de apreciação;
- 2) Elaborar e propor um instrumento e procedimento de avaliação de pesquisa;
- 3) Demonstrar o produto desse instrumento e procedimento na avaliação da pesquisa comportamental em Odontologia;
- 4) Resumir e discutir as características metodológicas encontradadas nas pesquisas examinadas.

MATERIAL ANALISADO

O material analisado foi um conjunto de 80 trabalhos publicados na área de pesquisa comportamental em Odentologia. Um critério utilizado para a seleção do material foi a identificação de cada artigo como um trabalho de pesquisa. Entendeu-se como pesquisa a descrição (ou relato) de observações registradas e seus produtos. Nesse sentido, os trabalhos que apresentaram dados e referiram os procedimentos utilizados para sua coleta foram considerados pesquisas e portanto incluídos no material analisado. Por outro lado, aqueles trabalhos que apresentaram relatos, sem referir observações registradas e procedimentos, não foram considerados pesquisa, e consequentemente foram excluídos do conjunto de 80 artigos selecionados. Trata-se, em tal caso, principalmente de relatos anedóticos ou descrições de impressões (ou experiências) gerais de clínicos em Odontologia. Tais relatos são frequentemente encontrados na literatura odontológica especialmente apresentados em relação a alguma estratégia psicológica de intervenção

sobre o comportamento do paciente.

Além disso, a seleção do material envolveu as seguintes atividades:

a) Consulta regular a periódicos de grande circulação em Odontologia (a partir de 1958) disponíveis na Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

b) Consulta regular a periódicos de Psicologia disponíveis na Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

c) Consulta a artigos e revisões solicitados à Biblioteca Regional de Medicina (BIREME).

d) Consulta a artigos sugeridos por profissionais das áreas de psicologia e odontologia.

e) Consulta de revistas de psicologia aplicada, da Biblioteca da Universidade Federal de São Carlos.

O trabalho de coleta do material foi desenvolvido nos últimos anos através das atividades acima descritas. É evidente a limitação da amostra analisada, seja porque pouco se produz nessa área em nosso meio, seja porque são escassas as fontes disponíveis, na atual situação da Universidade Brasileira.

O quadro 1 apresenta uma lista dos periódicos consultados e o número de artigos extraídos de cada um, na composição do material analisado.

Quadro 1 - Periódicos e número de artigos.

PERIÓDICO	Nº DE ARTIGOS
01 - Journal of the American Dental Association	8
02 - Journal of Dentistry for Children	24
03 - Odontologisk Revy	1
04 - Angle Orthodontist	2
05 - Journal of Dental Research	13
06 - American Journal of Orthodontics	4
07 - Journal of Dental Education	2
08 - Journal of the Canadian Dental Association	2
09 - Australian Dental Journal	1
10 - Journal of Periodontology	1
11 - Revista da A.P.C.D.	1
12 - Ars Curandi - Odontologia	1
13 - Journal of the Experimental Analysis of Behavior	1
14 - Journal of Applied Behavior Analysis	8
15 - Psychological Reports	2
16 - Perceptual and Motor Skills	1
17 - Behavior Research and Therapy	4
18 - Journal of Counseling Psychology	1

continua

Quadro 1 (continuação)

PERIÓDICO	Nº DE ARTIGOS
19 - Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry	2
20 - Behavior Therapy	1

Os periódicos de 1 a 12 são revistas de ampla circulação em Odontologia e publicam eventualmente artigos de Psicologia considerados relevantes à prática odontológica. Entre esses 12 periódicos, 7 são de procedência americana (números 1, 2, 4, 5, 6, 7 e 9); 2 são brasileiros (11 e 12); 1 é australiano (9); 1 é canadense (8) e 1 é sueco (3). Esses 12 periódicos contribuíram com 60 artigos o que corresponde a 75% do conjunto analisado. Os periódicos de números 12 a 20 são revistas de Psicologia e os artigos que publicam representam provavelmente, o ingresso do cientista do comportamento em Odontologia. Essas revistas contribuíram com 20 artigos que representam 25% do conjunto analisado (80 artigos).

A revista de Odontologia que contribuiu com o maior número de artigos é o "Journal of Dentistry for Children" (24 artigos), o que retrata a importância que a odontopediatria atribui aos aspectos psicológicos envolvidos no tratamento de crianças. O "Journal of Applied Behavior Analysis" é a revista de Psicologia que contribuiu com o maior número de artigos, num total de oito.

A figura 1 apresenta o número de artigos avaliados em relação ao ano de sua publicação.

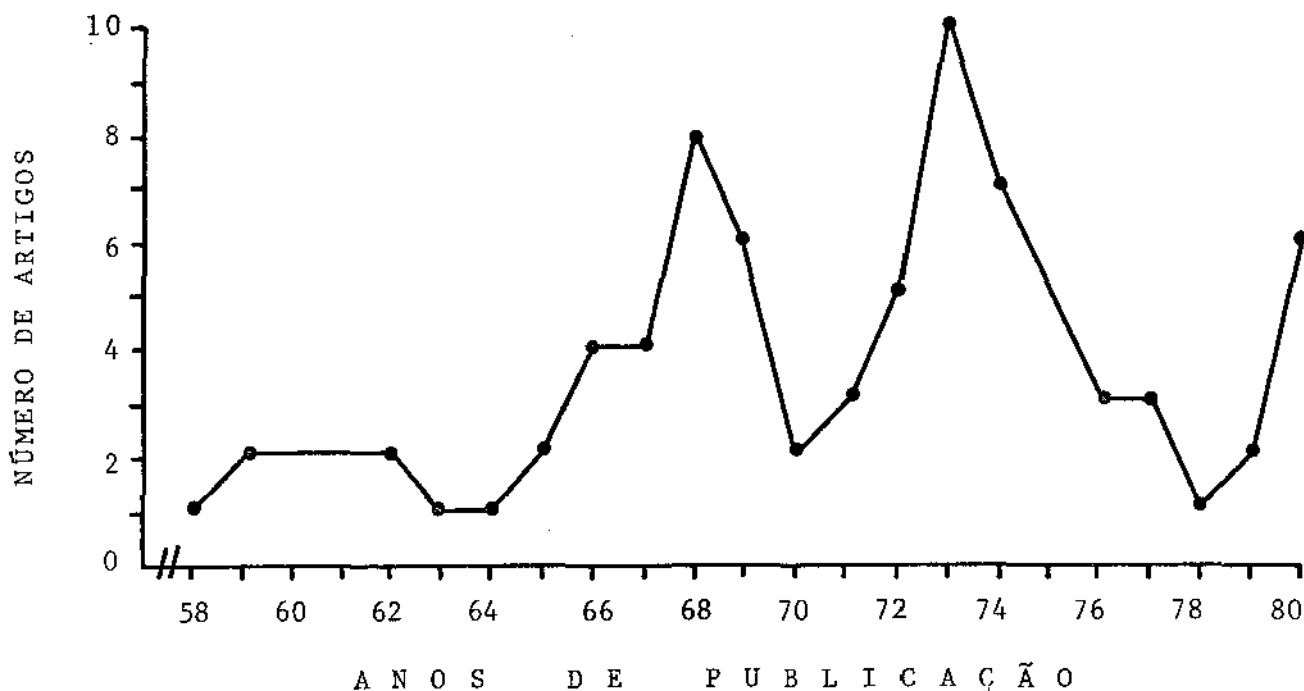


FIGURA 1 - Relação entre o número de artigos avaliados e os anos de publicação.

Essa figura mostra que mais da metade dos artigos examinados foram publicados nos últimos dez anos, sendo os anos de 1968 e 1973 os que forneceram maior quantidade de trabalhos para esta análise. Antes de 1968, o gráfico mostra que o número de publicações por ano, incluídas na presente pesquisa, é relativamente baixo, o que pode indicar tanto uma menor produção de artigos conformes aos requisitos deste estudo, como uma mera carência de fontes na situação em que o mesmo foi executado.

PROCEDIMENTOS E CRITÉRIOS UTILIZADOS PARA A ANÁLISE DO MATERIAL

O material foi analisado com base em um roteiro cujos itens (critérios) foram considerados fundamentais para avaliação de um trabalho de pesquisa. Todos os artigos foram sistematicamente avaliados seguindo-se os itens do roteiro, na ordem em que estão apresentados, conforme se ilustra a seguir.

ROTEIRO

Seção I - PROBLEMA FORMULADO

- a) Natureza do problema
- b) Enquadramento teórico

Seção II - PROCEDIMENTO

- a) Definição das variáveis (VI e VD)
- b) Formulação operacional das variáveis
- c) Deficiências de controle
 - c₁) Administração ou medida da variável independente (VI)
 - c₂) Registro da variável dependente (VD)
 - c₃) Interferência de variáveis estranhas (VE)
- d) Replicabilidade
- e) Generalidade
- f) Tipos de medidas empregadas

Seção III - SUJEITOS

- a) Número
- b) Critérios para escolha

Seção IV - RESULTADOS

- a) Dados primários
- b) Dados elaborados
- c) Fidedignidade
- d) Exaustividade
- e) Interesse clínico

(Continua)

f) Interesse acadêmico

Seção V - DISCUSSÃO

- a) Relação com o enquadramento teórico
- b) Relação com os dados
- c) Ênfase aplicativa
- d) Exaustividade

Seção VI - CONCLUSÕES

- a) Relevância prática
- b) Relevância teórica
- c) Referência aos dados

DEFINIÇÃO DOS ÍTENS DO ROTEIRO

Sobre a Seção I - PROBLEMA FORMULADO

a) Natureza do problema - A metodologia deve ajustar-se às peculiaridades do problema abordado em cada estudo: os requisitos de rigor, generalidade e replicabilidade não podem ser os mesmos para um estudo sobre crescimento de dentes e outro sobre a influência da presença da mãe sobre a ansiedade de um paciente. Em alguns estudos o problema pode ser exploratório, em outros pode ser o de verificar uma hipótese e em outros ainda o de determinar parâmetros e valores de uma dada condição, ainda que em todos esses, o objetivo final possa ser o mesmo como por exemplo o de eliminar a sucção do polegar.

b) Enquadramento teórico - Este item refere-se à colocação de cada estudo no contexto da área estudada. A ligação de um dado estudo a um conjunto de informações disponíveis pode conferir ao trabalho uma característica de integração ao conhecimento existente além de indicar uma preocupação do autor em situar seu trabalho no contexto teórico ou empírico em que se insere o problema formulado. Por exemplo, no estudo dos efeitos de uma substância amarga sobre a frequência de sucção do polegar convém que se leve em conta a literatura sobre punição de hábitos orais ou sobre controle aversivo do comportamento em geral.

Sobre a Seção II - PROCEDIMENTO

a) Definição das variáveis (VI e VD) - No contexto deste trabalho, este item corresponde à especificação, em cada trabalho, das variáveis independentes (VI) e dependentes (VD) envolvidas, entendendo-se por independentes as condições determinantes e por dependentes as condições (comportamentais no caso) que variam como efeito de variações das primeiras. Por exemplo, em um estudo que pretendeu descobrir o efeito dos ruídos e da visão dos instrumentos odontológicos sobre a resistência elétrica da pele e taxa cardíaca em uma situação de tratamento odontológico, as variáveis independentes são os aspectos auditivos e visuais dos instrumentos e as variáveis dependentes são as variações da resistência elétrica da pele e da taxa cardíaca dos sujeitos experimentais (CORAH, 1969).

b) Formulação operacional das variáveis - Uma formulação operacional de variáveis especifica precisamente como elas foram tratadas na execução da pesquisa, ou seja, quais foram as operações necessárias à sua manipulação e mensuração. STOKES e KENNEDY (1980) estudaram o efeito do reforçamento e da modelação sobre comportamentos de não-colaboração de crianças em situação de tratamento odontológico. Esses comportamentos foram definidos como movimentos da cabeça (exceto movimentos da musculatura facial e da mandíbula), quaisquer movimentos contínuos do corpo com amplitude de 15 centímetros ou mais, choros, e quaisquer outros comportamentos que produzissem um atraso, no tratamento de pelo menos cinco segundos. Essas quatro categorias comportamentais foram observadas e registradas em intervalos sucessivos de 15 segundos de sessões individuais de tratamento odontológico. O número de intervalos de observação em que os comportamentos ocorrem fornecem a medida de sua frequência. Fica claro, neste experimento, a definição operacional de comportamentos de não-colaboração, já que a descrição delas é a especificação de operações de manipulação e de medida.

c) Deficiências de controle - O controle experimental requer que o experimentador tenha um certo poder de manipular as condições (ou variáveis) de seu experimento. Ele deve ser capaz de manipular variáveis como recurso para chegar a uma conclusão segura. Entende-se que um experimentador exerce controle da variável independente quando varia seus valores de uma

forma conhecida e especificada. Além disso, o controle da variável dependente implica na especificação precisa das operações de sua mensuração e na precisão e confiabilidade do instrumento utilizado para medi-la. Outro aspecto do controle se refere a eliminação ou outras técnicas de neutralização das variáveis estranhas que podem sobrepor-se às variáveis independentes, afetando a medida da variável dependente e distorcer, portanto, os resultados do experimento.

Um exemplo da literatura psicológica em Odontologia ilustra a importância do emprego correto e rigoroso do controle experimental. HOWIT e STRICKER (1970) estavam interessados em determinar a relação entre idade do paciente, tipo de procedimento odontológico de intervenção, exposição repetida do paciente a sessões sucessivas de tratamento odontológico, e taxa cardíaca do paciente. As variáveis independentes (aquelas cujos efeitos o experimentador examina) foram operacionalmente definidas como os procedimentos odontológicos de intervenção executados na primeira sessão de atendimento (Profila-xia, aplicação tópica de fluor, instrução para a escovação dos dentes) e em sessões sucessivas de tratamento restaurador (apli-cação da anestesia, colocação do dique de borracha para isola-mento, preparo da cavidade com motores de alta e baixa rota-ção, proteção pulpar, condensação do amálgama, escultura e re-moção do dique de borracha) e também a identificação da idade dos sujeitos experimentais. Uma vez que as variáveis independentes estavam sob controle do experimentador ele as manipulou

de maneira programada. Dessa forma o experimentador exerceu controle sobre as variáveis independentes. Para o controle das variáveis estranhas procurou-se, até onde possível, padronizar os procedimentos e as sessões odontológicas de intervenção, manter o mesmo profissional, tomar medidas repetidas da variável dependente durante as sessões e em sessões sucessivas de atendimento procurando-se garantir condições iguais e constantes para todos os sujeitos. A medida da variável dependente (VD) foi feita adaptando-se um pequeno eletrodo fotoelétrico (pletismógrafo) ao dedo indicador do paciente. Este eletrodo registrava a taxa cardíaca em um polígrafo colocado em uma sala adjacente fora da vista do paciente (controle de variáveis estranhas). Permitia-se que o paciente se acostumas-se com o eletrodo por um período de três minutos, após os quais fazia-se a medida da VD por 10 minutos em situação de linha de base (taxa cardíaca basal). Ao final desse período iniciavam-se a sessão programada de atendimento. Nessas eram obtidos índices separados de taxa cardíaca para cada tipo de procedimento odontológico executado. Estas mensurações da VD, precisas e definidas operacionalmente, ilustram o controle sobre essa variável.

Um outro exemplo, em Psicologia, descrito por Mc GUIGAN (1976), ilustra, para um outro tipo de problema e planejamento experimental o emprego do controle experimental. Um experimentador está interessado em determinar o efeito da vitamina A sobre certas capacidades visuais. A variável independente é operacionalmente definida como a quantidade de vita

mina A administrada de acordo com um certo programa. A variável dependente é o número de letras que um sujeito pode ver em um quadro colocado a uma certa distância dele. Uma vez que a variável independente esteja sob controle do experimentador, ele pode variá-la como desejar. Pode, por exemplo, variá-la de 3 maneiras: um grupo de sujeitos recebe um placebo, sem nenhuma vitamina A; um segundo grupo um total de 3 unidades de vitamina, enquanto um terceiro grupo recebe um total de 5 unidades. Desta forma, o experimentador está exercendo controle da variável independente. Para o controle da variável estranha, seria necessário garantir que as condições de iluminação, nas quais o teste é feito, sejam iguais e constantes para todos os sujeitos. A variável estranha é um fator que, se não controlado, pode interferir sobre os resultados da variável dependente. Uma medida precisa e operacionalmente definida da variável dependente indica o controle exercido sobre essa variável.

d) Replicabilidade - Entende-se aqui que um procedimento é replicável quando descrito de modo a permitir sua reprodução, utilizando-se as mesmas técnicas de controle. A possibilidade de replicação do procedimento permite a sua comprovação e a replicação dos resultados. A replicação dos resultados confere fidedignidade ao procedimento e aos próprios resultados. Por exemplo, em diferentes experimentos, JOHNSON e BALDWIN (1969), WRIGHT e ALPERN (1971) e BAYLEY, TALBOT e TAYLOR (1973), utilizaram o mesmo procedimento para o estudo da rela-

ção "ansiedade materna" e "colaboração da criança" durante o tratamento odontológico (correlação). A possibilidade de replicação do procedimento depende, claramente, de uma cuidadosa descrição deles no trabalho pioneiro, original (JOHNSON e BALDWIN, 1969).

e) Generalidade - O critério generalidade do procedimento, significa, neste trabalho, a possibilidade de sua utilização em novas situações de pesquisa, mantidas as variáveis dependente e independente, mesmo variando-se os seus valores.

f) Tipos de medidas empregadas - Este item refere-se à caracterização, em cada artigo apreciado, das medidas do desempenho de grupos de sujeitos ou sujeitos individuais. A adequação da unidade de medida empregada e dos instrumentos de medida utilizados é essencial para a validade das relações funcionais descritas. Um exemplo de unidade de medida pode ser a frequência por minuto de sucções do polegar, eventualmente registrada por um polígrafo que seria o instrumento empregado. Desse modo, a medida implica a adoção de um referencial invariante de um pesquisador a outro (centímetro, quilo, frequência por minuto) e o instrumento implica a objetividade da aplicação desse referencial às variações de VD (régua, balança, registrador acumulativo, cronômetro etc).

Sobre a Seção III - SUJEITOS

Pertencem a esta seção dois itens. O primei-

ro se refere à especificação, em cada artigo, do número de sujeitos utilizados e o segundo aos critérios empregados na sua seleção. Quando um experimentador em Psicologia conduz um experimento é porque deseja saber algo sobre o comportamento. Para isso seleciona sujeitos e estabelece critérios para sua escolha. A descrição desses critérios é um aspecto importante do trabalho porque torna mais segura a avaliação ulterior do controle experimental e da generalidade dos dados intra e inter-sujeito. Por exemplo, um grupo de cinco sujeitos pode ser suficiente ou não para um dado estudo, mas além do número, as características de cada um dos cinco indivíduos implicam variáveis especiais a serem controladas para que os dados sejam confiáveis e generalizáveis.

Sobre a Seção IV - RESULTADOS

a) Dados primários - Foram considerados dados primários aqueles cuja apresentação permite a realização de outras análises. Existem boas razões para a apresentação de dados primários:

- 1- Pode ser necessário reanalisá-los sob outro ponto de vista;
- 2- Podem ser utilizados por outros investigadores para que sejam usados em suas pesquisas;
- 3- Possibilitam comparações precisas com o resultado de outras pesquisas.

Uma curva cumulativa de respostas por minuto é

um exemplo de "dado primário".

b) Dados elaborados - Entende-se neste trabalho, por dados elaborados, aqueles cujos valores não permitem outras análises e a identificação do dado primário. A apresentação exclusiva de análises estatísticas foi identificada como exemplo de "dado elaborado".

c) Fidedignidade - Este item se refere à confiabilidade dos resultados, a partir dos controles experimentais descritos, ou seja, a partir dos procedimentos de tratamento das variáveis dependente e independente e de eliminação ou neutralização das variáveis estranhas. Um exemplo extremo de resultado fidedigno seria de um experimento sofisticado em situação de laboratório em que diferentes medidas da VI e diferentes valores da VD são combinados em estudos paramétricos, nos quais a interferência de variáveis estranhas seja praticamente nula.

d) Exaustividade - Uma descrição de resultados foi considerada exaustiva quando apresentou todos os resultados das observações realizadas. Nesse sentido, ela envolve todos os dados (primários e elaborados) que foi possível obter, graças aos controles descritos como procedimento. Por exemplo, a exaustividade da seção "Resultados" de um estudo de grupo de sujeitos é maior se ao lado dos dados sobre o grupo são relatados dados completos sobre cada indivíduo componente do grupo.

e) Interesse clínico - Este critério se refere à relevância dos resultados de um dado trabalho para a prática profissional em Odontologia. Trata-se de verificar, em que medida os resultados podem ser transformados em atuações clínicas ou programação de condições clínicas, para a solução de problemas que afetam o rendimento do trabalho do cirurgião-dentista. Assim, um estudo sobre aconselhamento psicológico pode ser apresentado de modo a permitir que um dado CD melhore seu relacionamento com um paciente ou pode ser expresso de modo a não permitir qualquer aproveitamento clínico.

f) Interesse acadêmico - Procurou-se determinar a importância dos resultados de cada trabalho no contexto teórico da pesquisa, considerando-se, por exemplo, quais novas variáveis técnicas ou parâmetros não foram identificadas; que outros caminhos de pesquisa posterior ou resultados apontam, ou ainda, qual a significação dos resultados no fluxo de idéias em que uma pesquisa pretende inserir-se ou quais afirmações teóricas vigentes ficam mais ou menos consistentes à vista dos resultados obtidos.

Sobre a Seção V - DISCUSSÃO

a) Relação com o enquadramento teórico - Considerou-se que uma discussão está teoricamente enquadrada quando integra os resultados obtidos ao contexto da literatura apresentada e

relativa ao problema formulado. O enquadramento teórico do dado pode conferir ao trabalho um significado que transcende ao pragmatismo envolvido na busca apressada de respostas a problemas práticos complexos. Além disso, essa discussão pode clarificar aspectos teóricos obscuros ou ainda examinar, à luz dos novos dados, a adequação dos modelos teóricos que podem estar determinando as direções da pesquisa. Uma discussão que se esgota na verbalização das análises estatísticas e seus produtos finais exemplifica a falta de relação com o enquadramento teórico do trabalho.

b) Relação com os dados - O respeito a esse critério, como seu próprio nome indica, significa que a discussão não deve prescindir dos dados obtidos. De outro modo ela pode ultrapassar os confins da interpretação dos resultados e tornar-se mera especulação. Não se rejeita aqui o trabalho de inferência dedutiva ou indutiva mas sim as ilações literárias ou de qualquer modo desalicerçadas dos dados.

c) Ênfase aplicativa - Entende-se que uma dada discussão tem esta característica quando apresenta indicadores que evidenciam a transformação apressada do dado em tecnologia para emprego imediato. Não se questiona aqui a importância da produção de tecnologia, mas a ênfase excessiva sobre a "prática" a partir de evidência empírica, talvez pobre ou insuficiente. A tradução precipitada dos dados em sugestões implícitas

ou abertas de práticas no consultório caracteriza, portanto, a existência da ênfase aplicativa.

d) Exaustividade - Este critério refere-se à extensão e profundidade com que os resultados são abrangidos na discussão. Refere-se também à medida em que a discussão esgota toda a possibilidade de interpretação que os dados permitem, seja quando confrontados a outros dados, seja quando relacionados a literatura respectiva, seja quando apreciados à luz dos procedimentos que os geraram.

Sobre a Seção VI - CONCLUSÕES

a) Relevância prática - Refere-se ao julgamento da importância ou utilidade do trabalho para a atuação profissional do cirurgião-dentista. Por exemplo, um estudo sobre ansiedade e abandono do tratamento pode ou não contribuir para um melhor auto-controle do C.D. na situação de trabalho, dependendo de como as conclusões de um tal estudo são expressas.

b) Relevância teórica - Refere-se à importância do trabalho realizado para o enriquecimento do conhecimento científico, quer no nível das técnicas e do método, quer no plano do conhecimento teórico. Um exemplo pode ser a demonstração da eficácia de um novo procedimento de treino (de escovação) ou a comprovação da atuação de uma variável nova sobre um dado desempenho do paciente odontológico durante o atendimento ou o

questionamento de um princípio teórico estabelecido.

c) Referência aos dados - Aqui o requisito é o de que as conclusões se baseiem nos dados mostrando assim a parcimônia do investigador no lidar com a informação obtida. Um exemplo de conclusão afoita, não ancorada nos dados seria a afirmação de que um dado trabalho confirma a teoria freudiana de ansiedade sô porque na presença da mãe a frequência de choros de pacientes infantis diminuí.

RESULTADOS DA ANÁLISE E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados em tabelas (de 1 a 11) e no quadro descritivo (páginas 66 a 84) e seguem a ordem de apresentação dos itens do roteiro utilizado para a avaliação dos artigos. As tabelas referentes ao conjunto dos artigos, aparecem no corpo desta seção e os quadros, que apresentam dados sobre cada artigo, estão apresentados ao final da mesma. Os números dos artigos que aparecem nos quadros descritivos (2a. coluna) correspondem aos números dos mesmos na lista de referências bibliográficas. Um resumo dos resultados principais de cada artigo avaliado, aparece no apêndice 1 (pag. 102), pois o objetivo deste trabalho foi uma análise metodológica da pesquisa comportamental em Odontologia e não uma avaliação de sua produção.

Seção I - Problema Formulado

Fazem parte desta seção dois itens: natureza do

problema e enquadramento teórico. Os quadros descritivos apresentam para todos os artigos a especificação da "natureza do problema" e também os artigos classificados segundo a "área objeto da investigação" deduzidas a partir da natureza do problema. O item "enquadramento teórico", está apresentado nos quadros descritivos (última coluna) onde S indica a existência e N, não existência de enquadramento teórico e também na tabela 1 que mostra a distribuição dos artigos segundo os tipos de enquadramento teórico explicitado na sua introdução.

Tabela 1. Distribuição dos artigos segundo o enquadramento teórico

Enquadramento Teórico	Frequência	Frequência Relativa
Literatura de Psicologia em Odontologia	26	32,50
Modificação do Comportamento	35	43,75
Abordagem psicodinâmica	10	12,50
Não existente	09	11,25
Total	80	100,00

É importante observar nesta tabela que 11,25% dos artigos não exibem enquadramento teórico de qualquer natureza, representando uma literatura desvinculada do conhecimento científico na área. Vale a pena notar também que 32,5% dos artigos se enquadram em uma literatura ou abordagem psico-odontológica aparentemente divorciada de qualquer escola ou corrente de pensamento psicológico. Por outro lado a modificação do comportamento e a abordagem psico-dinâmica suportam teoricamente mais de 50% dos artigos avaliados. O maior número de artigos em "modificação do comportamento" evidencia uma preocupação com o controle do comportamento de pacientes odontológicos ou com o controle de comportamentos que envolvem a boca (sucção do polegar, ranger os dentes etc) os quais desempenham um papel importante na produção de problemas odontológicos (maloclusões ou defeitos de oclusão).

Seção II - Procedimento

As definições, unidade de medida e instrumentos utilizados para a mensuração das variáveis dependentes e independentes aparecem nos quadros descritivos, assim como a indicação da existência (S) ou não (N) de formulação operacional dessas variáveis.

A avaliação das deficiências de controle (seção II, item c) está contida nas tabelas 2, 3 e 4. Os dados da tabela 3 aparecem também nos quadros descritivos no item "variáveis estranhas" (controladas e não-controladas).

Tabela 2. Distribuição dos artigos segundo o tipo de variável envolvida na deficiência do controle experimental (VI = variável independente; VD = variável dependente; VE = variável estranha)

Variável	Frequência	Frequência Relativa ¹
VI	12	15,0
VD	27	33,8
VE	42	52,5

¹ A frequência relativa foi obtida com base nos 80 artigos analisados.

Tabela 3. Distribuição dos artigos segundo o controle exercido sobre as variáveis estranhas

Variáveis Estranhas	Frequência ¹	Frequência Relativa
Controladas	30	41,7
Não-controladas	42	58,3
Total	72	100,0

¹ Não foram computados, no total, 8 artigos (relatos clínicos).

As tabelas 2 e 3 mostram a não-existência de controle de variáveis estranhas em praticamente 50% dos artigos avaliados. Por um lado, esse fato pode ser explicado pelas dificuldades de controle caracteristicamente encontradas na situação de pesquisa aplicada (ou pesquisa em situação natural) e por outro por deficiências provavelmente existentes na formação do próprio investigador, decorrente da falta de treino em metodologia científica ou em princípios do comportamento (EVANS, 1966).

A tabela 2 apresenta um outro dado que merece consideração especial: 33,8% dos artigos apresentam deficiências relativas ao registro da variável dependente (VD). Todos esses artigos utilizaram escalas de avaliação para a medida dessa variável durante sessões específicas de tratamento odontológico. A escala mais frequentemente usada que caracterizou o registro da VD como deficiente foi a de FRANKL e col. (1962). A partir dessa escala a "colaboração" do paciente odontológico (especialmente crianças e adolescentes) é classificada em 4 categorias, em 4 ou 5 momentos sucessivos de uma ou mais sessões de tratamento odontológico, por avaliadores independentes. A escala de Frankl e col. apresentada a seguir, permite alto grau de subjetividade e arbitrariedade dos avaliadores de modo a comprometer seriamente a medida da VD e, por consequência e validade das relações VI - VD eventualmente encontradas.

Escala de avaliação da colaboração da criança durante o tratamento odontológico - FRANKL e col. (1962):

- 1 - Definitivamente negativo: recusa o tratamento, resistência aberta e hostilidade, medo extremo, choro intenso, retraimento total e/ou isolamento (Equivalente numérico = 1).
- 2 - Levemente negativo: negativismo ou resistência menor (durante os procedimentos odontológicos), reserva mínima a moderada, medo, nervosismo ou choro (Equivalente numérico = 2).
- 3 - Levemente positivo: cuidadosa aceitação do tratamento, alguma relutância, perguntas ou "técnica de demora", desejo moderado de colaborar com o dentista sendo algumas vezes com reserva, segue instruções (Equivalente numérico = 3).
- 4 - Definitivamente positivo: bom "rapport" com o dentista, nenhum sinal de medo, interesse nos procedimentos, contato verbal adequado (Equivalente numérico = 4).

Os avaliadores (ou observadores) atribuíam em cada momento determinado de observação o valor numérico correspondente a categoria classificatória. Ao final da sessão a soma dos valores caracterizava a "colaboração" do paciente naquela sessão. Uma outra escala de avaliação utilizada com menos frequência e que também caracterizou a medida da VD como deficiente; classificava a "colaboração" do paciente em 5 categorias: cooperação ativa, passiva, neutra, ausência de cooperação e oposição (SARNAT e Col., 1972).

A tabela 4 apresenta novamente dados relativos às deficiências de controle segundo a variável ou variáveis que caracterizam o controle como deficiente.

Tabela 4. Distribuição dos artigos segundo as variáveis cujo controle foi considerado deficiente

Variável	Frequência ¹	Frequência Relativa ²
VI	--	0,00
VD	03	3,75
VE	18	22,50
VI VD	--	0,00
VI VE	--	0,00
VD VE	12	15,00
VI VD VE	12	15,00
Sub-total	45	56,25
Nenhuma	27	33,75
TOTAL	72	90,00

¹ Não foram computados, no total, 8 artigos para quais não houve planejamento experimental (relatos de caso).

² A frequência relativa foi calculada com base em 80 artigos.

Esta tabela mostra novamente a centralização

das deficiências de controle na atuação de variáveis estranhas, e na medida da variável dependente. Esses dois tipos de deficiência não são somente os mais frequentes como aparecem juntos em 24 dos artigos avaliados, o que representa um número elevado frente ao total de artigos apreciados. Isto torna ainda mais grave a questão do controle experimental na pesquisa comportamental em Odontologia. Quando se observa a frequência de artigos deficientes quanto ao controle, levando em conta cada variável e não os conjuntos de variáveis, verifica-se que a influência de variáveis estranhas incontroladas está presente, isoladamente, em 22,5% dos artigos avaliados comprometendo ainda mais a fidedignidade dos resultados obtidos. Talvez isso sugira como ressalta (EVANS, 1966 - 1967) a necessidade de um maior treino em metodologia científica aos pesquisadores da área.

Atribuir as deficiências de controle à falta de treino dos pesquisadores em metodologia científica e/ou em princípios do comportamento não esgota a análise. A pesquisa na área apresenta dificuldades especiais de controle dada a variedade de condições presentes na situação odontológica. A situação é naturalmente complexa (e aversiva) e portanto as falhas de controle não podem ser atribuídas exclusivamente às condições de formação do pesquisador, em todos os casos estudados.

A avaliação relativa a replicabilidade e generalidade do procedimento (seção II, itens d e e) está contida na tabela 5.

Tabela 5. Distribuição dos artigos segundo a existência de replicabilidade e generalidade do procedimento.

F = frequência; FR = frequência relativa

Existência	Replicabilidade		Generalidade	
	F	FR	F	FR
Sim	74	92,50	48	60,00
Não	06	7,50	32	40,00
Total	80	100,00	80	100,00

A grande maioria dos artigos (92,5%) apresenta uma descrição de procedimento que possibilita sua replicação: são replicáveis os procedimentos, inclusive (ou apesar de) suas próprias deficiências metodológicas. A existência de deficiências de controle em 56,25% dos artigos avaliados (tabela 4) não impede, portanto, que eles sejam replicáveis. Aqui se entende por replicabilidade a possibilidade de se repetir fielmente as operações de controle e de medida, além da reprodução das condições postas ou não sob controle. Com isso a replicabilidade não implica em correção ou incorreção do procedimento e não envolve também a questão de se os procedimentos podem ser transpostos para situações novas (generalidade do procedimento). É por isso que, embora replicáveis, muitos procedimentos (com ou sem deficiências de controle) não são necessariamente generalizáveis.

A pequena margem de artigos com procedimentos generalizáveis mostra que, mesmo garantida a replicabilidade, a generalização requer um controle de mais alto nível. A tabela 5 indica que 40% dos artigos são relatos de evidência cujos procedimentos não foram avaliados como generalizáveis a outras situações. Os procedimentos desses artigos envolvem relações VI - VD que podem ser consideradas típicas da situação odontológica. Por exemplo, relações entre procedimentos odontológicos de intervenção (VI) e algumas medidas fisiológicas de pacientes (frequência cardíaca, resistência elétrica da pele) ou então relações entre tratamento odontológico e níveis de "ajustamento da personalidade" de pacientes infantís. Isso decorre, por um lado, da própria natureza da situação de pesquisa, que é, por sua própria complexidade, difícil de suportar generalizações estereotipadas de procedimentos e por outro, de atitudes um tanto imediatistas, visando a aplicação imediata de uma dada técnica sem suficiente controle de sua verdadeira eficácia. Provavelmente, por causa dessas razões as pesquisas tem escassa continuidade não chegando a criar linhas de investigação paciente e progressivamente abrangentes de modo a cobrir cada vez mais aspectos relevantes para a prática clínica.

A tabela 6 apresenta a distribuição dos artigos segundo os tipos de medidas empregadas para a análise dos dados.

Tabela 6. Distribuição dos artigos segundo os tipos de medidas empregadas para análise dos dados

Tipos de Medidas	Frequência	Frequência Relativa ¹
Medidas de grupo	56	70,0
Medidas individuais	16	20,0
Total	72	90,0

¹ Não foram utilizados para esta medida 8 artigos identificados como "Relatos de casos clínicos".

A preponderância de medidas de grupos e consequentemente de análises estatísticas dos resultados (tabela 8) aparece como a informação principal desta tabela. Aliás, KEITH (1976) já indicou que a pesquisa comportamental em Odontologia tem tipicamente sido conduzida utilizando-se análises estatísticas de dados de grupos de sujeitos. Por isso o clínico enfrenta o seguinte dilema: em que medida dados estatisticamente significantes de grupos de sujeitos, atendem às necessidades dos pacientes individuais que precisam ser atendidos. Esses dados podem ser inadequados na medida em que a análise estatística de médias de grupos não leva em consideração os efeitos de um tratamento sobre o comportamento de sujeitos individuais. O clínico não pode atender o indivíduo médio (SIDMAN, 1960). De fato, a predição do que o indivíduo médio fará, tem pouco ou ne-

nhum valor quando se lida com o comportamento de sujeitos individuais (SKINNER, 1967). O uso de medidas de grupo obscurece as peculiaridades dos casos individuais e impede o manejo dessas variáveis peculiares e portanto a eficácia da condução dos casos concretos individuais no momento de aplicação prática.

Em resumo, os dados encontrados a partir da avaliação dos itens da seção de procedimento indicam deficiências de controle - especialmente interferências de variáveis estranhas e deficiências no registro das variáveis dependentes, embora, com tais defeitos, os procedimentos sejam replicáveis (92,5%) e, em parte generalizáveis (60%). A utilização frequente de medidas de grupo (70%) é também evidenciada nessa avaliação.

Seção III - Sujeitos

Os resultados relativos ao número e características dos sujeitos utilizados em cada trabalho avaliado estão apresentados nos quadros descritivos. A tabela 7 apresenta os dados relativos ao item b desta seção - critérios para escolha dos sujeitos.

Esta tabela mostra que um número relativamente alto de artigos (28 dos 80 avaliados) não apresenta a especificação dos critérios utilizados para a escolha dos sujeitos. A não-especificação desses critérios impede uma avaliação rigorosa do controle experimental, porque características individuais podem ser variáveis estranhas não-identificadas e, provavelmen-

Tabela 7. Distribuição dos artigos segundo a especificação de critérios para escolha dos sujeitos experimentais

Critério	Frequência	Frequência Relativa
Explícito	52	65,00
Não-explícito	28	35,00
Total	80	100,00

te, não-controladas. Os dados desta tabela retomam a discussão sobre o controle experimental e apontam novamente a sua precariedade evidenciada em mais de 50% dos artigos apreciados neste estudo, como apresentado pelas tabelas 2, 3 e 4. (Entre os artigos que especificaram os critérios para seleção, existe 20% deles cujos sujeitos foram pacientes de clínicas particulares ou de instituições de ensino. Esse fato pode introduzir um certo viés seletivo que deve ser considerado na análise dos resultados, especialmente quando se discute a representatividade dos mesmos).

Seção IV - Resultados

Os vários trabalhos analisados apresentam os resultados de diferentes modos e alguns só apresentam dados primá

rios, outros somente dados elaborados e outros ainda contêm ambos os tipos de dados. É o que ilustra a tabela 8.

Tabela 8. Distribuição dos artigos quanto ao tipo de dados contidos na seção "Resultados"

Tipos de dados	Nº Artigos	Porcentagem
Somente primários	23	28,75
Somente elaborados	40	50,00
Primários e Elaborados	17	21,25
Total	80	100,00

A principal informação desta tabela é a alta porcentagem de artigos que apresentam exclusivamente dados elaborados na descrição de seus resultados. Neste trabalho, consideram-se dados elaborados os que constituem exclusivamente análises estatísticas. Os quadros descritivos apresentam também, para todos os artigos, uma indicação dos procedimentos utilizados para a análise dos dados. A ênfase sobre a utilização de dados elaborados de grupos de sujeitos foi descrita e discutida em relação aos dados da tabela 6.

A tabela 9 contém a distribuição percentual dos artigos segundo os critérios de fidedignidade, exaustividade, interesse clínico e acadêmico dos resultados.

Tabela 9. Distribuição dos artigos segundo a presença dos critérios utilizados na avaliação da seção de "Resultados"

Critério	Frequência	Frequência Relativa ¹
Fidedignidade	37	46,25
Exaustividade	04	5,00
Fidedignidade e Exaustividade	24	30,00
Total	65	81,25
Interesse clínico	25	31,25
Interesse acadêmico	01	1,25
Interesse clínico e acadêmico	46	57,50
Total	72	90,00

¹ A frequência relativa foi calculada com base nos 80 artigos analisados.

Nesta tabela destacam-se três informações essenciais: a primeira se refere ao fato de que praticamente 50% dos artigos apresentam descrições de resultados avaliados como não-fidedignos. Esse dado é correlato àqueles relativos às avaliações das deficiências de controle (tabelas 2, 3 e 4)

constituídas fundamentalmente por interferências de variáveis estranhas e defeitos de registro da variável dependente. A segunda é a falta de exaustividade que, nos termos em que se entende neste trabalho, implica uma seletividade nos resultados de modo a se desconsiderar totalmente alguns deles. Esse defeito contribui, ao lado de alguns já descritos, para caracterizar, mais uma vez, um certo imediatismo e uma preocupação utilitarista que ao invés de favorecer a aplicação prática visada acaba por dificultá-la ou adiá-la, já que as verdadeiras correlações entre as variáveis e seus efeitos são frequentemente omitidas ou obscurecidas. É o que se confirma nesta tabela, por uma terceira informação contida nos dados sobre a ênfase no interesse clínico. A procura de soluções que ajudem o profissional cirurgião-dentista em sua prática de consultório parece ser uma característica essencial da pesquisa comportamental realizada na área.

Seção V - Discussão

Os itens da avaliação da seção de discussão estão apresentados na tabela 10.

De um modo geral, as discussões analisadas obedecem aos requisitos principais da avaliação. A maior parte dos artigos apresenta uma discussão vinculada aos dados obtidos (90,3%). Quanto ao enquadramento teórico, a tabela 1 mostrou que 88,7% dos trabalhos apresentaram algum tipo de enquadramento teórico na parte de introdução e a tabela 10 mostra

Tabela 10. Distribuição dos artigos segundo os critérios utilizados para avaliar a Seção de "Discussão"

C r i t é r i o	Frequência Relativa ¹
Relação com os dados	90,30
Relação com o enquadramento teórico	72,00
Ênfase aplicada	41,60
Exaustividade	19,40

¹ As frequências relativas foram obtidas com base em 72 artigos que apresentaram a discussão como parte especial do texto.

que 72% dos artigos apresentam, na discussão, uma relação com o enquadramento teórico. A discrepância todavia é somente numérica uma vez que as frequências relativas da tabela 10 foram calculadas com base em 72 artigos que apresentaram a discussão como parte especial do texto. A comparação dos dados da tabela 1 com o dado relativo a "enquadramento teórico" da tabela 10 evidencia a consistência do "enquadramento teórico" nas duas partes dos relatos de pesquisa avaliados. Esta tabela mostra ainda que uma porcentagem considerável dos artigos apresentam "ênfase aplicada", isto é, uma tentativa por vezes afoita ou apressada de discutir os resultados obtidos com vistas a oferecer respostas para "o que fazer?" em situações

de atendimento odontológico. Nesse sentido, os dados da tabela 10 mostram-se consistentes com os da tabela 9. Na verdade o que parece ocorrer não é simplesmente "interesse clínico", mas um viés aplicativo.

A ênfase na aplicação reflete de alguma maneira a própria atitude pragmática do cirurgião-dentista. Este tipo de atitude, parece que é desenvolvida durante a formação e treinamento de alunos de Odontologia as quais (a formação e o treinamento) colocam pouca ênfase em "atitudes científicas" mas, ao invés disso, acentuam um pragmatismo por vezes inconsequente. Quanto ao item de exaustividade, os dados mostram que somente 19,4% dos artigos procuram esgotar, na discussão, todos os significados possíveis dos resultados obtidos.

Seção VI - Conclusões

A tabela 11 apresenta os dados relativos à seção de "Conclusões".

Somente 35 artigos apresentaram "Conclusões" como parte especial do texto. Quase todos (97,1%) referem suas conclusões aos resultados obtidos. A "relevância prática" é encontrada em praticamente a metade desses 35 artigos, e o item relativo a "relevância teórica" foi atingido com uma frequência relativa bem mais baixa. A maior ênfase sobre a prática em relação aos aspectos teóricos envolvidos caracteriza os artigos avaliados, tornando a pesquisa na área desvinculada de contextos teóricos que poderiam torná-la relevante e

Tabela 11. Distribuição dos artigos segundo os critérios utilizados para avaliar a secção de "Conclusões"

C r i t é r i o s	Frequência Relativa ¹
Relevância Teórica	5,71
Relevância Prática	46,72
Relevância Teórica e Prática	28,57
Ausência de Relevância Teórica e Prática	20,00
Referência aos dados	97,14

¹ As frequências relativas foram obtidas com base em 35 artigos que apresentaram "Conclusões", como parte especial do texto.

provavelmente geradora de novas investigações e de uma tecnologia comportamental em Odontologia, mais sistemática e menos improvisadora

Comentários

Este trabalho apresenta, como contribuição principal, um roteiro e um procedimento para avaliação de aspectos metodológicos de pesquisas. Nesta primeira aplicação, para avaliar pesquisas comportamentais em Odontologia, o roteiro mostrou sua eficiência, por várias razões: permitiu confrontar trabalhos extremamente diversos em conteúdo e/ou forma, evidenciando em todos eles os aspectos metodológicos procurados. Mostrou-se também, além de fecundo, bastante confiável dada a consistência de informações obtidas a partir dos seus vários itens (consistência interna entre os itens). Além disso, o roteiro permite redefinições, acréscimos ou supressão de itens. Possibilita também, que outros investigadores, utilizando o mesmo roteiro, avaliem as mesmas pesquisas. Finalmente, parece suficientemente abrangente para permitir sua utilização na avaliação metodológica da produção de pesquisa em outras áreas.

No desenvolvimento deste trabalho alguns vieses provavelmente ocorreram. Em primeiro lugar, a própria seleção da amostra de trabalhos pode ter sido influenciada pela formação do autor em Psicologia, que se desenvolveu, nos últimos anos, em uma direção preponderantemente "behaviorista". Em segundo lugar este é um trabalho de avaliação realizado por um único observador (ou avaliador). Não há portanto nenhuma medida do grau de acordo entre avaliadores independentes. Outros pesquisadores, interessados em problemas desta natureza, poderão contribuir para a correção desses eventuais vieses.

QUADRO DESCRITIVO

No quadro descritivo, apresentado a seguir, os artigos foram agrupados segundo a área objeto de investigação em que se inserem, conforme mostra a primeira coluna nos vários quadros. Na segunda coluna constam os números atribuídos a cada artigo e que correspondem à sua numeração na bibliografia final. Nas demais colunas aparecem, sumariamente, descrições ou avaliações, de todos os artigos de acordo com os itens do roteiro. Os "objetivos da pesquisa" (5.^a coluna) nem sempre são aqueles referidos pelos autores, mas os que se tornaram explícitos durante as avaliações.

ÁREA DE INVESTIGAÇÃO	REF. Nº	NATUREZA DO PROBLEMA	Nº E CARACTERÍSTICA DOS SUJEITOS	OBJETIVOS DA PESQUISA	VARIÁVEL INDEPENDENTE (VI)	UNIDADES DE MEDIDA DA VI	ADAPTAÇÕES DE MEDIDA DA VI	DEF. OPERACIONAL	VARIÁVEL DEPENDENTE (VD)	DE MEDIDA DA VD	OPERACIONAL	ESTRANHAS	DE ANÁLISE DOS DADOS	MENTO TEÓRICO
1. Procedimento para controle dos comportamentos de "ranger os dentes".	08	Eliminação do hábito de "ranger os dentes" através de um procedimento de prática concentrada (massed practice); Relato de um caso.	Um sujeito adulto (26 anos), cor branca.	Demonstração dos efeitos de um procedimento para "enfraquecimento" do comportamento.	Procedimento de prática concentrada.	Número de exercícios por dia	Folha de registro utilizada pelo sujeito.	S	Eliminação do hábito; número de exercícios necessários à eliminação do hábito.	Número de dias nos quais os exercícios ocorreram.	S	Não controladas	Dados analisados diretamente a partir dos registros de comportamento dos sujeitos	S
	09	Eliminação do hábito de "ranger os dentes" através de um procedimento de prática concentrada.	14 sujeitos (14-56 anos) que tinham sido persistentemente tratados para eliminação do hábito	Idem	Procedimento de prática concentrada. Alteração no tempo em que o sujeito devia apertar seus dentes (1 minuto-5 segundos).	Idem	Idem	S	Eliminação do hábito; dia de treino em que o hábito desapareceu.	Porcentagem de pacientes categorizados como "sucesso".	S	Não controladas	Idem	S
	07	Eliminação do hábito de "ranger os dentes" através de um procedimento de prática concentrada.	31 sujeitos adultos (20 mulheres e 13 homens). Tratamentos prévios, sem exceção foram mal sucedidos	Idem	Procedimento de prática concentrada: 5 segundos de "tensão" + 5 segundos de relaxamento.	Idem	Idem	S	Eliminação do hábito; dia de treino em que o hábito desapareceu.	Porcentagem de pacientes categorizados como "sucesso".	S	Não controladas	Idem	S
2. Procedimentos de controle da resposta de sucção do polegar	80	Efeito de um procedimento de reforçamento social de outros comportamentos sobre a duração da resposta de sucção do polegar, em situação de sala de aula.	03 crianças de 8 anos de idade.	Demonstração do efeito de um procedimento para "enfraquecimento" do comportamento.	Reforçamento social concentrado: 3 minutos de "tensão" + 5 segundos de relaxamento.	Aulas	Folha de registro	S	Duração do com sucção do polegar.	Tempo em segundos.	S	Não Controladas	Comparação entre medidas de linha de base e tratamento experimental.	S
	81	Controle da resposta de sucção do polegar: eficiência relativa de vários métodos de treinamento.	66 crianças de aproximadamente 4-6 anos de idade distribuídas aleatoriamente em 5 grupos experimentais e um controle.	Demonstração do efeito relativo de vários procedimentos para "enfraquecimento" do comportamento	1. Tratamento psicológico. 2. Arco palatino + tratamento psicológico 3. Arco palatino + tratamento psicológico 4. Grade palatina + tratamento psicológico 5. Grade palatina + tratamento psicológico	---	---	S	Tempo requerido para eliminação do hábito; número de sujeitos em cada grupo com hábito eliminado.	Tempo em dias.	S	Controladas	Análise estatística dos dados de cada grupo; comparação dos dados de cada grupo.	S
	85	Efeito de dois tipos de punição sobre a ocorrência da resposta de sucção do polegar em um macaco rhesus.	01 macaco rhesus de 16 meses de idade que tinha sido rejeitado pela mãe.	Demonstração do efeito de um procedimento para "enfraquecimento" do comportamento.	Punição: retirada do reforço visual. Punição: apresentação de um estímulo aversivo (som).	---	---	S	Taxa de resposta de sucção do polegar.	Respostas por minutos.	S	Controladas	Análise dos dados a partir dos registros acumulados de respostas de nível operante; punição-punição.	S
3. Procedimentos de controle da resposta de sucção do polegar	13	Efeito de um procedimento de reforçamento e punição sobre a ocorrência de respostas de sucção do polegar em crianças.	03 crianças (meninos de 5 anos de idade). Uma criança foi utilizada individualmente, as outras duas em situação "yoked".	Demonstração do efeito de um procedimento para "enfraquecimento" da resposta de sucção do polegar.	Reforçamento; apresentação de desenhos animados; contingência de sucção do polegar.	---	---	S	Taxa de resposta de sucção do polegar.	Respostas por minutos.	S	Controladas	Análise dos dados a partir dos registros acumulados de respostas de nível operante; controle e recuperação	S

ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO	REF. Nº	NATUREZA DO PROBLEMA	Nº E CARACTERÍSTICA DOS SUJEITOS	OBJETIVOS DA PESQUISA	VARIÁVEL INDEPENDENTE (VI)	UNIDADE DE MEDIDA DA VI	INSTRUMENTO DE MEDIDA DA VI	DEF. OPERACIONAL	VARIÁVEL DEPENDENTE (VD)	UNIDADE DE MEDIDA DA VD	INSTRUMENTO DE MEDIDA DA VD	DEF. OPERACIONAL	VARIÁVEIS ESTRANHAS	PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS	ENQUADRAMENTO TEÓRICO
2. PROCEDIMENTOS DE CONTROLE DA RESPOSTA DE SUÇÃO DO POLEGAR	16	Efeito de um procedimento de punição sobre a ocorrência do comportamento de sucção do polegar na situação de assistir televisão.	04 crianças (3 a 5 anos) consideradas sugadoras crônicas do polegar.	Demonstração do efeito de um procedimento para "enfraquecimento" do comportamento.	"Time - out". "Time - out" com instrução.	Tempo em segundos	Relógio	S	Minutos acumulados de sucção do polegar.	Tempo em minutos.	Relógio	S	Controladas	Comparação entre dados de linha de base e tratamento experimental.	S
	74	Efeito de um procedimento de reforçamento sobre a não-ocorrência de respostas de sucção do polegar em sala de aula; reforçamento dos colegas de classe; Relatório de um caso.	01 criança da idade escolar.	Demonstração do efeito de um procedimento para "enfraquecimento" do comportamento.	Reforçamento da classe contingente a uma medida de não-sucção do sujeito.	Marcas no quadro a cada ocorrência da resposta. Se o nº de marcas não excedesse 15 em dois dias consecutivos a classe receberia doce	Quadro onde se registrava cada ocorrência da resposta de sucção do polegar.	S	Número de intervalos de 15 seg. nos quais se observou a sucção do polegar.	Intervalos de 15 segundos.	Protocolo de observação	S	Controladas	Comparação entre os dados de linha de base e tratamento experimental (contingência): sessões diárias.	S
	17	Efeito de um procedimento de reforçamento e extinção para controle da resposta de sucção do polegar na hora de dormir.	03 crianças (3,6 e 8 anos) que chuparam o dedo desde a infância.	Demonstração do efeito de um procedimento para "enfraquecimento" do comportamento.	Reforçamento (leitura contingente à não sucção) e punição (interrupção da leitura).	-----	Relógio	S	Porcentagem do tempo de cada sessão que os sujeitos chuparam o dedo.	Tempo em minutos.	Relógio	S	Controladas	Comparação entre os dados de linha de base e tratamento experimental: sessões diárias.	S
	10	Controle de hábitos nervosos (sucção do polegar como um deles) através de um procedimento de aconselhamento.	01 criança anteriormente tratada sem sucesso através de outros procedimentos.	Demonstração do efeito de um procedimento para "enfraquecimento" do comportamento. - Clínico	Procedimentos de aconselhamento: descrição da resposta; detecção da resposta; aviso precoce; treino da resposta competitiva (reforçamento social); treino da percepção da situação.	-----	-----	S	Porcentagem de redução da sucção do polegar em relação aos níveis de linha de base.	Frequência da resposta de sucção do polegar.	Protocolo de observação utilizado pelo sujeito ou pessoas significativas do ambiente.	S	Não Controladas	Comparação entre medida de linha de base e medida sucessiva pós-aconselhamento (dias, semanas, meses).	S
	11	Tratamento da sucção do polegar através do método de reversão do hábito: avaliação do método e comparação com o método de pintar os dedos da criança com uma substância amarga.	30 crianças (2,5 a 14 anos de idade) designadas randomicamente aos métodos de reversão do hábito e controle.	Demonstração do efeito de um procedimento para "enfraquecimento" do comportamento. - Clínico	Aconselhamento: 1 sessão (1 a 2 horas de duração). Aumentar a consciência do indivíduo sobre o problema, detecção dos estímulos antecedentes, treino da resposta competitiva, reforçamento social.	-----	-----	S	Porcentagem de redução da sucção do polegar em relação aos níveis de linha de base.	Frequência da resposta de sucção do polegar.	Protocolo de observação utilizado pelo sujeito ou pessoas significativas do ambiente.	S	Não Controladas	Comparação entre medida de linha de base e medida sucessiva pós-aconselhamento (dias, semanas, meses).	S

ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO	REF. Nº	NATUREZA DO PROBLEMA	Nº E CARACTERÍSTICA DOS SUJETOS	OBJETIVOS DA PESQUISA	VARIÁVEL INDEPENDENTE (VI)	UNIDADE DE MEDIDA DA VI	INSTRUMENTO DE MEDIDA DA VI	DEF. OPERACIONAL	VARIÁVEL DEPENDENTE (VD)	UNIDADE DE MEDIDA DA VD	INSTRUMENTO DE MEDIDA DA VD	DEF. OPERACIONAL	VARIÁVEIS ESTRANHAS	PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS	NATUREZA DO TIPO TEÓRICO
3. PROCEDIMENTOS PREPARATÓRIOS AO INÍCIO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	76	Efeito de cinco procedimentos preparatórios no tratamento odontológico, sobre o comportamento da criança durante a primeira sessão de atendimento.	73 crianças sem experiência odontológica prévia (2-11 anos) 50 brancas e 23 negras, randomicamente distribuídas em 5 grupos.	Demonstrar o efeito de procedimentos preparatórios para o controle do comportamento.	- Procedimento de modelação. - Procedimento de desensibilização. - Procedimento de modificação do comportamento. - Procedimento placebo. - Procedimento controle. (administrados imediatamente antes da la. sessão de atendimento).	-----	-----	S	Colaboração da criança: taxa de ocorrência, duração para completação dos procedimentos odontológicos.	Classes de resposta. Itens da escala.	"Checking-list" (6 classes de respostas de "não-colaboração") Escala de avaliação de Frankl e col. (1962).	S	Controladas.	Estatístico Análise de Variância. Taxas de ocorrência dos comportamentos de "não-colaboração" para cada grupo.	S
	88	Efeito de um procedimento de modelação desenvolvido antes do início do tratamento, sobre o comportamento da criança na primeira sessão de atendimento e em situação de "follow-up"	15 crianças (4 - 8 anos) selecionadas com base em sua reação inicial ao tratamento. Foram selecionadas somente aquelas que exibiram comportamentos disruptivos. Dois grupos experimentais e um controle.	Demonstrar o efeito de procedimentos preparatórios para o controle do comportamento.	- Procedimento de modelação (modelo vivo treinado) - Procedimento de observação de uma interação CD paciente; nomeação de objetos.	-----	-----	S	Comportamentos de aproximação e esquivas da situação de tratamento odontológico	Classes de respostas de aproximação e esquivas.	"Checking-list" de comportamentos de aproximação e esquivas.	S	Controladas.	Estatístico Análise de Variância.	S
	69	Efeito de vários procedimentos realizados em uma pré-consulta, sobre a ansiedade da mãe e colaboração da criança.	24 crianças (3 - 5 anos) randomicamente designadas a 2 grupos experimentais e um controle.	Demonstrar o efeito de procedimentos preparatórios para o controle do comportamento em situação odontológica.	- Visita às crianças à sala de recepção do CD uma semana antes da la. sessão de atendimento. - Crianças visitam sala de recepção, vêem TV e as mães recebem informações sobre o papel de VT (vídeo tape).	-----	-----	N	- Ansiedade da mãe. - Colaboração da criança.	Itens da escala. Itens da escala.	Escala de Taylor (1953). Escala de avaliação de Frankl e col. (1962).	S	Não-controladas	Estatístico Análise de Variância.	S
	72	Efeito de um guia de informações sobre o tratamento odontológico - enviado às mães antes do início do tratamento - e de uma visita ao consultório sobre o comportamento da criança em 2 sessões de atendimento.	66 crianças (3 - 5 anos), cor branca, sem experiência odontológica prévia, foram randomicamente designadas para os grupos experimental e controle.	Demonstrar o efeito de um procedimento preparatório para o tratamento odontológico.	- Guia de informações. - Visita pré-início do tratamento.	-----	-----	N	Colaboração da criança.	Itens de uma escala de avaliação.	Escala de avaliação (não descrito no texto).	N	Não-controladas	Não descrito.	N

ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO	REF. Nº	NATUREZA DO PROBLEMA	Nº E CARACTERÍSTICA DOS SUJEITOS	OBJETIVOS DA PESQUISA	VARIÁVEL INDEPENDENTE (VI)	UNIDADE DE MEDIDA DA VI	INSTRUMENTO DE MEDIDA DA VI	DEF. OPERACIONAL	VARIÁVEL DEPENDENTE (VD)	UNIDADE DE MEDIDA DA VD	INSTRUMENTO DE MEDIDA DA VD	DEF. OPERACIONAL	VARIÁVEIS ESTRANHAS	PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS	ENQUADRAMENTO TEÓRICO
3. PROCEDIMENTOS PREPARATORIOS	40	Efeito de dois procedimentos de modificação do comportamento sobre a relação da mãe e comportamento da criança.	58 crianças (3 - 5 anos) sem experiência odontológica prévia foram randomicamente designadas: 2 grupos experimentais e um grupo controle.	Demonstrar o efeito de procedimentos preparatórios e relação demonstrada.	- Procedimento de modelação com VI. - Procedimento de dessensibilização.	-----	-----	S	- Colaboração da criança - Ansiedade materna	- Itens de uma escala de avaliação. - Itens de uma escala de avaliação de avaliação.	- Escala de Frankl e col. (1962) - Escala de Taylor (1953).	S	Controladas	- Estatístico - Teste t - Análise de covariância.	S
AO	91	Manipulação da ansiedade materna através de uma carta enviada ao pai antes da primeira sessão de atendimento odontológico do filho. Validação da relação ansiedade materna - cooperação da criança.	124 crianças (3 - 6 anos) sem experiência odontológica prévia randomicamente designadas a 2 grupos experimentais e um controle.	Demonstrar o efeito de procedimentos preparatórios ao início do tratamento.	- Carta pré-início do tratamento. - Ansiedade materna.	Itens de uma escala	Escala de ansiedade de Taylor (1953)	S	- Colaboração da criança.	- Itens de uma escala de avaliação	- Escala de Frankl e col. (1962).	S	Não Controladas	- Estatístico - Análise de variância	S
DO	55	Efeito de procedimentos preparatórios ao tratamento odontológico sobre o comportamento da criança em três sessões de atendimento	31 crianças (3 - 5 anos) sem experiência odontológica prévia, randomicamente designadas a 2 grupos experimentais e um controle.	Demonstrar o efeito de procedimentos preparatórios no início do tratamento.	- Procedimento de modelação com VI. - Procedimento de dessensibilização. (administrados 1 semana antes da 1ª. sessão).	-----	-----	S	- Colaboração da criança avaliada em 3 sessões de tratamento odontológico.	- Itens de uma escala de avaliação.	- Escala de Frankl e col. (1962).	S	Controladas	- Estatístico - Análise de covariância.	S
4. PROCEDIMENTOS PARA REDUZIR COMPORTAMENTOS DE	62	Efeito de um procedimento de modelação desenvolvido entre a 2ª. e 3ª. sessões de tratamento odontológico sobre o comportamento da criança na 3ª. sessão de atendimento.	14 crianças (5 - 9 anos) sem experiência odontológica prévia, randomicamente distribuídas em grupo experimental e controle.	Demonstrar o efeito de procedimentos de intervenção entre sessões.	- Procedimento de modelação com VI. (VÍdeo-Tape).	VI de 13 minutos de duração	-----	S	- Frequência de comportamentos disruptivos	- Intervalos de 3 minutos.	- Perfil de comportamento mental.	S	Controladas	- Estatístico - Análise de variância	S
"NÃO-COLABORAÇÃO" DURANTE O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	61	Efeito de um procedimento de modelação desenvolvido entre a 2ª. e 3ª. sessões de tratamento odontológico sobre o comportamento da criança na 3ª. sessão de atendimento.	16 crianças (5 - 11 anos) randomicamente distribuídas em grupo experimental e controle.	Demonstrar o efeito de procedimentos de intervenção, entre sessões.	- Procedimento de modelação com VI.	VI de 13 minutos de duração	-----	S	- Frequência de comportamentos disruptivos	- Intervalos de 3 minutos	- Perfil de comportamento mental	S	Controladas	- Estatístico - Análise de variância	S
84		Efeito da modelação e do reforçamento na redução de comportamentos de "não-colaboração" em crianças.	08 crianças de 7 anos de idade envolvidas em um programa governamental de saúde.	Demonstrar os efeitos de um procedimento de intervenção intra-sessão.	- Modelação natural e reforçamento.	-----	-----	S	- Porcentagem de intervalos de observação nos quais ocorra quaisquer das 4 categorias definidas de comportamentos de "não-colaboração".	- Intervalos de 15 segundos	- Registro de observação	S	Controladas	- Análise do desempenho dos sujeitos em intervalos sucessivos de 10 minutos. Medidas em linha de base e intervenção.	S

ÁREA OBJETIVO DA INVESTIGAÇÃO	Nº	NATUREZA DO PROBLEMA	DESCRIÇÃO DOS SUJEITOS	OBJETIVOS DA PESQUISA	VARIÁVEL INDEPENDENTE (VI)	UNIDADE DE MEDIDA DA VI	INSTRUMENTO DE MEDIDA DA VI	DEF. OPERACIONAL	VARIÁVEL DEPENDENTE (VD)	UNIDADE DE MEDIDA DA VD	INSTRUMENTO DE MEDIDA DA VD	DEF. OPERACIONAL	VARIÁVEIS ESTRANHAS	PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS	ENQUADRAMENTO TEÓRICO
5. PROCEDIMENTOS PARA CONTROLE E TREINAMENTO DE HABILIDADES DE ESCOVAÇÃO DENTÁRIA	51	Efeito de uma contingência de reforçamento sobre a ocorrência do comportamento de "escovar os dentes".	08 meninos (10 - 12 anos) que exibiam deficiências nos comportamentos de auto-cuidado.	Demonstrar os efeitos de procedimentos utilizados para o controle do comportamento.	- Contingência de reforço - - Escovação → - Natração.		Protocolo de observação	S	Porcentagem de sujeitos que escovavam os dentes.	Número de sujeitos que escovavam os dentes.	Protocolo de observação	S	Controladas	Análise das medidas do comportamento em linha de base, tratamento experimental e extinção.	S
	34	Treinamento de escovação dentária em crianças deficientes.	08 sujeitos mentalmente retardados (2 meninas e 6 meninos) de 09 a 17 anos.	Demonstrar os efeitos de procedimentos utilizados para treinamento.	- Instrução verbal; - Modelação; - Demonstração - Ajuda física	Passos treinados de escovação.	Protocolo de observação	S	Número de passos completados corretamente	Passos de escovação	Protocolo de observação	S	Controladas	Medida do comportamento dos sujeitos em linha de base e treino.	S
	63	Programa de treinamento de escovação dentária com crianças institucionalizadas.	22 sujeitos (7 - 11 anos), sexo feminino, distribuídos randomicamente em 2 grupos experimentais.	Demonstrar os efeitos de procedimentos utilizados para treinamento.	- Instrução verbal + demonstração "ao vivo" → - Reforçamento social. - Instrução verbal + demonstração em modelo de pessoa → reforçamento social	Passos treinados de escovação.	Protocolo de observação	S	Porcentagem de passos de escovação completados corretamente.	Passos de escovação	Protocolo de observação	S	Controladas	Medida do comportamento dos sujeitos em linha de base, treino e teste.	S
6. RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE MATERNA E COMPORTAMENTO DA CRIANÇA	48	Relação entre ansiedade materna e comportamento da criança durante as 3 primeiras sessões de tratamento odontológico.	86 crianças (3 - 7 anos), sem experiência odontológica prévia.	Demonstrar relações hipotetizadas.	- Ansiedade materna. - Variáveis identificadas a partir das respostas da mãe a 1-questionário: relação da criança em experiências médicas anteriores; previsão da mãe sobre a reação da criança na situação presente de tratamento; avaliação da mãe da ansiedade da criança no momento; avaliação da mãe de sua própria ansiedade.	Ítem da Escala de Taylor (1953). Ítem da Escala de "de-sesajabilidade social" (1960)	Escala de ansiedade de Taylor, de Crowne e Marlowe Questionário	S	Colaboração da criança	Ítem de uma escala	Escala de avaliação de Frankl e col. (1962)	S	Não controladas	Estadístico Análise de variância.	S
	38	Relação entre ansiedade materna e comportamento da criança na situação de extração dentária.	60 crianças (3 - 7 anos), cujo tratamento odontológico envolvia extração dentária. Para a maior parte delas, era o 1º contato com o dentista.	Demonstrar relações hipotetizadas.	- Ansiedade materna. - Variáveis identificadas a partir das respostas da mãe a um questionário * (Vide referência 48) * respondido pela mãe	Ítem de uma escala Alternativas de resposta.	Escala de ansiedade de Taylor (1953)	S	Colaboração da criança	Ítem de uma escala	Escala de avaliação de Frankl e col. (1962)	S	Não controladas	Estadístico Análise de variância	S

ÁREA DE INVESTIGAÇÃO	REF. Nº	NATUREZA DO PROBLEMA	Nº E CARACTERÍSTICA DOS SUJEITOS	OBJETIVOS DA PESQUISA	VARIÁVEL INDEPENDENTE (VI)	UNIDADE DE MEDIDA DA VI	INSTRUMENTO DA VI	DEF. OPERACIONAL	VARIÁVEL DEPENDENTE (VD)	UNIDADE DE MEDIDA DA VD	INSTRUMENTO DE MEDIDA DA VD	DEF. OPERACIONAL	VARIÁVEIS ESTRANHAS	PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS	ENCADRAMENTO TEÓRICO
6. RELAÇÃO	89	Relação entre ansiedade materna e comportamento da criança em sessão de atendimento odontológico onde ocorreu exame clínico e profilaxia.	67 crianças (3 - 7 anos) submetidas a exame clínico e profilaxia dental. Para a maior parte dessas crianças, esse tratamento era o 1º contato com a situação.	Demonstrar relações hipotetizadas.	- Ansiedade materna. - Variáveis identificadas a partir de um questionário respondido pela mãe (Vide referência 48)	- Itens de uma escala de ansiedade. - Alternativas de resposta. (Vide referência 18)	- Escala de ansiedade de Taylor (1953) - Questionário	S	Colaboração da criança	Itens de uma escala	Escala de avaliação de Frankl e col. (1962)	S	Não Controladas	Estatístico Qui-quadrado	S
ENTRE ANSIEDADE MATERNA E	89	Variáveis que influenciam o comportamento da criança durante a primeira sessão de tratamento odontológico.	62 crianças de cor branca (3 - 6 anos de idade), sem experiência odontológica anterior.	Demonstrar relações hipotetizadas.	- Ansiedade materna. - Variáveis identificadas a partir de um questionário respondido pela mãe (Vide referência 48)	- Itens de uma escala de ansiedade. - Alternativas de resposta. (Vide referência 18)	- Escala de ansiedade de Taylor (1953) - Questionário	S	Colaboração da criança	Itens de uma escala	Escala de avaliação de Frankl e col. (1962)	S	Não Controladas	Estatístico Teste t Análise de variância.	S
COMPORTAMENTO DA CRIANÇA	90	Variáveis que influenciam o comportamento da criança durante a primeira sessão de tratamento odontológico. Replicação.	65 crianças (3 - 6 anos) sem experiência odontológica prévia.	Demonstrar relações hipotetizadas.	- Ansiedade materna. - Variáveis identificadas a partir de um questionário respondido pela mãe (Vide referência 48)	- Itens de uma escala. - Alternativas de respostas de um questionário	Escala de ansiedade de Taylor (1953) Questionário	S	Colaboração da criança	Itens de uma escala	Escala de avaliação de Frankl e col. (1962)	S	Não Controladas	Estatístico Análise de variância. Teste t. Análise de regressão.	S

Nº DA INVESTIGAÇÃO	NATUREZA DO PROBLEMA	DOS SUJEITOS	OBJETIVOS DA PESQUISA	VARIÁVEL INDEPENDENTE (VI)	UNIDADE DE MEDIDA DA VI	INSTRUMENTO DE MEDIDA DA VI	DEF. OPERACIONAL	VARIÁVEL DEPENDENTE (VD)	UNIDADE DE MEDIDA DA VD	INSTRUMENTO DE MEDIDA DA VD	DEF. OPERACIONAL	VARIÁVEIS ESTRANHAS	PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS	TEÓRICO
6.	Fatores que influenciam a cooperação dentista-criança.	34 crianças (idade escolar)	Demonstrar relações hipotetizadas.	-Nível permissivo-autoritário da mãe. -Nível permissivo-autoritário do dentista. -Ansiedade da mãe. -Ansiedade da criança.	Ítems de uma escala	Escala de ansiedade de Taylor (1953) Adaptação da Escala de Taylor para crianças.	N	Colaboração da criança	Ítem de uma escala	Escala de avaliação: -Cooperação ativa. -Cooperação passiva. -Neutra. -Oposição. -Não-cooperação.	S	Não Controladas	Estatístico: - Qui-quadrado - Correlação	N
7.	Relação entre ansiedade materna, ansiedade de do pré-adolescente e comportamento do pré-adolescente, durante a primeira sessão do tratamento odontológico.	80 sujeitos (9 a 12 anos), 38 meninos e 42 meninas, homogeneizados quanto ao nível socio-econômico, e separados por grupos de idade.	Demonstrar relações hipotetizadas.	-Ansiedade materna. -Ansiedade do pré-adolescente. -Variáveis identificadoras a partir de um questionário respondido pela mãe. -Variáveis identificadoras a partir de um questionário respondido pelo pré-adolescente.	Ítems de uma escala. Ítems de uma escala. Alternativas de respostas Alternativas de respostas	Escala de ansiedade de Taylor (1953) Ídem Questionário Questionário	S	Colaboração do pré-adolescente	Ítem de uma escala	Escala de avaliação de Frankl e col. (1962)	S	Não Controladas	Estatístico: - Teste de correlação. - Teste de ambas as variáveis independentes.	S
35	Relação entre os fatores: inteligência, nível de ansiedade geral, experiência odontológica anterior e reações fisiológicas da criança em duas situações diferentes de tratamento odontológico e em duas sessões de atendimento.	88 crianças de 4 a 14 anos randomicamente distribuídas em 7 grupos: 3 experimental e controle. (tratamento mínimo e controle)	Descobrir relações entre variáveis e demonstrar a eficiência do procedimento para avaliação do "stress" produzido pelo tratamento odontológico.	- Inteligência - Ansiedade - Experiência odontológica - Tratamento mínimo. (Exame clínico + escudo + enxada na gengiva).	Ítems-teste. Ítems-escala	Teste Columbia de maturidade mental Escala de ansiedade de Taylor (1953).	S	Taxa cardíaca (índice de "rousal" ansiedade)	Número de batimentos cardíacos.	Planímetro fotométrico. Polígrafo. Sensores fotoelétricos.	S	Controladas	Estatístico: - Análise tri-dimensional de variância.	N
36	Relação entre idade do paciente, tipo de procedimento odontológico, exposição repetida a situação de tratamento e frequência cardíaca. (várias sessões de atendimento a uma sessão de "follow-up").	167 crianças de 8 a 14 anos de idade divididas em grupos segundo a idade (8, 10, 12 e 14 anos)	Descobrir relações entre variáveis e demonstrar a eficiência do procedimento para avaliação do "stress" produzido pelo tratamento odontológico.	- Idade - Tipo de procedimento odontológico. - Exposição repetida a situação de tratamento.	Anos	Teste de maturidade mental Polígrafo. Sensores fotoelétricos.	S	Taxa cardíaca (índice de "rousal" ansiedade)	Número de batimentos cardíacos.	Planímetro fotométrico. Polígrafo. Sensores fotoelétricos.	S	Controladas	Estatístico: - Análise de variância.	S

ÁREA OBJETO	REF.	NATUREZA DO PROBLEMA	Nº E CARACTERÍSTICA DOS SUJEITOS	OBJETIVOS DA PESQUISA	VARIÁVEL INDEPENDENTE (VI)	UNIDADE DE MEDIDA DA VI	INSTRUMENTO DE MEDIDA DA VI	DEF. OPERACIONAL DA VI	VARIÁVEL DEPENDENTE (VD)	UNIDADE DE MEDIDA DA VD	INSTRUMENTO DE MEDIDA DA VD	DEF. OPERACIONAL DA VD	VARIÁVEIS ESTRANHAS OPERACIONAIS	PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS TEÓRICO
7. PROCEDIMENTOS	21	diagnóstico odontológico simulado sobre uma medida de "stress" obtida na situação de estímulo	28 adultos atuaram como sujeitos e foram divididos em 02 grupos: o Grupo 1 se submeteu a situação simulada e o Grupo 02 "stress" produzido pelo tratamento odontológico.	Descobrir relação entre variáveis odontológicas simuladas (VI) e "stress" produzido pelo tratamento odontológico.	VI			Precedimento odontológico simulado em observação	Ansiiedade (auto-relato)			Alternativas de resposta e itens de uma escala de avaliação	Controladas	estatístico de variância mista
PARA O ESTUDO	20	Efeito do som e da vibração dos instrumentos odontológicos sobre a resistência da pele a experimentais: resistência cardíaca em uma situação de atendimento odontológico simulado.	48 adultos foram randomicamente designados a 3 condições experimentais: 1. Observar a vídeo simulado sem som. 2. Ouvir o som sem as imagens. 3. Observar a situação com som e imagem.	Descobrir relação entre variáveis odontológicas simuladas e efeito simulado com imagens.				Precedimento odontológico simulado com imagens.	Resistência elétrica da pele			Galvanometria	Controladas	estatístico de variância mista
DO "STRESS"								Precedimento odontológico simulado com som e imagem	Frequência cardíaca			Platismo gráfico eletrocardiográfico		
(afusos, ansiedade)	19	Efeito das variáveis sexo, ordem de apresentação das condições (VI simulado e VI controle), sobre o tratamento odontológico e os outros 32 tinham "baixa ansiedade".	66 adultos universitários: 32 sujeitos de sexo masculino e 32 de sexo feminino. Os sujeitos foram divididos em 2 grupos: 1. Grupo 1: sujeitos de sexo masculino e 2. Grupo 2: sujeitos de sexo feminino.	Descobrir relação entre variáveis odontológicas simuladas e "stress" produzido pelo tratamento odontológico.				Precedimento odontológico simulado com imagens.	Resistência elétrica da pele			Galvanometria	Controladas	estatístico de variância mista
PRODIZO PELO	18	Desenvolvimento de uma escala para discriminar pacientes "ansiosos" de pacientes "não-ansiosos"	122 sujeitos universitários.	Demonstrar um procedimento para a avaliação da ansiedade produzida pelo tratamento odontológico				Precedimento odontológico simulado com imagens.	Ansiiedade (auto-relato)			Escala de avaliação da "ansiedade"		estatístico de variância mista

ÁREA DE INVESTIGAÇÃO	REF. Nº	NATUREZA DO PROBLEMA	Nº E CARACTERÍSTICAS DOS SUJEITOS	OBJETIVOS DA PESQUISA	VARIÁVEL INDEPENDENTE (VI)	UNIDADE DE MEDIDA DA VI	INSTRUMENTO DE MEDIDA DA VI	DEF. OPERACIONAL	VARIÁVEL DEPENDENTE (VD)	UNIDADE DE MEDIDA DA VD	INSTRUMENTO DE MEDIDA DA VD	DEF. OPERACIONAL	VARIÁVEIS ESTRANHAS	PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS	ENQUADRAMENTO TEÓRICO
8. EFEITOS DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	42	Efeito de uma experiência de tratamento odontológico sobre reações emocionais da criança de diferentes faixas de idade, medido após um intervalo de tempo.	111 crianças (3 - 9 anos de idade) se submeteram a tratamento odontológico de 5 a 6 meses antes da presença da pesquisa. Era desconhecido o tipo de trabalho realizado, o comportamento da criança durante o tratamento e a personalidade do dentista.	Descobrir relações entre variáveis.	Tratamento odontológico			N	Reações emocionais da criança, avaliadas 5 a 6 meses após o tratamento	- Respostas a questionário. - Desenhos - Composição	- Questionário. - Desenhos - Composição	N	Não Controladas	Distribuição percentual das reações da criança por classes de idade (3 a 4; 5 a 7; 8 a 9), em 4 grupos ou categorias: negação, ansiedade, defensiva, dade e colaboração.	S
SOBRE AS REAÇÕES EMOCIONAIS	22	Efeito de uma experiência de tratamento sobre medidas de "ajustamento" da criança.	28 crianças, 8 meninas e 20 meninos de 3 a 12 anos, selecionadas porque exibiam problemas sérios de mancha, indicados pelo dentista, pela mãe e pelo comportamento da criança.	Descobrir relações entre variáveis.	Sessões sucessivas de tratamento odontológico.	Sessões		N	- Níveis de rejeição-aceitação do tratamento. - Grau de controle necessário à colaboração e ocorrência de hábitos orais, enuresis, nervosismo, etc.	- Itens de escalas de avaliação	Escalas de avaliação	S	Não Controladas	Estatístico - Análise de variância.	S
DA	14	Efeito da extração dentária sobre o tamanho dos desenhos da figura humana, em pacientes submetidos a tratamento odontológico.	82 sujeitos (crianças cujo tratamento ortodôntico envolvia extrações dos 4 primeiros molares). Os sujeitos foram divididos em grupo controle e grupo experimental.	Descobrir relações entre variáveis.	Extração dentária.			N	Tamanho dos desenhos da figura humana.	Medidas do alongamento das figuras.	Teste projetivo (desenho de uma pessoa)	S	Não Controladas	Estatístico - Qui-quadrado em relação às medidas de tamanho da figura humana dos sujeitos dos grupos controle e experimental.	S
DA	14	O valor do período de espera pré-cirúrgico na preparação psicológica da criança para a extração dentária.	47 crianças cujo tratamento ortodôntico envolvia extrações dos 4 primeiros molares. Foram divididas em grupos controle e experimental.	Descobrir relações entre variáveis.	Período de espera pré-cirúrgico	Número de dias antes da cirurgia (4 - 7).		S	Tamanho dos desenhos da figura humana.	Medidas do alongamento (construção) das figuras	Teste projetivo (desenho de uma pessoa)	S	Não Controladas	Medidas de tamanho da figura humana dos sujeitos dos grupos controle e experimental. Comparações.	S
CRIANÇA	14	Fatores que afetam o ajustamento psicológico da criança à extração dental.	49 crianças cujo tratamento ortodôntico requeria a realização de extrações dentárias.	Demonstrar relações hipotetizadas.	Ajustamento prévio da personalidade. - Absorção pré-operatória	Itens de escalas de avaliação.	Escalas de avaliação.	N	Reações psicológicas da criança à extração.	Itens de uma escala	Escala de avaliação	N	Não Controladas	Estatístico - Qui-quadrado	S

ÁREA DE INVESTIGAÇÃO	OBJETO	REF. Nº	NATUREZA DO PROBLEMA	Nº E CARACTERÍSTICA DOS SUJEITOS	OBJETIVOS DA PESQUISA	VARIÁVEL INDEPENDENTE (VI)	UNIDADE DE MEDIDA DA VI	INSTRUMENTO DE MEDIDA DA VI	DEF. OPERACIONAL	VARIÁVEL DEPENDENTE (VD)	UNIDADE DE MEDIDA DA VD	INSTRUMENTO DE MEDIDA DA VD	DEF. OPERACIONAL	VARIÁVEIS ESTRANHAS	PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS	ENQUADRAMENTO TEÓRICO
10. VARIÁVEIS QUE		86	Efeito de um procedimento de tratamento odontológico repetido em 6 sessões de tratamento.	29 crianças de 2 - 5 anos, sem experiência odontológica prévia, foram submetidas a 6 sessões de tratamento odontológico.	Descobrir relações entre variáveis	Injeção anestésica repetida em 6 sessões			S	- Ansiedade clínica. - Cooperação - Frequência cardíaca	- Itens de uma escala de avaliação - uma escala de avaliação - Número de batimentos fotoelétricos	Escala de avaliação de Frankl e col. (1962)	S	Não Controladas	Estatístico - Análise de variância	S
INFLUENCIAM		49	Efeito de sessões em sequência sobre o comportamento da criança durante essas sessões. Predição do comportamento da criança a partir de seu desempenho nas primeiras sessões de atendimento.	61 crianças de 3 - 7 anos de idade sem experiência odontológica prévia.	Descobrir relações entre variáveis. Prever o comportamento da criança.	Sessões sucessivas de tratamento odontológico.	Sessões		S	- Colaboração da criança. (Variação na colaboração durante 3 sessões sucessivas de tratamento odontológico).	- Itens de uma escala de avaliação de Frankl e col. (1962)	Escala de avaliação de Frankl e col. (1962)	S	Não Controladas	Estatístico - Qui-quadrado	S
COMPORTAMENTO DE		53	Efeito da presença da mãe na sala de atendimento	18 crianças (9 meninas e 9 meninos) de 5 a 7 anos que não tinham exibido problemas em tratamentos prévios.	Descobrir relações entre variáveis.	Presença da mãe.			S	- Resposta galvânica da pele - Temperatura da face e mão - Frequência cardíaca	- Condutância - Graus - Batimentos cardíacos	Galvanômetro Termômetro Eletro-cardiografo	S	Não Controladas	Estatístico - Teste de Wilcoxon	S
PACIENTES DURANTE		71	Efeito da presença da mãe na sala de atendimento odontológico sobre a frequência cardíaca do cirurgião dentista	Os dentistas que tinham uma experiência considerável de tratamento odontológico de crianças. 12 crianças de 6 a 7 anos atuaram como pacientes.	Descobrir relações entre variáveis.	Presença da mãe.			S	- Frequência cardíaca	- Número de batimentos cardíacos	Eletro - cardiografo. Polígrafo.	S	Não Controladas	Estatístico - Análise de variância	S
TRATAMENTO ODONTOLÓGICO		26	Efeito da presença da mãe na sala de atendimento sobre o comportamento de "colaboração" da criança.	112 crianças (3 - 5 anos) sem experiência odontológica prévia, foram divididas em 2 grupos: Grupo 1 - crianças separadas da mãe, durante o tratamento; Grupo 2 - crianças mantidas com as mães.	Descobrir relações entre variáveis. Descrever a utilidade de uma técnica de registro do comportamento.	Presença da mãe.			S	- Colaboração da criança em duas sessões de tratamento odontológico.	- Itens de uma escala de avaliação de Frankl e col. (1962)	Escala de avaliação de Frankl e col. (1962)	S	Não Controladas	Estatístico - Qui-quadrado	S
		04	A utilidade de um registro em vídeo-tape, em uma situação de campo: a presença da mãe afeta o comportamento do filho?	22 crianças e suas mães (5 - 7 anos). Para metade das crianças a mãe estava presente na sala de atendimento durante a primeira metade de uma sessão de 16 minutos, para a outra metade ocorreu o inverso	Descobrir relações entre variáveis. Descrever a utilidade de uma técnica de registro do comportamento.	Presença da mãe.			S	- Comportamento da criança em relação a 8 occlusões padronizadas do CD	- Itens de uma escala de avaliação	Escala de avaliação	S	Controladas	Estatístico - Teste de Wilcoxon.	S

REF	ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO	NATUREZA DO PROBLEMA	Nº E CARACTERÍSTICA DOS SUJEITOS	OBJETIVOS DA PESQUISA	VARIÁVEL INDEPENDENTE (VI)	UNIDADE DE MEDIDA DA VI	INSTRUMENTO DE MEDIDA DA VI	DEF. OPERACIONAL	VARIÁVEL DEPENDENTE (VD)	UNIDADE DE MEDIDA DA VD	INSTRUMENTO DE MEDIDA DA VD	DEF. OPERACIONAL	VARIÁVEIS ESTRANHAS	PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS	ENQUADRAMENTO TÉCNICO
03	11. PROCEDIMENTO DE OBSERVAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE PACIENTES ODONTOLÓGICOS	Observação contínua do comportamento de crianças durante o tratamento odontológico - descrição de um procedimento	04 crianças de 6 anos de idade (3 meninas e 1 menino) envolvidas em um programa de saúde oral patrocinado pelo governo.	Demonstrar a eficácia de um procedimento de observação do comportamento de crianças sob tratamento odontológico.	Modelação e Reforçamento.			S	Porcentagem de comportamentos "disruptivos" em intervalos sucessivos de 10 minutos.	Categorias definidas de comportamentos "disruptivos".	Protocolo de observação.	S	Controladas	Porcentagem de comportamentos disruptivos em situação de linha de base e intervenção.	S
70	12. PROCEDIMENTO PARA LEVAR PAIS DE BAIXA RENDA A BUSCAREM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA SEUS FILHOS	Eficiência e custo de três diferentes técnicas para encorajar pais de baixa renda (habitantes da zona rural) a procurarem tratamento odontológico para seus filhos.	Pais e crianças (51 crianças) de uma pequena escola rural. Todos os pais das crianças foram submetidos a um exame odontológico e distribuídos em 3 grupos experimentais.	Demonstrar a eficácia de um procedimento para lidar com a população.	Um aviso ("prompt") 3 "prompt"; - aviso; - contato telefônico; - visita domiciliar. 1 "prompt" + incentivo em dólares.			S	Número de visitas iniciais ao dentista. Número de visitas de seguimento Custo	Fichas de registros do dentista.		S	Controladas	Análise porcentual para cada grupo experimental; porcentagem de famílias que fizeram pelo menos uma visita ao dentista. Análise do custo envolvido na administração de cada VI.	S
64	13. PROCEDIMENTO PARA O ENSINO DE ALUNOS (E PROFESSORES) DE ODONTOLÓGICOS: APLICAÇÃO DE UM PROGRAMA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PREVENTIVO EM PACIENTES INDIVÍDUAIS	Aplicação e avaliação de um Curso Programado Individualizado para levar alunos de Odontologia a elaborar, aplicar e avaliar um Programa de tratamento preventivo com enfoque na placa dental.	79 alunos do 5º semestre (1979) do Curso de graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba.	Demonstrar a eficácia de um procedimento de ensino e pesquisa	- Aluno Programa Individualizado - Paciente Aplicação do programa a pacientes odontológicos individuais.	Passos do Programa Partes do Programa	Registros do desempenho do aluno Registros do desempenho do aluno.	S	- Aluno. Desempenho do aluno na elaboração, aplicação e avaliação de um programa de tratamento preventivo. - Paciente. Desempenho do paciente; comportamentos que o programa pretende instalar.	Registros do desempenho do aluno.	Registros do desempenho do paciente.	S	Não Controladas	Análise porcentual do desempenho dos alunos nas avaliações escritas. Análise do ritmo dos alunos nos passos. Dados de observação do comportamento do paciente.	S
82	14. PROCEDIMENTOS UTILIZADOS PARA A PREDIÇÃO DE COMPORTAMENTOS RELACIONADOS AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO: AÇÃO DA DENTURADA, COLABORAÇÃO DURANTE O TRATAMENTO ORTODONTICO	Predição da aceitação de dentaduras através de técnicas psicológicas.	123 sujeitos adultos desdentados foram submetidos ao KMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)	Demonstrar relações hipotetizadas.	Respostas emocionais de pacientes odontológicos avaliados através do KMPI antes da colocação da dentadura.	- Itens do teste	Inventário da personalidade. (KMPI)	S	Respostas emocionais relacionadas à aceitação da dentadura, avaliada a partir do "Dental Rating Scale"	Itens de uma escala de avaliação de avaliação "Dental Rating Scale"	Escala de avaliação "Dental Rating Scale"	S	Não Controladas	Estatístico - Medidas de correlação.	S

ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO	REF. Nº	NATUREZA DO PROBLEMA	Nº E CARACTERÍSTICA DOS SUJEITOS	OBJETIVOS DA PESQUISA	VARIÁVEL INDEPENDENTE (VI)	UNIDADE DE MEDIDA DA VI	INSTRUMENTO DE MEDIDA DA VI	DEF. OPERACIONAL	VARIÁVEL DEPENDENTE (VD)	UNIDADE DE MEDIDA DA VD	INSTRUMENTO DE MEDIDA DA VD	DEF. OPERACIONAL	VARIÁVEIS ESTRANHAS	PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS	ENQUADRAMENTO TEÓRICO
14. PROCEDIMENTOS UTILIZADOS PARA A PREDIÇÃO DE COMPORTAMENTOS RELACIONADOS AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO: ACEITAÇÃO DA DENTADURA COLABORAÇÃO DURANTE O TRATAMENTO ORTODÔNTICO.	02	Utilização de medidas padronizadas de personalidade para a predição da cooperação do paciente durante o tratamento ortodôntico.	30 pacientes (13 meninos e 17 meninas) de 12 a 08 anos e que tinham estado sob tratamento por, pelo menos, 1 ano.	Demonstrar relações hipotetizadas.	- Idade - Sexo - 4 variáveis medidas através de "Maryland Parent Attitude Survey". - 24 variáveis medidas através de um instrumento de auto-avaliação. (Adjective Check-List-300 adjetivos).	- Itens da escala. - Itens da lista	"Maryland Parent Attitude Survey" - Listagem de Adjetivos	S	Colaboração do paciente	Itens de uma escala de avaliação	Escala de avaliação utilizada pelo ortodontista: colaboração muito pobre, pobre, média, boa e muito boa.	S	Não Controladas	Estatístico - Medidas de correlação.	S
15. PROCEDIMENTOS PARA LIDAR CON PACIENTES ODONTOLÓGICOS MENTALMENTE DEFICIENTES	50	Aplicação de procedimentos de modificação do comportamento para o manejo de pacientes odontológicos mentalmente retardados	17 pacientes institucionalizados (8 - 12 anos de idade) e avaliados como tendo uma "pobre" colaboração durante tratamentos odontológicos prévios. Foram divididos em grupos controle e experimental.	Demonstrar o efeito de procedimentos para lidar com pacientes odontológicos com deficiência mental.	- Modelagem com "dicas" verbais das respostas de: tocar na cadeira odontológica, sentar-se, olhar para o experimental, abrir a boca. (Reforçadores: suco de frutas, fotografias de jogadores).	- Respostas intermediárias. - Respostas finais.	Protocolo de observação	S	- Porcentagem de tempo com a boca aberta em duas sessões - de tratamento - Número médio de restrições utilizadas.	- Tempo com a boca aberta. - Número de episódios.	Protocolo de observação	S	Controladas	Estatístico - Teste t: utilizado para se avaliar a diferença entre os grupos experimental e controle nas duas sessões de tratamento odontológico.	S
ODONTOLÓGICOS MENTALMENTE DEFICIENTES	23	Efeito de diferentes técnicas de comunicação sobre a cooperação de crianças mentalmente retardadas, durante o tratamento odontológico.	48 crianças institucionalizadas foram divididas em 3 grupos homogêneos.	Demonstrar os efeitos de procedimentos para lidar com pacientes odontológicos deficientes mentais.	- Instrução verbal. - Instrução verbal e demonstração do uso do equipamento. - Instrução verbal com demonstração de técnicas em modelo manual.			S	- Colaboração das crianças	Itens de uma escala	Escala de avaliação de Frankl e col. (1962)	S	Controladas	Estatístico - Análise de variância dos dados obtidos em 3 sessões de tratamento odontológico.	S
	34	INCLUIDO TAMBÉM NA ÁREA Nº 5													
PROCEDIMENTOS PARA CONTROLE E TREINAMENTO DE HABILIDADES DE ESCOVAÇÃO DENTÁRIA															

ÁREA DE INVESTIGAÇÃO	OBJETO DA INVESTIGAÇÃO	REF. Nº	MADUREZA DO PROBLEMA	Nº E CARACTERÍSTICA DOS SUJEITOS	OBJETIVOS DA PESQUISA	VARIÁVEL INDEPENDENTE (VI)	UNIDADE DE MEDIDA DA VI	INSTRUMENTO DE MEDIDA DA VI	DEF. OPERACIONAL	VARIÁVEL DEPENDENTE (VD)	UNIDADE DE MEDIDA DA VD	INSTRUMENTO DE MEDIDA DA VD	DEF. OPERACIONAL	VARIÁVEIS ESTRANHAS	PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS	ENQUADRAMENTO TEÓRICO
16. PROCEDIMENTO PARA AUMENTAR O TEMPO DE USO DO EXTRA-ORAL UTILIZANDO PAIS COMO OBSERVADORES EXPERIMENTADORES	Efeito de um procedimento de modificação do comportamento sobre o tempo de uso do "extra-oral", durante o tratamento ortodôntico.	32		01 rapaz de 16 anos de idade com uma história de 8 anos de tratamento ortodôntico, sem resultados por causa do não-uso do aparelho extra-oral.	Demonstrar a eficácia de um procedimento para lidar com comportamentos específicos.	- Reforçamento social. - Reforçamento monetário com atraso. - Reforçamento monetário imediato.	-----	-----	S	Porcentagem de tempo de uso do extra-oral	Período de 30 minutos	Protocolo de observação	S	Controladas	Análise do tempo de uso do extra-oral, em situação de base e intervenção.	S
17. PROCEDIMENTOS PARA INVESTIGAR A RELAÇÃO ENTRE CARACTERÍSTICAS DENTO-FACIAIS E FATORES PSICOLÓGICOS	Efeito da malocclusão de um indivíduo sobre a percepção que outras pessoas têm em relação a esse indivíduo. Relação entre características dento-faciais e características da personalidade.	77		05 sujeitos adultos foram utilizados como "pessoas estímulo" que foram duas vezes avaliados por um grupo de alunos a partir de uma escala de 34 variáveis físicas.	Descobrir relações entre variáveis.	- Características dento-faciais (4) registradas a uma listagem de 34 características fisiológicas.	- Itens de uma escala.	- Escala de atributos físicos.	S	Medida da "saliência" de cada característica.	Itens de uma escala	Escala de atributos físicos	S	Não Controladas	Estatístico - Medidas correlacionais.	N
18. PROCEDIMENTO PARA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE CRIANÇAS QUE SE SUBMETEM AO TRATAMENTO ORTODÔNTICO	Avaliação do ajustamento da criança ao tratamento ortodôntico.	57		14 adultos foram selecionados para identificar pessoas com uma escala de 4 características fisiológicas. Uma semana mais tarde, os mesmos indivíduos avaliaram as mesmas pessoas a partir de uma lista de atributos da personalidade. 100 pacientes ortodônticos (6 - 14 anos) foram avaliados duas vezes com um ano de intervalo entre a primeira e a segunda medidas.	Descobrir relações entre variáveis.	- Características dento-faciais (lista de 4 características) 3 traços característicos dentro faciais e 1 não relacionados.	- Itens de uma escala.	- Escala de atributos físicos	S	Características da personalidade dos sujeitos avaliados.	Itens de uma escala	Escala de atributos da personalidade.	S	Não Controladas	Estatístico - Medidas correlacionais.	N
					Descobrir a relação entre o tratamento ortodôntico e as reações psicológicas da criança.	- Tratamento ortodôntico.				Ajustamento da criança ao tratamento ortodôntico.	Itens de vários testes.	- Testes de personalidade: Rorschach e Dues. Desenho de uma pessoa e sua família. - Entrevista.	S	Não Controladas	- Procedimentos padronizados de interpretação dos testes.	S

ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO	REF Nº	NATUREZA DO PROBLEMA	Nº E CARACTERÍSTICA DOS SUJEITOS	OBJETIVOS DA PESQUISA	VARIÁVEL INDEPENDENTE (VI)	UNIDADE DE MEDIDA DA VI	INSTRUMENTO DE MEDIDA DA VI	DEF. OPERACIONAL	VARIÁVEL DEPENDENTE (VD)	UNIDADE DE MEDIDA DA VD	INSTRUMENTO DE MEDIDA DA VD	DEF. OPERACIONAL	VARIÁVELS ESTRANHAS	PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS	ENQUADRAMENTO TEÓRICO
19, RELAÇÃO ENTRE MOTIVAÇÃO	27	Efeitos relativos de vários fatores sobre a motivação de pacientes ortodônticos para usar o extra-oral.	67 pacientes ortodônticos (30 meninas e 37 meninos), foram avaliados imediatamente após a retificação das bandas ortodônticas.	Demonstrar relações hipotetizadas	Tratamento ortodôntico.	_____	_____	N	Atitudes em relação ao "Extra-Oral".	Itens de um teste	Teste de Personalidade "California".	S	Não Controladas	Estatístico - Medidas de correlação.	N
						_____	_____	N	Motivação	Itens de avaliação	Critérios de avaliação.	N			
USO DO "EXTRA-ORAL"	28	Relação entre motivação e duração do tratamento ortodôntico com "extra-oral".	59 pacientes ortodônticos foram divididos em grupos controle e experimental.	Demonstrar relações hipotetizadas.	Programa individual para aumentar a motivação, a laboração e a duração do teste Califórnia da Personalidade.	_____	_____	N	Duração do tratamento.	Tempo	_____	N	Não Controladas	Estatístico - Medidas de correlação.	S
						_____	_____	N	Categorias de "sucesso"	Itens	_____	N			

ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO	REV. Nº	NATUREZA DO PROBLEMA	NÚMERO E CARACTERÍSTICA DOS SUJEITOS	A B C D R D A C E M	ENQUADRAMENTO TEÓRICO	PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS
20. PROCEDIMENTOS UTILIZADOS PARA A IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DO MEDO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	45	Identificação dos estímulos do ambiente odontológico, produtores do medo e de respostas (fisiológicas e de esquiva), relacionadas a esses estímulos.	372 estudantes adultos do ensino médio, respondendo a um questionário (escala) para avaliação do medo do tratamento odontológico.		S	Estadístico - Análise de variância por sexo, por itens do questionário entre os diferentes indivíduos e dentro de cada indivíduo entre os diferentes itens.
MEDO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	43	Avaliação do medo do tratamento odontológico.	128 pacientes odontológicos, adultos (14 - 83 anos), sendo 72 do sexo masculino e 56 do sexo feminino, foram submetidos a um conjunto de medidas dentárias e avaliação dos medos do tratamento odontológico.		S	Estadístico - Análise de variância.
	63	Avaliação das atitudes de crianças em relação à experiência odontológica, identificação das origens percebidas dessas atitudes e dos estímulos que as crianças percebem como aversivos ou reforçadores.	76 crianças de idade escolar (aproximadamente 10 anos), pais e mães com experiência odontológica prévia.		S	- Teste- <i>t</i> de fidedignidade. - Medida percentual: Média de crianças que assinaram cada alternativa de resposta.
21. PROCEDIMENTO UTILIZADO PARA IDENTIFICAR VARIÁVEIS QUE SE RELACIONAM À COLABORAÇÃO DURANTE O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	17	Identificação de variáveis que se relacionam com a cooperação do paciente durante o tratamento ortodôntico.	20 pacientes ortodônticos foram selecionados, em seu primeiro ano de tratamento. Tais pacientes (9 meninas e 11 meninos de 11 a 17 anos) foram selecionados porque seu plano de tratamento requeria o uso diário do aparelho "extra-oral" por 12 horas e eles o usavam, em média, apenas 55,8% das horas recomendadas.		S	Estadístico - Análise fatorial.

CONCLUSÕES

As tabelas e quadros aqui apresentados deixam bastante claras as características metodológicas dominantes na amostra de artigos analisados. Os aspectos marcantes da pesquisa comportamental em Odontologia aparecem sob diversas formas em diversos pontos da avaliação de modo a revelar um estilo de pesquisa bastante definido e consistentemente retratado nos resultados aqui discutidos.

Esse estilo de trabalho parece indicar que a pesquisa comportamental em Odontologia de um modo geral enfrenta dificuldades especiais de controle experimental. Nesse sentido, muitas das imprecisões metodológicas podem ser atribuídas às dificuldades peculiares que a própria situação impõe, somadas por vezes, às falhas na preparação metodológica do pesquisador. A julgar pela amostra estudada, a pesquisa comportamental em Odontologia apresenta-se sem tradição metodológica, desvinculada de preocupações teóricas, um tanto apressa-

da em relação à transferência dos resultados para a "praxis" cotidiana. Essa transferência fica retardada ou comprometida, justamente por causa da despreocupação com o enquadramento teórico, com o refinamento do controle de variáveis, com a análise exaustiva dos dados, com o exame de casos individuais (preterido em favor de estudos com resultados grupais, de duvidosa "tradução" prática). Parece estar apenas incipiente em Odontologia uma indispensável tradição de pesquisa "pura" sobre os aspectos comportamentais característicos da situação odontológica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) ADELSON, R. & GOLDFRIED, M.R. Modeling and the fearful child patient. J. Dent. Child., 37:476-8, 488-9, 1970.
- 2) ALLAM, T.K. & HODGSON, F.W. The use of personality measurements as a determinant of patient cooperation in an orthodontic practice. Am. J. Orthod., 44:433-40, 1968.
- 3) ALLARD, G.B. & STOKES, T.S. Continuous observation: a detailed record of children's behavior during dental treatment. J. Dent. Child., 47:246-50, 1980.
- 4) ALLEN, B.P. & EVANS, R.D. Video tape recording in social psychological research: an illustrative study in pedodontia. Psychol. Rep., 23:1115-9, 1968.
- 5) ANDERSON, B.F. O experimento em psicologia: uma introdução ao método científico. Trad. Erb Lente Cruz e Ailton Amélio Silva. São Paulo, Ed. Pedagógica e Universitária, 1977.

- 6) AYER, W.A. Use of visual imagery in needle phobic children. J. Dent. Child., 40:125-7, 1973.
- 7) ————. Massed practice exercises for the elimination of tooth grinding habits. Behav. Res. Ther., 14:163-4, 1976.
- 8) ———— & GALE, E.N. Extinction of bruxism by massed practice therapy. J. Can. dent. Ass., 35:492-4, 1969.
- 9) ———— & LEVIN, M.P. Elimination of tooth grinding habits by massed practice therapy. J. Periodont., 44:569-71, 1973.
- 10) AZRIN, N.H. & NUNN, R.G. Habit-reversal: A method of eliminating nervous habits and tics. Behav. Res. Ther., 11:619-29, 1973.
- 11) ————; ————; RENSHAW-FRANTZ, S. Habit reversal treatment of thumbsucking. Behav. Res. Ther., 18:395-9, 1980.
- 12) BACHRACH, A.J. Introdução à pesquisa psicológica. São Paulo, Herder, 1969.
- 13) BAER, D. Laboratory control of thumbsucking by withdrawal and representation of reinforcement. J. exp. Analysis Behav., 5:525-8, 1962.

- 14) BALDWIN JR., D.C. An investigation of psychological and behavioral responses to dental extraction in children. J. dent. Res., 45:1637-51, 1966.
- 15) BAYLEY, P.M.; TALBOT, A.; TAYLOR, P.P. A comparison of maternal anxiety levels with anxiety levels manifested in the child dental patient. J. Dent. Child., 40:277-84, 1973.
- 16) BISHOP, B.R. & STUMPHAUZER, J. Behavior therapy of thumbsucking in children: A punishment (time-out) and generalization effect - what's a mother to do? Psychol. Rep., 33:939-44, 1973.
- 17) CLEMMER, E.J. & HAYES, E.W. Patient cooperation in wearing orthodontic headger. Am. J. Orthod., 75:517-24, 1979.
- 18) CORAH, N.L. Development of a dental anxiety scale. J. dent. Res., 48:596, 1969. (Abstract).
- 19) ————. Psychologic stress in a video-simulated dental restoration. J. dent. Res., 48:444-7, 1969.
- 20) ————. Response to sight and sound in a simulated dental procedure. J. dent. Res., 48:160, 1969. (Abstract).
- 21) ———— & PANTERA, R.E. Controlled study of psychologic stress in a dental procedure. J. dent. Res., 47:154-7, 1968.

- 22) CROXTON, W.L. Child behavior and the dental experience. J. Dent. Child., 34:212-28, 1967.
- 23) DICKS, J.L. Effects of different communication techniques on the cooperation of the mentally retarded child during dental procedures. J. Dent. Child., 41:283-8, 1974.
- 24) EVANS, R.I. A new interdisciplinary dimension in graduate psychological research training: dentistry. Am. Psychol., 21:167-72, 1966.
- 25) ————. Social and behavioral sciences research - 1962-1966. J. Am. dent. Ass., 74:1500-11, 1967.
- 26) FRANKL, S.N.; SHIERE, F.R.; FOGELS, H.R. Should the parent remain with the child in the dental operator? J. Dent. Child., 29:150-63, 1962.
- 27) GABRIEL, F.H. Psychologic of the use of the headgear. Angle Orthod., 35:320-5, 1965.
- 28) ————. Motivation of the headgear patient. Angle Orthod., 38:129-35, 1968.
- 29) GALE, E.N. & AYER, W.A. Treatment of dental phobias. J. Am. dent. Ass., 78:1304-7, 1969.
- 30) GHOSE, L.J.; GIDDON, D.B.; SHIERE, F.R.; FOGELS, H.R. Evaluation of sibling support. J. Dent. Child., 36:35-40, 49, 1969.

- 31) GORDON, D.A.; TERDAL, L.; STERLING, E. The use of modeling and desensitization in the treatment of a phobic child patient. J. Dent. Child., 41:102-5, 1974.
- 32) HALL, V.R.; AXEROLD, S.; TYLER, L.; GRIEF, E.; FOWLER, C.J.; ROBERTSON, R. Modification of behavior problems in the home with a parent as observer and experimenter. J. appl. Behav. Analysis, 5:53-64, 1972.
- 33) HARRYET, R.D.; HANSEN, F.C.; DAVIDSON, P.O.; SANDILANDS, M.L. Chronic thumb-sucking: the psychologic effect and the relative effectiveness of various methods of treatment. Am. J. Orthod., 53:569-85, 1967.
- 34) HORNER, D.R. & KEILITZ, I. Training mentally retarded adolescents to brush their teeth. J. Appl. Behav. Analysis, 8:301-9, 1975.
- 35) HOWIT, J.W. & STRICKER, G. Child patient responses to various dental procedures. J. Am. dent. Ass., 70:70-4, 1965.
- 36) ————— & —————. Sequential changes in response to dental procedures. J. dent. Res., 49:1074-7, 1970.
- 37) HYMAN, R. Natureza da investigação psicológica. Trad. Alvaro Cabral. Rio de Janeiro, Zahar, 1967.

- 38) JOHNSON, R. & BALDWIN JR., D.C. Relationship of maternal anxiety to the behavior of young children undergoing dental extraction. J. dent. Res., 47:801-5, 1968.
- 39) ————— & —————. Maternal anxiety and child behavior. J. Dent. Child., 36:87-92, 1969.
- 40) ————— & MACHEN, J.B. Behavior modification techniques and maternal anxiety. J. Dent. Child., 40:272-6, 1973.
- 41) KEITH, K.D. N = 1: Designs for behavioral research in dentistry. J. dent. Educ., 40:219-21, 1976.
- 42) KLEIN, H. Psychological effects of dental treatment on children of different ages. J. Dent. Child., 34:30-6, 1967.
- 43) KLEINKNECHT, R.A. The assessment of dental fear. Behav. Ther., 9:626-34, 1978.
- 44) ————— & BERNSTEIN, D.A. Short term treatment of dental avoidance. J. Behav. Ther. exp. Psych., 10:311-5, 1979.
- 45) —————; KLEPAC, R.K.; ALEXANDRE, L. Origins and characteristics of fear of dentistry. J. Am. dent. Ass., 86:842-8, 1973.
- 46) KLEPAC, R.K. Successful treatment of avoidance of dentistry by desensitization or by increasing pain tolerance. J. Behav. Ther. exp. Psych., 6:307-10, 1975.

- 47) KNIGHT, M.F. & MCKENZIE, H.S. Elimination of bedtime thumbsucking in home settings through contingent reading. J. appl. Behav. Analysis, 7:33-8, 1974.
- 48) KOENIGSBERG, S.R. & JOHNSON, R. Child behavior during sequential dental visits. J. Am. dent. Ass., 85:128-32, 1972.
- 49) ————— & JOHNSON, R. Child behavior during three dental visits. J. Dent. Child., 42:197-200, 1975.
- 50) KOHLENBERG, R.; GREENBERG, D.; REYMORE, L.; HASS, G. Behavior modification and the management of mentally retarded dental patients. J. Dent. Child., 39:61-7, 1972.
- 51) LATTAL, K.A. Contingency management of toothbrushing behavior in a summer camp for children. J. appl. Behav. Analysis, 2:195-8, 1969.
- 52) LENCHNER, V. The effect of appointment length on behavior of the pedodontic patient and his attitude toward dentistry. J. Dent. Child., 33:61-74, 1966.
- 53) LEWIS, M.T. & LAW, D.B. Investigation of certain autonomic responses of children to specific dental stress. J. Am. dent. Ass., 57:769-77, 1958.

- 54) LINN, E.L. The dentist-patient relationship. In: RICHARDS, N.D. & COHEN, L.K., eds. Social sciences and dentistry: a critical bibliografy. The Hague, Netherlands, Fedēration Dentaire International, 1971. p. 195-208.
- 55) MACHEN, J.B. & JOHNSON, R. Desensitization, model learning, and the dental behavior of children. J. dent. Res., 53: 83-7, 1974.
- 56) MCGUIGAN, F.J. Psicologia experimental: uma abordagem metodolōgica. Sāo Paulo, Ed. Pedagōgica e Universitāria-Ed. U.S.P., 1976.
- 57) MAJ, G.; GRILLI, A.T.S.; BELLETTI, M.F. Psychologic appraisal of children facing orthodontic treatment. Am. J. Orthod., 53:849-57, 1967.
- 58) MARX, M.H. The general nature of theory construction. In: ———, ed. Psychological theory. New York, Macmillan, 1950. p. 7-8.
- 59) ——— & HILLIX, W.A. Sistemas e teorias em psicologia. 2a. ed. Sāo Paulo, Ed. Cultrix, 1976.
- 60) MASON, R.F. Treatment of fear induced conditioned response: a case report. Aust. dent. J., 18:309-10, 1973.

- 61) MELAMED, B.G.; HAWES, R.R.; HEIBY, E.; GLICK, J. Use of filmed modeling to reduce uncooperative behavior of children during dental treatment. J. dent. Res., 54: 797-801, 1975.
- 62) —————; WEINSTEIN, D.; HAWES, R.; KATIN-BORLAND, M. Reduction of fear - related dental management problems with use of filmed modeling. J. Am. dent. Ass., 90: 822-6, 1975.
- 63) MORAES, A.B.A. & CESAR, J. Um programa de treinamento de escovação dentária em crianças. (No prelo).
- 64) —————; VIEIRA, R.C.; VALVANO, M. Aplicação e avaliação de um Curso Programado Individualizado na Faculdade de Odontologia de Piracicaba. (No prelo).
- 65) MORGAN JR., P.H.; WRIGHT JR., L.E.; INGERSOLL, B.D.; SEIME, R.J. Children's perceptions of the dental experience. J. Dent. Child., 47:243-5, 1980.
- 66) OPPENHEIM, M.N. & FRANKL, S.N. A behavioral analysis of the preschool child when introduced to dentistry by the dentist or hygienist. J. Dent. Child., 38:317-25, 1971.
- 67) PAIVA, L.M. Conflitos emocionais na Odontologia. Patogenia da cárie dentária. In: —————. Medicina psicossomática (psicopatologia e terapêutica). São Paulo, Artes Médicas, 1966. pt. 6, cap. 24, p. 261-6.

- 68) PESSOTTI, I. Ansiedade. São Paulo, Ed. Pedagógica e Universitária, 1978.
- 69) PINKHAM, J.R. & FIELDS JR., H.W. The effects of pre-appointment procedures on maternal manifest anxiety. J. Dent. Child., 43:180-3, 1976.
- 70) REISS, M.L.; PIOTROWSKI, W.D.; BAILEY, J.S. Behavioral community psychology: encouraging low-income parents to seek dental care for their children. J. appl. Behav. Analysis, 9:387-97, 1976.
- 71) RODER, R.E.; LEWIS, T.M.; LAW, D.B. Physiological responses of dentists to the presence of the parent in the operatory. J. Dent. Child., 28:263-70, 1961.
- 72) ROSENGARTEN, M. The behavior of the preschool child at the initial dental visit. J. dent. Res., 40:673, 1961.
(Abstract).
- 73) ROSENTHAL, R. Experimenter effects in behavioral research. New York, Appleton, 1966. Apud MARX, M.H. & HILLIX, W.A., op. cit. ref. 59.
- 74) ROSS, J.A. & LEVINE, B.A. Control of thumbsucking in the classroom. Percept. mot. Skills, 34:584-6, 1972.

- 75) SARNAT, H.; PERI, J.N.; NITZAN, E.; PERLBERG, A.
Factors which influence cooperation between dentist and
child. J. dent. Educ., 36:9-15, 1972.
- 76) SAWTELL, R.O.; SIMON JR., J.F.; SIMEONSSON, R.J. The
effects of five preparatory methods upon child behavior
during the first dental visit. J. Dent. Child., 41:367-
-75, 1974.
- 77) SECORD, P.F. & BACKMAN, C.W. Malocclusion and psychological
factors. J. Am. dent. Ass., 59:931-8, 1959.
- 78) SHAW, D.W. & THORESEN, C.E. Effects of modeling and
desensitization in reducing dentist phobia. J. counseling
Psychol., 21:415-20, 1974.
- 79) SIDMAN, M. Tactics of scientific research. New York,
Basic Books, 1960.
- 80) SKIBA, E.A.; PETTIGREW, L.E.; ALDEN, S. A behavioral
approach to the control of thumbsucking in the classroom.
J. appl. Behav. Analysis, 4:121-5, 1971.
- 81) SKINNER, B.F. Ciência e comportamento humano. Brasília,
Ed. Univ., 1967.
- 82) SOBOLIK, C.F. & LARSON, H.J. Predicting denture acceptance
through psychotechnics. J. dent. Educ., 32:67-72, 1968.

- 83) SRP, L. & KOMINEK, J. The reaction of children to dental treatment. Odont. Revy, 14:178-86, 1963.
- 84) STOKES, T.F. & KENNEDY, S.H. Reducing child uncooperative behavior during dental treatment through modeling and reinforcement. J. appl. Behav. Analysis, 13:41-9, 1980.
- 85) TOLMAN, C.W. & MUELLER, M.R. Laboratory control of toe-sucking in a young rhesus monkey by two kinds of punishment. J. exp. Analysis Behav., 7:323-5, 1964.
- 86) VENHAM, L. & QUATROCELLI, S. The young child's response to repeated dental procedure. J. dent. Res., 56:734-8, 1977.
- 87) ———; BERGSTON, D.; CIPES, M. Children's response to sequential dental visits. J. dent. Res., 56:454-9, 1977.
- 88) WHITLE JR., W.C.; AKERS, J.; GREEN, J.; YATES, D. Use of imitation in the treatment of dental phobia in early childhood: a preliminary report. J. Dent. Child., 41:106-10, 1974.
- 89) WRIGHT, G.Z. & ALPERN, G.D. Variables influencing children's cooperative behavior at the first dental visit. J. Dent. Child., 38:124-8, 1971.

- 90) WRIGHT, G.Z.; ALPERN, G.D. & LEAKE, J.L. A cross-validation of variables affecting children's cooperative behavior. J. Can. dent. Ass., 4:268-73, 1973.
- 91) _____; _____; _____. The modifiability of maternal anxiety as it relates to children's cooperative dental behavior. J. Dent. Child., 40:265-71, 1973.
- 92) WROBLEWSKI, P.F.; JACOB, T.; REHM, L.B. The contribution of relaxation to symbolic modeling in the modification of dental fears. Behav. Res. Ther., 15:113-7, 1977.

ÍNDICE DAS TABELAS , QUADROS e FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1 - Relação entre o número de artigos avaliados e anos de publicação	30
TABELA 1 - Distribuição dos artigos segundo o enquadramento teórico	47
TABELA 2 - Distribuição dos artigos segundo o tipo de variável envolvida na deficiência de controle experimental	49
TABELA 3 - Distribuição dos artigos segundo o controle exercido sobre as variáveis estranhas	49
TABELA 4 - Distribuição dos artigos segundo as variáveis cujo controle foi considerado deficiente	52
TABELA 5 - Distribuição dos artigos segundo a existência de replicabilidade e generalidade do procedimento	54
TABELA 6 - Distribuição dos artigos segundo os tipos de medidas empregadas para análise dos dados	56
TABELA 7 - Distribuição dos artigos segundo a especificação de critérios para escolha dos sujeitos experimentais	58

TABELA 8 - Distribuição dos artigos quanto ao tipo de dados contidos na seção de "Resultados"	59
TABELA 9 - Distribuição dos artigos segundo a presença dos critérios utilizados na avaliação da seção de "Resultados"	60
TABELA 10 - Distribuição dos artigos segundo os critérios utilizados para avaliar a seção de "Discussão"	62
TABELA 11 - Distribuição dos artigos segundo os critérios utilizados para avaliar a seção de "Conclusões"	64
QUADRO 1 - Periódicos e números de artigos	28
QUADRO DESCRITIVO	66 a 84

APÊNDICE 1

APÊNDICE 1

Neste apêndice estão descritos resumidamente, os principais resultados dos artigos avaliados referentes à cada "área objeto da investigação". Os números entre parênteses são os mesmos que aparecem nas referências bibliográficas.

<p>ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO REF. Nº</p>	<p>R E S U L T A D O S P R I N C I P A I S</p>
<p>1. Procedimentos para controle dos comportamentos de "ranger os dentes". (07, 08, 09)</p>	<p>Os comportamentos de "ranger os dentes" ou "bruxismo", são eliminados pela terapia de prática concentrada, a qual força o paciente a, alternadamente, enrigecer e relaxar os músculos da mastigação. Os resultados são mantidos após o treino e em "seguimentos" de até 12 meses.</p>
<p>2. Procedimentos de controle da resposta de "sucção do polegar". (10, 11, 13, 16, 33, 47, 74, 80, 85).</p>	<p>(10) Hábito eliminado no primeiro dia de aconselhamento. Não houve recuperação em medidas de seguimento realizadas até 5 meses após a sessão de aconselhamento.</p> <p>(11) Eficiência marcante do treino de reversão do hábito. Medidas de seguimento até 20 meses comprovam manutenção do efeito. Método de reversão do hábito revela-se superior ao método de colocar substância amarga nos dedos da criança.</p> <p>(13) A sucção do polegar "enfraqueceu" durante os períodos em que a contingência estava em vigor. Períodos de não-contingência exibem recuperação imediata (discriminação).</p>

ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO REF. Nº	R E S U L T A D O S P R I N C I P A I S
<p>2. Cont. Procedimentos de controle da resposta de "sucção do polegar".</p>	<p>(16) Ambas as condições "Time-out" e "Time-out com instrução", em situação de ver televisão, interromperam a sucção do polegar. A generalização (escola/ouvir estórias) pareceu maior para os sujeitos submetidos a "Time-out com instrução". Um sujeito controle continuou com uma alta taxa de sucção do polegar.</p> <p>(33) A grade palatal com pontas (esporões) foi o método mais eficiente para eliminar a sucção crônica do polegar. O tratamento psicológico e o arco palatal passivo não tiveram efeito significativo na eliminação do hábito. A grande maioria dos pacientes tratados com a grade palatal com pontas, interromperam o hábito em 7 dias. Não ocorre substituição de sintomas.</p> <p>(47) Baixas porcentagens de sucção do polegar ocorreram durante as condições experimentais onde a leitura era contingente à não-sucção. A sucção do polegar, na hora de dormir foi eliminada para os 3 sujeitos.</p>

<p>ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO REF. Nº</p>	<p>R E S U L T A D O S P R I N C I P A I S</p>
<p>2. Cont. Procedimentos de controle da resposta de "sucção do polegar".</p>	<p>(74) Diminuição imediata da sucção do polegar" após estabelecimento da contingência em sala de aula. Não ocorre generalização da sala de aula para casa.</p> <p>(80) Resultados indicaram diminuições marcantes na resposta para os 3 sujeitos durante as aulas onde o reforçamento social era contingente a comportamentos incompatíveis com sucção do polegar. Dois dos 3 sujeitos mostram aumentos rápidos na resposta durante as aulas nas quais o reforçamento social para comportamentos incompatíveis com sucção do polegar, foi eliminado.</p> <p>(85) Tanto a contingência resposta-retirada do reforçamento visual como resposta-apresentação de um estímulo aversivo (som alto) foram eficientes na supressão da sucção do dedo em um macaco rhesus jovem.</p>

<p>ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO REF. Nº</p>	<p>R E S U L T A D O S P R I N C I P A I S</p>
<p>3. Procedimentos pre- paratórios ao iní- cio do tratamento odontológico. (40, 55, 69, 72, 76, 88, 91).</p>	<p>(40) O procedimento de modelação aplicado a crianças pré-escolares antes de sua primeira sessão odontológica produziu mais comportamentos "positivos" do que o procedimento de dessensibilização e uma mudança na relação previamente descrita, entre ansiedade materna e comportamento da criança. Esses dados não foram encontrados para o grupo submetido ao procedimento de dessensibilização. Talvez a primeira sessão de tratamento odontológico não tenha produzido "stress" suficiente para permitir diferenciações comportamentais entre o grupo de dessensibilização e o grupo controle. (Exame clínico, radiográfico e profilaxia).</p>

ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO REF. Nº	R E S U L T A D O S P R I N C I P A I S
<p>Cont.</p> <p>Procedimentos preparatórios ao início do tratamento odontológico.</p>	<p>(55) Nenhuma das terapias preventivas (dessensibilização e modelação) afetou significativamente o comportamento das crianças quando exame clínico, radiográfico e profilaxia foram realizados. Na 2a. e 3a. visitas, quando os procedimentos restauradores foram realizados, o comportamento das crianças dos grupos experimentais, foi significativamente menos negativo do que o grupo controle. Grupos experimentais não diferiram significativamente entre si.</p> <p>(69) Não houve para os três grupos correlação entre ansiedade materna e colaboração da criança. Não houve diferença entre os comportamentos das crianças dos 3 grupos (2 experimentais e 1 controle).</p> <p>(72) A carta pré-início do tratamento e a visita ao consultório (grupo experimental) afetou significativamente o comportamento de crianças na faixa de 3 a 4 1/2 anos de idade exclusivamente.</p>

ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO REF. Nº	R E S U L T A D O S P R I N C I P A I S
<p>3. Cont.</p> <p>Procedimentos preparatórios ao início do tratamento odontológico.</p>	<p>(76) O grupo controle teve a maior taxa de comportamentos de "não-colaboração". A análise estatística não revelou diferenças significantes, entre os grupos experimentais (dessensibilização, modificação do comportamento, modelação, placebo), quanto às medidas dos comportamentos de "não-colaboração".</p> <p>(88) O desempenho do grupo modelação diferiu significativamente do desempenho dos outros dois grupos (controles I e II). Crianças do grupo modelação apresentaram a menor medida de comportamento de esquiva e o maior número de comportamentos de aproximação.</p> <p>(91) A carta pré-início do tratamento modificou a ansiedade materna "diminuindo" a ansiedade da mãe na primeira sessão de atendimento odontológico do filho. Validação da relação entre ansiedade materna e colaboração da criança.</p>

<p>ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO REF. Nº</p>	<p>R E S U L T A D O S P R I N C I P A I S</p>
<p>Procedimentos para reduzir comportamentos de "não-colaboração" durante o tratamento odontológico.</p> <p>(61, 62, 84).</p>	<p>(61, 62) Não houve diferença entre os grupos experimental e controle nas primeiras duas sessões de atendimento. Entretanto, a medida do comportamento dos sujeitos do grupo experimental (frequência de comportamentos "disruptivos"), na 3a. sessão de atendimento, foi significativamente menor do que o grupo controle, indicando a eficiência do procedimento de modelação.</p> <p>(84) Os procedimentos de intervenção (modelação e reforçamento) foram eficientes na diminuição dos comportamentos de "não-colaboração". Utilizando-se de um procedimento de linha de base múltipla, as condições de intervenção diminuíram os comportamentos de "não colaboração a níveis aceitáveis".</p>

<p>ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO REF. Nº</p>	<p>R E S U L T A D O S P R I N C I P A I S</p>
<p>5. Procedimentos de controle e treinamento de habilidades de "escovação dentária". (34, 51, 63).</p>	<p>(34) Todos os 8 sujeitos mostraram a aquisição dos comportamentos de escovação quando se compara linha de base treino (instrução verbal, modelação, demonstração, ajuda física, reforçamento). Seis dos 8 sujeitos executaram todos os passos de escovação em 2 de 3 sessões consecutivas.</p> <p>(51) A porcentagem de sujeitos que escovavam os dentes manteve-se alta quando este comportamento era um pré-requisito para a oportunidade de nadar. Quando, após 22 dias a contingência foi interrompida, os comportamentos de escovação retornaram a baixos níveis (baixas porcentagens de sujeitos que escovavam os dentes).</p> <p>(63) As medidas do desempenho dos sujeitos nas sessões de linha de base e teste evidenciam para todos os sujeitos, uma maior porcentagem de passos de escovação completados corretamente nas sessões de teste. Essa melhora é mais evidente para os sujeitos submetidos a instrução verbal e demonstração em modelo de gesso do que para aqueles submetidos a instrução verbal e demonstração "ao vivo".</p>

ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO REF. Nº	R E S U L T A D O S P R I N C I P A I S
<p>5.</p> <p>Relação entre ansiedade materna e "colaboração" da criança durante o tratamento odontológico.</p> <p>(15, 38, 39, 48, 75, 89, 90).</p>	<p>(15) Ansiedade materna correlaciona-se positivamente à ansiedade da criança. Observou-se, também, uma relação significativa entre as respostas da mãe ao questionário pré-operatório e o comportamento da criança durante o atendimento odontológico (previsão do comportamento da criança).</p> <p>(38) Correlação positiva entre ansiedade materna e "colaboração" da criança em uma sessão de atendimento odontológico que envolvia extração dentária.</p> <p>(39) Correlação positiva entre ansiedade materna e "colaboração" da criança em uma sessão de exame clínico e profilaxia odontológica.</p> <p>(48) Correlação positiva entre ansiedade materna e "colaboração" da criança durante a primeira sessão de atendimento odontológico. Essa relação não foi encontrada para a 2a. e 3a. sessões nas quais procedimentos restauradores foram realizados.</p>

<p>ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO REF. Nº</p>	<p>R E S U L T A D O S P R I N C I P A I S</p>
<p>6. Cont. Relação entre ansiedade materna e "colaboração da criança durante o tratamento odontológico.</p>	<p>(75) Nenhuma relação encontrada (Comportamento da criança e características permissivo autoritárias do comportamento do dentista e da mãe. Ansiedade da mãe, ansiedade da criança e comportamento da criança durante o atendimento odontológico)</p> <p>(89) Correlação positiva entre ansiedade materna e "colaboração" da criança durante a primeira sessão de atendimento odontológico. (Quanto mais alta a ansiedade materna maior a ocorrência de comportamentos da criança avaliados como "negativos")</p> <p>(90) A experiência médica anterior da criança e sua atitude em relação ao médico influenciam seu comportamento na primeira visita odontológica. Correlação positiva entre ansiedade materna e comportamento da criança (especialmente crianças entre 36 a 47 meses) na primeira visita odontológica.</p>

ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO REF. Nº	R E S U L T A D O S P R I N C I P A I S
<p>7.</p> <p>Procedimentos para o estudo do "stress" (arousal, ansiedade), produzido pelo tratamento odontológico.</p> <p>(18, 19, 20, 21, 35, 36).</p>	<p>(18) Ênfase sobre a importância de uma escala especialmente elaborada para a mensuração da <u>an</u>siedade relacionada ao tratamento odontológico.</p> <p>(19) Ansiedade "odontológica" e respostas dos <u>su</u>jeitos relacionam-se de maneira mais complexa do que originalmente suposta. Todos os sujeitos <u>tj</u>veram respostas fisiológicas mais altas no procedimento odontológico (simulação) do que no procedimento controle (não-simulação).</p> <p>(20) Importância do procedimento de simulação, para o estudo do "stress" produzido pelo tratamento odontológico.</p> <p>(21) Avaliações de desconforto (stress) significativamente mais altas foram produzidas pelos <u>su</u>jeitos quando submetidos ao "video-tape" odontológico (simulação). Com relação às medidas de <u>condu</u>tibilidade elétrica da pele, somente os sujeitos de "alta ansiedade", exibiram diferenças <u>significa</u>tivas nessa medida entre as situações controle (não-simulação) e odontológica (simulação). Resultados enfatizam a importância do procedimento de "simulação" para teste de hipóteses relacionados a "stress".</p>

<p>ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO REF. Nº</p>	<p>R E S U L T A D O S P R I N C I P A I S</p>
<p>7. Cont. Procedimentos para o estudo do "stress" (arousal, ansiedade), produzido pelo tratamento odontológico.</p>	<p>(35) Na situação controle, o grupo de "baixa <u>an</u>siedade dental", exibiu frequências cardíacas mais altas do que o grupo de "alta ansiedade".</p> <p>(36) Encontrou-se que, à medida que as crianças adquirem experiência com os procedimentos odontológicos, seu nível de "arousal" (frequên<u>cia</u> cardíaca) diminui. De maneira semelhante, observou-se que as crianças mais velhas respon<u>dem</u> autonômicamente menos aos estímulos da situação odontológica.</p>
<p>8. Efeitos do tratamento odontológico sobre as <u>rea</u>ções emocionais da criança. (14a, 14b, 14c, 22, 42).</p>	<p>(14a.) Observou-se que sob a ameaça de uma <u>ex</u>tração, os desenhos da figura humana mostram um padrão consistente de <u>con</u>strição. A redução no tamanho dos desenhos da figura humana foi observada quando se avisou o paciente sobre a <u>ex</u>tração e na situação imediatamente anterior à realização da cirurgia. Um retorno aos níveis de linha de base foi observado após a cirurgia.</p>

<p>ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO REF. Nº</p>	<p>R E S U L T A D O S P R I N C I P A I S</p>
<p>Cont. Efeitos do tratamento odontológico sobre as reações emocionais da criança.</p>	<p>(14b.) Todas as crianças entrevistadas relataram preferência pelo aviso pré-cirurgia. As crianças não avisadas sobre a cirurgia exibiram um padrão nos desenhos da figura humana nitidamente diferente das crianças que receberam o aviso antecipatório.</p> <p>(14c.) Crianças de "alta ansiedade" (ansiedade pré-operatória) mostram comportamentos avaliados como "inadequados" à situação de atendimento.</p> <p>(22) Comportamentos "negativos" tendem a desaparecer ao longo do tratamento. Hábitos orais e outros problemas comportamentais diminuem sensivelmente entre a primeira e última sessão de tratamento odontológico.</p> <p>(42) Dados mostram diferenças nas tendências comportamentais de crianças entre a faixa de 3 - 4 anos e 5 - 9 anos (negativismo, ansiedade, defensividade, cooperação).</p>

ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO REF. Nº	R E S U L T A D O S P R I N C Í P A I S
<p>9.</p> <p>Procedimentos clínicos para controle de respostas de esquivas, medo ou fobia do tratamento odontológico.</p> <p>(01, 06, 29, 31, 44, 46, 60, 78, 92).</p>	<p>(01) Demonstração da utilização de um procedimento de modelação "ao vivo" com uma criança de 3 anos.</p> <p>(06) Demonstração da eficiência de um procedimento de "imaginação visual" para o atendimento odontológico de 3 crianças que precisavam extrair seus dentes e foram caracterizadas como tendo "fobia de agulha".</p> <p>(29) Demonstração da eficiência de um procedimento de dessensibilização sistemática para um sujeito caracterizado como tendo "fobia" ao tratamento odontológico.</p> <p>(31) Demonstração da eficiência da modelação e dessensibilização para o atendimento de uma criança com "fobia" ao tratamento odontológico.</p> <p>(44) Demonstração da eficiência do procedimento de modelação simbólica, exposição gradual e prática "ao vivo", auto-controlada, utilizada com dois sujeitos que exibiam respostas de esquivas ao tratamento odontológico.</p>

ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO REF. Nº	R E S U L T A D O S P R I N C I P A I S
<p>9. Cont.</p> <p>Procedimentos clínicos para controle de respostas de esquiva, medo ou fobia do tratamento odontológico.</p>	<p>(46) Dos 5 sujeitos utilizados, 3 realizaram o tratamento odontológico após dessensibilização. Para os outros 2, foi necessário um procedimento adicional para aumentar a tolerância à dor.</p> <p>(60) Demonstração da eficiência de um procedimento de dessensibilização sistemática destinado a preparar um paciente para injeções anestésicas locais.</p> <p>(78) Procedimentos de modelação mais eficientes do que a dessensibilização. Modelação e dessensibilização mais eficientes do que placebo e avaliação (controles).</p> <p>(92) Demonstração da eficiência relativa de um procedimento de modelação simbólica associado a um treino de relaxamento para a modificação de "medos odontológicos".</p>

<p>ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO REF. Nº</p>	<p>R E S U L T A D O S P R I N C I P A I S</p>
<p>10.</p> <p>Variáveis que influenciam o comportamento de pacientes odontológicos durante a realização do tratamento odontológico.</p> <p>{04, 26, 53}, 30, 49, 52, 66, 71, 83, 86, 87).</p>	<p>(04, 26, 53) Não há diferença significativa no comportamento ou reações fisiológicas da criança quando se compara dados obtidos em sessões odontológicas realizadas na presença ou na ausência da mãe. Alguns dados obtidos com o trabalho nº 26 parecem demonstrar uma influência positiva da mãe para crianças da faixa de 42 a 49 meses de idade.</p> <p>(30) Nas condições deste trabalho, encontrou-se que a presença do irmão mais velho, durante o tratamento do irmão mais novo, exerceu um efeito favorável sobre o seu comportamento, somente para os irmãos mais jovens do grupo de 4 anos de idade.</p> <p>(49) Não é possível predizer o comportamento da criança durante uma sessão de atendimento odontológico a partir de seu comportamento na sessão anterior (avaliação da colaboração da criança em 3 sessões sucessivas).</p>

ÁREA OBJETO
DA INVESTIGAÇÃO
REF. Nº

R E S U L T A D O S P R I N C I P A I S

10. Cont.

Variáveis que influenciam o comportamento de pacientes odontológicos durante a realização do tratamento odontológico.

(52) Dados não suportam a hipótese de que a duração da sessão de atendimento odontológico da criança afeta seu comportamento (colaboração) e sua atitude em relação à odontologia.

(66) O comportamento da criança pré-escolar é geralmente "positivo" na 2a. sessão de atendimento odontológico independentemente de ter sido atendida, na primeira sessão, por um dentista ou por uma higienista.

(71) Presença ou ausência da mãe de pacientes odontológicos infantis, durante o atendimento odontológico dos filhos, não afetam significativamente a frequência cardíaca do C.D.

(83) A partir dos 4 experimentos realizados, verificou-se que à medida que o C.D. se aproximava da cadeira, a reação da criança (taxa respiratória) se tornava cada vez mais "forte". As reações da criança atingiam um limite quer o C.D. ligasse o motor, mostrasse a seringa ou pedisse para a enfermeira trazer o "fórcps". (C.D. = cirurgião - dentista).

ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO REF. Nº	R E S U L T A D O S P R I N C I P A I S
<p>D. Cont.</p> <p>Variáveis que influenciam o comportamento de pacientes odontológicos durante a realização do tratamento odontológico.</p>	<p>(86) Resultados parecem demonstrar um processo de dessensibilização da criança ao tratamento odontológico evidenciado por uma melhora gradual no comportamento durante sessões odontológicas sequenciais.</p> <p>(87) Resultados indicam que as respostas de crianças a visitas odontológicas em sequência, é muito complexa. Com a experiência continuada, o comportamento da criança tende a se tornar mais favorável ao tratamento, indicando um processo de dessensibilização ao "stress" produzido pelo tratamento. Novas pesquisas são necessárias para examinar a variabilidade observada no comportamento da criança durante sessões odontológicas em sequência.</p>

<p>ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO REF. Nº</p>	<p>R E S U L T A D O S P R I N C I P A I S</p>
<p>11. Procedimento de observação do comportamento de pacientes odontológicos. (03).</p>	<p>Descrição de um procedimento de observação - contínua e registro do comportamento de pacientes odontológicos infantis. Eficiência demonstrada do procedimento em situação de linha de base e intervenção.</p>
<p>12. Procedimento para levar pais de "baixa renda" a buscarem tratamento odontológico para seus filhos. (70).</p>	<p>Entre as três técnicas para encorajar pais de "baixa renda" a procurarem tratamento odontológico para seus filhos (somente um aviso; aviso, contato telefônico e visita domiciliar; aviso e incentivo de 5 dólares), a técnica de aviso mais incentivo produziu a maior porcentagem de visitas odontológicas iniciais, maior número de visitas de seguimento e mostrou ter o menor custo.</p>

<p>ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO REF. Nº</p>	<p>R E S U L T A D O S P R I N C I P A I S</p>
<p>13. Procedimento de ensino para alunos de Odontologia: Elaboração, Aplicação e Avaliação de um Programa de Tratamento Preventivo em pacientes individuais. (64).</p>	<p>Dados do desempenho de 79 alunos e de seus pacientes relativos às tarefas de elaboração, aplicação e avaliação de um programa de tratamento preventivo com enfoque na placa dental, evidenciaram a eficiência de um Curso Programado Individualizado que integrou as áreas de Psicologia e Odontologia Preventiva.</p>
<p>14. Procedimentos utilizados para a predição de comportamentos relacionados ao tratamento odontológico: aceitação da dentadura, colaboração durante o tratamento ortodôntico. (02, 82).</p>	<p>(02) A variável idade parece ser o melhor - preditor da cooperação do paciente ortodôntico: pacientes mais jovens tendem a ser mais colaboradores. Resultados indicam que a melhor combinação de variáveis para se prever a colaboração de pacientes ortodônticos é a idade, nº de adjetivos assinalados em um instrumento de auto-avaliação, dominância, autonomia e auto-realização.</p> <p>(82) O inventário de "ajustamento à dentadura" pode identificar problemas psicológicos incipientes relacionados à aceitação da dentadura.</p>

<p>ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO REF. Nº</p>	<p>R E S U L T A D O S P R I N C I P A I S</p>
<p>15. Procedimentos para lidar com pacientes odontológicos mentalmente deficientes. (23, 34, 50).</p>	<p>(23) Pacientes odontológicos mentalmente deficientes beneficiam-se das técnicas de instrução verbal e demonstração (do equipamento, modelo de gesso). Ou seja, pacientes inicialmente pouco colaboradores, tornam-se colaboradores depois da aplicação das técnicas referidas.</p> <p>(34) Apresentado no Item nº 5.</p> <p>(50) Eficiência de procedimentos de modificação do comportamento (modelagem e "fading") para aumentar "tempo com a boca aberta" e "número de restrições físicas necessários" para atendimento odontológico de pacientes mentalmente retardados.</p>
<p>16. Procedimento para aumentar a frequência do uso do extra-oral, utilizando pais como observadores e treinadores. (32)</p>	<p>Eficiência de um procedimento de modificação do comportamento (reforçamento social, reforçamento monetário imediato e com atraso) para aumentar a frequência do comportamento de usar o "extra-oral".</p>

<p>ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO REF. Nº</p>	<p>R E S U L T A D O S P R I N C I P A I S</p>
<p>17. Procedimentos para investigar a relação entre características dento-faciais e fatores psicológicos. (77a., 77b.).</p>	<p>(77a.) Identificação do nível de "saliência" de características dento-faciais componentes de uma listagem de características físicas. (77b.) Correlação entre características dento faciais e impressões sobre a personalidade dos sujeitos avaliados. (Escala de avaliação).</p>
<p>18. Procedimento para a avaliação psicológica de crianças que se submetem ao tratamento ortodôntico. (57)</p>	<p>Os dados mostraram que o tratamento ortodôntico foi vivido pela maioria das crianças como uma situação de "stress".</p>
<p>19. Relação entre motivação e uso do "extra-oral". (27, 28).</p>	<p>(27) Sucesso do tratamento e motivação estão diretamente relacionados. Quanto maior a motivação, menor a duração do tratamento. (28) Respostas positivas do paciente quando o ortodontista planeja um programa individual de motivação.</p>

<p>ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO REF. Nº</p>	<p>R E S U L T A D O S P R I N C I P A I S</p>
<p>20.</p> <p>Procedimentos utilizados para a avaliação e identificação do medo do tratamento odontológico.</p> <p>(41, 45, 65).</p>	<p>(43) Medidas de medo do tratamento auto relatadas, relacionam-se com outras medidas de ansiedade e dor. Medo avaliado por medidas de auto-relato, fisiológicas e comportamentais.</p> <p>(45) Questionário utilizado para se identificar estímulos produtores de medo e reações associadas à Odontologia. A visão da agulha da seringa anestésica e a visão, som e sensação do motor foram os estímulos produtores do medo mais frequentemente encontrados na amostra analisada.</p> <p>(65) Identificação das atitudes percebidas pelas crianças em relação à Odontologia e estímulos específicos da situação de tratamento. Identificação das origens dessas atitudes.</p>

ÁREA OBJETO DA INVESTIGAÇÃO REF. Nº	R E S U L T A D O S P R I N C I P A I S
21. Procedimento utilizado para identificar variáveis que se relacionam com a colaboração durante o tratamento ortodôntico. (17).	Pacientes avaliados como "colaboradores" durante o tratamento ortodôntico, receberam as mais altas avaliações de cooperação na escola, mostraram-se mais sensíveis à estética dento-facial, são do sexo feminino, tem melhor atitude em relação ao tratamento ortodôntico e tendem a perceber sua maloclusão como severa.