

O medo do paciente ao tratamento odontológico.

The fear of the patient to the dental treatment.

Eleuza Regina Benites de Morais*

RESUMO

Conceito de medo. Experiências e pesquisas práticas para detectar se existe um índice de medo das pessoas aos procedimentos clínicos dentários. Quais os fatores que possam causar este problema.

Sinais e manifestações do medo que interessam ao cirurgião dentista. Relação entre o medo de ir ao dentista com a imagem social deste profissional junto à sua possível clientela. Citação de alguns recursos que possam ajudar no controle do medo.

Palavras-chave:

Medo e sintomas. Ansiedade. Recursos terapêuticos.

INTRODUÇÃO

A importância do estudo da parte emocional dos pacientes odontológicos surge como um diferencial clínico na nossa época, que é marcada por descobrimentos tecnológicos acentuados. O paciente atual é mais exigente, conhece seus direitos, é mais bem informado, e por isso, hoje mais do que antes, exige dos cirurgiões dentistas, não só uma boa formação teórica e prática, como boa execução de procedimentos, mas também conhecimentos a nível psico-social e da personalidade, considerando-se que ele não é apenas uma região com necessidade terapêutica, e sim uma pessoa completa, que tem sentimentos e reações.

Conhecer um pouco ao menos do psiquismo dos pacientes e o quanto isto possa afetar no desenvolvimento do trabalho odontológico, torna-se um conhecimento primordial para aquele profissional que deseja fazer um ótimo atendimento. Dentro da vasta área do conhecimento que é a psicologia, podemos focalizar o medo como um fator bloqueador de atitudes. Pessoas que possuem medo, não raro, deixam de executar coisas importantes para suas vidas.

Como o paciente odontológico que tem medo de fazer tratamento, se comporta no consultório? O estudo deste sentimento pode ocasionar mais compreensão nas relações entre cirurgiões dentistas e pacientes.

A dificuldade do medo é mencionada em poucas publicações da área odontológica, no entanto, as que existem são contundentes. Faz-se necessário que tomemos conhecimento mais profundo do sentimento medo e o quanto ele pode afetar não só a relação profissional x paciente, mas também a execução dos procedimentos no consultório odontológico.

Para estudar o medo, iniciamos pelo seu conceito, o que não é tarefa fácil, pois sendo um sentimento, possui caracteres subjetivos e como tal não é simples descrevê-lo.

Fernandes (1960) cita que a palavra medo provém do latim "metus" e significa mesmo que terror, susto, pavor, receio.

O conceito de medo no Pequeno Dicionário da Língua Portuguesa (1984) é apreensão do espírito, receio, temor, e estes sinônimos básicos se repetem em muitas outras publicações.

Já no Dicionário de Ciências Médicas Dorland (1966) temor é uma atitude caracterizada por uma expressão afetiva desagradável e pela idéia que possa ocorrer um mal no futuro.

Fortes e Pacheco (1968) conceituam o medo de várias maneiras, inclusive denominando-o de diversos modos específicos, por exemplo, de animal: zoofobia, de fogo: pirofobia, de calor: termofobia, de ruído: acústico-fobia.

Este artigo vai tratar do medo referente ao tratamento odontológico. E a revisão de bibliografia a seguir, expõe de maneira sucinta, o que alguns autores já pesquisaram sobre este assunto.

REVISÃO DE LITERATURA

"O conhecimento de psicossomática em odontologia é obrigatório em todas as faculdades de odontologias modernas. A Faculdade de Odontologia de Lins foi a pioneira no Brasil, ao introduzir o estudo da psicologia e da hipnose no seu currículo obrigatório do último ano do curso." (BADRA, 1971).

Segundo Chancellor (1971), a maioria das pessoas tem algum tipo de medo; embora seja difícil vencê-lo, daríamos tudo para nos libertar dele. Esses temores abrangem desde o medo infantil da escuridão, o medo de envelhecer, o medo da dor, da doença e da própria morte. O medo dos procedimentos odontológicos pode fazer parte significativa desta relação.

Pinto (1984) utilizava um recurso natu-

ral para vencer as barreiras que o medo causava na relação entre ela e alguns de seus pacientes. A aplicação de técnicas de terapia de grupo, utilizando-se de aulas teórico-práticas, modelos de gesso, exames dentários simulados entre si, foi uma forma de vencer o medo da maioria dos participantes do grupo. Os pacientes puderam verbalizar relatos de medo e ansiedade frente ao tratamento dentário e também traumas em consultas anteriores. A maior quantidade de queixas se referia ao uso de instrumentos rotatórios, anestesia e o que consideravam erros de procedimento. Todos os encontros foram realizados dentro de um consultório odontológico. Este trabalho coloca a possibilidade do cirurgião dentista recuperar o paciente de forma simples e acessível, não necessitando de encaminhá-lo a outro tipo de terapia. Aumenta o vínculo humano entre profissional e paciente, e melhora consideravelmente a imagem social do cirurgião dentista.

Já Moraes e Pessoti (1988) falam sobre a psicologia e a dor, o papel da ansiedade e do medo. Relatam que muitos estudiosos indicam que lidar com a dor significa lidar com a ansiedade e o medo necessariamente envolvidos. Afirmam também que quanto maior a ansiedade do paciente maior será sua sensibilidade à dor.

Amorim (1992) afirma que o medo é uma reação a uma situação que provoca de alguma forma ameaça a integridade do indivíduo. Sendo que o primeiro passo para superá-lo é a descoberta do que se tem medo e por quê. Ainda afirma que o cirurgião dentista é um agente causador de medo através dos equipamentos que usa, solicitando que este faça uma análise diferencial entre o medo que o paciente traz e o que o próprio cirurgião dentista induz.

Já Milgrom e Weintin (1993) comentam que em todas as partes do mundo se observa que a fobia ao tratamento dentário é

*Cirurgiã Dentista, Porto Alegre/RS, E-mail: eleuza@logic.com.br

um obstáculo para os serviços de tratamento odontológico. Esse medo pode ser adquirido na infância, até mesmo por relatos assustadores de parentes ou amigos, não necessitando ter havido uma experiência traumática pessoal, logo seria um medo que se adquire apenas por sugestão. Se o indivíduo apresentar algum problema psiquiátrico ou de retardo mental, o tratamento da fobia fica mais complicado. Enfatizam que se valorize mais a sensação de controle do paciente e também que a odontologia preventiva seja combinada com novas técnicas para controlar o medo do tratamento odontológico. Salientam a importância da qualidade da relação entre o dentista e seu paciente, a qual pode ser melhorada com uma atitude empática do profissional, seu respeito às queixas e sentimentos do paciente e pela explicação clara dos procedimentos que serão realizados. Como outras estratégias possíveis de contornar o medo ao tratamento odontológico incluem, técnicas de relaxamento, exercícios respiratórios, hipnose e distração, assim como conversas sobre temas amenos.

De acordo com Costa e Moraes (1994), os estudos clínicos e de pesquisa têm visto com crescente interesse o problema da prevalência do medo no tratamento odontológico e sua influência sobre o trabalho do dentista. Estes dois autores fizeram um estudo com escolares de segundo grau na faixa etária de 15 a 20 anos. Participaram ao todo 1045 pessoas. Todos os alunos responderam a um questionário através do qual foram coletadas informações específicas sobre suas percepções e sentimentos frente ao tratamento dentário. Os resultados mostraram que 1000 indivíduos fizeram 60 pontos no questionário, o que significou alto índice de medo. Além disso, os autores afirmam que este medo faz com que os alunos freqüentemente adiem, cancelem ou não compareçam às consultas marcadas.

Bach (1995) médico pesquisador inglês, na sua terapia vibracional com remédios florais, afirma que os medos são alguns dos estados de desequilíbrio da mente humana, e recomenda alguns remédios naturais para tratar dos medos, sejam específicos ou vagos. Assim por exemplo: *Aspen* para medos indefinidos, *Mimulus* para medos de coisas conhecidas, *Rock Rose* para horas de emergência ou pânico, *Red Chestnut* pensamentos ansiosos relacionados com outras pessoas, *Cherry Plum* para aqueles medos que formam imagens negativas e aterrorizantes na mente dos indivíduos. Os Florais de Bach são considerados medicamentos sem princípio ativo, sendo obtidos com algumas flores especiais colocadas em água sob a luz do sol, usados depois de forma bem diluída. Scheffer (1997) afirma que os Florais de Bach não possuem uma

explicação que satisfaça os critérios científicos atuais. Pondera que a explicação de seu modo de ação seja uma hipótese baseada na física, na química molecular ou na cibernética.

Segundo o Código Internacional de Doenças (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1997), os transtornos fóbicos ansiosos se classificam na categoria de número F40.2 e o medo aos cuidados odontológicos estão inseridos como fobias específicas, juntamente com ver sangue ou ferimentos. Estas fobias limitadas a situações altamente específicas, podem ocorrer mesmo que a situação desencadeante seja inofensiva. No caso de pânico a pessoa poderá apresentar sintomas individuais variáveis, por exemplo, palpitações, impressão de desmaio, grande ansiedade. Estas situações são, por estes motivos desagradáveis, suportadas com temor ou evitadas.

Os autores Cruz et al. (1997) salientam a importância da imagem do cirurgião dentista como um fator fundamental para o manejo dos pacientes. Apresentam um trabalho com quarenta entrevistas feitas com adultos. As conclusões enfatizam que o cirurgião dentista tem uma imagem desgastada pela mídia e outros fatores, entre eles os mais contundentes são os seus procedimentos clínicos e a dor que este profissional possa ocasionar. Alguns entrevistados identificam o cirurgião dentista como um carrasco e outros como alguém que cobra muito caro por seus serviços, e afirmam ter medo de ir a um consultório e sofrerem um constrangimento perante si mesmo e os outros de não poderem arcar com o elevado custo dos procedimentos curativos ou profiláticos. O cirurgião dentista é referido como um mal necessário, um castigo, e associado a sensações de stress e ansiedade. Ou "ir ao dentista era uma coisa... igual a estar indo para a guilhotina" citação textual de parte de uma das entrevistas, feita por um homem, primeiro grau, idade entre 20 e 30 anos.

Tostes et al. (1998) pesquisaram a ansiedade infantil, salientando que uma das principais dúvidas dos odontopediatras é se devem permitir ou não a mãe entrar junto com a criança na sala de atendimento. Alguns pensam que a ansiedade da mãe pode ser sentida pela criança e assim ela também se torna tensa. No entanto, outros acreditam que as crianças possam sentir-se mais seguras e tranquilas apenas pela presença materna, e nem perceberem se esta se encontra ansiosa. Em um estudo com 52 crianças submetidas a tratamento odontológico, concluíram que 40% das mães que preferiram entrar na sala de atendimento estavam bastante ansiosas quanto aos procedimentos que seriam efetuados e quanto às crianças, a maioria prefere entrar com suas mães.

Sallum et al. (1999) fizeram um estudo do medo selecionando pessoas com saúde mental considerada equilibrada, e destacam a importância do conhecimento do nível de resposta que pacientes assim avaliados possam apresentar numa situação de ansiedade, medo ou fobia. Suas conclusões apontam que a nível intelectual e de forma racional, os pacientes estão dispostos a lidar com suas percepções e enfrentar os procedimentos do tratamento, entretanto, pode acontecer que para alguns deles, o nível emocional os desestabilize, pois podem apresentar nervosismo, agitação, tensão, taquicardia e sudorese intensa, fatores que os mesmos não controlam e que podem indicar uma fobia.

Segundo Oliveira et al. (1999), que pesquisaram a ansiedade dos pacientes hipertensos que seriam submetidos a exodontias múltiplas, esta foi controlada pela medicação diazepam, (valium 5 mg) uma cápsula ministrada na noite anterior e outra cápsula ingerida uma hora antes da consulta. Considerando-se que os pacientes hipertensos são mais propensos a complicações como mais sangramento, maior resposta cardiovascular e hormonal, e maior necessidade de solução anestésica; o ideal é que o stress e a ansiedade deles estejam controlados. O resultado deste estudo mostrou que a medicação não teve o efeito tranquilizador esperado, mas de qualquer forma, houve uma pequena diminuição das respostas cardiovasculares nos pacientes com o uso do diazepam.

Singhi, Moraes, Bovi-Ambrosano (2000) fazem uma correlação entre medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. Em seus estudos, foi concluído que crianças de sete a nove anos de idade são menos temerosas do que as de onze a treze anos, e as meninas em maior grau. Além disso, crianças com experiência anterior de anestesia em consultório dentário revelaram-se mais temerosas do que outras que nunca haviam sido anestesiadas. No entanto, foi comum a todas as crianças o fato de que ao possuírem controle percebido dos procedimentos a serem efetuados pelo dentista, elas tinham menor ansiedade, já que este privilégio de poder parar o processo as deixavam mais tranquilas.

Os autores Rocha et al. (2000) afirmam que ir ao dentista foi considerado o segundo entre os medos e temores mais freqüentes da população, além de outras observações a seguir. Alguns fatores históricos têm sido associados à problemática desse medo de ir ao dentista. Um deles, foi a forma de tortura que sofreu em seus dentes a padroeira da odontologia, Santa Apolônia, canonizada no ano 301 d.C. pela Igreja Católica. Quanto aos sinais e manifestações do medo, eles citam que a dilatação das pupilas, a palidez da

pele, a sensação de formigamento das extremidades, choro e distúrbios gastrointestinais fazem parte do quadro sintomatológico. Em ocasiões onde o perigo não é tão evidente, mas se manifesta de forma sutil e continuada, instala-se uma apreensão no paciente, que a partir daí torna-se ansioso. As alterações psico-fisiológicas que compõem a ansiedade são semelhantes às do medo, podendo-se até dizer que fisiologicamente são mecanismos de mesma identidade.

Com base nos achados da literatura é possível afirmar-se que existem pacientes com sentimentos de medo ao atendimento odontológico, manifestando esta dificuldade de diferentes maneiras. Considerando estes dados, se o profissional da odontologia atual se preocupar apenas com os avanços tecnológicos da profissão, quem sabe deixe de perceber e captar alguns pacientes que precisam um pouco mais do que procedimentos técnicos. O paciente não é uma boca, ele tem um corpo reagente com suas emoções. E o cirurgião dentista não é uma extensão de suas modernas tecnologias e máquinas, é um ser humano também e como tal, precisa interagir de forma positiva com o paciente, transmitindo a ele tranquilidade, conforto e confiança no tratamento que irá executar. Ver o paciente sereno e cooperativo sem dúvida aumenta a gratificação profissional.

CONCLUSÃO

Os pacientes temem o desconhecido e os procedimentos a que serão submetidos durante o tratamento odontológico. Esse temor poderá ser ameno ou intenso, conforme forem suas antigas experiências a isto relacionadas. Compete ao cirurgião dentista olhar seu paciente como um ser humano completo, não apenas como um local a ser tratado tecnicamente. E não só olhar, mas ouvir e compreender. O fato de ser atendido de forma mais calma e humana, já torna o paciente mais cooperativo. O cirurgião dentista não desconhece o quanto usa de equipamentos estranhos ao dia a dia das pessoas que não são da área odontológica, logo deve considerar como este simples fato do desconhecido, pode ocasionar receios em sua clientela.

Ressalta-se que uma atitude terapêutica moderna é ainda mais do que nunca acumular conhecimentos técnicos específicos, mas não podemos ignorar a parte emocional dos pacientes e o quanto esse fator pode ser importante para os processos de diagnóstico ou clínicos.

Vários e novos recursos terapêuticos estão sendo experimentados e aplicados para solucionarem o medo depois que este se encontra instalado e perturba tanto o relacionamento dentista e paciente. Entre eles estão

as técnicas de relaxamento, a hipnose, as terapias de grupo educativas e terapia com Florais de Bach. É necessário que as pessoas que se dedicam a estas novas variáveis mostrem seus trabalhos e resultados. A odontologia é uma ciência tecnológica e humana, não poderá ficar restrita sempre aos mesmos parâmetros técnicos ou alopáticos, pois como todo o conhecimento precisa crescer em todos os sentidos. Aliás, quanto ao domínio do medo em odontologia, a parte medicamentosa é o único recurso que ainda é mais conhecido no meio acadêmico, apesar de os registros nos mostrarem que as substâncias ansiolíticas não melhoram muito o quadro dos pacientes fóbicos, além do que, podem ter efeitos bastante desagradáveis, como xerostomia e outros.

Se o próprio cirurgião dentista concorre para curar o medo dos procedimentos clínicos de seus pacientes, a valorização da sua imagem social frente a estes vai ser fortalecida, solidificando a sua credibilidade profissional e a de seus colegas, além de aumentar a confiança entre profissional e paciente.

Quando os pacientes medrosos faltam às consultas, especialmente sem avisar, há vários tipos de perdas, tanto nos consultórios privados como nos públicos. Novos recursos, de preferência naturais, que venham a solucionar esta problemática, sem dúvida serão bem vindos.

ABSTRACT

Fear concept. Experiences and practical researches to detect a fear index exist of the people to the dental clinical procedures. Which the factors that can cause this problem.

Signs and manifestations of the fear that interest the surgeon dentist. Relationship among the fear of going to the dentist close to with this professional's social image its possible clientele. Citation of some resources that can help in the control of the fear.

Keywords

Fear and symptoms. Anxiety. Therapeutic resources.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, V.C.S.A. O Medo e a Ansiedade em Odontologia. **Odontol. Mod.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 11-12, mar./abr. 1992.
- BACH, E. **Os Remédios Florais do Dr. Bach** incluindo **Cura-te a ti Mesmo e Os Doze Remédios**, São Paulo: Pensamento, 1995.
- BADRA, A. Hipnose em Odontologia: Avaliação da Hipnose na Terapêutica

Dentária. In: GONZAGA, J.G. **Hipnose: na Medicina e na Odontologia**. São Paulo: [s.n.], 1970. P. 150-157.

CHANCELLOR, P.M. (Org.). *Mimulus*. In: _____. **Manual Ilustrado dos Florais do Dr. Bach**. São Paulo: Pensamento, 1971. Cap. 21, p. 104-107.

COSTA, S.M.; MORAES, A.B.A. de. Medo em Odontologia: um Estudo com Escolares. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 5, p. 26-31, set./out. 1994.

CRUZ, J.S. et al. A Imagem do Cirurgião-Dentista: um Estudo de Representação Social. **Rev. Odontol. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 307-313, out./dez. 1997.

DICIONÁRIO de Ciências Médicas Dorland. 24 ed Buenos Aires: Ateneo, 1966. 1664.

FERNANDES, F. **Dicionário Brasileiro Contemporâneo** 2.ed. Porto Alegre: Globo, 1960. P.1143.

FORTES, H.; Pacheco, G. **Dicionário Médico**. Rio de Janeiro: Fábio M. de Mello, 1968. P.1139.

FERREIRA, M. B. C.; WANNMACHER, L. Manejo Medicamentoso da Ansiedade em Paciente Odontológico. In: WANNMACHER, L.; FERREIRA, M.B.C. (Ed.). **Farmacologia Clínica para Dentistas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. Cap. 30, p. 165-168.

MILGROM, P.; WEINSTEIN, P. Dental Fears in General Practice: new Guidelines for Assessment and Treatment. **Int. Dent. J.**, London, v. 43, no. 3, suppl. 1, p. 288-293, June 1993.

MORAES, A. B. A. de; PESSOTI, I. A Psicologia e a Dor. In: PAIVA, J. G. de, ANTONIAZZI, J.H. **Endodontia: Bases para a Prática Clínica**. São Paulo: Artes Médicas, 1988. Cap. 12, p. 289-297.

OLIVEIRA, J. A. G. P. de; GUIMARÃES, E. C.; OLIVEIRA, L.S. de. Avaliação da Ansiedade e dos Parâmetros Cardiovasculares em Pacientes Hipertensos Submetidos ao Uso da Pré-medicação Diazepam e da Solução Anestésica Bupivacaina (Neocaina 0,5 por cento sem epinefrina), em Exodontias Múltiplas: Estudo Duplo-Cego. **Rev. ABO Nac.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 96-99, mar./

abr. 1999.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Organización Panamericana de la Salud. Transtornos Mentales y del Comportamiento. In: _____ . **Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con Salud**. 10.ed. Washington, DC, 1995. Cap. 5, p. 295-325.

PINTO, M.L.M.C. A Aplicação da Técnica de Terapia de Grupo como Auxiliar na Resolução de Problemas Odontológicos. **Rev. Fac. Odont. UFBA**, Salvador, v. 4, p. 55-68, jan./dez. 1984

ROCHA, R.G. et al. O Medo e a Ansiedade no Tratamento Odontológico: Controle Através da Terapêutica Medicamentosa. In: FELLER, C.; GORAB, R. (Coord.). **Atualização na Clínica Odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 2000. Cap. 12, p. 391-410.

SALLUM, A.W. et al. Perfil Bio-Emocional do Paciente Periodontal. In: TUNES, U.R.; RAPP, G.E. (Coord.). **Atualização em Periodontia e Implantodontia**. São Paulo: Artes Médicas, 1999. Cap. 4, p. 61-74.

SCHEFFER, M. **Terapia Floral do Dr Bach**: Teoria e Prática. São Paulo: Pensamento, 1997.

SINGH, K.A.; et al. Medo, Ansiedade e Controle Relacionados ao Tratamento Odontológico. **Pesq. Odontol. Bras.**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 131-136, abr./jun. 2000.

TOSTES, et al. Separação Materna Durante o Atendimento Infantil. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v. 52, n. 4, p. 302-305, jul./ago. 1998.

Endereço para correspondência:

Eleuza Regina Benites de Moraes
Av. Protásio Alves, 5391 - térreo
CEP 91310-002 - Porto Alegre/RS
Fone: (51) 3334 9501