

**CLASSIFICAÇÃO TIPOLOGICA DE PACIENTES -
CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA À
ODONTOLOGIA***

**“PATIENTS’ TYPOLOGICAL CLASSIFICATION –
CONTRIBUTION OF PSYCHOLOGY TO THE
DENTISTRY”**

NILVA TEDESCHI **

* Trabalho realizado para obtenção do título de Bacharel em Psicologia pela FAFIL de Bauru em 1974 – Trabalho atual até os dias de hoje.

** Psicóloga Clínica.

RESUMO

A presente pesquisa teve origem na tipologia proposta por **EVANS (1972)**. Consistiu na elaboração de um questionário objetivo e original, que posteriormente foi aplicado em 326 indivíduos da cidade de Bauru, SP em 1974. Esses indivíduos foram agrupados de acordo com o gênero, grupo etário (+ 25 anos de idade e -25 anos de idade), além do nível sócio-cultural. O questionário foi integrado por 40 questões que admitiam apenas duas respostas (sim e não). Cada tipo proposto por **EVANS**, foi explorado por meio de 10 alternativas, intercaladas de tal forma que não evidenciassem aos indivíduos o objetivo da pesquisa. Os tipos sondados foram o compulsivo, o bucal, o paranóide-esquizóide e o histérico, que permitiu chegar às seguintes conclusões: 1. Muitos dos pacientes desta amostragem parecem possuir alguns atributos dos tipos propostos por **EVANS**. 2. O tipo personal compulsivo apresentou certa dominância, de acordo com as respostas positivas encontradas em todos os grupos estudados. 3. O tipo bucal foi considerado como subdominante em todos os grupos estudados. 4. O tipo histérico foi notado nos pacientes do gênero feminino com -25 anos de idade, com percentagem pouco significativa. 5. O tipo personal paranóide-esquizóide, foi encontrado nos pacientes do gênero masculino e do feminino com + 25 anos de idade, com uma discreta percentagem. 6. De acordo com os indivíduos que apresentavam um tipo característico ou a combinação de dois, também, foram os tipos pessoais compulsivo e bucal, aqueles mais frequentemente encontrados. 7. Não há evidência de que qualquer indivíduo pertença inteiramente a qualquer tipo proposto por **EVANS**, no entanto, verifica-se que até certo ponto, o Cirurgião Dentista poderá compreender melhor o comportamento de seu paciente, bem como seus valores, ao examinar o questionário proposto (esquema de compreensibilidade).

ABSTRACT

The present research had origin in the typological proposal for **EVANS (1972)**. It consisted of the elaboration of an objective and original questionnaire, that later was applied in 326 individuals of the city of Bauru, SP in 1974. These individuals had been grouped in accordance with the sort, eatery group (+ 25 years of age and -25 years of age), beyond the partner-cultural level. The questionnaire was integrated by 40 questions that admitted only two answers (yes and not). Each type considered for **EVANS**, was explored by means of 10 alternatives, intercalated of such form that they did not evidence to the individuals the objective of the research. The investigated types had been the compulsory one, the buccal one, the paranoid-esquizoid and the hysterical, that allowed arriving at the following conclusions: 1. Many of the patients of this sampling seem to possess some attributes of the types considered for **EVANS**. 2. The compulsory personal type presented certain dominance, in accordance with the positive answers found in all the studied groups. 3. The buccal type was considered as subdominant in all the studied groups. 4. The hysterical type was noticed in the patients of the feminine sort with -25 years of age, with little significant percentage. 5. The paranoid-esquizoid personal type, was found in the patients of the masculine sort and the feminine one with + 25 years of age, with a discrete percentage. 6. In accordance with the

individuals that presented a characteristic type or the combination of two, also, had been the personal types compulsory and buccal, that more frequently found. 7. It does not have evidence of that any individual belongs entirely to any type considered for EVANS, however, is verified that until certain point, the Surgeon Dentist will be able to better understand the behavior of its patient, as well as its values, when examining the considered questionnaire (compreensibilidad project).

Unitermos: Tipologia, Classificação de pacientes, Psicologia, Odontologia.

Uniterms: Typology, Classification of patients, Psychology, Dentistry.

INTRODUÇÃO

“Que coisa estranha é o cérebro !
Conhece o sol e as estrelas,
As montanhas e os mares,
Os animais e as plantas,
Porém, quando entra dentro de si mesmo,
Desconhece-se por completo”

WISLOW

Limitações várias na intercomunicação profissional odontólogo-psicólogo não permitiram, até o presente, o desabrochar de pesquisas, que explorem suficientemente esse campo de aplicação da psicologia.

Poucas são realmente as comunicações e publicações dessa natureza, que apresentam duas tônicas dominantes: a terapia psicodentária (CINOTTI; GRIEDER; HECKEL, 1964; MANNÉ, 1967; VAN DER PLOEG, 1970; AYER, HIRSCHMAN; PHIPPS, 1972; ISSAO; PINTO, 1973; YAKIN; VILARIÑO, 1973), e a personalidade do odontólogo (CINOTTI *et al.*, 1964; CAMILHER, 1968; DEL PAPA, 1969; HOFLING, 1973).

Desses trabalhos, alguns enfocam os problemas de psicodontopediatria (CINOTTI *et al.*, 1964; MANNÉ, 1967; CAMILHER, 1968; ISSAO; PINTO, 1973; YAKIN; VILARIÑO, 1973) comprovando que já se reconhece o significado e valor dos contatos criança-odontólogo para a formação de clichês sadios ou mórbidos, que às vezes perduram a vida inteira, gerando ou reforçando padrões neuróticos e até psicóticos de ajustamento.

Pioneiros no estudo de relacionamento paciente-odontólogo, como não poderia deixar de ser, fundamentaram-se em análises subjetivas, deixando de enfocar o tema sob o prisma experimental, objetivo (VAN DER PLOEG, 1970; WGGEN; NICKEL; SCHMIESCHEK, 1970; SCHWARTZ, 1971; WEINSTEIN, SMITH; PACKER, 1971; DOMITTI; DOMITTI, 1972; EVANS, 1972; ARNOLD, 1973).

EVANS (1972) apresenta aquilo que se considera a síntese de todos os trabalhos já publicados e, simultaneamente o cerne inspirador de futuras pesquisas que pudessem avaliar o relacionamento recíproco psicologia-odontologia.

Não fugindo ao fascínio dessa inspiração foi proposto neste trabalho, estudar, em Bauru, a validade da tipologia personal proposta por **EVANS (1972)**, certos de que está se oferecendo uma contribuição útil aos odontólogos, quase sempre desejosos de que um maior aprofundamento em Psicologia venha sanar lacunas constatáveis em sua formação profissional.

Realmente, a análise dos diversos currículos de Odontologia que se sucederam no país, torna evidente a preocupação dos peritos em oferecer ao estudante disciplinas básicas e de conteúdo, que o transformem num excelente cirurgião dentista. Esqueceu-se, no entanto, que esse profissional deveria lidar com seres humanos, personalidades vivas, irrepetíveis e indecomponíveis. O dente em si, é parte importante de um todo. Uma cárie não atinge apenas um determinado dente e sim, “uma boca” e, mais ainda, uma personalidade total. **FREUD e YOUNG** evidenciaram o significado real e simbólico de “boca”, “dente” e “extração” no plano do inconsciente individual e coletivo. O Cirurgião Dentista parece conhecer tudo sobre o dente (anatomia, histologia, fisiologia, etc...), mas no estado atual do ensino odontológico parece desconhecer muito a respeito do “dono” desse dente, visto que em seu currículo não estão inseridas as disciplinas de Psicologia, Relações Humanas, Caracterologia e, outras que poderiam contribuir em muito para humanizar seu trabalho. Apesar de já existir trabalhos sugerindo a inclusão dessas disciplinas no currículo odontológico (**HOFLING, 1972**).

A tipologia e a caracterologia, por exemplo, embora menos dinâmicas que a Psicanálise, pode oferecer contribuições originais (**VIOLA, 1909; SIGAUD, 1914; HEYMANS; WIERSMA, 1954; SHELDON, 1955; JUNG, 1972; KRETSHMER, 1972**) que, apesar de não proporcionarem elementos para um estudo analítico profundo, podem levar à difícil ciência do conhecimento e compreensão do ser humano.

Na vida real, os consultórios estão se tornando menos frios e mais acolhedores, não tanto em função do valor dos direitos e, da compreensão do paciente, que o odontólogo talvez não tenha aprendido nas Faculdades, mas em função da concorrência profissional que a sociedade de consumo estimula e alimenta.

Tentando suprir essa lacuna que os peritos em currículo, parecem ainda não terem observado **JORGENSEN; HAYDEN (1972)**, incluíram em seu livro de Anestesia sobre “*Psychological aspects of dental practice*”, um capítulo elaborado por **EVANS**, que propõe uma tipologia interessante, simples e talvez muito discutível. Seu exame deu origem a esta pesquisa que teve como ponto de partida a seguinte hipótese:

- Todo paciente se enquadra na tipologia proposta por **EVANS** ?

Assim, nortearam-se os seguintes objetivos:

1. Iniciação à técnica de pesquisa.
2. Aprofundamento em psicologia da personalidade e particularmente em caracterologia.
3. Familiarização com técnicas de elaboração de questionário.
4. Oferecer ao CD uma visão mais ampla de alguns tipos pessoais de clientes.
5. Conscientizar o odontólogo do significado de sua pessoa e de suas atitudes para a integração dinâmica das personalidades de seus clientes.

6. Chamar a atenção do CD para a importância da psicologia na humanização da Odontologia.

AMOSTRAGEM

Constituíram a amostragem da presente investigação, 326 pessoas, que foram agrupadas de acordo com o gênero, grupo etário (Tabela 1) e nível sócio-cultural.

A Tabela 1 demonstra que a amostragem foi constituída de quatro (4) categorias diferentes de pacientes (gênero feminino com menos de 25 anos e com mais de 25 anos e o gênero masculino com menos e com mais de 25 anos de idade), com a pretensão de se verificar se havia dominância de certos tipos característicos da tipologia de EVANS, nas diferentes idades e gêneros.

A maioria das pessoas entrevistadas foi abordada na Clínica Cirúrgica da Faculdade de Odontologia de Bauru da USP (São Paulo – Brasil), durante o ano de 1974, além de outras escolas de segundo grau ou ainda outras instituições.

| Grupo Etário Gênero | -25 anos | + 25 anos | Total |
|------------------------|------------|------------|------------|
| Masculino | 100 | 77 | 177 |
| Feminino | 66 | 83 | 149 |
| Total | 166 | 160 | 326 |

Tabela 1 – Descrição do total de pacientes distribuídos de acordo com o gênero e o grupo etário.

MATERIAL

O material utilizado foi um questionário original por nós elaborado, acompanhado de um gabarito (folha de respostas) (**Fig. 1**), além de crivos de correção.

O questionário, tão objetivo quanto possível (Cap. 9 – Apêndice), foi integrado por 40 questões, que admitiam apenas duas respostas (sim ou não). Teve-se o cuidado de eliminar as respostas intermediárias ou dubitativas que viriam prejudicar a objetividade dos resultados.

Cada tipo proposto por **EVANS (1972)** (compulsivo, paranóide-esquizóide, bucal e histérico), foi explorado por meio de 10 alternativas intercaladas, de tal forma que não evidenciassem ao paciente o objetivo da pesquisa.

Foram distribuídas na seguinte ordem:

1. Personalidade bucal:

Sondada e descrita através das perguntas: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33 e 37.

2. Personalidade compulsiva:

Sondada e descrita através das perguntas: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34 e 38.

3. Personalidade histérica:

Sondada e descrita através das perguntas: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35 e 39.

4. Personalidade paranóide-esquizóide:

Sondada e descrita através das perguntas: 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36 e 40.

O gabarito contém uma ficha de identificação, as instruções que foram lidas pelo aplicador e a tabela de respostas. Nesta tabela, as alternativas são seguidas de duas colunas, sendo que numa, encontra-se a letra A e em outra a letra B. A letra A corresponde às respostas positivas (sim) e a letra B às respostas negativas (não).

Com a finalidade de tornar este trabalho mais prático e objetivo, utilizaram-se crivos de correção, sendo que para cada tipo de personalidade foi elaborado um crivo.

Nome:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Ficha n.

| | | |
|--|-------|------|
| | idade | anos |
|--|-------|------|

Gênero:

| | |
|-----------|----------|
| masculino | feminino |
|-----------|----------|

Nacionalidade:

| | |
|------------|-------------|
| brasileira | estrangeira |
|------------|-------------|

Procedência:

| | | |
|--------|--------|--------|
| cidade | região | estado |
|--------|--------|--------|

Grau de Instrução:

| | | |
|---------|---------|----------|
| 1º grau | 2º grau | superior |
|---------|---------|----------|

Instruções:

Leia com atenção as instruções abaixo, agradecendo-se antecipadamente sua preciosa colaboração:

1. Responder o questionário com o máximo de atenção e cuidado.
2. Não deixe respostas em branco.
3. Responda a todas as perguntas colaborando assim com a investigação.
4. Quando em dúvida, escolha dentre as alternativas aquela que mais se aproxima da sua realidade.

Muito obrigado.

| | | |
|----|---|---|
| 01 | A | B |
| 02 | A | B |
| 03 | A | B |
| 04 | A | B |
| 05 | A | B |
| 06 | A | B |
| 07 | A | B |
| 08 | A | B |
| 09 | A | B |
| 10 | A | B |
| 11 | A | B |
| 12 | A | B |
| 13 | A | B |
| 14 | A | B |
| 15 | A | B |
| 16 | A | B |
| 17 | A | B |
| 18 | A | B |
| 19 | A | B |
| 20 | A | B |
| 21 | A | B |
| 22 | A | B |
| 23 | A | B |
| 24 | A | B |
| 25 | A | B |
| 26 | A | B |
| 27 | A | B |
| 28 | A | B |
| 29 | A | B |
| 30 | A | B |
| 31 | A | B |
| 32 | A | B |
| 33 | A | B |
| 34 | A | B |
| 35 | A | B |
| 36 | A | B |
| 37 | A | B |
| 38 | A | B |
| 39 | A | B |
| 40 | A | B |

Fig. 1 – Ficha de identidade, instruções e gabarito de respostas para ser utilizada pelos pacientes juntamente com o questionário.

TÉCNICA

A técnica utilizada consistiu em entregar a cada indivíduo um questionário acompanhado de uma folha de resposta (**Fig. 1**) ou gabarito, sendo que foi destacado o gênero, utilizando a cor azul para o masculino e a cor rosa para o feminino. Isso, para facilitar a distribuição e o trabalho de tabulação dos dados.

Para salvaguardar a objetividade das respostas o paciente foi convidado a responder com segurança sim (**A**) ou não (**B**). Caso tendesse a uma terceira opção, deveria decidir pela alternativa que mais se aproximasse de sua realidade, não devendo nunca deixar em branco qualquer uma das alternativas.

Com o objetivo de não sugerir ou influenciar o paciente, cuidadosamente foi omitido o título da pesquisa e dos tipos característicos de **EVANS**.

Para a correção, nossa técnica consistiu em contar o número de respostas positivas para cada tipo personal. O leitor ao observar a distribuição das perguntas anteriormente numeradas, poderia verificar que para a personalidade bucal, o crivo de respostas foi perfurado nas alternativas correspondentes e, assim sucessivamente para os demais tipos.

Feita a contagem das respostas positivas, o total era devidamente marcado como dado essencial do tratamento estatístico, sendo que se considerou os

indivíduos que atingiram o número de respostas positivas significativas num tipo, como também a combinação de dois tipos. O critério de classificação em qualquer dos tipos, consistia em o indivíduo apresentar um resultado (número de respostas positivas) superior ou igual a cinco respostas positivas. No caso de apresentar o mesmo número de respostas positivas em dois tipos de personalidades (ambos acima de cinco), era classificado como uma combinação de tipos. Caso não atingisse o valor cinco, o número de respostas positivas era classificado como “negativo”. No caso de apresentar mais de dois tipos, foram agrupados na categoria “outros”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Consultando os trabalhos já elaborados sobre psicologia-odontologia, pode-se observar a não existência de algo objetivo para o estabelecimento de uma discussão de resultados.

Assim sendo, foram considerados apenas os dados obtidos nesta pesquisa, sem estabelecerem-se comparações de resultados com aqueles de outros autores.

De todos os testes examinados, os resultados obtidos estão expressos nas **Tabelas 2, 3, 4, 5, 6 e 7** e nos **Gráficos de I a VIII**.

O perfil do grupo total de indivíduos do **Gênero Masculino com menos de 25 anos de idade**, no que diz respeito às respostas positivas para os quatro grupos pessoais, mostra percentagem elevada para o tipo compulsivo (48,60%), vindo a seguir o tipo bucal (34,50%), num total de 100 pacientes examinados (**Tabela 2 e Gráfico I**).

Pelas **Tabela 3 e Gráfico II**, os tipos mais freqüentemente encontrados, também, foram o compulsivo e o bucal, contudo, com percentagem menor para o tipo compulsivo (40,91%) e, maior para o tipo bucal (35,06%), em relação à tabela e gráfico anteriores.

O tipo paranóide-esquizóide apresentou certa dominância, semelhante aos primeiros tipos (33,80% no primeiro – **Tabela 2** e 33,12% no segundo – **Tabela 3**), sendo que estes resultados foram obtidos com 77 pacientes examinados.

Observando as **Tabelas 4 e 5** e os Gráficos III e IV, correspondentes ao gênero feminino, notou-se novamente a dominância do tipo compulsivo (48,03% com menos de 25 anos de idade e 42,17% com mais de 25 anos) e, uma sub-dominância do tipo bucal (42,12% nos primeiros e 34,34% nos segundos). Evidencia-se logo a seguir, nos indivíduos com menos de 25 anos, o tipo histérico e o paranóide-esquizóide, com uma freqüência de 33,79% para o tipo histérico e 30,30% para o paranóide-esquizóide. Já nos pacientes com mais de 25 anos, observou-se o inverso (33,25% no paranóide-esquizóide e 28,92% no histérico).

Da análise das **Tabelas 2, 3, 4 e 5 e dos Gráficos I, II, III e IV**, considerando-se as respostas positivas, evidenciou-se a dominância do tipo compulsivo e a sub-dominância do tipo bucal. Este dado significativo, talvez seja resultado da conduta compulsiva dos pacientes examinados, frente às situações odontológicas, manifestada por certa metodização, perfeição, exigências, pontualidade, gosto pela ordem e, principalmente, preocupação e cuidado com minúcias. Isto talvez, por a boca tratar-se de um órgão que tem tanta expressão e do

ponto de vista psicossomático, pode ser considerada um dos órgãos mais importantes do corpo humano.

Entre os pacientes do gênero feminino com menos de 25 anos, foi encontrada uma percentagem relativamente significativa de tipos histéricos, isso talvez pela falta de vivência, excessiva imaginação, emotividade, sugestão, desencadeando comportamento facilmente confundido como comportamento histérico (BABINSKY, 1958).

Para KRETSCHMER (1972) cada ser humano com um sistema nervoso débil ou em uma situação extrema, poderá produzir um ataque de histeria ou estados histéricos.

A vida e os anos vão amadurecendo esse comportamento a ponto de não se manifestar mais dessa forma.

O tipo paranóide-esquizóide, foi encontrado entre pacientes do gênero masculino e do feminino com mais de 25 anos de idade, com uma percentagem pouco significativa e, por esta razão foi deixado sem justificativa e discussão nesse trabalho.

Para as respostas referentes ao grupo total, dos quatro tipos pessoais (Tabelas 2 a 5 e Gráficos I a IV), foram comparadas as proporções de respostas positivas nos quatro subgrupos estudados (masculino com menos e com mais de 25 anos de idade e feminino com menos e com mais de 25 anos de idade), através do teste de X^2 . Foi notado que os quatro subgrupos apresentaram diferentes proporções de respostas positivas quanto aos tipos “compulsivo”, “bucal” e “histérico”, não apresentando diferença quanto ao tipo “paranóide-esquizóide”. Os valores do X^2 observado foram os seguintes: Compulsivo: $X^2 = 15,58$; Paranóide-esquizóide $X^2 = 2,43$; Bucal: $X^2 = 12,95$; Histérico: $X^2 = 19,29$, sendo o valor crítico para 3 graus de liberdade igual a 7,81.

Quanto aos indivíduos pertencentes a um tipo dominante ou à combinação de dois ou três, ou ainda nenhum tipo (Tabela 6 e Gráficos de V a VIII), notou-se que o tipo compulsivo foi o mais freqüente, seguido pelo tipo bucal. Verificou-se, também, que as respostas negativas foram muito elevadas, isso talvez devido a uma reação dos pacientes em não responderem corretamente ao questionário, ou ainda por falha do próprio questionário.

Para serem estudadas as possíveis causas de diferenças entre os subgrupos, como se dispôs de 3 graus de liberdade pode-se efetuar três comparações com um grau de liberdade cada uma. Para isso foram fixadas as seguintes comparações:

1. no grupo de -25 anos de idade, foram comparados os gêneros masculino e feminino.
2. no grupo masculino foram comparados aqueles com -25 anos de idade contra aqueles com + 25 anos de idade.
3. no grupo feminino foram comparados aqueles com -25 anos de idade contra aqueles com + 25 anos de idade.

Os resultados dessas comparações são encontrados resumidos na Tabela 7.

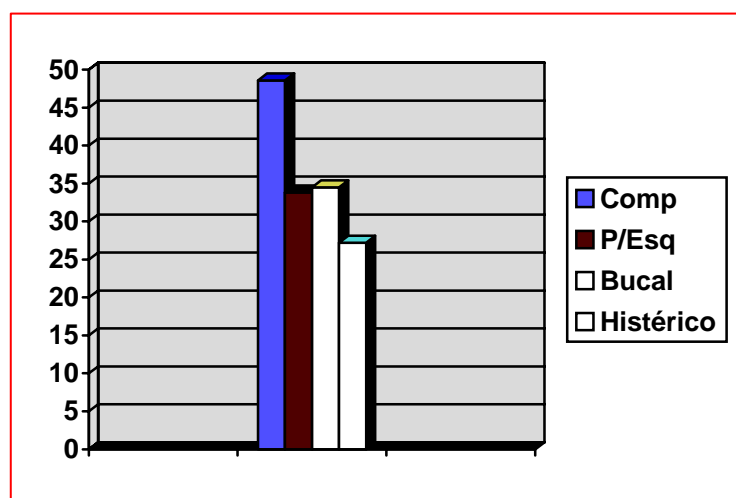
Estudando-se essa Tabela 7, observa-se que para um X^2 crítico para 1 grau de liberdade = 3,84, a diferença entre proporções no tipo compulsivo foi significativa ao nível de 5% nos subgrupos masculino com -25 anos de idade contra

masculino com + 25 anos de idade e, feminino com - 25 anos de idade contra o feminino com + 25 anos de idade. O tipo bucal foi significativo no subgrupo masculino com -25 anos de idade contra o feminino com -25 anos de idade e feminino com -25 anos contra feminino com + de 25 anos de idade. Também, o tipo histérico foi significativo nesses dois grupos acima citados.

| Tipo | Frequência absoluta | Porcentagem |
|-----------------|---------------------|-------------|
| Compulsivo | 486 | 48,60 |
| Para/Esquizóide | 338 | 35,80 |
| Bucal | 345 | 34,50 |
| Histérico | 272 | 27,20 |

Tabela 2 – Frequência absoluta e porcentagem de respostas positivas para os quatro tipos pessoais no grupo total de indivíduos do gênero masculino com -25 anos de idade (perfil do grupo), para 100 pacientes examinados.

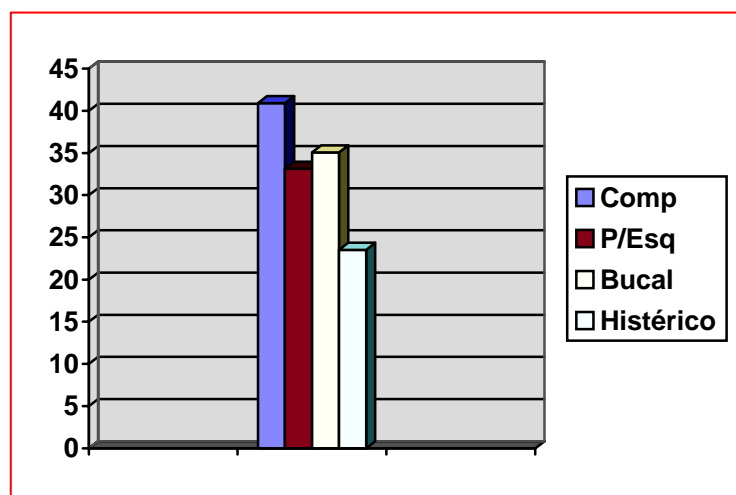
Gráfico I – Porcentagens de respostas positivas para os quatro tipos pessoais no grupo total de indivíduos do gênero masculino com -25 anos de idade (perfil do grupo).



| Tipo | Frequência absoluta | Porcentagem |
|------------------------|----------------------------|--------------------|
| Compulsivo | 315 | 40,91 |
| Para/Esquizóide | 255 | 33,12 |
| Bucal | 270 | 35,06 |
| Histérico | 181 | 23,51 |

Tabela 3 – Frequência absoluta e porcentagem de respostas positivas para os quatro tipos pessoais no grupo total de indivíduos do gênero masculino com + 25 anos de idade (perfil do grupo), para 77 pacientes examinados.

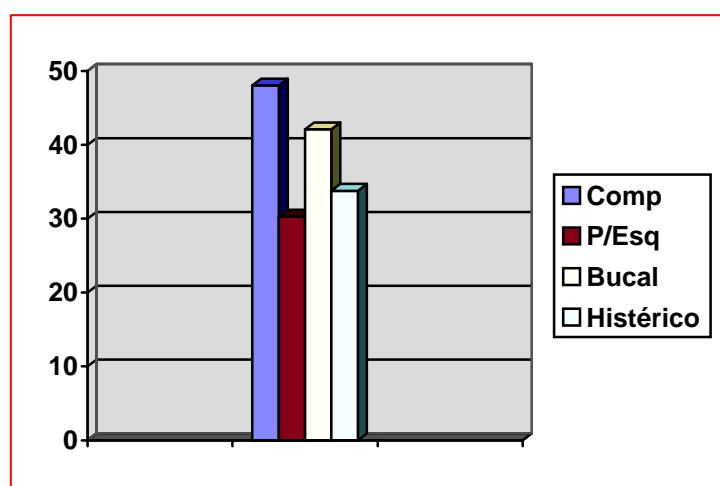
Gráfico II – Porcentagens de respostas positivas para os quatro tipos pessoais no grupo total de indivíduos do gênero masculino com + 25 anos de idade (perfil do grupo).



| Tipo | Frequência absoluta | Porcentagem |
|------------------------|---------------------|-------------|
| Compulsivo | 317 | 48,03 |
| Para/Esquizóide | 200 | 30,30 |
| Bucal | 278 | 42,12 |
| Histérico | 223 | 33,79 |

Tabela 4 – Frequência absoluta e porcentagem de respostas positivas para os quatro tipos pessoais no grupo total de indivíduos do gênero feminino com -25 anos de idade (perfil do grupo), para 66 pacientes examinados.

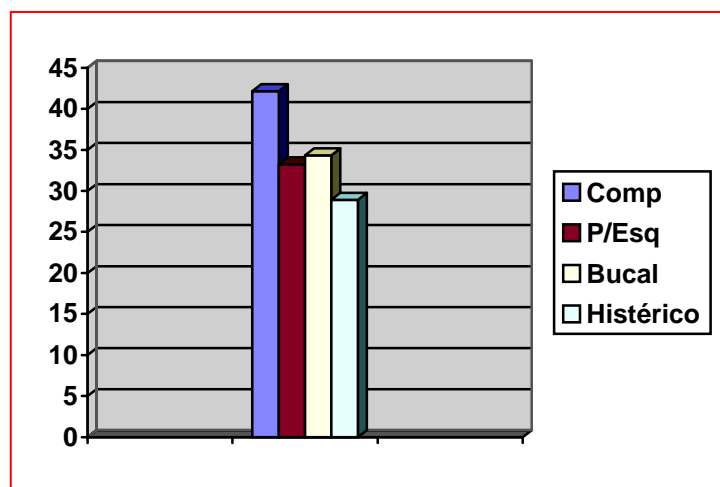
Gráfico III – Porcentagens de respostas positivas para os quatro tipos pessoais no grupo total de indivíduos do gênero feminino com -25 anos de idade (perfil do grupo).



| Tipo | Frequência absoluta | Porcentagem |
|------------------------|---------------------|-------------|
| Compulsivo | 350 | 42,17 |
| Para/Esquizóide | 276 | 33,25 |
| Bucal | 285 | 34,34 |
| Histérico | 240 | 28,92 |

Tabela 5 – Frequência absoluta e porcentagem de respostas positivas para os quatro tipos pessoais no grupo total de indivíduos do gênero feminino com + 25 anos de idade (perfil do grupo), para 83 pacientes examinados.

Gráfico IV – Porcentagens de respostas positivas para os quatro tipos pessoais no grupo total de indivíduos do gênero feminino com + 25 anos de idade (perfil do grupo).



| Tipo | Frequência Absoluta | | | | Porcentagens | | | |
|--------------------|---------------------|--------|--------|--------|--------------|--------|--------|--------|
| | M - 25 | M + 25 | F - 25 | F + 25 | M - 25 | M + 25 | F - 25 | F + 25 |
| Comp. | 35 | 16 | 19 | 18 | 35,00 | 20,78 | 28,79 | 21,69 |
| P/Esq. | 09 | 11 | 01 | 05 | 9,00 | 14,29 | 1,52 | 6,02 |
| Bucal | 12 | 14 | 16 | 09 | 12,00 | 18,18 | 24,24 | 10,84 |
| Histórica | 04 | 03 | 07 | 08 | 4,00 | 3,90 | 10,61 | 9,64 |
| Comp. + P/Esq. | 03 | 02 | 02 | 01 | 3,00 | 2,60 | 3,03 | 1,20 |
| Comp. + Bucal | 02 | 03 | 06 | 02 | 2,00 | 3,90 | 9,09 | 2,41 |
| Comp. + Histórica | 02 | 01 | 02 | 03 | 2,00 | 1,30 | 3,03 | 3,61 |
| P/Esq. + Bucal | 02 | - | - | 01 | 2,00 | - | - | 1,20 |
| P/Esq. + Histórica | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Bucal + Histórica | 02 | - | - | - | 2,00 | - | - | - |
| Negativo | 28 | 26 | 13 | 34 | 28,00 | 33,77 | 19,70 | 40,96 |
| Outros | 01 | 01 | - | 02 | 1,00 | 1,30 | - | 2,41 |

Tabela 6 – Frequência absoluta e porcentagens dos indivíduos que apresentavam um traço característico ou a combinação de dois ou três, ou ainda nenhum traço, dos tipos pessoais estudados nos quatro grupos.

Gráfico V – Distribuição percentual dos indivíduos que apresentavam um traço característico ou a combinação de dois, no gênero feminino com -25 anos de idade.

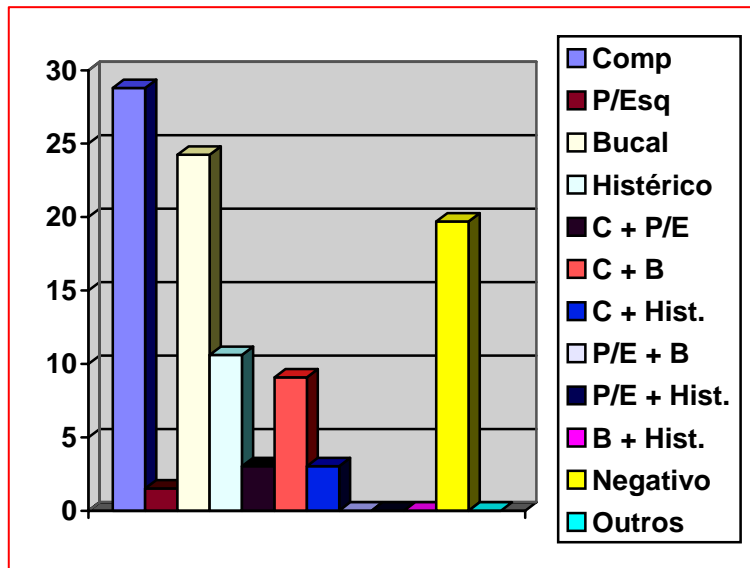


Gráfico VI – Distribuição percentual dos indivíduos que apresentavam um traço característico ou a combinação de dois, no gênero feminino com + 25 anos de idade.

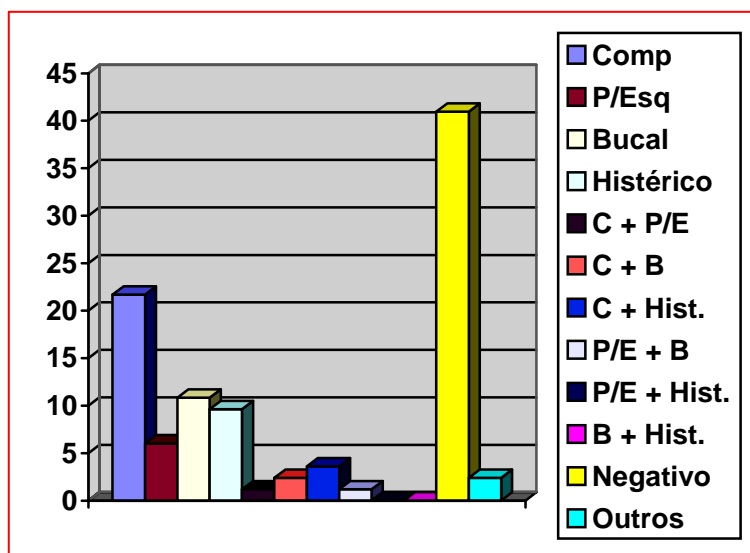


Gráfico VII – Distribuição percentual dos indivíduos que apresentavam um traço característico ou a combinação de dois, no gênero masculino com - 25 anos de idade.

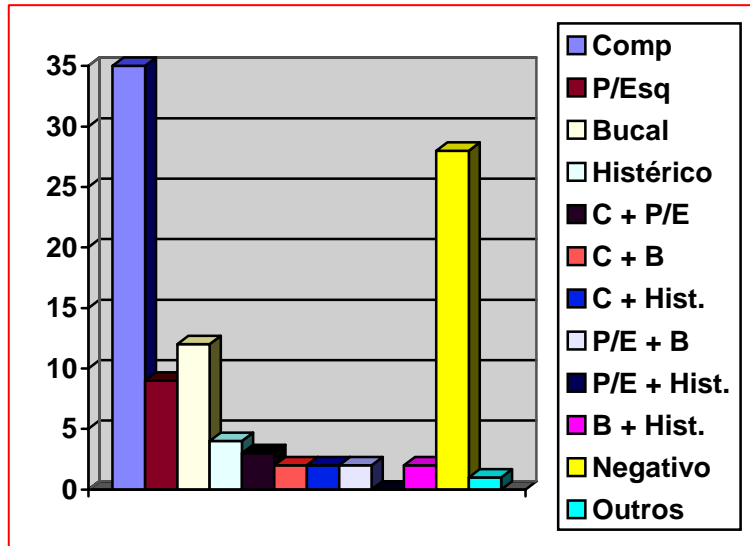
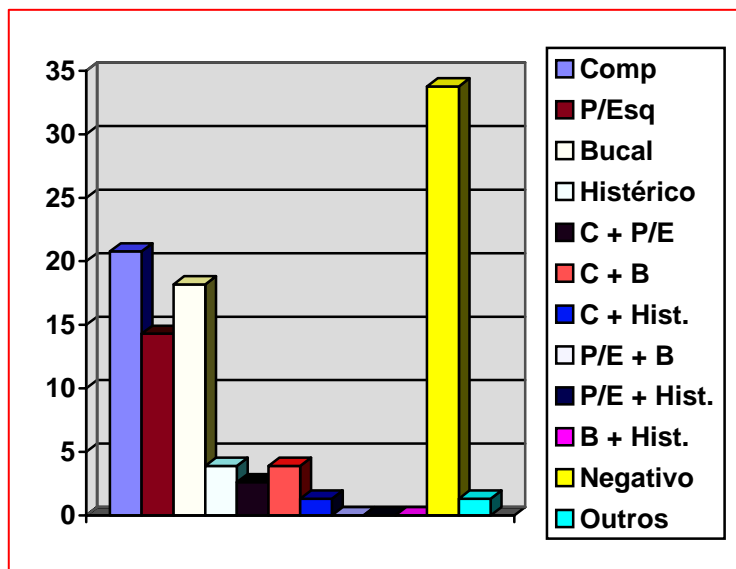


Gráfico VIII – Distribuição percentual dos indivíduos que apresentavam um traço característico ou a combinação de dois, no gênero masculino com + 25 anos de idade.



| Tipo | Comparações | | |
|-------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| | M - 25 / F -25 | M - 25 / M + 25 | F - 25 / F + 25 |
| Compulsivo | 0,031 NS | 10,078 * | 4,874 * |
| Bucal | 9,528 * | 0,039 NS | 9,147 * |
| Histórico | 7,934 * | 2,925 NS | 3,851 * |

Tabela 7 – Resultados dos testes de χ^2 para diferentes comparações, segundo a tipologia personal nesses grupamentos selecionados.

* - significante ao nível de 5%.

NS – não significante.

χ^2 - crítico para 1 grau de liberdade = 3,84.

CONCLUSÕES

Reconhecendo que todos os indivíduos são diferentes, que não há dois realmente iguais, pode-se observar também, que o mesmo indivíduo é diferente de si mesmo a cada momento (momentos condicionais), como diante dos momentos por nós examinados, ou seja, diante de situações odontológicas.

Considerando esses momentos, nessas situações odontológicas, pode-se notar que dentro das diferenças individuais, há semelhanças, que permitem grupar de certa forma indivíduos em “tipos”.

Pelos resultados obtidos dos 326 indivíduos examinados, pode-se concluir que:

1. Muitos dos pacientes desta amostragem parecem possuir alguns atributos dos tipos propostos por **EVANS**.
2. O tipo personal compulsivo apresentou certa dominância, de acordo com as respostas positivas encontradas em todos os grupos estudados.
3. O tipo bucal foi considerado como subdominante em todos os grupos estudados.
4. O tipo histérico foi notado nos pacientes do gênero feminino com -25 anos de idade, com percentagem pouco significativa.
5. O tipo personal paranóide-esquizóide, foi encontrado nos pacientes do gênero masculino e do feminino com + 25 anos de idade, com uma discreta percentagem.

6. De acordo com os indivíduos que apresentavam um tipo característico ou a combinação de dois, também, foram os tipos pessoais compulsivo e bucal, aqueles mais frequentemente encontrados.
7. Não há evidência de que qualquer indivíduo pertença inteiramente a qualquer tipo proposto por **EVANS**, no entanto, verifica-se que até certo ponto, o Cirurgião Dentista poderá compreender melhor o comportamento de seu paciente, bem como seus valores, ao examinar o questionário proposto (esquema de compreensibilidade).

REFERÊNCIAS

01. ALLPORT, G. W. *Personalidade – Padrões e desenvolvimento*. São Paulo: Ed. Herder e USP, 1969.
02. ARNOLD, M. Psychological questionnaire design for oral diagnosis. *J. oral Med.* v. 28, p. 18-27, 1973.
03. AYER, W. A.; HIRSCHMAN, R. D.; PHIPPS, G. T. *Psychology and Dentistry*. Illinois: Charles C. Thomas Publ. 1972.
04. BADRA, A. Psicologia das enfermidades orgânicas da cavidade oral – Importância emocional da boca. *Quintessência*, v. 1, p. 31-8, 1974.
05. BERARDINELLI, W. *Tratado de biotipologia e patologia constitucional*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Liv. Francisco Alves, 1970.
06. CABRAL, A. *Dicionário de Psicologia e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Ed. Expressão e Cultura, 1971.
07. CALDERELLI, P. *Dicionário enciclopédico de psicologia geral*. São Paulo: Ed. Formar Ltda. 1972.
08. CAMILHER, A. D. M. Psicologia aplicada à Odontopediatria. *Rev. Assoc. paul. Cirurg. Dent.* V. 22, p. 69-72, 1968.
09. CINOTTI, W. R.; GRIEDER, A.; HECKEL, R. V. *Psicologia aplicada en Odontologia*. Trad. Horácio Martinez. Buenos Aires: Ed. Mundi, 1964.
10. DEL PAPA, W. Psicologia na Odontologia. *Rev. Assoc. paul. Cirurg. Dent.* v. 23, p. 176-81, 1969.
11. DOMITTI, H. P.; DOMITTI, S. S. A prótese, a psicologia e o paciente. *O incisivo*, v. 1, p. 12-23, 1972.
12. EVANS, H. S. 1972 in: JORGENSEN. N. B.; HAYDEN, J. JR. 1972.
13. HALL, C. S.; LINDZEY, G. *Teorias da personalidade*. 3ª ed. São Paulo: Ed. Herder e USP. 1972.
14. HEYMANS; WIERSMA in: LEGALL, A. 1954.
15. HOFLING, A. Relações humanas no currículo odontológico. *Rev. Assoc. paul. Cirurg. Dent.* v. 26, p. 281-2, 1972.
16. HOFLING, A. Personalidade e profissão. *Rev. Assoc. paul. Cirurg. Dent.* v. 27, p. 161, 1973.
17. ISSAO, M.; PINTO, A. C. G. *Manual de Odontopediatria*. São Paulo: Dent'Art S/A Ind. Com. 1973
18. JAENSCH, E. R. *Eidetica y exploración tipologica*. Trad. Roberto Pope. Buenos Aires: Ed. Paidos, 1957.
19. JORGENSEN, N. B.; HAYDEN, JR. J. *Sedation – Local and general anaesthesia in Dentistry*. 2ª ed. Philadelphia: Lea & Febiger Ed. 13-18, 1972.

20. JUNG, C. 1972 in: HALL, C. S.; LINDZEY, G. 1972.
21. LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Dicionário de Psicoanálise*. Espanha: Ed. Labor S/A. 1971.
22. LEGALL, A. *Caracterologia de la infância y de la adolescência*. Barcelona: Ed. Luis Miracle. 1954.
23. LENGUA, A. Tensões emocionais, tiques, hábitos e reflexos nos aparelhos mastigatórios e fonador. *Sel. Odont.* v. 4, p. 1-10, 1973.
24. MANNÉ, J. *La psychologie em Odontostomatologie*. Paris: Lib. Maloine S/A. 1967.
25. PIERON, H. *Dicionário de Psicologia*. Rio de Janeiro: Ed. Globo, 1966.
26. SCHWART, O. *Curiosidades do histerismo*. São Paulo: Ed. A. C. Martin. 1929.
27. SCHWARTZ, W. Psychological factors in the practice of Dentistry. *J. Amer. Col. Dent.* v. 38, p. 1-12, 1971.
28. SHELDON, W. H. *Las variedades del temperamento*. Buenos Aires: Ed. Paidós, 1955.
29. SZÉKELY, L. C. B. *Dicionário enciclopédico de la Psique*. 2ª ed. Buenos Aires: Ed. Claridad S/A. 1958.
30. VAN DER PLOEG, H. M. Psychologie en tandheelkunde. *Nederl. Tids. V. Tand.* v. 77, p. 264-388, 1970.
31. YAKIN, I. L. F.; VILARIÑO, L. O. Musicoterapia en Odontopediatria. *Rev. Trib. Odont.* v. 57, p. 182-90, 1973.
32. WEGGEN, E.; NICKEL, B.; SCHMIESCHEK, H. Personality diagnosis in so-called psychogenic parafunctions – preliminary report. *Deut. Stomat.* v. 20, p. 686-9, 1970.
33. WEINSTEIN, P.; SMITH, T.; PACKER, M. Method for evaluating patient anxiety and the interpersonal effectiveness of dental personnel: an exploratory study. *J. dent. Res.* v. 50, p. 1324-6, 1971.

APÊNDICE

O questionário por nós elaborado é o seguinte:

1. Comer para você é uma fonte de prazer ?
2. Feito o diagnóstico pelo CD e posteriormente a indicação do tratamento bucal, a que deverá ser submetido (a), você se preocuparia com os mínimos detalhes do tratamento ?
3. Se você tivesse que se submeter a um tratamento dentário e, no momento, não contasse com a presença de alguém, que lhe desse apoio emocional, você iria sentir-se inseguro ?
4. Ao receber um diagnóstico do CD você:
 - A. procuraria outro especialista para lhe confirmar o diagnóstico ?
 - B. Confiaria no mesmo ?
5. Numa situação de ansiedade você procura a compensação: comendo, bebendo, mastigando ou mordendo algo ?
6. Se por ventura, fosse preciso a interrupção de seu tratamento dentário, por um motivo que lhe fosse explicado perfeitamente pelo especialista, você compreenderia a situação do mesmo ?

7. Você se impressiona facilmente com as coisas que o (a) rodeiam num consultório, chegando ao ponto de viver algumas das situações, mesmo antes de entrar no consultório ?
8. Se numa consulta anual ao CD, este lhe dissesse que seus dentes estão bons, contudo, falta-lhes um pouco mais de cuidado quanto à escovação, você:
 - A. Tentaria justificar este descuido ?
 - B. Aceitaria a orientação quanto à escovação ?
9. Diante de um desejo reprimido (não satisfeito) você utiliza o cigarro como mecanismo de compensação ?
10. Dado pelo CD um orçamento elevado do tratamento dentário ao qual você deverá ser submetido, reagiria:
 - A. Não compreendendo o valor do trabalho do profissional ?
 - B. Tentando um preço mais razoável com o especialista.
11. Você costuma sugestionar-se constantemente, diante de comentários, que dizem respeito às situações vividas num consultório dentário por alguém ?
12. Ao ouvir uma pessoa muito amada por você dizer que sofrera bastante numa cirurgia bucal, você:
 - A. Permaneceria indiferente.
 - B. Lamentaria este sofrimento.
13. Num estado de tensão (depressão) você assobia com freqüência ?
14. Em relação ao horário marcado para o tratamento dentário, você:
 - A. Prefere agir sempre com a máxima pontualidade.
 - B. Nem sempre é rígido em relação a horários.
15. Ao tomar conhecimento que deverá ser submetido (a) a um tratamento dentário, fica imaginando coisas que poderão lhe ocorrer ?
16. Você acha que é possível confiar num especialista que nos atendeu numa emergência, ou durante muito tempo, a ponto de manter uma amizade sincera com o mesmo ?
17. Durante uma intervenção cirúrgica bucal, você costuma queixar-se com freqüência ?
18. Após uma intervenção cirúrgica bucal, na qual tudo correu maravilhosamente bem, você ainda continua exigindo explicações e atenções do especialista ?
19. Ao dirigir-se a uma clínica dentária, já lhe ocorreu o pensamento que o (a) CD poderia provocá-lo (a) sexualmente no momento em que estivessem a sós ?
20. Ainda que um CD o trate muito bem em seu consultório, sob todos os aspectos como: profissional, social e humano, você seria capaz de criticá-lo por outras razões quaisquer ?
21. A perda de um ou de vários dentes, terá para você o mesmo significado que a perda de um outro órgão ?
22. Durante uma cirurgia bucal, ou outro tipo de intervenção na boca você:
 - A. Faz exigências ao especialista.
 - B. Suporta tudo no decorrer da mesma.

23. As suas vestes, adornos e penteados, preocupam-no (a) quando procura um consultório dentário ?

24. Baseando-se em seus caracteres pessoais, você seria capaz de usar a agressividade como mecanismo de defesa contra um CD ?

25. Ao receber uma orientação odontológica, que para melhora definitiva de sua saúde, necessitaria a extração de todos seus dentes, aceitaria a solução com tranqüilidade ?

26. Ainda que o CD faça tudo para agradá-lo (a), em relação ao seu tratamento dentário, você ainda acha que ele poderia ter feito mais em benefício dos seus dentes ?

27. Você se preocupa com sua aparência, a ponto de fazer várias e sérias exigências consigo mesmo (a), antes de consultar um CD ?

28. Mesmo que um CD o (a) atenda com a máxima habilidade profissional, apresente um comportamento ideal para com sua família, sociedade e clientela, além da capacidade profissional de que é portador, você teria coragem de reprovar alguma de suas atitudes, porque seu atendimento não correspondeu à sua expectativa ?

29. Você encara o cigarro como uma satisfação ?

30. Alguma vez você conseguiu desorientar um CD pelas suas repetidas indagações e reclamações, durante ou após uma intervenção bucal ?

31. A extração de um dente o amedronta a ponto de irritá-lo (a) ?

32. Você se submeteria a um tratamento odontológico sabendo que este também constaria de assistência psicológica, ou seja, a presença de alguém que observasse suas ações e maneiras, o seu modo de falar, de vestir-se, seu aspecto pessoal e seu preparo cultural ?

33. O alimento é uma compensação para você diante da ansiedade (ou da angústia) ?

34. Caso você necessitasse (ou já necessitou) o uso de uma prótese removível ou mesmo fixa, ou ainda uma prótese total, e ficasse bem adaptada à sua arcada dentária, pois o CD a fez com a máxima dedicação e habilidade profissional, você:

A. Voltaria constantemente ao consultório para fixar, equilibrar ou ajustar a mordida, sempre achando algo para aprimorar ?

B. Se contentaria com a colocação da mesma já de início, uma vez que esta ficou relativamente boa ?

35. Defronte a uma situação em que terá que abandonar algo de sua independência e domínio, você fica ansioso (a) ?

36. Ao estar sentado (a) numa cadeira odontológica aguardando o início de uma intervenção bucal, já lhe ocorreu a desconfiança da capacidade do CD ou de sua auxiliar ?

37. Você encara extração dentária como uma mutilação ou uma lesão corporal, a ponto de lesar a integridade e a perfeição da imagem que tem de seu corpo ?

38. Ao tomar conhecimento de que precisa submeter-se a um tratamento odontológico, você preferiria ser tratado (a):

A. Com formalidade e perfeição.

B. Com formalidade e preço acessível.

39. Já lhe aconteceu diante de um CD, durante ou após uma intervenção cirúrgica, você procurar realçar seu escasso valor pessoal, ou seja, valorizar suas poucas virtudes ?

40. No momento em que o Cd faz uso de um instrumento qualquer, para uma intervenção cirúrgica a que está sendo submetido (a), você procura saber como se chama o instrumento, para que serve, se foi esterilizado, em que solução, etc... ?

Por favor, devolva o questionário sem identificar-se, juntamente com o gabarito.

Muito obrigado.

o0o

Nota da dissertação: dez (10,0)

APRECIÇÃO

Pesquisa de campo realizada com todo o rigor científico, absorvendo a atenção da aluna no período de abril a novembro, a presente monografia, sendo incontestavelmente um dos melhores trabalhos científicos já realizados na FAFIL.

A autora merece os parabéns pela paciência e perseverança, pelo rigor científico, pela humildade em procurar orientação e, em acatar as sugestões recebidas.

Bauru, 18 de dezembro de 1974.

Irmã Rosalva Elda Motter