

SALA DE ESPERA: ESTUDO DA PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DE CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS
WAITING ROOM: PERCEPTION STUDY OF DENTAL CLINICS USERS

José Galba de Meneses Gomes¹
Sylvia Cavalcante²
Sara Grinfeld³

Endereço para correspondência:
Av. Prof. Moraes Rego 1235, Cidade Universitária
Departamento de clínica e Odontologia Preventiva
Recife-PE

1 – Mestre em Psicologia pela UNIFOR
2 – Professora de Psicologia UNIFOR
3 – Professora do Departamento de Clínica e
Odontologia Preventiva UFPE

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo conhecer a percepção que se tem da sala de espera de dentista. A metodologia constou de duas técnicas complementares e aplicadas de forma seqüenciada – a classificação e o diferencial semântico. Foram fotografadas 33 salas de espera de consultórios e clínicas odontológicas, localizadas num bairro residencial e comercial – Aldeota – de classe média e média alta na cidade de Fortaleza e 23 dessas salas, foram escolhidas em imagens compostas por três fotografias de cada sala e apresentadas a quinze pessoas, sendo sete mulheres e oito homens, com idade entre 19 e 57 anos e escolaridade variando de média completa a superior completa, agrupadas por semelhança. Doze conjuntos fotográficos representantes de classes típicas resultantes da classificação, foram submetidos a um diferencial semântico. Esta técnica foi aplicada a 152 pessoas de ambos os sexos na faixa etária entre 18 e 47 anos, com escolaridade média e superior, distribuídos em dois grupos experimentais: 1. O Grupo que Não Sabia que as imagens eram de sala de espera de consultórios odontológicos (GNS), com 65 pessoas; 2. O Grupo que Sabia que as imagens eram de sala de espera de consultórios odontológicos (GS), com 87 pessoas. Para os componentes dos dois grupos foi feita a seguinte pergunta “Você tem medo de dentista?” Após análise estatística dos dados, pode-se concluir que o espaço da sala de espera é avaliado negativamente pela grande maioria dos entrevistados e que o medo de dentista está presente com mais evidência, nos colaboradores do sexo feminino, nos mais jovens e naqueles com nível de escolaridade mais baixo. Não houve significativa diferença entre a percepção dos que compõem os grupos GNS e GS.

UNITERMOS: Sala de Espera, Percepção, Medo, Dentista.

ABSTRACT

The aim of the present study was to analyze the perception people have of dental offices waiting rooms. The methodology consisted of two complementary techniques, which were applied in a sequential manner – classification and semantic differential. Thirty-three waiting rooms in dental offices and clinics located in a residential – commercial, middle/upper-middle class neighborhood of Fortaleza were photographed. Twenty-three among these were chosen, in images composed, of three photographs of each room, and shown, to fifteen people, seven women and eight men, between 19 and 57 years old, with schooling ranging between high school and college, grouped according to their similarities. Twelve photo sets representing the typical classes resulting from the classification were submitted to a semantic differential. This technique was used with 152 people of both sexes, between 18 and 47 years old, with schooling ranging between high school and college, distributed into two experimental groups: 1st. The group that didn't know the images were of dental offices waiting rooms (GNS), with 65 people; 2nd. The group that know the images were of dental offices waiting rooms (GS), with 87 people. The members of both groups were asked the same question, “Are you afraid of going to the dentist?” After statistically analyzing the data, we can conclude that the waiting room is negatively evaluated by the majority of the people polled and that the fear of the dentist is stronger in the women, as well as in the youngest ones, and those with lower schooling. There was no significant difference in schooling. There was no significant difference in the perception of those in group GNS and those in group GS.

UNITERMS: Waiting Room, Perception, Fear, Dentist.

INTRODUÇÃO

O longo tempo de atividade na clínica e no ensino odontológico induzem a constatação de que, em razão do medo que as pessoas manifestam do atendimento odontológico, seria importante, durante o Mestrado em Psicologia, investigar este problema. Tendo por referência a Psicologia Ambiental, foi adotada a propositura de abordar a questão do medo de cirurgião-dentista a partir da percepção do espaço da sala de espera.

Levantou-se a hipótese de que este medo estaria presente desde a sala de espera, influenciando a percepção deste espaço pelo usuário. Sem dúvida, além do medo, outras questões na análise desse espaço, além do medo foram também examinadas e suas possíveis influências na percepção: o próprio espaço, tamanho, decoração, tipo de interação que pode aí ocorrer e o tempo de espera.

Entre estes fatores ambientais a iluminação, o espaço físico, a recepção humana, o ruído ambiental advindo do consultório, a decoração bem como o desleixo na qualidade dos impressos podem ser questões significativas para o conforto e relaxamento, do cliente durante a espera.

O espaço sala de espera pode constituir interface de ordem negativa com seus freqüentadores, e no específico à condição de sala de espera de dentista avolumam-se aspectos de ordem psicológica daí decorrentes que foram analisados: ansiedade da espera, medo do atendimento, ruídos indesejáveis e vivências interpessoais que apesar de presentes passam despercebidos de grande parte dos profissionais proprietários/responsáveis por este espaço.

Estes pressupostos conduziram o pesquisador a ordenar o desenvolvimento da parte teórica desta dissertação, priorizando os seguintes itens: o espaço físico da sala de espera, espaço pessoal com suas devidas articulações com o espaço restrito e por vezes apinhado das salas de espera, a espera como fator de ansiedade, e o próprio medo, além do processo de percepção. A pesquisa sobre salas de espera de clínicas e consultórios odontológicos resultou da convicção da quase inexistente bibliografia sobre o assunto, e apoiado na área de conhecimento da Psicologia Ambiental, poderia contribuir para a elucidação e conscientização da importância deste espaço, quando utilizado de forma correta, buscando proporcionar bem-estar ao cliente.

A Psicologia Ambiental estuda a relação do homem com o ambiente em todas as suas dimensões, por isso, considera-se interessante ter como objetivo por meio desse campo do saber, compreender como os pacientes percebem o espaço "sala de espera", que significados lhes são atribuídos e dentre eles, quais os mais comuns e se permanecem constantes ou se alteram, quando identificados como sala de espera de dentistas. Neste sentido, a pesquisa buscou compreender as reações dos colaboradores, num total de 152, os quais foram separados em dois grupos distintos mediante apresentação das imagens vistas e analisadas, sendo: 65 formaram o Grupo dos que Não Sabiam ser sala de espera de dentista (GNS) e 87

formaram o Grupo que Sabia ser sala de espera de dentista (GS).

Mediante os objetivos gerais citados, buscou-se identificar especificamente: a) os sentimentos expressos quando da visualização dos conjuntos fotográficos das salas de espera; b) se as características como idade, sexo e escolaridade, interferem nos sentimentos perceptivos relacionados ao espaço da sala de espera e ao medo de dentista, cujos dados foram coletados utilizando-se como instrumento o diferencial semântico.

METODOLOGIA

O estudo sobre a percepção das salas de espera consistiu de uma pesquisa de natureza descritiva caracterizada como "estudo de casos comparativo", que combinou métodos quantitativos e qualitativos. Os procedimentos de campo são descritos a seguir, sequencialmente em ordem cronológica de utilização, explicitando-se, também, a concepção global e a lógica que orientou as escolhas metodológicas. Fotografias de salas de espera constituíram o instrumento básico desta pesquisa. Na primeira etapa metodológica, as fotografias foram submetidas a uma classificação, e, no segundo momento, em número reduzido, foram avaliadas através de um diferencial semântico por dois grupos distintos: os que sabiam serem as imagens de sala de espera de dentista (GS) e os que não sabiam serem as imagens de sala de espera de dentistas (GNS). A propósito, estes últimos não receberam nenhuma informação sobre as imagens que estavam avaliando. Ao final, todos os sujeitos foram entrevistados sobre medo de dentista e aos colaboradores do grupo GNS, foi questionado sobre a identificação dos espaços avaliados. Seguiram-se as seguintes etapas:

A Classificação

Foram selecionadas, aleatoriamente, e fotografadas 33 salas de espera de profissionais da área da saúde, na sua quase totalidade, consultórios e clínicas odontológicas, localizadas na zona leste da cidade de Fortaleza, área mista, comercial e residencial, no bairro da Aldeota, escolhido por se tratar de bairro de classe média/média alta e concentrar considerável área de comércio e serviços e, conseqüentemente, acentuada diversidade de modelos de salas de espera. As fotografias, no mínimo três de cada sala de espera, enfocaram vários ângulos desse espaço e foram realizadas com o consentimento prévio da direção da clínica ou consultório. Utilizou-se uma máquina fotográfica Sony Mavica referência FD73, com Objetiva Optical 10X f=4.2mm –equivalente a uma objetiva de 33X50 42mm 1:1. Foram montados 23 conjuntos fotográficos, utilizando-se o programa Corel Draw-10, compostos, cada um, por três fotografias de cada sala de espera, agrupadas em fileiras horizontais. As fotografias foram escolhidas dentre as 33 salas fotografadas, a partir dos critérios de nitidez e particularidades de cada espaço. Em seguida, impressas em tamanho 10cm x 40cm, em papel *couché*, numa impressora *laser*, Cannon M20. Os conjuntos foram numerados no verso, de 1 a 23.

Tais conjuntos fotográficos foram submetidos ao método de classificação. Nesse método, uma série de

fotografias é apresentada a 15 pessoas, para serem agrupadas por semelhança. Esses indivíduos são inteiramente livres para construírem o número de classes, assim como escolherem os critérios que as identifiquem. A aplicação deste método de classificação faz chamamento aos dois processos perceptivos já mencionados: de curto prazo e de médio prazo ou representação. Num primeiro momento, os sujeitos apreendem a imagem e, num segundo, eles devem se referir a sua experiência anterior para lhe dar um sentido e encontrar a lógica de sua repartição. No caso da pesquisa, foi selecionado um grupo de quinze indivíduos, sete homens e oito mulheres, com idade entre 19 e 57 anos e grau de instrução variando entre ensino médio completo e curso superior completo e considerados pacientes em potencial dos ambientes odontológicos estudados, em sua quase totalidade, dentre os frequentadores do Instituto de Odontologia do Ceará (IODONTO.)

Os conjuntos fotográficos foram expostos para cada um entrevistado, individualmente, sendo solicitado que classificasse e agrupasse em classes semelhantes os 23 conjuntos de fotografias e descrevesse critérios e sentimentos que nortearam as classificações efetuadas, ou seja, a lógica utilizada para a formação das classes, com a seguinte instrução: “Classifique estes 23 conjuntos fotográficos de modo a colocar juntos aqueles que se parecem”.

O pesquisador assegurou um local tranqüilo aos colaboradores, onde não ocorreram interrupções, apresentando sinteticamente a pesquisa, seus objetivos e importância e solicitando sua participação na atividade. Logo após, distribuiu um “esquema”, em folha de papel A4 simples, com instruções e espaço para a transcrição dos números dos conjuntos fotográficos considerados semelhantes, a seu gosto, e descrição sintética dos critérios e sentimentos que nortearam as escolhas. A partir daí, os resultados das repartições efetuadas por cada sujeito foram inseridos em uma matriz, de maneira a permitir contar quantas vezes cada conjunto de imagem apareceu em cada um dos 22 outros conjuntos, dentro de uma mesma classe, conforme apresentado na figura 1.

CONJUNTOS FOTOGRÁFICOS		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	apud ;						
	1	X	2	3	4	-	1	4	4	3						2	2	3	4	4	2	2	3				
	2		X	2	3	1	4	-	2	1	3	2	1	1	2	1	3	4	4	4	1	1	1				
	3			X	3	1	1	1	2	2	3	1	2	2	2	1	2	1	-	4	3	3	2				
	4				X	1	1	2	-	1	-	-	1	2	2	2	2	-	-	2	2	2					
	5					X	1	4	4	1	3	3	-	3	4	2	-	1	3	1	1	3	As ima				
	6						X	4	4	2	4	4	3	1	-	-	1	1	2	1	1	1	1				
	7							X	3	3	3	3	1	2	2	1	1	1	-	3	1	1	1	nenhuma			
	8								X	3	1	1	1	3	3	3	1	2	1	-	1	3	2	1	singulares p		
	9									X	3	4	-	4	2	3	1	2	1	1	1	3	2	1	parte da sch		
	10										X	3	1	4	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	De cad		
	11											X	-	1	2	1	1	3	1	1	1	1	3	2	2	dos comun	
	12												X	3	3	6	3	3	2	1	3	2	2	4	1	para comp	
	13													X	4	6	3	2	3	2	2	4	3	3	1	para comp	
	14															X	1	4	1	1	3	4	3	3	1	fotografias	
	15																X	3	3	1	3	1	1	1	2	de um dif	
	16																	X	3	3	1	1	1	1	1	critérios	
	17																		X	1	1	1	1	1	1	2	de um dif
	18																			X	1	1	1	1	1	1	critérios
	19																				X	1	1	1	1	1	critérios
	20																					X	1	1	1	1	critérios
	21																						X	1	1	1	critérios
	22																							X	1	1	critérios
23																								X	1	critérios	

Figura 1. Quadro das ocorrências para seleção dos conjuntos fotográficos.

Selecionaram-se as fotografias que obtiveram, no mínimo, seis ocorrências com outras fotografias, constituindo classes típicas. As percepções dos colaboradores envolveram adjetivos e expressões, que resultaram nas seguintes classes de agrupamento:

✓ a primeira classe foi composta pelos conjuntos fotográficos: 7, 9 com 9 ocorrências e o 20, com 7 ocorrências. Os colaboradores identificaram esse conjunto principalmente por adjetivos e expressões relacionadas a “cor”, tais como: “colorido”; “coloração forte e escura”; “combinação de cores”. Ressalte-se que, para um colaborador, as salas revelaram “coloração forte e escura”;

✓ o segundo grupo, composto pelos conjuntos fotográficos: 10, 5, 6 e 8, com 7 ocorrências, tem em comum, segundo os colaboradores, “recepções com movimentos próprios”; “dinâmicas”; “receptividade”; “cadeiras iguais”; “salas grandes”; “cadeiras de escritório”; “mesmo estilo de móveis”; “muita aglomeração”; a menção de todos estes adjetivos foi provavelmente motivada pelo grande número de cadeiras presentes nos conjuntos fotográficos desta classe. Na verdade, as cadeiras parecem ter sido o estímulo mais forte destas imagens, suscitando tanto a idéia de receptividade (positiva) quanto a de aglomeração (negativa) a elas relacionados;

✓ o terceiro grupo foi formado pelos conjuntos fotográficos: 13, 23 e 15, com 7 ocorrências. As percepções dos colaboradores envolveram adjetivos e expressões como: “limpeza”; “tranquilidade”; “ambiente frio”; “apatia”; ressaltou-se que um colaborador indicou a ausência de informações no ambiente, o que pode facilmente ser relacionado à noção de tranquilidade e falta de atividade que essas fotografias transmitem;

✓ o quarto grupo foi composto pelos conjuntos fotográficos: 21 e 22, com 6 ocorrências. Somente essas fotografias apresentam salas de espera com uma abertura, uma “visão externa, para a rua”;

✓ o quinto grupo foi composto pelas fotografias: 1 e 12, também com 6 ocorrências. Os adjetivos e expressões atribuídas a estas salas foram: “frieza” e “apatia”, “recepções frias” e “sem movimento”.

De cada um desses grupos foram escolhidas um a dois conjuntos fotográficos o melhor ou os melhores, para comporem a seleção final de doze montagens fotográficas que foram submetidas a avaliação através de um diferencial semântico dentro dos seguintes critérios:

✓ não repetição de elementos;

✓ expressividade das fotos no âmbito de conjuntos típicos;

✓ diversidade de cenário;

✓ qualidade fotográfica.



Figura 2 Conjunto 7



Figura 3 Conjunto 20



Figura 4. Conjunto 5



Figura 5. Conjunto 8



Figura 6. Conjunto 13

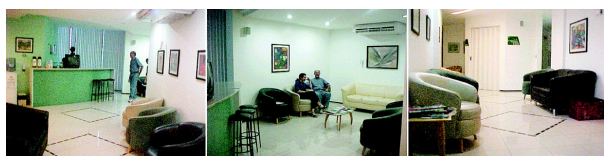


Figura 7. Conjunto 23



Figura 8. Conjunto 22



Figura 9. Conjunto 21



Figura 10. Conjunto 1



Figura 11. Conjunto 12



Figura 12. Conjunto 2



Figura 13. Conjunto 16

O diferencial semântico

Esse instrumento oferece uma série de escalas bipolares de avaliação de cinco ou sete pontos, cada uma dessas escalas apresentando dois conceitos opostos.

Nesta etapa da pesquisa, foram contemplados dois grupos de sujeitos: aqueles que foram informados antes de preencherem a tabela semântica de que estavam julgando conjuntos fotográficos e que sabiam tratar-se de salas de espera de dentista (GS) e o outro grupo que não tivera qualquer informação prévia sobre a função do espaço representado nas imagens que estava julgando (GNS). A pressuposição que norteou a pesquisa era a de que os participantes ao serem informados que estavam julgando salas de espera de dentista teriam sua apreciação modificada pelo sentimento negativo de medo frequentemente relacionado ao tratamento dentário.

O diferencial semântico utilizado possui quinze pares de adjetivos, escolhidos a partir dos atributos de avaliação de espaços e também em função dos objetivos da pesquisa: grau de ordem ou de desordem; grau de segurança ou de insegurança; impacto emocional do espaço (alegre/triste, por exemplo).

Esses adjetivos foram também selecionados de maneira que as escalas levassem em consideração as três dimensões principais apontadas por Osgood:

- ✓ avaliação (bom/ruim);
- ✓ atividade (ativo/passivo);

✓ poder (forte/fraco).

O diferencial semântico foi apresentado aos sujeitos em um formulário padronizado, composto de treze páginas, sendo que a primeira, que corresponde a capa do documento, foi reservada para que o entrevistado informasse sobre suas características individuais (sexo, idade e escolaridade) e as doze páginas internas, reproduziam, cada uma, o mesmo diferencial semântico construído para a pesquisa. Cada página foi utilizada para a avaliação de cada um dos doze conjuntos de fotografias projetados, isto é, cada imagem foi avaliada através de quinze escalas de qualificativos opostos, onde o entrevistado expressou em um dos pólos a intensidade – 3 = muito, 2 = razoável, 1 = pouco e 0 = sem opinião, correspondente a seu sentimento em relação a imagem. O mesmo instrumento foi apresentado a todos os sujeitos. Uma única diferença distinguiu os formulários em dois tipos: aquele que ao pedir aos sujeitos que julgassem os espaços que lhe seriam apresentados, informava-os que estariam julgando sala de espera de dentistas, e aquele que pedia para que julgassem os espaços apresentados sem fornecer nenhuma informação sobre a função dos mesmos. (ANEXO 2).

Os doze conjuntos fotográficos selecionados foram montadas em slides no programa PowerPoint, numa moldura sem nenhum destaque de cor, a não ser as próprias cores da fotografia, esperando-se com isto não despertar outros interesses visuais que não os da imagem pesquisada.

População e amostra

Todos os pacientes atendidos em salas de espera de profissionais da área de saúde, consultórios e clínicas odontológicas, localizadas nos bairros da cidade de Fortaleza, área mista (comercial e residencial), com nível de escolaridade entre médio e superior completo, constituíram a população alvo do presente estudo. A amostra foi constituída de 152 colaboradores, de ambos os sexos.

Procedimento

A aplicação foi realizada em grupo para efeito de economia de tempo e avaliou-se que isso não implicaria em nenhum dano para a pesquisa. Na verdade, o ganho em tempo foi enorme se compararmos as cinco projeções realizadas para avaliação das imagens, em vez de 152 projeções individuais.

Num primeiro momento, foi feita uma projeção como pré-teste, adotando o mesmo procedimento planejado para as aplicações definitivas, junto a funcionários do curso de odontologia da UNIFOR, os quais intitulamos de “grupo piloto” (GP), escolhidos aleatoriamente, porém com o pré-requisito de terem no mínimo, formação de nível médio. Para isto contei com a colaboração de dezesseis 16 sujeitos, sendo sete masculinos e nove femininos.

Da aplicação preliminar ou pré-teste, resultou a conclusão da não existência de maiores problemas, razão pela qual ficou definido que os dados derivados do grupo piloto (GP) entrariam na computação geral. O tempo calibrado no pré-teste, em torno de um minuto

para projeção e avaliação de cada imagem, foi adotado nas projeções seguintes.

Alunos em sala de aula: apesar da pesquisa de campo ter sido realizada durante as férias escolares – durante o mês de janeiro – essa foi a situação grupal que apresentou acesso mais fácil. Assim, identificamos os cursos de pós-graduação da Universidade de Fortaleza (funcionando ininterruptamente) que não fossem na área de saúde. Nesta universidade, os alunos dos cursos de Tecnologia em Informática e de Direito Comercial Exterior, consentiram em colaborar com a pesquisa. Duas turmas da graduação em Economia do turno da noite, da Universidade Federal do Ceará, complementaram o número de indivíduos necessários à pesquisa. Esclarecemos que esses alunos estavam em aula, em pleno mês de janeiro, cumprindo calendário extraordinário para compensar o período de greve dos professores desta instituição.

Com a devida autorização do professor em sala, o pesquisador e/ou monitores colaboradores, devidamente treinados, entregavam a cada sujeito pesquisado o formulário e explicavam didaticamente a forma e o tempo disponível para preenchimento.

Distribuímos os formulários tanto aos que informavam ser sala de espera de dentista, quanto aos que não informavam ser sala de espera de dentista, de maneira equânime, com o critério de manter o máximo de sigilo junto aos respondentes do grupo GNS sobre a natureza do espaço que estavam julgando. A estes últimos, foi feita a pergunta: “que tipo de espaço você acha que avaliou?” Ao final, foi solicitado, verbalmente, a todos os participantes, que no verso do caderno respondessem de forma escrita, sim ou não a pergunta: “você tem medo de dentista?”.

Metodologia de análise dos dados

Concluída a pesquisa de campo, todos os dados dos cadernos foram digitados no programa Excel, para posterior consolidação no programa SPSS, que veio permitir a elaboração das tabelas, gráficos e cálculos percentuais.

Foi organizado um banco de dados, através do uso do software estatístico SPSS for Windows (11.0) e programa Microsoft visual Fox Pro 5.0, para que as informações sobre as variáveis de interesse fossem digitadas e consolidadas. Utilizando tal pacote estatístico, foi feita análise de consistência dos dados digitados para constatar e corrigir possíveis erros de digitação.

Através da pesquisa, buscou-se, identificar os sujeitos pesquisados em relação as duas variáveis relacionadas ao objetivo da pesquisa: o colaborador saber ou não saber estar avaliando uma sala de espera de consultório odontológico e ter ou não medo do dentista. Em seguida, cruzou-se esses dados com as variáveis de controle, sexo, idade e nível de escolaridade.

As informações obtidas através do diferencial semântico foram analisadas de forma global, isto é, optou-se por um cruzamento dos dados relativos as quinze variáveis avaliadas pelo diferencial semântico, referentes a todos os conjuntos fotográficos com as

variáveis referentes ao sujeito e as variáveis de pesquisa, mencionadas.

Posteriormente, analisou-se a variância para identificar se os diferenciais de respostas em relação aos adjetivos semânticos empregados, seriam devido ao fato de o indivíduo saber ser sala de espera de dentista ou não. Os resultados serão apresentados através de tabelas, gráficos, sínteses numéricas e resultados dos testes estatísticos aplicados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentam-se neste capítulo os dados colhidos na segunda e principal fase da pesquisa junto aos sujeitos colaboradores cujas características individuais estão expressos nos gráficos a seguir explicitados.

Perfil dos sujeitos

Conforme gráfico 1, dos 152 sujeitos que participaram desta segunda fase da pesquisa 106 ou 69,7%, são do sexo masculino e 46 ou 30,3% do sexo feminino.

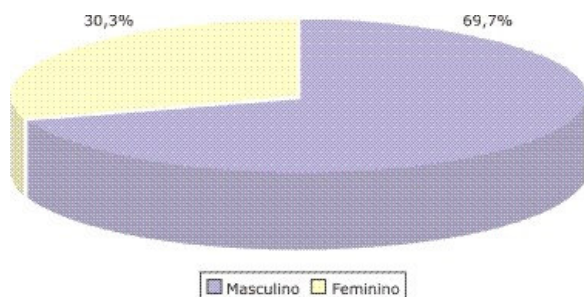


Gráfico 1 Distribuição dos dados segundo o sexo

Quanto a idade os sujeitos foram classificados em dois grupos: aqueles que têm entre 18 e 25 anos, que chamamos de Grupo Jovem (GJ) e os que têm entre 26 e 47 anos, denominados de Grupo Adulto (GA). O GJ é composto por 64 sujeitos, perfazendo um total de 42,1% da população e o GA com 83, o equivalente a 54,6% da população conforme mostra o gráfico 2.

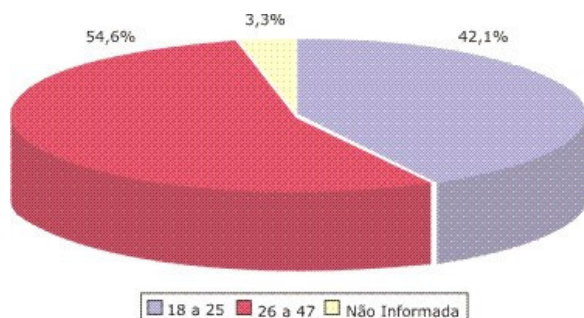


Gráfico 2 Distribuição dos dados segundo a idade

O gráfico 3, mostra o percentual dos sujeitos participantes segundo o grau de escolaridade, onde se observa a predominância de sujeitos com grau de instrução superior, seja completa ou incompleta.

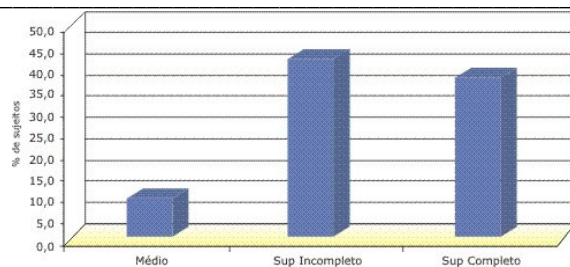


Gráfico 3 Distribuição dos dados segundo nível de escolaridade

Conforme apresentado no gráfico 4, do total de 152 sujeitos, 87 constituíram o grupo que foi informado sobre a natureza do espaço que estava avaliando (GS) e 65 não receberam essa informação (GNS).

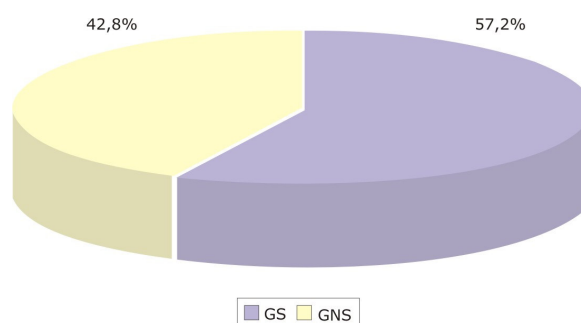


Gráfico 4 Distribuição dos dados segundo o conhecimento do espaço avaliado

Medo de dentista

Como já foi mencionado no procedimento, o medo de dentista foi abordado mediante pergunta aberta: "você tem medo de dentista?", aos colaboradores após terem preenchido o diferencial semântico. Entendemos que esta informação, além de complementar nossos dados, fornecendo o posicionamento direto do sujeito sobre a questão, permite avaliar os demais dados coletados a partir dessa perspectiva, isto é, relacionar a existência ou não do sentimento de medo de dentista, declarado pelos sujeitos com seus outros posicionamentos, fornecendo assim uma visão mais completa do problema.

Conforme demonstrado no gráfico 5, em resposta a essa pergunta 58,6% dos entrevistados de todos os grupos dizem não ter medo de dentista, mas observa-se que o sentimento de medo acomete – 33,6% da totalidade dos indivíduos pesquisados, enquanto 7,9% não responderam à esta questão.

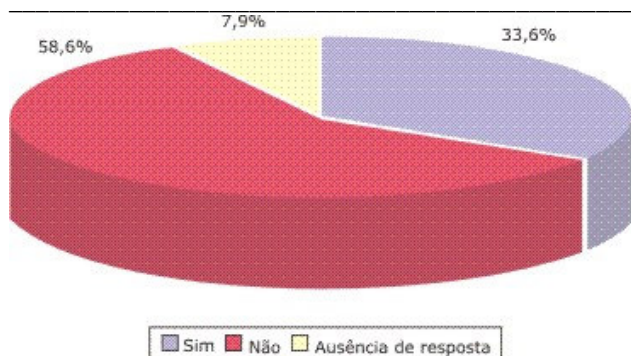


Gráfico 5 Distribuição dos dados segundo o fato de ter medo de dentista

Conforme o exposto no gráfico 6, o medo de dentista é mais freqüente no grupo GNS (52,9%) do que no grupo GS (47,1%). Conjectura-se que este maior medo decorre do desconhecimento ou falta de informação que são causadores de temor e ansiedade.

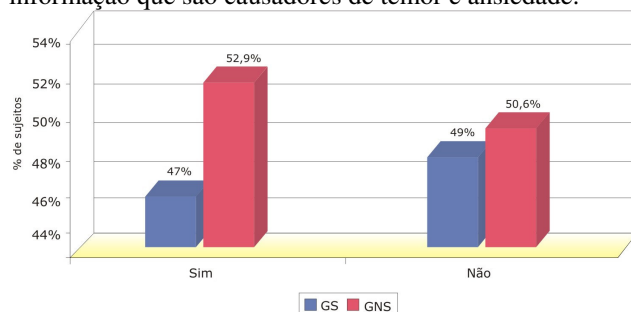


Gráfico 6 Distribuição dos dados segundo os grupos de sujeitos colaboradores

Quando se observa as respostas de manifestação positiva de medo de dentista quanto a variável sexo constata-se, através do gráfico 7, a seguir, que as mulheres manifestam mais medo de dentista (45,9%) que os homens (33,0%).

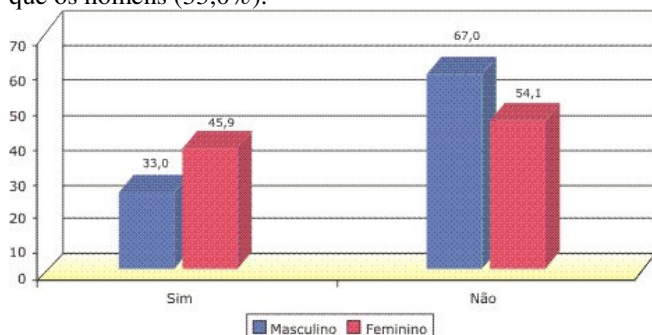


Gráfico 7 Distribuição dos dados segundo medo e sexo dos colaboradores

Apesar destes percentuais, os indicadores clínicos apontam para o fato das mulheres terem maiores cuidados com a saúde bucal e conseqüentemente mais assiduidade nas consultas odontológicas. O que nos induz a lucubrar que o medo manifesto é fruto da maior sensibilidade psicológica e maior intuição na busca da preservação da saúde apesar de medo mais acentuado.

Como já foi visto os sujeitos pesquisados foram divididos em dois grupos: de 18 a 25 anos (GJ) e de 26 a 47 anos (GA). Através do gráfico 8, a seguir, a observação da variável medo em relação à faixa etária mostra que os mais novos manifestam mais medo que os mais velhos, o que corrobora com o resultado anterior, se for

considerado que as pessoas mais jovens geralmente ainda não tiveram tempo de alcançar um nível de escolaridade muito alto. Assim, os sujeitos de faixa etária entre 18 e 25 anos manifestam mais medo que os da faixa de 26 a 47 anos.

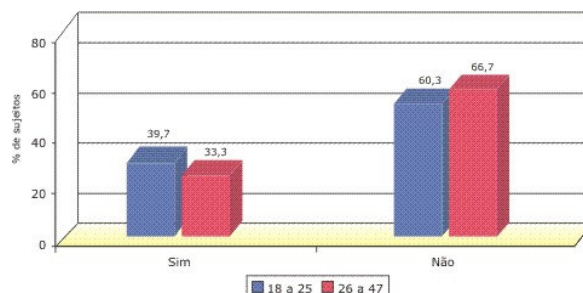


Gráfico 8 Distribuição dos dados segundo a faixa etária dos sujeitos colaboradores

É interessante notar, quando esse dado é cruzado com a variável escolaridade do sujeito, o medo ficou mais caracterizado no nível de escolaridade médio (70,0%) do que nos demais sujeitos de formação superior seja esta completa ou incompleta, conforme o gráfico 9.

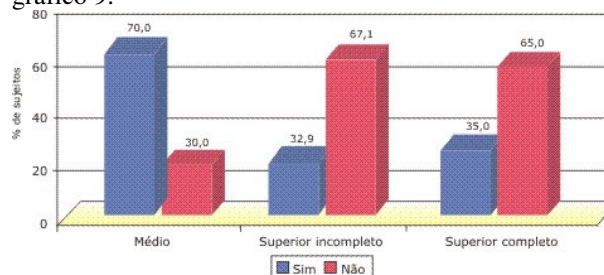


Gráfico 9 Distribuição dos dados segundo grau de escolaridade e o medo de dentista dos sujeitos colaboradores

É possível relacionar um menor grau de escolaridade com menor poder aquisitivo. Esse é o caso de nossos sujeitos de nível médio, pois constituíram nosso grupo piloto composto por funcionários da UNIFOR, cujas pessoas provavelmente foram menos beneficiadas pela tecnologia moderna desde a infância, o que pode ter contribuído para possíveis traumas psicológicos, decorrentes de atendimentos inadequados, inclusive do ponto de vista de relacionamento. Geralmente, são usuários de serviços públicos, muitas vezes deficientes, geradores de temor e ansiedade. Ainda, é possível afirmar que menor grau de instrução permite aderir a crenças do senso comum, apoiadas, muitas vezes, mais em superstições do que na realidade dos fatos. Esse resultado confirma o que diz Ragnarssó citado por Renon e Saad-Neto (2001, p. 38) segundo o qual:

O medo [é] mais comum em pacientes jovens. Observou ser mais pronunciado na população rural que na urbana. O tratamento odontológico parece ocasionar menos medo, em pessoas com elevada educação (RENON e SAAD-NETO, 2001, p.38).

Identificação das imagens

Quando foi perguntado aos 65 sujeitos do grupo GNS sobre a natureza do espaço representado na imagem avaliada, 21 ou 33% responderam ser "sala de

espera ou recepção”; 25 ou 38% responderam tratar-se, de “ambiente relacionado a clínicas ou hospitais” enquanto 12 ou 19% relacionaram a “hotel” e 4 ou 5% a “ambiente de trabalho sem especificação” e apenas 3 ou 5% nada responderam, conforme apresentado no gráfico 10, a seguir.

Como se observa, 71% dos entrevistados do grupo GNS, ao serem perguntados sobre o que achavam que representavam as imagens vistas, associaram a salas de espera, hospital ou consultório médico. Isso induz pensar que os entrevistados estavam sensibilizados pela idéia de sala de espera e de clínica/hospital e, portanto responderam a enquête com sentimento semelhante ao daqueles que pertenciam ao grupo GS, isto é, aqueles que sabiam serem as imagens de salas de espera de dentistas.

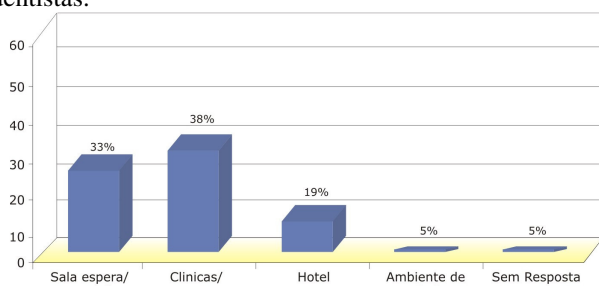


Gráfico 10 Distribuição dos dados segundo a identificação do espaço

O fato é que os entrevistados do grupo GNS identificaram as imagens como sala de espera, gera sentimentos parecidos aqueles manifestados pelo grupo GS, como veremos no próximo item, com o agravante da incerteza que ocasiona insegurança por não ter plena convicção do que está sendo visto podendo portanto ser dominado por análises imaginárias.

Este dado contribui para reforçar a tendência de resultados muito próxima entre os que sabiam ser sala de espera de dentista e os que não sabiam ser sala de espera de dentista já que 71% dos que não sabiam responderam a pesquisa, atribuindo, pelo seu próprio imaginário, tratar-se de sala de espera ou hospital.

Por outro lado, esse resultado evidencia também um certo grau de padronização dos espaços de salas de espera, principalmente quanto ao mobiliário e disposição do mesmo, acarretada pela função destes espaços, como foi comentado anteriormente. Um observador cuidadoso perceberá que a mobília desses espaços será sempre a mesma. Por exemplo, assentos, quer sejam cadeiras tipo escritórios, sofás ou poltronas mais confortáveis; móvel de apoio para secretária, quer seja uma bancada fixa de pedra ou uma escrivaninha com cadeira de madeira; apoio para revistas ou qualquer outro material para leitura, que pode variar da mesinha baixa central ao porta revista lateral.

Avaliação das imagens

Como já foi dito anteriormente, os dados obtidos através do diferencial semântico foram classificados de acordo com as variáveis preestabelecidas relativas ao sexo, idade e escolaridade, e em relação as variáveis de pesquisa – saber ou não saber estar julgando salas de espera de dentista,

ter ou não medo de dentista – através de descrições gráficas, assim como foram realizados testes de hipóteses com base em análise de variância¹ para verificar os diferenciais de respostas em relação aos adjetivos semânticos empregados, admitindo um nível de confiança de 95%, tendo a considerar as diferenças significativas iguais ou menores que 5% ($p \leq 0,05$).

Comparação entre as reações do GS com as reações do GNS

Não houve diferença significativa, quanto à avaliação das imagens através do diferencial semântico, como esperado, entre os resultados dos dois grupos pesquisados, isto é, entre os que sabiam (GS) e os que não sabiam (GNS) tratar-se de sala de espera de dentista.

Foi constatada uma tendência a manifestação negativa entre todos os sujeitos pesquisados, isto quer dizer que todos os semânticos de sentido negativo foram mais escolhidos em relação a qualquer das imagens projetadas.

Entretanto, fugiu à regra o termo “s sofisticado” que foi preferido ao “simples”, se é que não haja dúvida interpretativa dos entrevistados quanto ao sentido da palavra sofisticado – que seria algo esnobe, exagerado, não natural -em relação às coisas. (Gráfico 11).

Entretanto, houve uma diferença significativa entre os sujeitos que sabiam ser sala de espera de dentista e os que não sabiam ser sala de espera de dentista, quanto ao par semântico frio/quente, tendo os primeiros tendidos a considerar o ambiente como “frio”. Também foi significativa a tendência dos que sabiam ser sala de espera de dentista, em considerar “leves” as imagens das salas de espera apresentadas, enquanto que os que não sabiam as qualificaram com “pesadas” (Gráfico 11.). Uma interpretação possível a este dado é a influência negativa que uma provável insegurança gerada pela falta de informação sobre a imagem observada possa ocasionar.

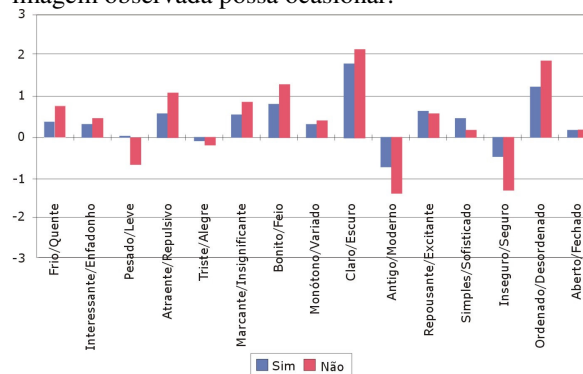


Gráfico 11 Diferença das avaliações das imagens entre sujeitos do (GS) e (GNS)

Corroborando com o dado apresentado acima tem-se ainda os seguintes destaques de significação: os que

A análise de variância compara duas ou mais medidas amostrais, o que permite que vários grupos sejam comparados a um só tempo, utilizando variáveis contínuas.

não sabiam tratar-se de uma sala de espera de dentista acharam as imagens mais “antigas”, “inseguras” e “desordenadas” do que os que sabiam, num nível de diferença menor que 5.

Apesar de todas estas variações, os resultados tendem a confirmar uma das suposições da pesquisa que, através da literatura existente e da própria experiência do autor, apontavam considerar a sala de espera de consultórios odontológicos como um espaço que não contribui para aliviar a tensão e a ansiedade, que geralmente se manifesta neste ambiente, seja pela expectativa ou medo do futuro atendimento, seja pelo tempo de espera mais ou menos longo, seja pelo espaço reduzido da sala, seja pela aglomeração de pessoas no local ou pela disposição e decoração do mobiliário. Isso talvez se deva a pouca atenção dada pelos profissionais quanto à importância desta sala para o bem-estar do cliente.

Variável sexo

A comparação dos dados entre os que sabiam tratar-se de sala de espera de dentista e os que não sabiam em relação ao sexo, mostrou uma tendência negativa tanto para os homens quanto para mulheres no sentido dos de significados diferenciais mais fortes e portanto adversos ao bem-estar. (Gráfico 12.)

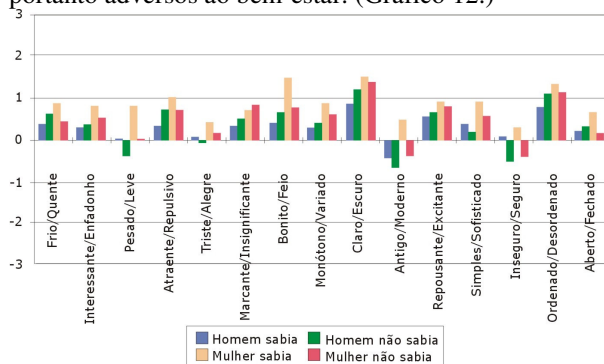


Gráfico 12 Avaliação das imagens pelos sujeitos do GS e GSN segundo o sexo

É bastante nítida a diferença de percepção das mulheres se comparada com a percepção dos homens, quando informadas de que as imagens avaliadas são salas de espera de dentista. As mulheres que sabiam ser sala de espera de dentista reagem com uma percepção significativamente mais negativa que os homens. Estes, inversamente, reagem mais negativamente quando analisam sem saber ser o espaço avaliado, uma sala de espera de dentista.

Ficou clara a tendência mais acentuada nas mulheres que nos homens por optarem por termos designativos mais negativos tais como: “insignificante”, “feia”, “escura” e “sofisticada” talvez em decorrência de manifestarem mais medo conforme a pesquisa sobre medo já acima descrita e citada. Por alguma razão não explicável, até o momento, as mulheres, mais que os homens, tenderam a achar as imagens mais leves, o que destoia da tendência quanto aos demais termos cuja percepção foi no sentido negativo. (Gráfico 12).

Isto nos induz a achar que os pesquisados de qualquer dos grupos, sejam homens ou mulheres, ao saberem tratar-se de sala de espera de dentista, fazem

juízo de valor negativo do ponto de vista emocional e isto fica mais acentuado no sexo feminino. Talvez pela própria psicologia da mulher que tende a ser mais sensível e detalhista em sua inter-relação com o ambiente e pessoas, o que pode levar a associar sala de espera de dentista ao medo consciente ou inconsciente do atendimento odontológico.

Variável escolaridade

No concernente à escolaridade, a pesquisa aponta uma tendência bastante significativa entre os grupos de escolaridade média, superior incompleta e completa. Aqui também, todos analisaram os conjuntos fotográficos no sentido negativo dentro de uma sequência uniforme conforme mostra o gráfico, e com significativa variação para considerar as fotos/imagens como “quente”, “enfadonha”, “pesada”, “repulsiva”, “feia”, “desordenada”, “insegura” e “antiga”.

Destaca-se que em todos os casos foi mantida a tendência de percepção negativa quanto aos termos acima citados e sequencialmente decrescentes partindo dos sujeitos de escolaridade média em relação aos de escolaridade superior incompleta e completa (Gráfico 13).

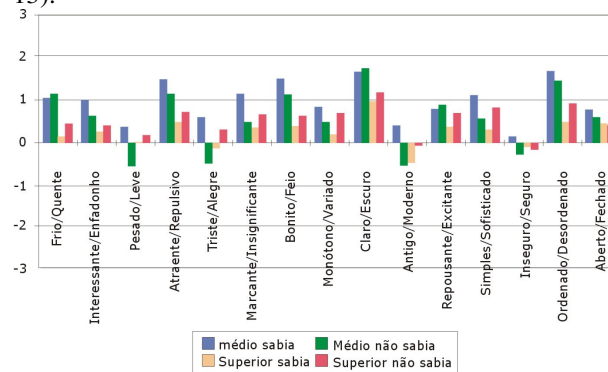


Gráfico 13 Avaliação das imagens pelos sujeitos do GN e GNS segundo o grau de escolaridade

A observação do gráfico comparativo entre os sujeitos de escolaridade média que sabiam e não sabiam tratar-se de sala de espera de dentista e os sujeitos de formação superior que conheciam ou não essa informação, mostra uma maior uniformidade dentre os de nível médio quanto às percepções diante de estarem ou não informados ser sala de espera de dentista, muito embora com reações bem mais agudas do que os de nível superior. Estes tendem inclusive a ser mais severos na direção negativa, quando não estão informados ser sala de espera de dentista. Seria essa mais uma mostra da busca de segurança que se acentua com a idade?

Entretanto, de uma maneira geral, esses dados induzem à conclusão lógica semelhante ao já constatado quanto à manifestação de medo de dentista que é mais acentuada nos indivíduos de formação média do que nos de formação superior incompleta e superior completa.

Variável idade

A leitura dos dados provenientes dos diferenciais semânticos a partir da identificação dos grupos etários - GJ de 18 a 25 anos e GA de 26 a 47 anos – mostra

novamente a prevalência do ponto de vista negativo sendo esta mais acentuada nos sujeitos do GJ com diferença significativa em relação às palavras “enfadonha”, “antiga”, “excitante”, “insegura” e “desordenada”.

Quando se analisa os resultados do GJ, estratificando os que sabem e não sabem ser sala de espera de dentista, a tendência é mantida, porém mais acentuada discretamente entre os que não sabem com exceção dos termos “fechado” e “excitante” que são predominantes (Gráfico 14.).

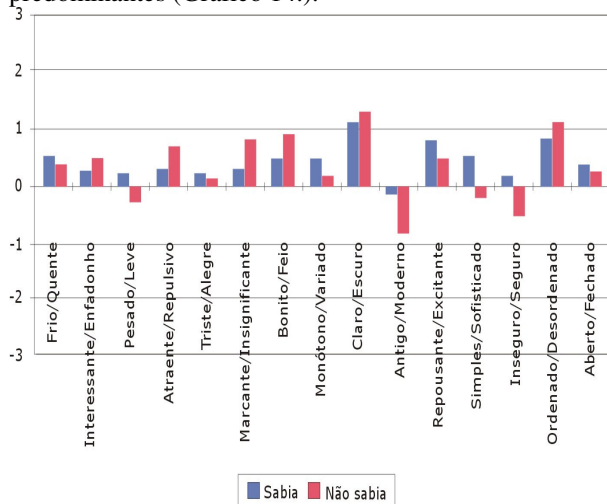


Gráfico 14 Avaliação das imagens pelos sujeitos do GS e GNS pertencentes ao Grupo Jovem (GJ)

A mesma tendência se mantém no GA, isto é, entre os sujeitos de 26 a 47 anos (Gráfico 15), que reagiram mais em relação aos termos “insignificante” e “enfadonho” quando sabiam que se tratava de sala de espera de dentista.

A inquietação natural dos mais jovens associada à hiperatividade profissional talvez conduza a um olhar de impacto e imediato da fotografia!. Esses resultados também podem estar associados ao sentimento de insatisfação quanto à espera, tanto que ficou diferenciada, de forma significativa, a tendência desses sujeitos no sentido de considerar o ambiente “enfadonho” e “excitante” dentre os GS do GJ. Creio que os mais jovens pelo estilo de vida mais livre tendem a manifestar repulsa ao modelo “autoritário” das salas de espera, daí a diferenciação no sentido dos adjetivos mais negativos constantes na tabela semântica (Gráfico 15).

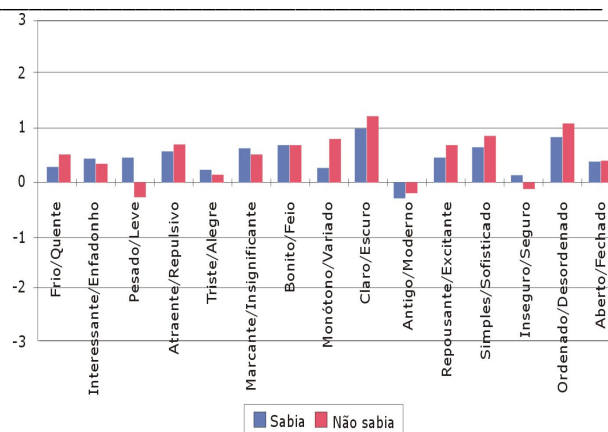


Gráfico 15 Avaliação das imagens pelos sujeitos GS e GNS pertencentes ao Grupo Adulto (GA)

CONCLUSÃO

Ao final desse trabalho, alguns dados sobressaem:

Na avaliação das imagens das salas de espera apresentadas predominaram os adjetivos de conotação negativa. Esse é um dado simples, mas que pode significar muita coisa. Se as imagens das salas de espera apresentadas podem ser vistas como uma amostra razoável dos diferentes tipos de salas de espera existentes em clínicas médicas e odontológicas de classe média e média alta da cidade de Fortaleza, é possível dizer que a este espaço são atribuídos valores negativos. Aliás, esse resultado não é de difícil compreensão.

Por sua própria função o espaço da sala de espera é por natureza “frustrante” pois significa um freio na ação, uma parada, uma espera a qual o sujeito tem que se submeter antes de continuar seu caminho ou cumprir o objetivo ao qual se propõe.

Na verdade a estadia em uma sala de espera é sempre obrigatória, ninguém está aí porque quer. Ou melhor, está em “troca” de um objetivo maior, isto é, no aguardo de algo que vem recompensar a permanência no local, quer seja, o atendimento por um médico ou dentista em quem se confia, a realização de um exame com equipamentos e profissionais de alta qualidade, o recebimento de um pagamento devido, o encontro com alguém que amamos etc. Mil e uma razões para a permanência em uma sala de espera podem ser elencadas, pois elas são individuais e subjetivas. E para cada um a estada nesse local tem um significado diferente mas importante para a pessoa que espera. É possível então dizer que a permanência nesses espaços visa algo além dele. Não se está nesse espaço pelo espaço em si, porque se quer estar nele, porque ele é agradável. Nesse sentido o espaço da sala de espera é um “espaço meio” e não um “espaço fim”. Assim, é compreensivo que as avaliações desse espaço tenham sido majoritariamente negativas, principalmente porque mesmo aqueles que não foram informados estarem avaliando salas de espera, o identificaram enquanto tal em 71% dos casos.

É importante ainda lembrarmos que a vivência neste local geralmente ainda é acrescida de valores negativos – afora o próprio tempo de espera que

geralmente é vivido de forma negativa em si mesmo, é possível mencionar ainda a ultrapassagem dos limites desse tempo que é uma vivência bastante freqüente e a expectativa por um atendimento atemorizante que, em algumas ocasiões, traz sofrimento. Acrescentando-se a estas as vivências desagradáveis engendradas pelo espaço – tamanho, apinhamento – e pelas pessoas que aí estão – olhares indiscretos, odores desagradáveis etc. Por todas estas razões é compreensível que as avaliações dos sujeitos tenham sido predominantemente negativas.

A avaliação majoritariamente negativa das salas de espera quase que por unanimidade, acarreta uma outra conclusão importante - aquela da padronização do espaço da sala de espera. Na verdade, todas são muito parecidas, seja em tamanho, mobiliário, disposição do mobiliário, atitude dos freqüentadores, etc. Realmente, é um espaço uniforme e por mais inovações que possa conter é possível identificá-lo enquanto tal. E como os comportamentos aí são limitados, - ou se lê, ou se assiste televisão, ou joga, ou se cochila ou se conversa, ou se faz crochê ou se ouve música ou ruído de televisão e até conversas muitas vezes desagradáveis. Estas atividades são individuais ou em dupla e restritas em movimentos de forma a não incomodar o vizinho - é possível perceber mais ainda sua padronização.

Ao final desse trabalho e após essas reflexões, ao observarmos nossa suposição inicial de encontrar manifestamente sentimentos mais negativos em relação à sala de espera de dentista, compreendemos melhor que ela não tenha sobressaído nos resultados. Até porque ficou majoritariamente explícito que os colaboradores GNS identificaram em sua grande maioria 71% o espaço como sendo sala de espera, consultório médico/odontológico e hospital, o que possivelmente os induziu ao mesmo sentimento dos GS. (Gráfico 10).

De qualquer forma, não só este, mas outros resultados interessantes foram encontrados e vieram confirmar o que já é posto pela literatura. Quanto ao medo de dentista temos que os grupos supostamente mais frágeis como os jovens, as mulheres, e os de escolaridade mais baixa, em nosso caso, de escolaridade média, tendem a ter mais medo de dentista e a avaliarem de forma ainda mais negativa, os espaços apresentados, se comparados aos mais velhos, aos homens e aos de escolaridade mais alta.

A realização desse trabalho nos alertou para a importância da abertura profissional para outras áreas de conhecimento, pois um aprofundamento principalmente na área da Psicologia, nos levou a perceber muitas das atitudes que muitas vezes se encontram ocultas em nosso relacionamento com o cliente e que percebendo-as é possível chegar a uma interação de maior respeito e compreensão, e por consequência, a um melhor relacionamento no campo profissional. Nesse sentido gostaria de tornar explícitas algumas recomendações:

✓ a necessidade de atentar para que o tempo de permanência na sala de espera seja o menor possível, sabendo que de ante mão que a estada nesse espaço se constitui em uma vivência negativa;

✓ a atenção para que o espaço da sala de espera possa acolher da melhor forma possível a sua clientela e que lhe sejam dadas opções de passa tempo interessantes para que, em uma eventual estadia prolongada nesse espaço, ela possa ser vivenciada da melhor forma possível;

✓ a adoção nas faculdades e cursos de Odontologia de orientação profissional no sentido de despertar junto aos futuros profissionais uma melhor consciência quanto à importância deste espaço.

É importante ainda que os profissionais atentem que, apesar da permanência na sala de espera constituir o “preço” necessário o qual seu freqüentador tem conhecimento e está disposto a pagar para alcançar o objetivo, quanto menor for o tempo que seu cliente permaneça nesse local, melhor será o relacionamento profissional entre os dois.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

- BALLONE, G. J. Percepção. In: **Psiquiatria geral**, Internet, 1999. Disponível em: URL:<<http://www.psiqweb.med.br/cursos/perceb.html>>. Acesso em: 21 jan. 2003.
- BALLONE, G. J. et al. Pânico na sala de espera. **Revista ABO Nacional**; 9(6): 334-338. dez. 2001-jan. 2002.
- BASSANI, M. A. (1999). **Aprimoramento clínico Institucional em psicologia e saúde ambiental**: qualidade ambiental, estresse urbano e afetividade. Projeto apresentado ao Departamento de Métodos e Técnicas e à Clínica Ana Maria Popovoc, da Faculdade de Psicologia da PUC-SP. Disponível em: URL: <<http://www.pucsp.br/clinica/boletim13-05.htm>> Acesso em: 6 fev.2003.
- BERGAMASCHI, O. B. **Níveis de aceitação do emprego do Shoulder-Neck-Roll no trabalho, com visão direta, em posto de trabalho odontológico**. Tese apresentada a Universidade de São Paulo. Faculdade de Odontologia de Bauru para a obtenção do grau de Mestre. Bauru; s.n; 2001.
- BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. de L. T. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. São Paulo: Editora Saraiva, 1999.
- BORGES FILHO, A. M. **Pontualidade: o diferencial competitivo no atendimento médico-odontológico**. Curitiba : Maio, 2002.
- BOTAZZO, C.; FREITAS, S. F. T. (Coord.). **Ciências sociais e saúde bucal: Questões e perspectivas** . Bauru, SP: Edusc; São Paulo: Unesp, 1998.
- BRANDÃO, I. L. **Revistas de salas de espera. O Estado de São Paulo**, São Paulo, 30 abr. 2000.
- BRUNER, J. **Atos de significação**. Porto Alegre: Artes Medicas, 1997.
- CAVALCANTE, S. **Modelo para estruturação de um projeto de pesquisa**. Fortaleza: Curso de Psicologia da Universidade de Fortaleza, 1996.
- COGAN, S. **Gerenciando as percepções nas filas de espera**: para aumentar o nível de satisfação dos clientes. Rio de Janeiro: Quallitymark, 1998.
- COTRIM, F. et al. **Revista Odontologia**. UNICID; 5(1):55-70, jan.-jun. 1993. ilus.

DA MATTA, R. Casa, rua e outro mundo. **Revista do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional**, v.19 p. 5-14, 1984.

DAMÁSIO, A. **Mistérios da consciência**: do corpo e das emoções ao conhecimento de si. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

DAVIDOFF, Linda I. **Introdução à psicologia**.3.ed. São Paulo: Makron Books, 2001. Tradução: Lenke Perez. Revisão Técnica: José Fernando Bittencourt Lômaco.

FISCHER, G. **Psychosociologie de l'espace**. Paris: Presses Universitaires de France, 1981.

_____. **La psychosociologie de l'espace**. Paris: Presses Universitaires de France, 1981.

FRAIZ, F. C.; MACEDO, L. M. Utilização da sala de espera como um elemento complementar de condicionamento da criança. **J. Odontopediatr. Odontol.** Bebe; 4(19):221-4, mai.-jun./2001.

GERALD B. H.; ELLEN WRIGHT, C. Are you and your waiting room's televised "expert" saying the same. **Clinical Pediatrics**, 32-3, 172-173, March,1993.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1989.

GLYMOUR, C.; STALKER, D. **Examining Holistic Medicine**. Buffalo-N.Y.: Prometheus, 1985. Disponível em: URL:<http://www.cetico.hpg.ig.com.br/holistica.html>.> Acesso em: 10 jan. 2003

HALL, E. T. **A dimensão oculta**. Rio de Janeiro : Francisco Alves, 1977.

HOLANDA, A. B. e L.E.M.M. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 1. ed.. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

ITTELSON, W. H.; PROSHANSKY, H. M.; RIVLIN, L.G. e WINKEL, G. H. Some Major Assumptions. In **An introduction to environmental psychology**. Nova Iorque: Holt, Rinehart e Winston, 1974, p.12-15.

KUJAWSKI, R. M. **Como driblar o medo**. Disponível em: <http://plasticaebeleza.terra.com.br/30/odontologia/medo.dentista.htm>. Acesso em 10.jan.2003.

LEVY-LEBOYER, C. **Psychologie et environnement**. Paris: PUF, 1980.

LORENZINI, R.; SASSAROLI, S. **Quando o medo vira doença**: como reconhecer e curar fobias. São Paulo: Paulinas, 1999.

LOWES, R. Is your waiting room a practice builder - or a holding pen? **Medical Economics**, 75-13, 132-138, (July, 13, 1998).

LYNCH, K. **A imagen da cidade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MALVIN, E. R. **Historia Ilustrada de la Odontologia**. Barcelona: Mosby/Doyma, 1995.

MOLES, A. **Image Communication Fonctionnelle**. Tournai: Casterman, 1981.

MOLES, A.; ROHMER, E. **L'angoisse de l'attente**. Strasbourg: Institut de Psychologie Sociale des Communications, 1982.

MOLES, A. A. **As Ciências do Impreciso**. Trad. Glória de C. Lins. São Paulo: Civilização Brasileira, 1995.

MORAES. **Representação da realidade**. Disponível em: <[url: www.psiqweb.med.br/ dica3.htm](http://www.psiqweb.med.br/dica3.htm) >. Acesso em: 16 jan. 2003.

MORAIS A. B. A.; PESSOTTI, I. **Psicologia aplicada à odontologia**. Campinas-SP: Ed. Universidade Estadual de Campinas, 1985.

NICK, J.; MINDEN. Managing the perceptions of patient wait time. **Journal of the American Dental Association**, jan./1994, v. 125 n.1 p.84(4)

PRADO, Adélia. **O homem da mão seca**. São Paulo : Siciliano, [s.d.]

RAFE ENCICLOPEDIA. Disponível em: url: URL: <<http://www.rafe.com.br/sqlenciclopedia/encic.asp?id=5626>>. Acesso em 21 jan. 2003.

RENON, Marcos Aurélio; SAAD-NETO, Michel. Cirurgião-Dentista: Como lidar com o medo e a ansiedade do seu paciente. **Revista Regional de Araçatuba APCD**. v.22, n.1, p. 5-8, 2001.

REZENDE, Regina Valeria Alves de. Decoração Zen. **Rev. ABO Nac**;8(1):4-7, fev.-mar. 2000.ilus.

RIBEIRO, A. I. **Marketing odontológico**. Curitiba : Edelbra, 1999.

SANABRA, Francisco R. In: BURILLO, A.F.J., J.I. (org., **Introducion a la psicologia ambiental**. Madrid: Aliança Editorial, 1991.

SAQUY, P. C.; PÉCORA, J. D. **Orientação Profissional em odontologia**. São Paulo: Santos Editora, 1996.

SEGER, L. (org.) **Psicologia & odontologia**. Uma abordagem integradora. São Paulo: Santos Editora, 1998.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2000.

SIMÕES, E. A. Q. **Psicologia da Percepção**. São Paulo: EPU, 1985.

SOMMER, R. **Espaço Pessoal**. São Paulo: EPU, 1973.

STATT D. A. **Introdução à Psicologia**. São Paulo: Editora Habra, 1996.

TAYLOR, S. E. Health Psychology. In : BOTAZZO et al. (Ed.) **Ciências sociais e saúde bucal**. São Paulo: UNESP,1998.

VERÍSSIMO, Luiz Fernando. **Comédias da Vida Privada**. 21. ed. Porto Alegre: Ed. LI&PM, 1996.