

Avaliação geral do paciente (parte III): comportamento humano e a linguagem corporal

Dr. Caetano Baptista Neto¹

Sou um estudioso, entusiasta e apreciador do tema: “comportamento humano”. Acho muito importante seu conhecimento, pois sabendo como o ser humano se comporta frente às várias situações, podemos entendê-lo e tratá-lo da melhor forma. Procuro sempre praticar a *empatia*, capacidade de se colocar no lugar do outro para termos uma visão subjetiva, a do paciente, entendendo assim, seu ponto de vista, medos e angústias. Hoje, as faculdades de Odontologia não enfatizam esse conhecimento, o que acho lastimável, pois o alvo de nossos trabalhos são pessoas e não bocas que são deixadas para tratamento e depois devolvemos prontas, como se fossemos uma oficina de carros. Não há uma aula ou palestra que profiro que deixo de incluir esta temática, e este assunto é deixado de lado desde artigos até disciplinas ministradas em faculdades de Odontologia. Fica como sugestão para a grade curricular das faculdades investirem neste campo, deficiente no preparo dos colegas cirurgiões dentistas aptos a atender pacientes de forma mais humanizada e menos tecnicista.

Segundo alguns estudos do professor de psicologia Ekman² (2011), Universidade da Califórnia, a maioria dos seres humanos mente e não expressa o verdadeiro sentimento frente à sociedade. Para alguns psicólogos isto se dá pela máscara social necessária para nos relacionarmos com amigos, colegas de trabalho, vizinhos ou qualquer grupo que estamos tendo contato. Os seres humanos em algum momento de suas vidas são carentes, este sentimento é inato, a grande parte de nós tem a necessidade de se sentir aceito, acolhido ou ouvido pelos outros. O grande problema, que não é saudável, é utilizar essas máscaras sociais o tempo todo, pois você acaba abafando sua verdadeira identidade, opinião, sentimento sobre algo ou alguém. Isto se dá porque máscaras sociais não deveriam ser usadas com familiares ou pessoas bem mais próximas, como companheiro (a), filhos e etc. Reprimir sentimentos a todo o momento por um longo período de tempo funciona como uma bomba relógio, um dia a pessoa reage desproporcionalmente em situações onde agiria de forma mais branda.

A profissão de cirurgião dentista é culturalmente relatada pela sociedade com muito temor (*odontofobia*). Cerca de 50% da população vai ao dentista com medo ou ansiedade. Existem aqueles que nem frequentam o consultório, fogem do dentista, esses representam 10%. Ainda na mídia vemos propagandas que envolvem o profissional em situações que induzem o medo ou o sadismo, o que leva à distorção na formação da opinião pública, promovendo um desserviço à população. No intuito de coibir essa disseminação equivocada da imagem do dentista, o Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (Crosop), por vezes, intervém na veiculação junto aos órgãos competentes quando a integridade da imagem da classe odontológica sofre a injúria, de acordo com o jargão legal, ou prevenir a difamação. Uma das perguntas iniciais que o paciente faz é: - Vai doer? Vou ter que tomar anestesia? Sem dizer as expressões faciais e corporais que fazem, mesmo eles dizendo que estão tranquilos, percebemos claramente o oposto. Muitas vezes, o paciente já vem para nós com uma experiência anterior negativa, nós chamamos este fenômeno de *transferência*. Essa associação é cruel para nós e para o paciente, pois não significa que o problema ocorrido se repita na situação atual. Precisamos explicar bem isso ao paciente para que se desprograme esse comportamento. Em alguns casos, a mãe, pai ou responsável transfere o sentimento ruim para a criança. Neste caso ocorre a valorização do trauma emocional ou problema ocorrido, esquecendo-se de relatar para a criança os sucessos. Frases do tipo: “Lembra o que o papai falou, dói, mas acaba logo” com certeza atrapalha a relação profissional-paciente. Não sei dizer se é pior, mas a abordagem do *castigo*

¹ Prof. de Estomatologia (especialização) da Unimes; Prof. Titular de Fisiologia da Unimes; Ms. em Diagnóstico Bucal / Semiologia e Especialista em Estomatologia - USP.

é bastante contraindicada. Explico, a mãe fala para seu filho: “Se comporta se não vou te levar para o dentista te dar injeção!” Depois a criança tem medo do dentista e os pais não sabem o porquê!

O estágio inicial do atendimento ao paciente inicia-se na anamnese, questionário médico-odontológico para sabermos suas condições gerais. Se repararmos, via de regra, as questões abordadas nesses questionários são de ordem técnica, que avaliam as doenças, medicamentos utilizados, alergias e dados específicos para seu problema. Praticamente não há espaço para perguntas de ordem psicológicas ou comportamentais. Sabemos que aprofundar esses questionamentos compete à área da Psicologia e Psiquiatria, entretanto, insisto, a análise básica das condições emocionais e do comportamento é extremamente necessária. Um motivo bem plausível é que atendemos pacientes ansiosos, deprimidos, angustiados, temerosos, medicados com drogas psicoativas, negativistas e muito exigentes, mais ou menos tolerantes, entre outros.

O atendimento de uma pessoa com pouca tolerância ao novo, que exige grandes adaptações comportamentais, é bem mais difícil de contentar do que pacientes com alta tolerância. É o exemplo de pacientes senescentes, onde a idade avançada, juntamente com os problemas de saúde esperados para essa faixa etária e somado a tolerância reduzida à adaptação de uma prótese total, no caso, dificulta sobremaneira satisfazer a expectativa nesse tipo de paciente.

A relação dentista-paciente demanda a compreensão da interação humana. Se quisermos que o paciente deposite sua confiança em nós, bem como se sentir seguro, devemos estudar suas emoções e como ele as expressa. Precisamos que a anamnese seja verdadeira, que não se omita dados que podem ser relevantes, que o paciente sinta a vontade conosco e sem desconfiança na hora de passarmos o plano de tratamento com os valores. Não devemos achar que isso só depende do paciente, mas temos no mínimo a metade dessa responsabilidade para que ele se sinta assim. Nós devemos deixá-lo seguro, confiante e aberto para procedimentos e ao diálogo. Com o paciente na cadeira podemos perceber se ele está aberto ou fechado para se comunicar com o profissional, pela linguagem corporal.

O tema da linguagem corporal está bastante divulgado atualmente, como podemos ver em vários livros, reportagens televisivas e até em alguns seriados como o “*lie to me*”. Neste último, o protagonista é especialista em avaliar as microexpressões faciais, decifrando assim, as emoções escondidas por trás da fala argumentativa dissonantes com o real sentimento.

Linguagem corporal

Para decifrarmos a linguagem corporal, precisamos entender que cada gesto significa, comparativamente, a uma palavra, onde se tomarmos apenas palavras sem um contexto não iremos obter a frase como um todo.

Ou seja, gestos isolados pouco elucidam a leitura da pessoa, precisamos avaliá-los conjuntamente. É importante atentarmos para as condições que o paciente se encontra, se a situação for apreensiva, é esperado que ele comece a ter expressões corporais de tensão ou ansiedade (veja quadro). Essa leitura do indivíduo permite flagrar incongruências ou discrepâncias entre o que está sendo dito e o que realmente se pensa ou se sente. Faz entender o real significado do que a pessoa está pensando e não apenas dizendo, pois é mais confiável prestar atenção na linguagem corporal do que nas palavras. Já se sabe que para argumentar usamos o racional, entretanto, expressamos o sentimento antes mesmo de entendê-lo. Daí a importância de identificarmos a manifestação física do sentimento para observarmos se o que será dito é coerente ou não.

Uma pessoa que às vezes toca seu próprio nariz quando conversa, pode significar um hábito sem significado ou uma coceira que realmente existe, como rinite, dermatite, etc. Agora, quando o toque no nariz só surge quando a pessoa fala com alguém específico ou em assuntos tensos ou promotores de ansiedade, pode ser que ela esteja mentindo, se sinta insegura com aquela pessoa, ou até incomodada. Por isso, precisamos vê-la normalmente para compararmos com o gestual alterado, é uma espécie de calibração gestual, onde verificamos os gestos em condições normais e comparamos com situações que queremos analisar.

Aperto de mão

Podemos obter muitas informações quando cumprimentamos o paciente. O aperto de mão é bem conhecido nesta temática, pois através dele sentimos desde a força aplicada, bem como a temperatura da mão e a umidade. Um aperto de mão firme e não muito rápido e nem demorado demais, denota uma segurança e determinação (Figura 1). Já um aperto de mão hesitante, fraco, rápido, frio e úmido (suor), sugere que a pessoa está emocionalmente alterada, ansiosa ou temerosa. Isto ocorre pela ação do sistema nervoso simpático, onde a adrenalina provoca vasoconstrição periférica, levando à palidez e diminuição da temperatura nas extremidades (mão), como também aumenta a sudorese (suor). É o organismo se preparando para a luta ou fuga, e como isso não ocorre, percebemos esses sinais. Se você sentir isso de seu paciente, lembre-se, esta análise ainda está no começo da relação dentista-paciente. Você poderá reverter isso, demonstrando segurança e confiança ao paciente.

Braços e pernas

Nesta situação, o paciente demonstra através dos gestos que não está disposto a se abrir para sua intimidade no diálogo ou que está relutante em fazê-lo. Outra interpretação possível é um “muro” ou obstáculo formado pelo cruzamento dos braços e pernas, protegendo suas fragilidades ou intimidade.

Este tipo de atitude é muito comum, principalmente

quando estamos na anamnese com perguntas de cunho mais pessoal. Na estomatologia temos que perguntar sobre atos sexuais para aventar hipóteses diagnósticas para lesões sexualmente transmissíveis, como a sífilis. Imaginem fazer esse interrogatório na frente de outras pessoas, como exemplo os acadêmicos, auxiliares odontológicas entre outros, é claro que o paciente irá se “travar” e poderá mentir ou não ao responder as questões (Figura 2).

Como toda interpretação na linguagem corporal, dependemos do contexto. Se um paciente senta com os braços relaxados, posicionados nos braços da cadeira, pernas descruzadas e relaxado, podemos dizer que ele não está bloqueado, entretanto, caso você comece a fazer alguma pergunta que ele se sinta invadido ou in-

comodado de responder ele poderá mudar esta posição, cruzando os braços e pernas. Outra possibilidade nesta interpretação é a resistência frente a uma explicação ou orientação do profissional, denotando que o paciente não concorda ou não irá realizar.

Para deixá-lo mais a vontade ou aberto ao nosso atendimento, solicitamos ao paciente que descruze os braços e pernas, com isso seu subconsciente ficará mais susceptível à abertura, rompendo essa barreira durante a consulta (Figura 3). Na maioria dos casos, a comunicação melhorou muito, no início da consulta o paciente só dava respostas curtas e fechadas, após orientação para descruzar os membros superiores e inferiores passou de lacônico para prolixo, contando de forma dissertativa e com maior detalhe.



Figura 1



Figura 2



Figura 3

Movimentação corpórea

Se você reparar alguns desses sinais do seu paciente suspeito de ANSIEDADE:

SINAIS DA ANSIEDADE OU TENSÃO EMOCIONAL	
Linguagem corporal	Balançar a perna de um lado para o outro ou para cima e para baixo
	Comportamento irrequieto
	Tamborilar os dedos ou estalá-los
	Apertar as mãos massageando-as
	Olhar para os lados ou olhos hiperativos seguindo o que o dentista faz ou pega
	Roer unha
	Respiração curta e rápida
	Piscar de vez em quando os olhos intensamente ou forçosamente (tique nervoso)
	Tremor nas mãos
	Ficar batendo a mão ou dedos em qualquer superfície como se estivesse acompanhando um ritmo musical

Na próxima edição veremos outras formas de manifestações das emoções nesse estudo sobre a linguagem corporal e outros estados emocionais para que possamos aprender como lidar com elas e como detectá-las nos pacientes, modificando nossa abordagem clínica com intuito de atendermos com melhor eficiência.

Referências bibliográficas

1. Barberi M. Mente e cérebro: medo de dentista. http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/medo_de_dentista.html.
2. Ekman P. A linguagem das emoções. Editora Lua de papel, São Paulo, 2011.
3. Pease A. Editora Sextante. Rio de Janeiro, 2005.