

Trabalho de Conclusão de Curso

Preferências de crianças e seus responsáveis a respeito do ambiente odontológico, vestuário do cirurgião dentista e barreiras de proteção.

Luiza Hess Santos



Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Graduação em Odontologia

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Luiza Hess Santos

Preferências de crianças e seus responsáveis a respeito do ambiente odontológico, vestuário do cirurgião dentista e barreiras de proteção.

Trabalho apresentado à Faculdade de Odontologia da UFSC como requisito básico para a conclusão do Curso de Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Michele da Silva Bolan

Coorientadora: Ms. Carla Massignan

Florianópolis

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Santos, Luiza Hess

Preferências de crianças e seus responsáveis a respeito do ambiente odontológico, vestuário do cirurgião dentista e barreiras de proteção. / Luiza Hess Santos ; orientador, Michele da Silva Bolan, coorientador, Carla Massignan, 2019.

98 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Odontologia, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Odontologia. 2. Odontologia. 3. Preferências das crianças quanto ao ambiente odontológico, vestuário e barreiras de proteção.. 4. Preferências dos responsáveis quanto ao ambiente odontológico, vestuário e barreiras de proteção.. 5. Ansiedade. I. da Silva Bolan, Michele . II. Massignan, Carla. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Odontologia. IV. Título.

Luiza Hess Santos

Preferências de crianças e seus responsáveis a respeito do ambiente odontológico, vestuário do cirurgião dentista e barreiras de proteção.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado, adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 21 de maio de 2019.

Banca Examinadora:

**Prof.a, Dr.a Michele da Silva Bolan,
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina**

**Ms. Pablo Santos Silveira
Universidade Federal de Santa Catarina**

**Prof.a, Dr.a Carla Miranda Santana
Universidade Federal de Santa Catarina**

Dedico este trabalho a minha avó Amália Duarte Hess (in memoriam) por ter sido um exemplo para todos que a conheceram, por ter tido um coração capaz de caber um mundo e um olhar sempre com fé e compaixão a todos que cruzassem seu caminho. Obrigada por mostrar a todos o poder e a força de uma mulher.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a **Deus** e à **vida**. Por me ensinarem todos os dias que minha jornada estará repleta de dádivas e tropeços, porém, sempre terei uma lição em cima de cada acontecimento. Por todos os momentos em que falhei ou quis desistir, sempre tive uma voz perto de mim que me manteve persistente. Obrigada pelos momentos de luz, pelas pessoas que colocastes em meu caminho, pelas conquistas e pelos aprendizados.

Agradeço eternamente ao meus pais, **Lucia Hess Santos e Ricardo Georgio Santos**. Vocês que desde cedo me deram o exemplo da perseverança e do esforço. Lembro que em meio à escolha de cursos vocês frisaram “Não importa tua escolha, faça com dedicação”. Sempre com muito amor e incentivo, me ensinaram que eu sou capaz de conquistar o mundo, e que devo ser fiel aos valores que vocês me passaram, levando em conta o meu próprio bem e o do próximo. Vocês são meus ídolos.

À minha irmã, **Naiana Hess Santos**, por ter me protegido desde pequena, ter sido minha parceira todos esses anos e por todas as conversas de quarto/cozinha que sempre nos fizeram refletir muito. Obrigada por ser uma pessoa tão dedicada e me servir de exemplo.

À minha professora orientadora, **Michele da Silva Bolan** e coorientadora **Carla Massignan**, muito obrigada pela orientação, por todos os ensinamentos durante este trabalho e por sempre estarem presentes e pacientes quando precisei de ajuda.

À **Carolina Del Prato**, minha dupla desde a primeira fase. Obrigada por estar ao meu lado todos esses anos. Cinco anos nos fizeram aprender muito uma com a outra.

Ao meu trio do coração, **Ana Luiza Vidal e Maria Cristina Schmidt**. Não sei em que momento nos tornamos tão unidas, mas encontrei em vocês uma conexão incrível, uma parceria e ombros aos quais posso recorrer a qualquer momento.

Às minhas sereias maravilhosas, **Beatriz Boppré, Caroline Fernandes, Bruna Vanhoni, Camila Ventura, Juliana Dias, Mariana Lonzetti, Melina Franchini e Patrícia Zanotto**. Personalidades tão diferentes que me têm cada uma de sua forma. Agradeço por me mostrarem seus diferentes pontos de vista, por me ensinarem a tolerância e calma. Obrigada por todas as conversas, almoços, jantas, desabafos, dúvidas na madrugada ou apenas por estarem comigo nos momentos de reclamação como quem diz “eu te entendo”. Vocês foram essenciais para que meus cinco anos de faculdade se tornassem mais leves.

Ao meu namorado, **Raphael Marques Varela**, por ter entrado na minha vida de forma tão de repente, por ter me ouvido e sempre ter tentado me manter calma

durante este trabalho. Obrigada por me mostrar, do seu jeito único e inacreditável, que para tudo tem um jeito e que sempre vai dar tempo.

Aos meus gatos **Goldie, Snarf, Charlotte e George**. Se eu pudesse dar um conselho, seria: tenha sempre por perto um animal de estimação. Esse patudos, mesmo sem dizer uma palavra, encheram meu coração de amor em todos os instantes.

À **Universidade Federal de Santa Catarina** que por cinco anos foi mais minha casa do que o próprio lugar onde durmo. Obrigada por me criar como cirurgiã dentista e me encher de orgulho. Todos os percalços são recompensados no momento em que digo que sou formada pela UFSC.

A todos os **professores e funcionários**, que compreendem que lidamos com seres humanos, aos que tiveram humildade ao ensinar e nunca esqueceram que nós, alunos, somos pequenos pássaros tentando sair do ninho e precisamos de ajuda e do exemplo de vocês. Aos que se mostraram motivados com seu trabalho e sempre buscando acrescentar ao aluno. Obrigada aos que contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional.

Obrigada a todos os **pacientes e responsáveis de pacientes** que permitiram que a inexperiência de minhas mãos tocasse suas bocas. Serei eternamente grata à confiança de vocês.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”.

(Madre Teresa de Calcuta)

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar as escolhas das crianças e seus responsáveis em relação ao vestuário do cirurgião dentista, ambiente odontológico e barreiras de proteção. A amostra contou com 111 crianças de 2,5 a 12 anos e seus responsáveis que foram entrevistados na sala de espera da clínica odontológica da Universidade Federal de Santa Catarina e em três parques de Florianópolis/SC para avaliar se haveria diferença na resposta dos entrevistados quando o ambiente de pesquisa muda. As crianças e seus respectivos pais e escolheram fotos de vestimentas (branca/motivo infantil), barreiras de proteção (brancas/coloridas), ambientes odontológicos (tradicional/com decoração infantil) e barreiras de proteção (branca/decorada) de sua preferência para o atendimento infantil. Os responsáveis responderam a um questionário quanto às próprias consultas médicas e odontológicas anteriores e de filhos. Em seguida, as crianças responderam ao questionário Modified Child Dental Anxiety Scale (MCDAS), e os responsáveis ao questionário Dental Anxiety Scale (DAS). Este foi um estudo transversal. Foi realizada regressão logística, teste qui quadrado de Pearson e exato de Fisher e foram obtidos os seguintes resultados: a criança do parque tem 2,95 (IC95%: 1,34-6,50) maior probabilidade de escolher o jaleco branco. A criança que está na clínica, assim como os responsáveis do parque (62,5%) e da clínica (63,6%) escolheram o jaleco com motivo infantil. A maioria das crianças (parque (62,5%) e clínica (72,7%)) e a maioria dos responsáveis (parque (73,2%) e clínica (87,3%)) optaram pelo ambiente decorado. Conclui-se que as crianças do parque têm maior probabilidade de escolherem o jaleco branco quando comparadas às crianças da clínica. A maioria das crianças de ambos os locais de pesquisa prefere o ambiente decorado com motivos infantis para o atendimento. As crianças que estavam no parque, em sua maioria preferiram barreiras de proteção com características brancas, enquanto as crianças da clínica preferiram características coloridas/decoradas. Os pais de ambos locais de pesquisa têm tendência a preferirem motivos infantis para o atendimento de seus filhos.

ABSTRACT

The objective of this cross-sectional was to evaluate the choices of children and their caregivers regarding the dental surgeon's clothing, dentistry environment and barriers of protection. The sample consisted of 111 children aged 2.5 to 12 years and their caregivers who were interviewed in the waiting room of the dental clinic of the Federal University of Santa Catarina and three parks in Florianópolis / SC to evaluate if there would be a difference in the interviewees' response when the search environment changes. The children and their respective parents have chosen pictures of clothing (white / children's motif), protection barriers (white / colored), dental environments (traditional / with children's decoration) and protective barriers (white / child care. Respondents answered a questionnaire about their own medical and dental appointments and their children. Then, the children answered the Modified Child Dental Anxiety Scale (MCDAS) questionnaire, and those responsible for the Dental Anxiety Scale (DAS) questionnaire. Logistic regression, Pearson's chi-square test and Fisher's exact test were performed and the following results were obtained: the park's child has 2.95 (95% CI: 1.34-6.50), a higher probability of choosing the white coat. The children in the clinic, as well as those responsible for the park (62.5%) and the clinic (63.6%) chose the lab coat with children's motif. Most of the children (park (62.5%) and clinic (72.7%)) and the majority of those in charge (park (73.2%) and clinic (87.3%)) opted for the decorated environment. It is concluded that the children at the park are more likely to choose the white coat when compared to the children of the clinic. Most children at both research sites prefer the environment decorated with children's motives for care. The children who were in the park mostly preferred protection barriers with white characteristics, while the clinic children preferred colored / decorated features. The parents of both research sites have tended to prefer children's motives for the care of their children.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1. Ambientes odontológicos. (A1 – Ambiente odontológico decorado com motivos infantis e A2 – Ambiente odontológico tradicional).103
- Figura 2. Cirurgiões dentistas em diferentes trajes. (CD1 – Homem de jaleco branco, CD2 – Mulher de jaleco branco, CD3 – Homem de jaleco pediátrico, CD4 – Mulher de jaleco pediátrico, CD5 – Homem com roupa formal, CD6 – Mulher com roupa formal, CD7 – Homem com roupa cirúrgica tradicional, CD8 – Mulher com roupa cirúrgica tradicional, CD9 – Homem com roupa cirúrgica pediátrica e CD10 – Mulher com roupa cirúrgica pediátrica).103
- Figura 3.1 Cirurgiões dentistas com diferentes máscaras (M1 – Homem com máscara branca, M2 – Homem com máscara colorida. M3 – Mulher com máscara branca. M4 – Mulher com máscara colorida).105
- Figura 3.2. Cirurgiões dentistas com diferentes toucas (T1 – Homem com touca branca, T2 – Homem com touca colorida, T3 – Mulher com touca branca e T4 – Mulher com touca colorida).105
- Figura 3.3. Luva branca (L1) e luva colorida (L2).107

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.1 Características das crianças nos parques e na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina (n=111).	43
Tabela 1.2. Dados descritivos da preferência das crianças nos parques e na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina por local (n=111).	44
Tabela 1.3. Preferência das crianças pela vestimenta do cirurgião dentista e fatores associados (n=111).	45
Tabela 1.4. Preferência das crianças por cirurgião dentista do sexo feminino em relação ao masculino e fatores associados (n=111).	46
Tabela 1.5. Preferência das crianças pelo ambiente 1 em relação ao 2 para o atendimento odontológico e fatores associados (n=111).	47
Tabela 2.1. Características das crianças e dos responsáveis nos parques e na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina (n=111).....	66
Tabela 2.2. Dados descritivos da preferência dos responsáveis nos parques e na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina por local (n=111).	67
Tabela 2.3. Preferência dos responsáveis pela vestimenta do cirurgião dentista com motivo infantil em relação à branca para o atendimento odontológico de seus filhos e fatores associados (n=111).	68
Tabela 2.4. Preferência dos responsáveis pelo cirurgião dentista do sexo feminino para o atendimento odontológico de seus filhos e fatores associados (n=111).	70
Tabela 2.5. Preferência dos responsáveis pelo ambiente 1 em relação ao 2 para o atendimento odontológico de seus filhos e fatores associados (n=111).....	72

Tabela 2.6. Preferência dos responsáveis por luva, máscara e touca para o atendimento odontológico de seus filhos e fatores associados (n=111).74

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A1: Ambiente 1 decorado com artigos infantis.

A2: Ambiente 2 sem decoração infantil

CDJB: Cirurgião dentista (homem ou mulher) vestido com jaleco branco.

CDJC: Cirurgião dentista (homem ou mulher) vestido com jaleco colorido

CDRF: Cirurgião dentista (homem ou mulher) vestido com roupa formal

CDRCT: Cirurgião dentista (homem ou mulher) vestido com roupa cirúrgica tradicional.

CDRCP: Cirurgião dentista (homem ou mulher) vestido com roupa cirúrgica pediátrica

Cirurgiã dentista vestida com roupa cirúrgica pediátrica

CARS: Escala de Ansiedade Clínica

CFSS-DS: Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale

DAS: Dental Anxiety Scale

GSR: Resposta Galvânica da Pele

IDATE: Inventário de Ansiedade Traço-Estado

LB: Luva branca

LC: Luva colorida

MB: Máscara branca.

MD: Máscara decorada.

MCDAS: Modified Child Dental Anxiety Scale

TB: Touca branca.

TC: Touca colorida

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TALE: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

UFSC: Universidade Federal de Santa Catarina

VAS: Visual Analogue Scale

SUMÁRIO

1. CONTEXTUALIZAÇÃO	17
2. OBJETIVOS	25
2.1 Objetivo geral	25
2.2 Objetivos específicos	25
3. ARTIGO 1 - Preferências de crianças pela vestimenta do cirurgião-dentista e ambiente odontológico e fatores associados.	26
3.1 Introdução	28
3.2 Metodologia	30
3.3 Resultados	35
3.4 Discussão	41
3.5 Conclusão	45
3.6 Referências	46
4. ARTIGO 2 - Preferências de responsáveis pela vestimenta do cirurgião-dentista e ambiente odontológico para o atendimento de seus filhos e fatores associados.	48
4.1 Introdução	50
4.2 Metodologia	52
4.3 Resultados	58
4.4 Discussão	70
4.5 Conclusão	73
4.6 Referências	74
REFERÊNCIAS	76
APÊNDICES	81
Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	81
Apêndice 2 – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	83
Apêndice 3 – Declaração do Uso de Imagens	85
Apêndice 4 – Questionário 1	86
Apêndice 5 – Questionário 2	87

Apêndice 6 – Cartões Plastificados	89
ANEXOS	92
Anexo 1 – Ata de apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.....	92
Anexo 2 – Carta de Aprovação do Comitê de Ética	93
Anexo 3 - Modified Child Dental Anxiety Scale	97
Anexo 4 – Dental Anxiety Scale	98

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

No estudo de Cohen (1973), dois grupos (G1 e G2) de 150 crianças cada, sem experiência prévia odontológica e com idade entre 2 e 15 anos foram questionados sobre a sua preferência quanto à aparência do cirurgião dentista. Foi apresentado ao G1 uma sequência de fotos em que o mesmo cirurgião dentista utilizava três trajes diferentes (jaleco branco, camisa e gravata e roupa cirúrgica branca). Ao G2 foi mostrada outra sequência de fotos, em que três diferentes cirurgiões dentistas trajavam as três roupas anteriormente citadas (jaleco branco, camisa e gravata e roupa cirúrgica branca). O G1 preferiu o cirurgião dentista utilizando o jaleco branco (40%), em relação à camisa e gravata (35,3%) e a roupa cirúrgica branca (24,6%). Já o G2, escolheu o cirurgião dentista que usava a roupa cirúrgica branca (40%), ao invés do jaleco branco (34%) ou a camisa e gravata (26%). Juntando as 300 crianças em apenas um grupo, observou-se que a maioria preferiu o jaleco branco (37%), em comparação à roupa cirúrgica branca (32,3%) e à camisa e gravata (30,6%).

Brase e Richmond (2004) realizaram um estudo com 78 homens e mulheres com idade entre 18 e 30 anos no norte da Inglaterra em que os participantes tinham que observar fotos de médicos e responderem aos questionários. As fotos eram compostas por três modelos masculinos e três femininos, tanto o homem quanto a mulher estavam vestindo em cada foto a seguinte composição: jaleco branco com camisa branca simples e calças pretas (jaleco branco), terno com camisa/blusa branca (com gravata para os homens) e sapatos (roupa formal), ou jeans, camiseta branca e tênis (roupa casual). O primeiro questionário avaliou a adequação geral dos trajes utilizados nas fotos, classificando de 1-4, sendo 1 "muito adequado" e 4 "nada adequado". O segundo questionário avaliava as impressões dos médicos nas fotografias, também utilizando a escala 1-4, mas agora com 1 significando "concordo totalmente" e 4 significando "discordo totalmente". Como resultado foi possível observar que os participantes de ambos os sexos tiveram uma percepção mais favorável às características informais. A pontuação para os médicos do sexo masculino foi menor para uso de calça jeans e camiseta do que para o uso de jaleco branco e terno, ou seja, a aceitabilidade do paciente

foi maior para o uso de roupas informais. O mesmo resultado ocorreu para os médicos do sexo feminino.

Um estudo realizado por Mckenna et al. (2007) analisou respostas de 188 questionários distribuídos para pacientes adultos. Nesse questionário continham fotos de diferentes trajes odontológicos e perguntava sobre a preferência dos pacientes. Os resultados mostraram que 78% preferiam o traje formal (jaleco branco) quando comparado a um traje informal (cirúrgico ou túnica moderna), a maioria dos pacientes achava que o traje formal retratava as qualidades de limpeza, profissionalismo e autoridade. Os participantes mais jovens mostraram uma preferência mais forte por trajes clínicos informais quando comparados aos grupos etários mais velhos.

No estudo de Mistry e Tahmassebi (2009) foram analisados os questionários de 100 crianças de idade entre 4 e 16 anos e seus respectivos responsáveis (100) com idade entre 23 e 60 anos. Nos questionários estavam presentes as fotos de dois estudantes de odontologia (sexo masculino e feminino) com diferentes trajes odontológicos (homem e mulher com camiseta verde, homem e mulher com roupa cirúrgica branca, homem e mulher com roupa cirúrgica branca e óculos, homem e mulher com roupa cirúrgica branca e visor ocular, homem e mulher com roupa cirúrgica branca e máscara, homem e mulher com roupa cirúrgica pediátrica, homem e mulher com roupa formal, mulher com roupa cirúrgica branca usando brincos). As crianças e seus respectivos responsáveis deveriam apresentar sua preferência quanto ao traje. Os resultados mostraram que o traje mais popular foi a estudante feminina com roupa cirúrgica branca com máscara (15,5%), seguida pelo estudante de odontologia masculino de roupa cirúrgica branca com máscara (11%). Os menos populares foram a estudante feminina utilizando apenas a roupa cirúrgica sem nenhuma barreira de proteção (1%) e o estudante masculino utilizando apenas a roupa cirúrgica pediátrica (1,5%). Em geral, apenas 5,5% dos pacientes preferiram a roupa cirúrgica pediátrica. É interessante notar que a estudante feminina foi mais favorecida neste traje (4%) do que o masculino (1,5%). Comparando a roupa cirúrgica branca pela roupa cirúrgica pediátrica, não houve diferença significativa entre pais e filhos, ambos preferiram a roupa cirúrgica branca.

Uma pesquisa realizada por Medrano et al. (2010) com 100 crianças de 3 a 14 anos e seus pais foram entrevistados. Os participantes tiveram que observar fotos de um cirurgião dentista homem e uma mulher trajando quatro diferentes vestimentas cada (vestimenta branca; vestimenta semiformal; vestimenta informal; vestimenta com motivo infantil) e responder de acordo com a escala VAS o que achavam da vestimenta (gostam, gostam mais ou menos, não gostam). As fotografias foram mostradas para as crianças e seus responsáveis em momentos separados para que não houvesse influência de um sobre o outro. Os resultados mostraram que as crianças preferiram a vestimenta com motivos infantis (44%), seguido da vestimenta branca (37,5%). As crianças de 3 a 6 anos de idade preferiram a vestimenta com motivos infantis (72%), as de 7 a 10 anos de idade também preferiram a vestimenta com motivos infantis (67,6%), já as crianças de 11 a 14 anos preferiram a vestimenta branca (35%). Ao analisarem a preferência dos pais, observou-se que a que mais gostaram foi a vestimenta branca (64%) e a vestimenta com motivos infantis (45%).

Alsarheed (2011) realizou um estudo com 583 crianças de 9 a 12 anos de idade que frequentavam escolas públicas da Arábia Saudita no qual, por meio de questionários e fotografias, avaliou a percepção das crianças sobre os seus dentistas. Em relação ao ambiente odontológico e o traje do cirurgião dentista, 69% das crianças preferiram que seu dentista usasse algum tipo de equipamento de proteção, 90% das crianças preferiram que seu dentista usasse um jaleco branco ao invés de um jaleco colorido. Essa preferência foi significativamente diferente entre meninos e meninas, pois mais meninas do que meninos preferiram o jaleco colorido. Quando as crianças foram convidadas a escolher entre as fotos de uma clínica odontológica não decorada e uma clínica odontológica decorada, 63% selecionaram a clínica odontológica decorada. No entanto, a preferência relativa à decoração clínica diferiu significativamente entre as faixas etárias, já que 37% dos entrevistados da faixa etária mais jovem (9-10 anos) gostaram da clínica dentária decorada em comparação com 15% da faixa etária mais avançada (10-12 anos).

No estudo de Umamaheshwari et al. (2013), buscando avaliar a associação cor-emoção em relação ao nível de ansiedade das crianças, um total de 300 crianças foi dividido em dois grupos de 6-9 anos e 9-12 anos. Foram utilizados questionários de informações pessoais, a escala DAS e dois

desenhos expressões faciais, um em que havia um rosto feliz e outro em que havia um rosto triste. Observou-se que 66,67% das crianças da faixa etária mais jovem foi classificada como ansiosa, enquanto 61,11% das crianças da faixa etária mais avançada foram consideradas como não ansiosas. Quanto às escolhas das cores para emoções, as crianças deveriam pintar o rosto feliz com determinada cor e o rosto triste com outra determinada cor. Os resultados mostraram que as crianças têm cores preferenciais e podem combinar essas cores com emoções. Para a emoção positiva (rosto feliz), 44% das crianças preferiu o amarelo, seguido do azul (32,67%), já para a emoção negativa (rosto triste), 56,67% das crianças preferiu o preto, seguido do vermelho (42,67%). A associação entre a cor e a emoção foi altamente significativa, ambas as crianças ansiosas e não ansiosas preferiram amarelo seguido de azul para emoção positiva.

No estudo de Panda et al. (2014), um total de 619 crianças responderam questionários que apresentavam fotos de trajés odontológicos para análise de preferências. De acordo com os resultados, a maioria das crianças (80.3%) respondeu que era importante a forma como o seu dentista se apresentava visualmente. Em relação ao uso de óculos de proteção, os resultados mostraram que muitas crianças (52%) não preferiam o uso. Quando perguntados se gostariam que o seu dentista estivesse usando perfume, 57% responderam que sim, porém, 66,6% responderam que não para o uso de qualquer tipo de joia. Quanto ao uso de gorros, 43,3% apenas respondeu que preferia o uso. A grande maioria das crianças preferiu que o dentista estivesse usando roupas passadas (78,5%) e calçados fechados (64,8%). Um total de 66,1% preferiu o dentista usando máscaras simples em oposição ao dentista usando máscaras com desenhos animados pintados nelas. Do total, 48% das crianças preferiam luvas brancas, 22,5% preferiram luvas cor-de-rosa, 21,8% preferiram luvas azuis, e apenas 7,8% preferiam luvas verdes. Um total de 51,2% meninos e 56,9% meninas preferiram seu dentista usando jaleco branco por cima de roupas formais.

Em outra análise de Panda et al. (2015) um total de 212 crianças entre 6 e 11 anos foram questionadas quanto a sua preferência em relação ao ambiente da sala de espera. Como resultado, foi obtido que a maioria dos entrevistados preferia uma recepcionista mulher e que o traje usado pela

receptionista e auxiliar fossem brancos. O estudo ainda revelou que a maioria da faixa etária mais jovem (70,1%) preferiu paredes com fotos, enquanto o grupo mais velho preferiu paredes simples ou não se importava com essa característica. A pesquisa mostrou que a cor pode influenciar a maneira como sentir, a maioria dos entrevistados preferiu amarelo e azul para as paredes da sala de espera, em comparação ao verde, vermelho e branco.

Ellore et al. (2015) realizou um estudo com 150 pais com idade entre 29 e 63 anos e 150 crianças com idade entre 9 e 13 anos por meio de apresentação de fotos de cirurgiões dentistas utilizando trajes completamente brancos (traje tradicional) e trajes coloridos (traje amigável), seguido de um questionário contendo perguntas sobre os dados da criança e sobre as preferências, tanto das crianças como dos pais, após a observação das fotos. O estudo revelou que 70% das crianças do estudo preferiam o dentista com o traje branco tradicional. A maioria dos pais (62%) optou pelo traje branco tradicional. Muitos dentistas defendem o uso dos trajes amigáveis para que o paciente se sinta mais confortável, no entanto, o estudo revelou que 13% dos pais e 7% das crianças preferiram o traje amigável. Apesar dos dois grupos preferirem o traje branco, quando analisamos apenas quem escolheu o traje colorido, observamos que mais pais escolheram esse traje do que as crianças.

O estudo de Nirmala et al. (2015) com 1008 estudantes de 9 a 14 anos das escolas públicas de Nellore, na Índia, utilizou fotografias que apresentavam um cirurgião dentista do sexo masculino e um do feminino usando diferentes trajes (roupa formal, jaleco branco, jaleco branco com óculos de grau, jaleco branco com máscara, jaleco branco com óculos de proteção, roupa cirúrgica pediátrica e roupa informal). As crianças foram divididas em ansiosas e não ansiosas mediante o questionário Children's Fear Survey Schedule–Dental Subscale (CFSS-DS). Do total, 55,75% foi considerado ansioso, e destas 19% preferiu a mulher utilizando roupas formais, seguido de a mulher utilizando jaleco branco (16%) e a mulher utilizando jaleco branco com óculos de grau (16%). Dentre os não ansiosos, a preferência foi igual pela mulher utilizando roupas formais (15%) e a mulher utilizando jaleco branco com óculos de grau (15%), seguido da mulher utilizando apenas jaleco branco (14%). Observando o total da amostra, apenas 17 crianças optaram pela roupa cirúrgica pediátrica.

No estudo de Ravikumar et al. (2016) realizado em Saveetha Dental College, na Índia, 534 crianças foram entrevistadas na clínica odontológica e em ambiente escolar e divididas em três grupos etários (G1 6-7 anos, G2 8-9 anos e G3 10-11 anos). As crianças foram instruídas a observarem fotografias contendo um cirurgião dentista masculino e um feminino utilizando diferentes trajes odontológicos (roupa cirúrgica, jaleco branco e roupa formal) e responderem quanto às suas preferências. Do total de entrevistados, 54,1% das crianças preferiram a dentista feminina, analisando especificamente, os meninos tiveram preferência maior pelo dentista do sexo masculino (78,8%), e as meninas pelo sexo feminino (87,8%). Ainda analisando o sexo da criança, os meninos preferiram o jaleco branco (41,1%) enquanto as meninas preferiram a roupa cirúrgica, (41,2%). De acordo com as faixas etárias, G1 preferiu pela roupa formal (39%), G2 preferiu pelo jaleco branco (40,1%) e G3 pela roupa cirúrgica (41,9%). As crianças que foram entrevistadas na clínica odontológica tiveram preferência maior pela roupa cirúrgica (48,1%) enquanto as que foram entrevistadas em ambiente escolar preferiram o jaleco branco (41,1%).

No estudo de Asokan et al. (2016), 1155 crianças de 9-12 anos foram submetidas à escala de ansiedade dentária CFSS-DS e questionadas sobre as suas preferências quanto ao traje utilizado pelo cirurgião dentista (avental colorido, roupa formal, roupa cirúrgica e jaleco branco). Do total, 62% das crianças foram consideradas ansiosas, sendo 85% do sexo feminino. Dentre as crianças ansiosas, 69,9% preferiu vestimentas coloridas ao invés do tradicional jaleco branco. Já dentre os não ansiosos, 70,8% preferiram o jaleco branco. A maioria das crianças ansiosas (66%) e das crianças não ansiosas (54%) preferiu ser atendido por uma dentista do sexo feminino. As crianças que já haviam tido experiência médica/ odontológica anteriormente, preferiram o uso de vestimentas coloridas (69%), enquanto as crianças que não haviam tido essa experiência preferiram o jaleco branco (69,5%). Analisando o sexo das crianças, tanto meninos (61,7%) quanto meninas (51,3%) preferiram ser atendidos pelo cirurgião dentista que estivesse usando vestimenta colorida. Comparando o sexo das crianças com a escolha do sexo do cirurgião dentista, os meninos escolheram o cirurgião dentista do sexo masculino para o

atendimento (68,5%) enquanto as meninas escolheram a cirurgiã dentista do sexo feminino (75%) para o atendimento.

Um estudo piloto feito por Hass et al. (2016) com 12 crianças em Pelotas/RS, não encontrou diferenças estatisticamente significantes na ansiedade de crianças pré-escolares durante o atendimento odontológico ao se alterar o ambiente do consultório e a vestimenta do cirurgião-dentista.

Segundo o estudo de Babaji et al. (2017), foi observado que as crianças mais jovens (6 a 8 anos de idade) preferem os trajes odontológicos que tenham motivos infantis ou sejam coloridos. As crianças mais velhas (9 a 14 anos) preferem dentista vestido com o traje branco.

Um estudo realizado por Jayakaran et al. (2017) com 50 crianças de 6 a 10 anos de idade por meio de questionários, revelou que as crianças tinham fortes preferências em relação ao ambiente odontológico. De todas as crianças entrevistadas, 76% preferiam desenhos de desenhos animados nas paredes dos consultórios dentários, 82% preferiam brinquedos no consultório odontológico.

No estudo de Hermida et al. (2017), 270 crianças de 4 a 12 anos e pelo menos um de seus responsáveis responderam um questionário sobre escolha do traje do cirurgião dentista mediante dez fotos tiradas de dois cirurgiões dentistas, um homem e uma mulher, usando cinco trajes diferentes, dentre eles jaleco branco, roupa cirúrgica colorida, roupa cirúrgica pediátrica, roupa informal e roupa formal. De acordo com os resultados, a escolha preferida das crianças foi roupa cirúrgica lilás vestida pela mulher (29%), seguida da roupa cirúrgica pediátrica também vestida pela mulher (25%). A roupa menos preferida pelas crianças foi o homem vestido formalmente (1%) e informalmente (2%). Quando observamos por sexo, as meninas tiveram preferência pela roupa cirúrgica lilás utilizada pela mulher (47%) e os meninos tiveram preferência pela roupa cirúrgica lilás vestida pela mulher (20%), seguido pela roupa cirúrgica verde vestida pelo homem (18%). Analisando a escolha dos pais, o traje preferido foi a roupa cirúrgica pediátrica utilizada pela mulher (57%). Quanto à influência do traje, 76% dos pais achou que o comportamento da criança durante a consulta era influenciado pelo traje do cirurgião dentista. Quanto à escolha do gênero do cirurgião dentista, 98% das meninas preferiram ser atendidas pela cirurgiã dentista, enquanto 54% dos

meninos preferiram ser atendidos pelo cirurgião dentista. Tanto os pais quanto as mães preferiram que o atendimento fosse realizado pela cirurgiã dentista.

No estudo de Souza-Constantino et al. (2018) realizado com 360 crianças e jovens de 8 a 25 anos de idade divididos em faixas etárias, mostrou preferência por um ortodontista feminino jovem (41,1%), em seguida pelo ortodontista masculino jovem (22,2%), ortodontista feminino mais velho (18,9%) e ortodontista masculino mais velho (16,4%). Quanto ao traje, observando de forma geral, o jaleco branco foi preferido pela maioria (48,1%) seguido pelo vestuário social formal (31,7%) e pelo jaleco colorido (19,7%). Analisando o grupo etário mais jovem de 8 a 12 anos, a preferência foi pelo ortodontista feminino jovem (61,7%), seguido pelo ortodontista masculino jovem (21,7%), ortodontista feminino mais velho (9,2%) e o ortodontista masculino mais velho (7,5%). Quanto ao vestuário do cirurgião dentista, a faixa etária mais jovem (8-12) preferiu a roupa social (42,5%) seguido pelo jaleco branco (33,3%) e jaleco colorido (24,2%). De forma geral, as principais justificativas para a seleção do ortodontista feminino jovem foram “aparência atraente” (26,4%) e “compaixão” (20,2%). Quanto ao traje, após realizada uma análise individual, a preferência pelo jaleco branco foi justificada como “roupas odontológicas” (64,2%), “mais adequadas” (11%) e “aparência atraente” (4,6%). Já para a roupa social “aparência atraente” (33,3%), “elegante” (19,3%) e “mais formal” (8,8%) foram as justificativas mais frequentes. E para o jaleco colorido as justificativas mais comuns foram “agradáveis” (28,1%), “aparência atraente” (26,8%) e “gosto de desenhos animados” (12,6%).

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

Analisar a preferência da criança e de seu responsável quanto ao vestuário utilizado pelo cirurgião dentista, barreiras de proteção ambiente odontológico

2.1 ESPECÍFICOS

Analisar e comparar, utilizando imagens e questionários de ansiedade, a preferência do paciente (criança) quanto ao ambiente odontológico, vestuário do cirurgião dentista e barreiras de proteção.

Analisar e comparar, utilizando imagens e questionários de ansiedade, a preferência do responsável da criança quanto ao ambiente odontológico, vestuário do cirurgião dentista e barreiras de proteção.

Analisar a diferença entre os gêneros e preferência quanto ao ambiente odontológico, vestuário do cirurgião dentista e barreiras de proteção.

Comparar a faixa etária (crianças de 2-5 anos, 6-8 anos e 9-12 anos; adultos de 19-40 anos e 41-60) e preferência quanto ao ambiente odontológico, vestuário do cirurgião dentista e barreiras de proteção.

Analisar se há relação entre experiências médicas e odontológicas anteriores com a preferência quanto ao vestuário e ambiente odontológico.

Verificar a diferença quanto à preferência das crianças na sala de espera da Clínica Odontológica da Universidade Federal de Santa Catarina em relação àquelas em lazer nos Parques da cidade.

3. ARTIGO 1. Preferências de crianças pela vestimenta do cirurgião-dentista e ambiente odontológico e fatores associados.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a preferência das crianças quanto ao vestuário do cirurgião dentista e o ambiente odontológico. A amostra contou com 111 crianças de 2,5 a 12 anos e seus responsáveis entrevistados na sala de espera da clínica odontológica da Universidade Federal de Santa Catarina e em três parques de Florianópolis/SC. As crianças e seus responsáveis responderam a um questionário quanto às consultas anteriores e escolheram fotos de vestimentas (branca/motivo infantil), barreiras de proteção (brancas/coloridas) e ambientes odontológicos (tradicional/decorado) de sua preferência para o atendimento infantil. As crianças responderam ao questionário MCDAS (Modified Child Dental Anxiety Scale), e os responsáveis ao questionário DAS (Dental Anxiety Scale. A criança do parque tem 2,95 (IC95%: 1,34-6,50) maior probabilidade de escolher o jaleco branco do que a criança que está na clínica. As crianças escolheram serem atendidas pela cirurgiã dentista do sexo feminino tanto no parque (53,6%) quanto na clínica (52,7%). As meninas preferem seis vezes mais a cirurgiã dentista (IC95%; 2,70-14,12, $p<0,001$). No parque, as crianças preferiram o ambiente decorado com motivos infantis (62,5%), assim como as crianças da clínica (72,7%). Observou-se a tendência das meninas de escolherem a touca colorida (78,2%, $p=0,006$). Conclui-se que há diferença entre as escolhas das crianças do parque e da clínica em vários aspectos, menos no que diz respeito ao sexo do cirurgião dentista e ao ambiente odontológico.

Palavras-chaves: Ansiedade dental. Criança. Vestimenta.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the preference of the children regarding the dental surgeon's clothing and the dental environment. The sample consisted of 111 children aged 2.5 to 12 years and their parents who were interviewed in the waiting room of the dental clinic of the Federal University of Santa Catarina and three parks in Florianópolis / SC. The children and their caregivers answered a questionnaire regarding previous consultations and chose pictures of clothing (white / children's motif), protection barriers (white / colored) and dental environments (traditional / with children's decoration) of their preference for children's care. The children then responded to the MCDAS (Modified Child Dental Anxiety Scale) questionnaire, and their caregivers responded to the DAS (Dental Anxiety Scale) questionnaire. The park child has 2.95 (95% CI: 1.34-6.50) more likely to choose the white coat than the child who is in the clinic. The children chose to be attended by the female dental surgeon both in the park (53.6%) and in the clinic (52.7%). The girls prefer six times the dental surgeon (95% CI, 2.70-14.12, $p < 0.001$). In the park, children prefer the environment decorated with children's reasons (62.5%), as well as the children of the clinic (72.7%). The tendency of the girls to choose the colored cap was observed (78.2%, $p = 0.006$). It is concluded that there is a difference between the choices of park and clinic children in several aspects, less with regard to the sex of the dental surgeon and the dental environment

Keywords: Dental anxiety. Child. Attire.

3.1 INTRODUÇÃO

Desde a época de Hipócrates, a aparência do médico já era levada em consideração e avaliava sua credibilidade, os praticantes eram aconselhados sobre às suas vestimentas baseando-se em razões funcionais, higiênicas e pela influência na relação médico-paciente. O médico deveria “estar limpo, bem vestido e com unguentos de cheiro doce” segundo Hipócrates (Jones, 1923).

A expectativa de que haja uma mudança em relação ao comportamento e ansiedade das crianças podem incentivar os profissionais a desenvolverem uma atmosfera mais amigável em suas clínicas. Elementos ambientais que produzem sentimentos positivos podem reduzir a ansiedade. De fato, a atratividade do ambiente físico durante o procedimento mostrou-se associada a uma maior qualidade e satisfação, maior interação positiva com a equipe e redução na ansiedade do paciente. Em vez de os adultos escolherem o ambiente odontológico para as crianças, é benéfico aceitar as preferências e escolhas das crianças quanto ao que elas gostam como pacientes. (JAYAKARAN et al., 2017)

Os medos mais frequentes nas crianças são o medo de falar em público e, seguido do medo de ir ao dentista. (Rojano et al. 2004). A interação positiva entre odontopediatra e a criança é importante para que se tenha um trabalho eficiente e motivador para o paciente. O sucesso não dependerá apenas da técnica empregada ou da habilidade do cirurgião dentista, mas também da atitude e comportamento do paciente. (ASOKAN et al., 2016).

Entende-se que quando falamos de odontopediatria a modulação da criança durante o atendimento é muito importante, tanto para que o tratamento seja realizado quanto para que o atendimento não gere trauma para a criança.

Dada a importância da saúde bucal, os profissionais da odontologia precisam estar cientes quanto às percepções, preferências e medos dos pacientes, a fim de atender às suas necessidades e fornecer-lhes um atendimento de qualidade de maneira reconfortante e que reduza a ansiedade.

Na literatura há muitos relatos sobre a preferência das crianças quanto ao ambiente e vestuário médico, porém, são poucos os dados em relação ao ambiente odontológico e ao vestuário do dentista. Portanto, o propósito deste

estudo foi avaliar a preferência das crianças quanto ao ambiente odontológico, vestuário do cirurgião dentista e o uso de barreiras de proteção.

3.2 METODOLOGIA DA PESQUISA

3.2.1 Comitê de ética:

Este trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob o parecer de número 3.036.224 (ANEXO 1) e os dados foram coletados somente após a aprovação. Os responsáveis e as crianças que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1) e o Termo de Assentimento (APÊNDICE 2)

3.2.2 Seleção da amostra:

O cálculo da amostra foi feito utilizando o programa Gpower, baseado no estudo de Ravikumar et al. (2016) que utilizou o questionário de ansiedade MCDAS. Foram consideradas as comparações das duas proporções: 26% das crianças com ansiedade vendo o dentista de roupa branca e 73% sem ansiedade vendo o dentista de roupa branca, independentemente de estarem na escola ou na clínica. O resultado da amostra necessária para este estudo foi de 60 crianças. Para compensar a estratificação da amostra por idades, foi acrescentado um fator de correção de 1,5. Além disso, foram acrescentados 20% ao total para considerar as perdas, ou seja, o total da amostra necessária é de 108 crianças.

A amostra utilizada foram os pacientes infantis atendidos na disciplina de Estágio Supervisionado da Criança e do Adolescente na sala de espera das clínicas odontológicas da Universidade Federal de Santa Catarina, enquanto aguardavam o atendimento, e crianças presentes em parques da cidade de Florianópolis, Santa Catarina – Brasil, entre o período de novembro de 2018 e dezembro de 2018. Segundo o censo de 2010 (dados disponíveis no site www.ibge.gov.br), Florianópolis possui 421.240 habitantes, com o PIB *per capita* de 39.048,21 reais (2016) e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH) de 0,847 (2010).

Os únicos critérios de exclusão para o estudo foram a falta de assinatura nos documentos TCLE e TALE e o não preenchimento completo dos questionários.

3.2.3 Confeção das fotos:

Dois ambientes odontológicos foram preparados, fotografados e dispostos em um único cartão plastificado (Figura 1). O Ambiente 1 (A1) foi decorado com adereços infantis contendo imagens de desenhos animados, brinquedos, bichos de pelúcia e recursos audiovisuais (denominado de Ambiente Decorado com Motivos Infantis). O Ambiente 2 (A2) tinha as características de um consultório odontológico comum, sem a caracterização infantil, denominado Ambiente Tradicional.

Um cirurgião dentista do sexo masculino e um cirurgião dentista do sexo feminino foram paramentados e fotografados em cinco trajés diferentes, jaleco branco (CD1 e CD2), jaleco com motivo infantil (CD3 e CD4), roupa formal (CD5 e CD6), roupa cirúrgica padrão (CD7 e CD8) e roupa cirúrgica com motivo infantil (CD9 e CD10). As dez fotos geradas foram dispostas em um único cartão plastificado (Figura 2) que foi apresentado para as crianças.

Para a escolha da máscara (Figura 3.1), os mesmos cirurgiões dentistas foram fotografados utilizando máscara colorida (M2 e M4) e máscara branca (M1 e M3). Para a escolha da touca (Figura 3.2), os mesmos cirurgiões dentistas foram fotografados utilizando touca branca (T1 e T3) e touca colorida (T2 e T4). Para a escolha da luva (Figura 3.3), foram fotografadas duas situações: mão com luva branca (L1) e mão com luva colorida (L2).

Os cirurgiões dentistas que serviram de modelos para as fotos voluntariamente concordaram em serem fotografados e concordaram com a divulgação das suas imagens em eventos e revistas científicas juntamente com os resultados da pesquisa. A declaração de uso de imagem que foi assinada pelos voluntários está no APÊNDICE 3.

3.2.4 Coleta de dados:

Foi realizada uma pesquisa sobre todos os parques e sua localização na cidade de Florianópolis, os três parques que fizeram parte da pesquisa foram sorteados aleatoriamente, sendo eles Parque Ecológico do Córrego Grande (Horto Florestal), Parque de Coqueiros e Jardim Botânico do Itacorubi. As pesquisas realizadas no parque foram em finais de semanas, o que possibilitou diversidade nas respostas uma vez que mais participantes puderam estar presentes e não só aqueles que poderiam ir em dias de semana.

Tanto no parque quanto na sala de espera das Clínicas da Universidade Federal de Santa Catarina, o pesquisador abordou o responsável da criança, convidando-o para participar da pesquisa. Foi explicado que esta tinha caráter totalmente voluntário, não possuía nenhum custo para os participantes, os dados teriam total sigilo por parte dos pesquisadores e que poderia ser interrompida a qualquer momento pelos entrevistados. A pesquisa só iniciou após o consentimento da criança e de seu responsável.

Primeiro foi entregue e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1) assinado pelo responsável da criança. Em seguida, foi entregue e explicado à criança o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2), assinado por ela e seu responsável.

A pesquisa foi realizada sem a presença do responsável para que não houvesse influência na resposta, em seguida foram apresentados às crianças os cinco cartões plastificados contendo as imagens do Ambiente 1 e Ambiente 2 (figura 1); os trajes utilizados pelos cirurgiões dentistas (figura 2); e as barreiras de proteção (figura 3). Foi aplicado o Questionário 1 (APÊNDICE 4) que continha a seguinte pergunta “Qual imagem abaixo você prefere para ser atendido quando vai ao dentista?” para cada figura, buscando saber sua preferência quanto ao ambiente, traje e barreiras de proteção. As respostas foram computadas pelo pesquisador utilizando o Google Formulários com o auxílio de um tablete.

O Questionário 2 (APÊNDICE 5) foi aplicado aos responsáveis e continha perguntas relacionadas ao tempo desde a última consulta ao dentista da criança e do responsável, ao motivo de consultas odontológicas anteriores da criança e do responsável, à percepção do responsável quanto à ansiedade/medo da criança frente uma consulta odontológica, à ansiedade/medo do responsável frente uma consulta odontológica e ao histórico de internação hospitalar da criança e do responsável.

Foi aplicada nas crianças a Escala de Ansiedade Dental Infantil Modificada (MCDAS) (ANEXO 2), desenvolvida por Wong et al. (1998) com base na Escala de Ansiedade Dental de Corah (CDAS) (ANEXO 3), para que se entenda o impacto da ansiedade da criança frente ao atendimento odontológico. O MCDAS inclui oito questões para avaliar a ansiedade dental sobre procedimentos odontológicos específicos. Uma escala Likert de cinco

pontos é usada para avaliar a ansiedade odontológica com escores que variam de "relaxado/ não preocupado" (1) a "muito preocupado" (5). Os escores totais no MCDAS variam de 8 (pouca ou nenhuma ansiedade odontológica) a 40 (ansiedade odontológica extrema). Se o escore for igual ou acima de vinte e cinco a criança é considerada ansiosa. (Cianetti et al., 2017; Klingberg e Broberg, 2007; Wogelius et al., 2003).

3.2.5 Análise dos dados:

Foram realizadas análise descritiva dos dados, regressão logística regressão binária não ajustadas e ajustadas. Nas análises ajustadas, as variáveis que tiveram $p < 0,20$ foram mantidas nos modelos. Todos os modelos foram ajustados por ansiedade frente ao tratamento odontológico MCDAS. O nível de significância estabelecido foi 0,05% e foram calculados razão de chance (odds ratio) e intervalos de confiança. Também foram realizados testes qui quadrado de Pearson e exato de Fisher para as variáveis máscara, luva e touca (dados não apresentados em tabelas).

Para a análise estatística, a variável vestimenta do dentista foi categorizada novamente da seguinte forma: CD1 e CD2 em jaleco branco; CD3 e CD10 em jaleco com motivo infantil/formal. A categoria de referência estabelecida foi o jaleco branco.

O sexo do dentista foi categorizado em dentista homem (homem com touca branca e homem com touca colorida) e em dentista mulher (mulher com touca branca e mulher com touca colorida). A categoria de referência estabelecida foi dentista mulher. A variável máscara foi categorizada novamente em: máscara branca (branca masculino e branca feminino) e máscara colorida (colorida masculino e colorida feminino).

A variável touca foi categorizada novamente em touca branca (homem touca branca e mulher touca branca) e touca colorida (homem touca colorida e mulher touca colorida).

Para a variável ambiente, a referência estabelecida foi o ambiente decorado com motivos infantis (A1).

Para a regressão, as variáveis do Questionário 2 foram dicotomizadas da seguinte forma: Sexo da criança em masculino e feminino; idade da criança em 2 a 5 anos, 6 a 8 anos e 9 a 12 anos; local da pesquisa em parque e

clínica; experiência com dor de dente em não e sim; última ida ao dentista em menos de um ano, mais de um ano ou nunca; ansiedade frente ao tratamento odontológico utilizando MCDAS em não (escore menor que 25) e sim (escore maior que 25); experiência de internação hospitalar da criança em não e sim, caso houvesse experiência hospitalar prévia foi dicotomizada em traumática ou não traumática.¹

¹ Os apêndices e anexos não estarão no corpo de texto do artigo quando este for enviado para a revista de publicação. Já as figuras não estarão no corpo de texto do artigo mas serão enviadas como arquivos extras para publicação em revista

3.3 RESULTADOS

Do total de 114 pares de crianças e responsáveis, 3 não tinham dados completos por não terem preenchido perguntas do questionário, portanto, foram excluídos do estudo. Foram analisados 111 pares de crianças e responsáveis.

Tabela 1.1. Características das crianças nos parques e na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina (n=111).

Variáveis	Parque		Clínica	
	N	%	N	%
Sexo da criança				
Feminino	29	51,8	26	47,3
Masculino	27	48,2	29	52,7
Idade criança (anos)				
2-5	14	25,0	13	23,6
6-8	26	46,4	27	49,1
9-12	16	28,6	15	27,3
Experiência dor de dente da criança				
Sim	12	21,4	30	54,5
Não	44	78,6	25	45,5
Última ida ao dentista				
< 1 ano	27	48,2	29	52,7
≥ 1 ano/nunca	29	51,8	26	47,3
Motivo da última consulta				
Invasivo	14	25,0	38	69,1
Não invasivo	42	75,0	16	29,1
Medo de ir ao dentista segundo o responsável				
Sim	21	37,5	25	45,5
Não	35	62,5	30	54,5
Experiência internação hospitalar				
Não	41	73,2	37	67,3
Sim	15	26,8	18	32,7
Como foi a experiência internação hospitalar				
Não traumática	52	92,9	50	90,9
Traumática	4	7,1	5	9,1

Tabela 1.2. Dados descritivos da preferência das crianças nos parques e na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina por local (n=111).

Variável	Parque		Clínica	
	n	%	n	%
Vestimenta do cirurgião-dentista				
Jaleco branco	35	62,5	20	36,4
Jaleco infantil	13	23,2	23	41,8
Formal/roupa cirúrgica	8	14,3	12	21,8
Sexo do cirurgião-dentista				
Feminino	30	53,6	29	52,7
Masculino	26	46,4	26	47,3
Ambiente				
Ambiente decorado com motivos infantis	35	62,5	40	72,7
Ambiente tradicional	21	37,5	15	27,3
Máscara				
Branca	44	78,6	20	36,4
Colorida	12	21,4	35	63,6
Touca				
Branca	24	42,9	14	25,4
Colorida	32	57,1	41	74,6
Luva				
Branca	32	57,1	23	41,8
Colorida	24	42,9	32	58,2
Ansiedade frente ao tratamento odontológico				
MCDAS				
Não (≤ 25)	52	92,9	46	83,6
Sim (> 25)	4	7,1	9	16,4

Analisando as preferências das crianças, nota-se que no parque a vestimenta preferida foi o jaleco branco (62,5%) enquanto na clínica a vestimenta preferida foi o jaleco com motivo infantil (41,8%). Os resultados mostram que tanto no parque quanto na clínica, as crianças preferem ser atendidas pelo cirurgião dentista do sexo feminino (53,6% e 52,7%, respectivamente). Em relação ao ambiente odontológico preferido, ambos os locais de pesquisa mostraram que as crianças preferem o Ambiente 1 (decorado com motivos infantis). A máscara branca foi preferida no parque (78,6%) enquanto a máscara colorida foi preferida na clínica (63,6%). O mesmo aconteceu com a escolha da luva. A touca preferida foi a colorida nos dois ambientes. A maioria das crianças não apresentou ansiedade frente ao tratamento odontológico em ambos os ambientes, apesar disso havia mais crianças ansiosas na clínica (16,4%) do que nos parques (7,1%).

Tabela 1.3. Preferência das crianças pela vestimenta do cirurgião dentista e fatores associados (n=111).

Variáveis	Razão de Chance/Odds Ratio (OR) Não Ajustada (95%IC)		Razão de Chance/Odds Ratio (OR) Ajustada (95%IC)	
	Branco	P valor	Branco	P valor
Sexo da criança				
Feminino	1,48 (0,70-3,14)	0,29	-	-
Masculino	1		-	
Idade da criança				
2-5	0,67 (0,23-1,89)	0,45	-	-
6-8	0,59 (0,24-1,46)	0,26	-	
9-12	1		-	
Local				
Parque	2,91 (1,39-6,30)	<0,001	2,95 (1,34-6,50)	<0,001
Clínica	1		1	
Experiência dor de dente				
Não	0,71 (0,33-1,54)	0,39	-	-
Sim	1		-	
Última ida dentista				
< 1 ano	0,58 (0,27-1,23)	0,15	0,56 (0,26-1,26)	0,17
≥ 1 ano/nunca	1		1	
Medo de ir ao dentista segundo o responsável				
Não	0,97 (0,45-2,06)	0,93	-	-
Sim	1		-	
Ansiedade frente ao tratamento odontológico MCDAS				
Não (≤25)	1,16 (0,36-3,72)	0,79	0,81 (0,23-2,81)	0,74
Sim (>25)	1		1	
Experiência internação hospitalar				
Não	1,50 (0,66-3,41)	0,33	-	-
Sim	1		-	

**Como foi a experiência
internação hospitalar**

Não traumática	2,08 (0,49-8,77)	0,31	-	-
Traumática	1		-	

Regressão logística categoria de referência branco

Negrito indica significância estatística

Nível de significância 0,05%

Variáveis de ajuste com $p < 0,20$ e ansiedade frente ao tratamento odontológico MCDAS

A criança que está no parque tem 2,95 maior probabilidade de escolher o jaleco branco em relação ao jaleco com motivo infantil/formal quando comparada com a criança que está na clínica ajustando para última ida ao dentista e ansiedade frente ao tratamento odontológico MCDAS.

Tabela 1.4. Preferência das crianças por cirurgião dentista do sexo feminino em relação ao masculino e fatores associados (n=111).

Variáveis	Razão de Chance/Odds Ratio (OR) Não Ajustada (95%IC)		Razão de Chance/Odds Ratio (OR) Ajustada (95%IC)	
	Dentista mulher	P valor	Dentista mulher	P valor
Sexo da criança				
Feminino	6,18 (2,70-14,12)	<0,001	6,18 (2,67-14,27)	<0,001
Masculino	1		1	
Idade (anos)				
2-5	1,19 (0,42-3,40)	0,73	-	-
6-8	0,79 (0,32-1,92)	0,60	-	
9-12	1			
Local				
Parque	1,03 (0,49-2,18)	0,92	-	-
Clínica	1		-	
Experiência dor de dente				
Não	1,67 (0,77-3,61)	0,19	1,59 (0,67-3,79)	0,29
Sim	1		1	
Última ida dentista				
< 1 ano	1,03 (0,49-2,18)	0,92	-	-
≥ 1 ano/nunca	1		-	
Medo de ir ao dentista segundo o responsável				

Não	0,92 (0,43-1,96)	0,83	-	-
Sim	1		-	
Ansiedade frente ao tratamento odontológico MCDAS				
Não (≤ 25)	0,96 (0,30-3,09)	0,95	1,12 (0,30-4,17)	0,86
Sim (> 25)	1		1	
Experiência internação hospitalar				
Não	0,77 (0,34-1,76)	0,54	-	-
Sim	1		-	
Como foi a experiência internação hospitalar				
Não traumática	0,90 (0,22-3,54)	0,88	-	-
Traumática	1		-	

Regressão logística binária categoria de referência sexo feminino

Negrito indica significância estatística

Nível de significância 0,05%

Variáveis de ajuste com $p < 0,20$ e ansiedade frente ao tratamento odontológico MCDAS

A probabilidade de preferir uma dentista mulher é 6,18 vezes maior entre as meninas quando comparadas com os meninos ajustando para experiência de dor de dente e ansiedade frente ao tratamento odontológico MCDAS.

Tabela 1.5. Preferência das crianças pelo ambiente 1 (decorado com motivos infantis) em relação ao 2 (tradicional) para o atendimento odontológico e fatores associados (n=111).

Variáveis	Razão de Chance/Odds Ratio (OR) Não Ajustada (95%IC)		Razão de Chance/Odds Ratio (OR) Ajustada (95%IC)	
	Ambiente 1	P valor	Ambiente 1	P valor
Sexo da criança				
Feminino	2,68 (1,17-6,16)	0,02	2,14 (0,89-5,11)	0,08
Masculino	1		1	
Idade (anos)				
2-5	5,39 (1,50-19,27)	0,01	3,35 (0,86-12,99)	0,07
6-8	1,98 (0,79-4,93)	0,14	1,66 (0,64-4,3)	0,29
9-12	1		1	
Local				
Parque	0,62 (0,28-1,39)	0,25	-	-
Clínica	1		-	
Experiência dor de				

dente				
Não	1,50 (0,67-3,39)	0,32	-	-
Sim	1		-	
Última ida dentista				
< 1 ano	2,37 (1,04-5,39)	0,03	1,63 (0,67-3,96)	0,27
≥ 1 ano/nunca	1		1	
Medo de ir ao dentista segundo o responsável				
Não	0,71 (0,31-1,63)	0,43	-	-
Sim	1		-	
Ansiedade frente ao tratamento odontológico MCDAS				
Não (≤25)	2,92 (0,61-13,94)	0,17	0,49 (0,09-2,53)	0,39
Sim (>25)	1		1	
Experiência internação hospitalar				
Não	1,06 (0,44-2,52)	0,89	-	-
Sim	1		-	
Como foi a experiência internação hospitalar				
Não traumática	0,57 (0,11-2,90)	0,50	-	-
Traumática	1		-	

Regressão logística binária

Negrito indica significância estatística

Nível de significância 0,05%

Variáveis de ajuste com $p < 0,20$ e ansiedade frente ao tratamento odontológico MCDAS

As escolhas por luva não tiveram associação com nenhuma das variáveis independentes nos testes qui quadrado e exato de Fisher. Os resultados nos mostraram que a escolha da touca está associada com o sexo da criança ($p=0,006$; qui quadrado). As crianças do sexo feminino preferiram a touca colorida (78,2%) em relação a touca branca (21,8%), As demais variáveis em relação à touca não tiveram associação. Com relação à máscara, as crianças no parque preferem a branca e as da clínica preferem a colorida com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,00$; qui quadrado). As demais variáveis em relação à máscara não tiveram associação. Os dados dos testes qui quadrado e exato de Fisher não estão apresentados em tabelas.

3.4 DISCUSSÃO

O atendimento odontopediátrico muitas vezes pode se tornar complicado quando não há a confiança da criança no cirurgião dentista. É necessário que a criança sinta-se em um ambiente amigável e seguro para realizar boa parte dos procedimentos. Tem se determinado em diversos estudos referentes a médicos que a vestimenta usada é um elemento importante na percepção de sua competência e que constitui um aspecto que intervém na comunicação não verbal com os pacientes (Barconey, 1986; Barrett, 1994; Freeman, 2007).

O fator local de pesquisa foi determinante para os resultados, tendo em vista que as crianças entrevistadas no parque escolheram, em sua maioria, o dentista trajando o jaleco branco, assim como os estudos de Cohen (1973), Mistry e Tahmassebi (2009), Alsarheed et al. (2011), Panda et al. (2014), Ellore et al. (2015) e Souza-Constantino et al. (2018), enquanto as crianças da clínica preferiram o dentista utilizando jaleco colorido, dado que foi encontrado apenas nos estudos de Hermida et al. (2017) e Medrano et al. (2010).

Este resultado deve-se ao fato de que as clínicas odontológicas da Universidade Federal de Santa Catarina, local em que as crianças foram entrevistadas, é um ambiente preparado e decorado para o atendimento infantil. Os alunos da graduação vestem o jaleco branco, os alunos de pós-graduação vestem o jaleco azul e os professores vestem o jaleco verde. A clínica é toda decorada com artigos infantis e lúdicos. A possibilidade é de que as crianças já estejam acostumadas com o ambiente interativo e os jalecos de diversas cores e tenham achado o local agradável, por isso a escolha pelo jaleco colorido (pediátrico).

Na literatura, encontramos o estudo de Ravikumar et al. (2016) que também buscou entrevistar as crianças em dois ambientes diferentes, um deles foi o ambiente escolar, que seria o parque de nosso estudo, e outro uma clínica odontológica. Diferente de nosso estudo, as crianças que foram entrevistadas na clínica odontológica tiveram preferência maior pela roupa cirúrgica (48,1%) enquanto as que foram entrevistadas em ambiente escolar preferiram o jaleco branco (41,1%). É importante salientar que as escolhas dependem muito de questões culturais e de localidade.

A presente pesquisa foi realizada com crianças com idade entre 2,5 anos e 12 anos, semelhante aos estudos de Cohen (1973) 2 a 15 anos, Molinari (1992) 3 a 12 anos, Medrano et al (2010) 3 a 14 anos e Mistry e Tahmassebi (2009) 4 a 16 anos. Molinari salienta que percepções de crianças mais novas que três anos e adolescentes podem criar uma diferença grande, por isso utilizamos uma faixa de idade semelhante ao seu estudo.

Em relação à idade, um dos objetivos do presente estudo foi avaliar se a idade tem influência na escolha do traje que o cirurgião dentista utiliza. Medrano et al. (2010) apresentou em seu estudo que as crianças mais novas têm uma maior tendência a preferirem as vestimentas com motivo infantis do que as mais velhas. Em nosso estudo, a relação entre idade e escolha da vestimenta não foi significativa, ou seja, o valor de p foi muito além do limite para que se tenha associação.

Quanto ao sexo do cirurgião dentista, a maioria das crianças preferem ser atendidas pela cirurgiã dentista, assim como o resultado de Souza-Constantino et al. (2018). Os responsáveis das crianças acreditam que o traje do cirurgião dentista influencia no comportamento da criança durante a consulta odontológica. (Hermida et al.2017). Esse resultado pode ser devido ao fato de que as mulheres têm um jeito mais agradável de ser, mais amigável, com comunicação mais eficaz e mais afinidade em lidar com crianças. (Kelly, 2014). Ravikumar et al. (2016) ainda cita que a maioria das crianças de seu estudo prefere o atendimento pela dentista, mas os meninos tiveram uma maior preferência pelo dentista do sexo masculino e as meninas pelo sexo feminino. O mesmo resultado apareceu em nossos estudos, apresentando que as meninas têm maior probabilidade de escolherem a dentista para o atendimento.

Em contrapartida, Alsarheed et al. (2011) descobriu que mais da metade das crianças preferiam ser atendidas por um cirurgião dentista do sexo masculino. No estudo de Furnham et al. (2013) explicou-se que a escolha pelo dentista do sexo masculino se deve ao fato de os pacientes considerarem-no mais adequado para a profissão odontológica.

Na literatura, a maioria dos estudos que falam sobre o ambiente odontológico mostra que a preferência das crianças é por um ambiente decorado com fotografias ou brinquedos. Isto corroborou com o resultado na nossa pesquisa, que mostrou que a maioria das crianças prefere o ambiente

decorado com motivos infantis. Aparece também no estudo de Jayakaran et al. (2017) em que as crianças preferiram o ambiente odontológico colorido e com brinquedos.

Na análise não ajustada tivemos três resultados interessantes, o primeiro foi que as meninas têm maior probabilidade de escolherem o ambiente decorado com motivos infantis em comparação aos meninos. O segundo foi que as crianças mais novas têm maior probabilidade de escolherem o ambiente decorado com motivos infantis em relação às crianças mais velhas, este mesmo resultado apareceu no estudo de Panda et al. (2015). O terceiro foi que as crianças que foram ao dentista no último ano têm maior probabilidade de escolherem o ambiente decorado com motivos infantis em relação àquelas que não foram no último ano ou nunca foram.

Outro resultado de nosso estudo foi que as crianças do parque preferiram que o cirurgião dentista estivesse usando luvas e máscara brancas, embora luvas sem diferença estatisticamente significativa, semelhante ao estudo de Panda et al. (2014). Já as crianças da clínica preferiram luvas e máscara coloridas, este resultado não foi encontrado na literatura, porém, vai ao encontro do que foi discutido anteriormente quanto ao ambiente da clínica odontológica da Universidade Federal de Santa Catarina. Em relação a escolha da touca, a maioria das crianças dos dois locais de pesquisa preferiu que a touca usada fosse a colorida, salientando que as meninas tem uma maior tendência de fazerem essa escolha. Estudos semelhantes que apresentassem a escolha da touca não foram encontrados, reforçando a necessidade de aprofundamento deste tema.

No presente estudo, a ansiedade infantil foi analisada por meio do questionário MCDAS e respondido pelas próprias crianças, o que é importante uma vez que ao ser respondido pelos responsáveis, o questionário pode apresentar alterações, transmitindo o reflexo da ansiedade do próprio responsável ao invés da fidedigna resposta da criança. (Gutarfsson et al. 2010)

Para que uma criança seja considerada ansiosa, é necessário que o score do MCDAS seja igual ou acima de 25 (Wogelius et al., 2003; Klingberg e Broberg, 2007; Cianetti et al., 2017), numa pontuação total de 40. Os resultados apresentaram que pouquíssimas crianças foram consideradas ansiosas, assim como os estudos de Paglia et al. (2017) em que a média do

score foi 17,9. Já nos estudos de Nirmala et al. (2015) e Asokan et al. (2016) os resultados apresentaram que mais de 50% das crianças foram consideradas ansiosas.

Outra questão interessante de se observar foi o fato de que as crianças atingiram o escore de ansiedade maior quando entrevistadas em ambiente clínico, isso sugere que o a sala de espera possa ser um fator determinante para o aumento da ansiedade antes da consulta odontológica.

De acordo com todos os estudos analisados e com a presente pesquisa, fica claro que a escolha da criança quanto às características da vestimenta e ambiente deve ser levada em consideração para que se tenha a cooperação durante a consulta. É importante salientar que não só as questões físicas devem ser observadas mas também a forma de lidar com a criança, o que ficou evidente, por exemplo, na escolha do sexo do cirurgião dentista para o atendimento.

Uma sugestão para os próximos estudos nesta mesma linha de pesquisa é realizar questionários que abordem informações socioeconômicas e quanto à escolaridade dos participantes da pesquisa, uma vez que a falta destas características pode não representar toda a população, influenciando os resultados da pesquisa.

3.5 CONCLUSÃO

Conclui-se que as crianças do parque preferem o jaleco branco, enquanto as crianças da clínica, optaram pelo jaleco colorido. O ambiente decorado com motivos infantis foi o preferido da maioria em ambos os casos. As faixas etárias relacionadas com as preferências não tiveram associação estatística, assim como as experiências médicas/odontológicas anteriores relacionadas com as preferências, apenas constatou-se que as meninas têm uma tendência maior de escolherem a touca colorida.. As crianças do parque preferiram a máscara branca, touca colorida e luva branca, enquanto as crianças da clínica preferem todas as barreiras de proteção coloridas.

3.6 REFERÊNCIAS

ALLEN, A.J et al. Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**. USA, v. 34, n. 8, p.976-986, 1995.

ALSARHEED, M. Children's Perception of Their Dentists. **European Journal Of Dentistry**. Saudi Arabia, v. 5, n. 2, p.186-190, 2011.

ANNAMARY, K et al. Colour Preference to Emotions in Relation to the Anxiety Level among School Children in Puducherry – A Cross-Sectional Study. **Journal Of Clinical And Diagnostic Research**. India, v. 10, n. 7, p.26-30, 2016.

ASOKAN, A. et al. A survey of the dentist attire and gender preferences in dentally anxious children. **Journal Of Indian Society Of Pedodontics And Preventive Dentistry**. India, v. 34, n. 1, p.30-35, 2016.

ASSUNÇÃO, C. M. et al. The relationship between dental anxiety in children, adolescents and their parents at dental environment. **Journal Of Indian Society Of Pedodontics And Preventive Dentistry**. Brasil, v. 31, n. 3, p.175-179, 2013.

BABAJI, P. et al. Evaluation of child preference for dentist attire and usage of camouflage syringe in reduction of anxiety. **European Journal Of Dentistry**. India, v. 11, n. 4, p.531-536, 2017.

CIANETTI, S. et al. Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. **European Journal of Paediatric Dentistry**. Italy, v. 18, n. 2, p.121-130, 2017.

COHEN, S. D. Children's attitudes toward dentists' attire. **Journal Of Dentistry For Children**, v. 40, n. 4, p.285-287, 1973.

DA SILVA, PEDRO I.C. et al. Playing in the waiting room of an infant outpatient clinic from the perspective of children and their companions. **Rev Lat Am Enferm**. Brasil, v.15, n.2, p.290–7, 2007.

ELLORE, V. P. K. et al. Children and Parent's Attitude and Preferences of Dentist's Attire in Pediatric Dental Practice. **International Journal Of Clinical Pediatric Dentistry**. India, v. 8, n. 2, p.102-107, 2015.

HASS, M. G. M. et al. Influence of dental surgeon attire and dental office environment on anxiety of preschool children during dental care: results of a pilot study. **Revista da Faculdade de Odontologia Passo Fundo**. Brasil, v. 21, n. 2, p.201-207, 2016.

HERMIDA, L. et al. Preferencia de pacientes niños y sus padres respecto a la vestimenta y sexo del odontopediatra. **Actas Odontológicas**. Uruguay, v. 14, n. 1, p.33-42, 2017.

HOWARD, K. E.; FREEMAN, R. Reliability and validity of a faces version of the Modified Child Dental Anxiety Scale. **International Journal Of Paediatric Dentistry**. United Kingdom, v. 17, n. 4, p. 281-288. 2007.

JAYAKARAN, T. G. et al. Preferences and choices of a child concerning the environment in a pediatric dental operatory. **Dental Research Journal**. India, v. 14, n. 3, p.183-187, 2017.

KILINGBERG, G; BROBERG, A. G. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: A review of prevalence and concomitant psychological factors. **Int J Paediatr Dent**. Sweden, v. 17, n. 6, p.391-406. 2007.

MEDRANO, G. G.; CASTILLO, J. L. C. Preference for the dentist attire by children and their parents. **Odontología Pediátrica**. Peru. v 9, n 2, p. 150-162, 2010.

MISTRY, D.; TAHMASSEBI, J. F. Children's and parents' attitudes towards dentists' attire. **European Archives Of Paediatric Dentistry**. England, v. 10, n. 4, p.237-240, 2009.

MOLINARI, G. E. Pediatric Dental Patient's Perceptions os Personal Protective Equipment. **CDA Journal**. Detroit. v. 20, n. 10, p. 39-42, 1992.

NAJAFPOUR, E; ASL-AMINABADI, N; NUROLOYUNI, S. Can galvanic skin conductance be used as an objective indicator of children's anxiety in the dental setting? **Journal Of Clinical And Experimental Dentistry**, v. 9, n. 3, p.377-383, 2017.

NIHARIKA, P. et al. Effects of distraction using virtual reality technology on pain perception and anxiety levels in children during pulp therapy of primary molars. **Journal Of Indian Society Of Pedodontics And Preventive Dentistry**, v. 36, n. 4, p.364-369, 2018.

NIRMALA, S.V.S.G; VELURU, S.; NUVVULA, S.; CHILAMAKURI, SA. Preferences of Dentist's Attire by Anxious and Nonanxious Indian Children. **Journal Of Dentistry For Children**, v. 82, n. 2, p. 97-101, 2015.

OZDAS, D. O.; KAZAK, M. Colour preference between adults and children during a dental treatment session. **Physiology & Behavior**, v. 169, p.165-168, 2017.

PLINER P.; LOEWEN R. Effects of prior exposure to palatable and unpalatable novel foods on children's willingness to taste other novel foods. **Appetite**, v. 32, n. 3, p.147-163, 1999.

PAGLIA, L.; GALLUS, S et al. Reliability and validity of the Italian versions of the Children's Fear Survey Schedule - Dental Subscale and the Modified Child Dental Anxiety Scale. **European Journal Of Paediatric Dentistry**, v.18, n. 4, p.305-313, 2017.

PANDA A,; GARG, I; SHAH, M. Children's preferences concerning ambiance of dental waiting rooms. **European Archives Of Paediatric Dentistry**. India, v. 16, n. 1, p.27-33, 2014.

PARYAB, M; HOSSEINBOR, M. Dental anxiety and behavioral problems: A study of prevalence and related factors among a group of Iranian children aged 6-12. **Journal Of Indian Society Of Pedodontics And Preventive Dentistry**, v. 31, n. 2, p.82-86, 2013.

PANDA, A.; GARG, I.; BHOBE, A. P.; Children's perspective on the dentist's attire. **International Journal Of Pediatric Dentistry**, v. 24, n. 2, p. 98-103, 2014.

RATSON, T.; BLUMER, S.; PERETZ, B. Dental Anxiety of Parents in an Israeli Kibbutz Population and their Prediction of their Children's Behavior in the Dental Office. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 40, n. 4, p. 306–311, 2016.

RAVIKUMAR, D. et al. Age and Environment Determined Children's Preference Towards Dentist Attire - A Cross - Sectional Study. **Journal Of Clinical & Diagnostic Research**, v. 10, n. 10, p. 16-19. out. 2016.

SOUZA-CONSTANTINO et al. Patients' preferences regarding age, sex, and attire of orthodontists. **American Journal Of Orthodontics And Dentofacial Orthopedics**, v.6, n.154, p.829-834, 2018.

SWEDO, S.E.; LEONARD. H.L.; ALLEN, A.J. New developments in childhood affective and anxiety disorders. **Curr Probl Pediatr**, v. 24, n. 1, p.12-38, 1994.

THERIOT, A. L. et al. Ethnic and language influence on parents' perception of paediatric behavior management techniques. **International Journal Of Pediatric Dentistry**, 2019.

TONG, H. J. et al. Children's and parents' attitudes towards dentists' appearance, child dental experience and their relationship with dental anxiety. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 15, n. 6, 2014.

UMAMAHESHWARI, N; ASOKAN, S; KUMARAN, THANGA S. Child friendly colors in a pediatric dental practice. **Journal Of Indian Society Of Pedodontics And Preventive Dentistry**, v. 31, n. 4, p. 225-228, 2013.

4. ARTIGO 2 – Preferências de responsáveis pela vestimenta do cirurgião-dentista e ambiente odontológico para o atendimento de seus filhos e fatores associados.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar a preferência do responsável para o atendimento infantil. A amostra contou com 111 crianças e responsáveis presentes na sala de espera da clínica odontológica da Universidade Federal de Santa Catarina e de três parques de Florianópolis/SC. Os responsáveis responderam a um questionário quanto às suas consultas anteriores e as de seus filhos. Em seguida, escolheram fotos de vestimentas, barreiras de proteção e ambientes odontológicos de sua preferência para o atendimento infantil. Os responsáveis responderam ao questionário de ansiedade DAS (Dental Anxiety Scale). Responsáveis do parque (62,5%) e da clínica preferem o jaleco infantil (63,6%). Responsáveis do parque (73,2%) e da clínica (87,3%) preferem o ambiente decorado. Pais de meninas preferem que o atendimento seja feito pela dentista mulher (RC:5,31; IC:2,27-12,43, $P<0,001$). A máscara colorida foi preferida pelos responsáveis que eram pai/mãe da criança (60,7%, $p=0,01$) e responsáveis da clínica (70,9%, $p<0,001$). A máscara branca foi escolhida pelos responsáveis do parque (62,5%, $p<0,001$) e responsáveis não ansiosos (50,5%, $p=0,02$). Responsáveis que eram pai/mãe (61,9%, $p<0,001$), com idade entre 19-40 anos (63,1%, $p<0,001$), os pais de meninas (60,0%, $p=0,03$) e de meninos (80,4%, $p=0,03$) e os responsáveis do parque (89,3%, $p<0,00$) e da clínica (50,9%, $p<0,001$) optaram todos pela luva branca. Em relação à touca, os responsáveis da faixa etária entre 19 e 40 anos preferiram a colorida (82,1%, $p<0,001$) assim como os de 41 a 60 anos (55,6%, $p<0,001$). Conclui-se que os responsáveis têm uma tendência a preferirem motivos infantis para o atendimento infantil.

Palavras-chaves: Crianças. Responsáveis. Vestimenta.

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the preference of the person responsible for the child care. The sample consisted of 111 children and parents in the waiting room of the dental clinic of the Federal University of Santa Catarina and three parks in Florianópolis / SC. The parents answered a questionnaire regarding their previous consultations and those of their children. Then, they chose pictures of clothing, protective barriers and dental environments of their preference for child care. The parents answered the Dental Anxiety Scale questionnaire. Parents of the park (62.5%) and the clinic prefer the children's motif coat (63.6%). Responsible for the park (73.2%) and clinic (87.3%) prefer the decorated environment. Parents of girls prefer that the care be performed by the female dentist (CR: 5.31; CI: 2.27-12.43, $P < 0.001$). The colored mask was preferred by the parents who were the father / mother of the child (60.7%, $p = 0.01$) and those parents of the clinic (70.9%, $p < 0.001$). The white mask was chosen by park parents (62.5%, $p < 0.001$) and non-anxious parents (50.5%, $p = 0.02$). Parents who were father/mother (61.9%, $p < 0.001$), aged 19-40 years (63.1%, $p < 0.001$), parents of girls (60.0%, $p = 0$, ($P < 0.03$) and boys (80.4%, $p = 0.03$) and those who were at the park (89.3%, $p < 0.00$) and the clinic (50.9%, $p < 0.001$) chose all white glove. In relation to the cap, those in the age group between 19 and 40 years of age preferred colored (82.1%, $p < 0.001$) as well as those aged 41-60 years (55.6%, $p < 0.001$). It is concluded that parents have a tendency to prefer children's motif for child care.

Keywords: Child. Parents. Attire.

4.1 INTRODUÇÃO

A fobia dental é um tipo de ansiedade, que pode resultar na evasão ou resistência da experiência odontológica ou desconforto significativo durante a consulta. (Tong, 2014)

De acordo com teoria dos três caminhos de Rachman, as crianças podem desenvolver uma resposta ansiosa diretamente condicionada ou por meio do aprendizado indireto, ou seja, pela modelagem ou por meio de informações. (Rachman, 1977) Essas informações podem vir de familiares ou amigos que já passaram por atendimento odontológico e tiveram uma experiência positiva ou não.

Vários elementos pessoais, familiares e ambientais afetam a gravidade dos medos odontológicos da criança. (Klingberg G et al. 2017) A aparência do cirurgião dentista frequentemente é um fator determinante para se ter confiança não apenas das crianças, mas também de seus pais. (Raichury et al, 2001)

O vínculo entre o paciente pediátrico, seus pais e o cirurgião dentista é essencial. O desenvolvimento e fortalecimento desta relação é o que gera confiança para que diversos procedimentos odontológicos sejam eficazes. (Hermida et al. 2017)

O relacionamento com os pais e as experiências transmitidas são fatores que também podem interferir no comportamento e na ansiedade da criança. Crianças que frequentaram o dentista desde os primeiros meses de vida estão familiarizadas com o ambiente odontológico e tendem a apresentar um melhor comportamento. Além da experiência odontológica da própria criança, as atitudes e experiências negativas passadas pelas mães e suas opiniões sobre tratamentos odontológicos podem ser determinantes na reação de medo e na ansiedade odontológica da criança, assim, a ansiedade da criança em relação à consulta pode ser um reflexo da ansiedade materna (Hass et al., 2016)

O propósito deste estudo foi avaliar qual tipo de ambiente, vestuário e barreiras de proteção o responsável julga o mais adequado para o atendimento odontológico da sua criança, visando uma melhora na experiência infantil no dentista, uma vez que a opinião do responsável poderá auxiliar-nos como mecanismo de convencimento para o atendimento.

4.2 METODOLOGIA DE PESQUISA

4.2.1 Comitê de ética:

Este trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob o parecer de número 3.036.224 (ANEXO 1) e os dados foram coletados somente após a aprovação. Os responsáveis e as crianças que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1) e o Termo de Assentimento (APÊNDICE 2)

4.2.2 Seleção da amostra:

O cálculo da amostra foi feito utilizando o programa Gpower, baseado no estudo de Ravikumar et al. (2016) que utilizou o questionário de ansiedade MCDAS. Foram consideradas as comparações das duas proporções: 26% das crianças com ansiedade vendo o dentista de roupa branca e 73% sem ansiedade vendo o dentista de roupa branca, independentemente de estarem na escola ou na clínica. O resultado da amostra necessária para este estudo foi de 60 crianças. Para compensar a estratificação da amostra por idades, foi acrescentado um fator de correção de 1,5. Além disso, foram acrescentados 20% ao total para considerar as perdas, ou seja, o total da amostra necessário é de 108 responsáveis.

A amostra utilizada para o estudo foram os responsáveis de pacientes infantis atendidos na disciplina de Estágio Supervisionado da Criança e do Adolescente na sala de espera das clínicas odontológicas da Universidade Federal de Santa Catarina, enquanto aguardavam o atendimento, e os responsáveis de crianças presentes em parques da cidade de Florianópolis, Santa Catarina – Brasil, entre o período de novembro de 2018 e dezembro de 2018. Segundo o censo de 2010 (dados disponíveis no site www.ibge.gov.br), Florianópolis possui 421.240 habitantes, com o PIB *per capita* de 39.048,21 reais (2016) e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH) de 0,847 (2010).

É importante salientar que não foram realizados questionários que nos mostrassem informações socioeconômicas e quanto à escolaridade dos

participantes da pesquisa. A falta pode não representar toda a população, o que pode influenciar nos resultados da pesquisa.

Os únicos critérios de exclusão para o estudo a falta de assinatura nos documentos TCLE e TALE e o não preenchimento completo dos questionários.

4.2.3 Confeção das fotos:

Dois ambientes odontológicos foram preparados, fotografados e dispostos em um único cartão plastificado (Figura 1). O Ambiente 1 (A1) foi decorado com adereços infantis contendo imagens de desenhos animados, brinquedos, bichos de pelúcia e recursos audiovisuais, este ambiente foi denominado “Ambiente decorado com motivos infantis”. O Ambiente 2 (A2) tinha as características de um consultório odontológico comum, sem a caracterização infantil, este ambiente foi denominado “Ambiente tradicional”.

Um cirurgião dentista do sexo masculino e um cirurgião dentista do sexo feminino foram paramentados e fotografados em cinco trajes diferentes, jaleco branco (CD1 e CD2), jaleco com motivo infantil (CD3 e CD4), roupa formal (CD5 e CD6), roupa cirúrgica padrão (CD7 e CD8) e roupa cirúrgica com motivo infantil (CD9 e CD10). As dez fotos geradas dispostas em um único cartão plastificado (Figura 2) que foi apresentado para as crianças.

Para a escolha da máscara (Figura 3.1), os mesmos cirurgiões dentistas foram fotografados utilizando máscara colorida (M2 e M4) e máscara branca (M3 e M4). Para a escolha da touca (Figura 3.2), os mesmos cirurgiões dentistas foram fotografados utilizando touca branca (T1 e T3) e touca colorida (T2 e T4). Para a escolha da luva (Figura 3.3), foram fotografadas duas situações: mão com luva branca (L1) e mão com luva colorida (L2).

Os cirurgiões dentistas que serviram de modelos para as fotos voluntariamente concordaram em serem fotografados e concordaram com a divulgação das suas imagens em eventos e revistas científicas juntamente com os resultados da pesquisa. A declaração de uso de imagem que foi assinada pelos voluntários está no APÊNDICE 3.

4.2.4 Coleta de dados:

Foi realizada uma pesquisa sobre todos os parques e sua localização na cidade de Florianópolis, os 3 parques que fizeram parte da pesquisa foram sorteados aleatoriamente, sendo eles Parque Ecológico do Córrego Grande

(Horto Florestal), Parque de Coqueiros e Jardim Botânico do Itacorubi. As pesquisas realizadas no parque foram em finais de semanas, o que possibilitou diversidade nas respostas uma vez que mais participantes puderam estar presentes e não só aqueles que poderiam ir em dias de semana.

Tanto no parque quanto na sala de espera das Clínicas da Universidade Federal de Santa Catarina, o pesquisador abordou o responsável da criança, convidando-o para participar da pesquisa. A pesquisa só iniciou após o consentimento da criança e de seu responsável.

Primeiro foi entregue e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1) assinado pelo responsável da criança. Em seguida, foi entregue e explicado à criança o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 2), assinado por ela e seu responsável.

Foram apresentados aos responsáveis os cinco cartões plastificados contendo as imagens do Ambiente 1 e Ambiente 2 (Figura 1); os trajés utilizados pelos cirurgiões dentistas (Figura 2); e as barreiras de proteção (Figura 3). Foi aplicado o Questionário 1 (APÊNDICE 4) quanto ao ambiente, ao traje e às barreiras de proteção para o atendimento da criança.

O Questionário 2 (APÊNDICE 5) foi aplicado aos responsáveis e continha perguntas relacionadas ao tempo desde a última consulta da criança e do responsável, ao motivo de consultas anteriores da criança e do responsável, à percepção do responsável quanto à ansiedade/medo da criança frente uma consulta odontológica, à ansiedade/medo do responsável frente uma consulta odontológica e à uma possível internação hospitalar da criança e do responsável.

Para os responsáveis foi aplicada o questionário DAS para que se entenda o impacto da ansiedade na escolha do ambiente odontológico e traje do cirurgião dentista e se a presença ou não da ansiedade dos responsáveis afeta a escolha da criança. A escala DAS inclui quatro questões para avaliar a ansiedade dental sobre procedimentos odontológicos específicos. Uma escala Likert de cinco pontos é usada para avaliar a ansiedade odontológica. Cada pergunta possui cinco afirmativas, que variam de 1 escore a 5 escores. Os escores totais na DAS variam de 4 (pouca ou nenhuma ansiedade odontológica) a 20 (ansiedade odontológica extrema). Se o score tiver valor

acima de 15, o responsável é considerado ansioso, se tiver o valor abaixo de 15, a ansiedade é considerada inexistente ou não considerável. (Hu et al. 2006)

4.2.5 Análise estatística:

Foram realizadas análise descritiva dos dados e regressão logística não ajustadas e ajustadas. Nas análises ajustadas, as variáveis que tiveram $p < 0,20$ foram mantidas nos modelos. Todos os modelos foram ajustados por ansiedade frente ao tratamento odontológico DAS. O nível de significância estabelecido foi 0,05% e foram calculados razão de chance (odds ratio) e intervalos de confiança

Também foram realizados testes qui quadrado de Pearson e exato de Fisher para as variáveis máscara, luva e touca.

Para a análise estatística, a variável vestimenta do dentista foi categorizada novamente da seguinte forma: CD1, CD2 e CD7 vestimenta sem motivo infantil; CD3, CD4 e CD10 em vestimenta com motivo infantil, as demais vestimentas não tiveram observações.

Para analisarmos a preferência pelo sexo do cirurgião dentista utilizamos as fotos das toucas (Figura 3.2) e foi categorizado da seguinte forma: dentista homem (homem com touca branca e homem com touca colorida) e em dentista mulher (mulher com touca branca e mulher com touca colorida) A categoria de referência estabelecida foi dentista mulher.

Para descobrirmos a preferência pelo tipo de touca a variável foi categorizada novamente em touca branca (homem touca branca e mulher touca branca) e touca colorida (homem touca colorida e mulher touca colorida).

A variável máscara foi categorizada novamente em: branca masculino e branca feminino em máscara branca; e colorida masculino e colorida feminino em máscara colorida. A variável parentesco com a criança foi categorizada novamente em pai/mãe e outros. A variável idade do responsável foi categorizada novamente em 19-40 anos e 41-60 anos. A variável idade da criança foi categorizada novamente em 2-7 anos e 8-12 anos.

Para a regressão, as variáveis do Questionário 2 foram dicotomizadas da seguinte forma: Parentesco com a criança em pai/mãe e outros; Idade do responsável em 19 a 40 anos e 41 a 60 anos; Sexo da criança em feminino e masculino; Idade da criança em 2 a 5 anos, 6 a 8 anos e 9 a 12 anos;

Experiência de dor de dente do responsável em não e sim; Experiência de dor de dente da criança em "não" e "sim"; Última ida da criança ao dentista em "menos de um ano" e "mais de um ano ou nunca"; Motivo da última consulta ao dentista do responsável em "invasivo" e "não invasivo"; Medo do responsável de ir ao dentista em "sim" e "não"; Medo da criança de ir ao dentista em "sim" e "não"; Ansiedade do responsável frente ao atendimento odontológico segundo à escala DAS em "ansioso" e "não ansioso"; Experiência de internação hospitalar do responsável em "não" e "sim"; Como o responsável avalia a sua experiência com internação hospitalar "traumática" e "não traumática"; Experiência de internação hospitalar da criança em "não" e "sim"; Como a criança avalia a sua experiência com internação hospitalar "traumática" e "não traumática".²

² Os apêndices e anexos não estarão no corpo de texto do artigo quando este for enviado para a revista de publicação. Já as figuras não estarão no corpo de texto do artigo mas serão enviadas como arquivos extras para publicação em revista

4.3 RESULTADOS

Do total de 114 pares de crianças e responsáveis, 3 não tinham dados completos por não terem preenchido perguntas do questionário, portanto, foram excluídos do estudo. Assim, foram avaliados 111 responsáveis e suas crianças.

Tabela 2.1. Características das crianças e dos responsáveis nos parques e na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina (n=111).

Variáveis	Parque		Clínica	
	n	%	N	%
Parentesco				
Pai/mãe	41	73,2	43	78,1
Outros	15	26,8	12	21,9
Idade responsável (anos)				
19-40	43	76,7	41	74,5
41-60	13	23,3	14	25,5
Sexo da criança				
Feminino	29	51,7	26	47,2
Masculino	27	48,3	29	52,8
Idade da criança				
2-5	14	25,0	13	23,6
6-8	26	46,4	27	49,9
9-12	16	28,5	15	27,2
Experiência dor de dente responsável				
Não	20	35,7	11	20,0
Sim	36	64,3	44	80,0
Experiência dor de dente criança				
Não	44	78,5	25	45,4
Sim	12	21,4	30	54,6
Última ida da criança ao dentista				
< 1 ano	27	48,2	29	52,7
≥ 1 ano/nunca	29	51,7	26	47,3
Motivo da última consulta ao dentista do responsável				
Invasivo	14	25,0	38	69,0
Não invasivo	42	75,0	16	31,0
Medo do responsável de ir ao dentista				
Sim	19	33,9	25	45,4
Não	37	66,1	30	54,6
Medo da criança de ir ao dentista segundo o				

responsável				
Sim	21	37,5	25	45,4
Não	35	62,5	30	54,6
Ansiedade do responsável frente ao tratamento odontológico DAS				
Ansioso	3	5,5	13	23,6
Não ansioso	53	94,5	42	74,4
Experiência internação hospitalar do responsável				
Não	14	25,0	18	32,7
Sim	42	75,0	37	63,7
Como o responsável avalia a sua experiência com internação hospitalar				
Traumática	9	16,0	4	7,2
Não traumática	47	84,0	51	92,7
Experiência internação hospitalar da criança				
Sim	15	26,7	18	32,7
Não	41	73,3	37	67,3
Como a criança avalia a sua experiência com internação hospitalar				
Traumática	4	7,1	5	9,0
Não traumática	52	92,9	50	91,0

Por meio dos resultados foi possível observar que tanto no parque como na clínica, a maioria dos responsáveis era pai ou mãe da criança entrevistada. A maioria dos responsáveis não foi considerada ansiosa.

Tabela 2.2. Dados descritivos da preferência dos responsáveis nos parques e na Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina por local (n=111).

Variável	Parque		Clínica	
	n	%	N	%
Vestimenta do cirurgião-dentista				
Branca	21	37,5	20	36,4
Infantil	35	62,5	35	63,6
Sexo do cirurgião-dentista				
Feminino	29	51,8	32	58,2
Masculino	27	48,2	23	41,8
Ambiente				

Ambiente decorado com motivos infantis	41	73,2	48	87,3
Ambiente tradicional	15	26,8	7	12,7
Ansiedade frente ao tratamento odontológico DAS				
Não (≤ 25)	53	94,6	42	76,4
Sim (> 25)	3	5,4	13	23,6

Tanto no parque como na clínica, a maioria dos responsáveis preferiu que o dentista estivesse usando vestimenta com motivos infantis. Também preferiram que a criança fosse atendida por um dentista do sexo feminino. Nos dois locais de pesquisa a preferência pelo ambiente decorado com motivos infantis foi maior.

Tabela 2.3. Preferência dos responsáveis pela vestimenta do cirurgião dentista com motivo infantil em relação à branca para o atendimento odontológico de seus filhos e fatores associados (n=111).

Variáveis	Razão de Chance/Odds Ratio (OR) Não Ajustada (95%IC)		Razão de Chance/Odds Ratio (OR) Ajustada (95%IC)	
	Motivo infantil	P valor	Motivo infantil	P valor
Parentesco				
Pai/mãe	1,23 (0,50-1,00)	0,63	-	-
Outro	1		-	
Idade do responsável (anos)				
19-40	2,78 (1,14-6,78)	0,02	1,95 (0,75-5,06)	0,16
41-60	1		1	
Sexo da criança				
Feminino	1,96 (0,89-4,31)	0,09	1,37 (0,58-3,21)	0,46
Masculino	1		1	
Idade das crianças (anos)				
2-5	8,53 (2,12-34,31)	<0,001	6,38 (1,51-26,87)	0,01
6-8	1,50 (0,61-3,66)	0,37	1,35 (0,54-3,38)	0,51
9-12	1		1	
Local				
Parque	0,95 (0,44-2,05)	0,90	-	-
Clínica	1		-	
Experiência dor de dente responsável				

Não	0,61 (0,26-1,44)	0,26	-	-
Sim	1		-	
Experiência dor de dente criança				
Não	1,27 (0,57-2,81)	0,54	-	-
Sim	1		-	
Última ida da criança ao dentista				
< 1 ano	1,29 (0,59-2,81)	0,50	-	-
≥ 1 ano/nunca	1		-	
Medo do responsável de ir ao dentista				
Não	1,64 (0,57-4,65)	0,35	-	-
Sim	1		-	
Medo da criança de ir no dentista segundo responsável				
Não	0,85 (0,38-1,87)	0,69	-	-
Sim	1		-	
Ansiedade do responsável frente ao tratamento odontológico DAS				
Não (≤15)	1,02 (0,34-3,03)	0,96	1,04 (0,32-3,34)	0,94
Sim (>15)	1		1	
Experiência internação hospitalar do responsável				
Não	1,16 (0,49-2,76)	0,72	-	-
Sim	1		-	
Experiência internação hospitalar da criança				
Não	1,16 (0,50-2,68)	0,72	-	-
Sim	1		-	
Como o responsável avalia a sua experiência com internação hospitalar				
Não traumática	1,07 (0,32-3,54)	0,90	-	-
Traumática	1		-	
Como foi a experiência internação hospitalar da criança				
Não traumática	1,40 (0,35-5,56)	0,62	-	-
Traumática	1		-	

Regressão logística binária categoria de referência motivo infantil
Negrito indica significância estatística

Nível de significância 0,05%

Variáveis de ajuste com $p < 0,20$ e ansiedade frente ao tratamento odontológico DAS

Responsáveis por crianças de 2 a 5 anos têm 6,38 vezes maior probabilidade de preferir vestimenta do cirurgião dentista com motivo infantil em relação à vestimenta sem motivo infantil para o atendimento de suas crianças quando comparados com os responsáveis por crianças de 9 a 12 anos ajustando para idade do responsável, sexo da criança e ansiedade do responsável frente ao tratamento odontológico pelo DAS.

Tabela 2.4. Preferência dos responsáveis pelo cirurgião dentista do sexo feminino para o atendimento odontológico de seus filhos e fatores associados (n=111).

Variáveis	Razão de Chance/Odds Ratio (OR) Não Ajustada (95%IC)		Razão de Chance/Odds Ratio (OR) Ajustada (95%IC)	
	Dentista mulher	P valor	Dentista mulher	P valor
Parentesco				
Pai/mãe	1,43 (0,60-3,42)	0,41	-	-
Outro	1		-	
Idade do responsável (anos)				
19-40	1,75 (0,73-4,19)	0,21	-	-
41-60	1		-	
Sexo da criança				
Feminino	5,27 (2,53-11,92)	<0,001	5,31 (2,27-12,43)	<0,001
Masculino	1		1	
Idade das crianças (anos)				
2-5	1,71 (0,57-5,10)	0,33	-	-
6-8	0,59 (0,24-1,46)	0,26	-	
9-12	1		-	
Local				
Parque	0,77 (0,36-1,63)	0,49	-	-
Clínica	1		-	
Experiência dor de dente responsável				
Não	0,99 (0,43-2,28)	0,98	-	-
Sim	1		-	
Experiência dor de dente criança				
Não	0,86 (0,40-1,87)	0,71	-	-
Sim	1		-	
Última ida da criança ao dentista				

< 1 ano	2,16 (1,00-4,62)	0,04	2,01 (0,86-4,69)	0,10
≥ 1 ano/nunca	1		1	
Medo do responsável de ir ao dentista				
Não	0,88 (0,41-1,89)	0,74	-	-
Sim	1		-	
Medo da criança de ir ao dentista segundo responsável				
Não	1,40 (0,65-3,00)	0,37	-	-
Sim	1		-	
Ansiedade do responsável frente ao tratamento odontológico DAS				
Não (≤15)	1,26 (0,43-3,64)	0,66	1,09 (0,33-1,55)	0,88
Sim (>15)	1		1	
Experiência internação hospitalar do responsável				
Não	0,90 (0,39-2,05)	0,80	-	-
Sim	1		-	
Experiência internação hospitalar da criança				
Não	0,86 (0,37-1,95)	0,71	-	-
Sim	1		-	
Como o responsável avalia a sua experiência com internação hospitalar				
Não traumática	0,36 (0,08-1,25)	0,10	0,23 (0,05-0,99)	0,04
Traumática	1		1	
Como foi a experiência internação hospitalar da criança				
Não traumática	0,97 (0,24-3,83)	0,97	-	-
Traumática	1		-	

Regressão logística binária categoria de referência sexo feminino

Negrito indica significância estatística

Nível de significância 0,05%

Variáveis de ajuste com $p < 0,20$ e ansiedade frente ao tratamento odontológico DAS

Responsáveis por crianças do sexo feminino tem 5,31 vezes maior probabilidade de preferir cirurgião dentista mulher em relação ao cirurgião dentista homem para o atendimento infantil quando comparados aos responsáveis por crianças do sexo masculino ajustando para última ida da criança ao dentista, se experiência com internação hospitalar do responsável foi traumática e ansiedade do responsável frente ao tratamento odontológico pelo DAS.

Responsáveis que não tiveram experiência de internação hospitalar traumática têm 77% menor probabilidade de preferir dentista mulher em relação à dentista homem quando comparados com responsáveis que tiveram experiência de internação hospitalar traumática ajustando para última ida da criança ao dentista, sexo da criança e ansiedade do responsável frente ao tratamento odontológico pelo DAS.

Tabela 2.5. Preferência dos responsáveis pelo ambiente 1 em relação ao 2 para o atendimento odontológico de seus filhos e fatores associados (n=111).

Variáveis	Razão de Chance/Odds Ratio (OR) Não Ajustada (95%IC)		Razão de Chance/Odds Ratio (OR) Ajustada (95%IC)	
	Ambiente 1	P valor	Ambiente 1	P valor
Parentesco				
Pai/mãe	2,73 (1,01-7,38)	0,04	2,71 (0,74-9,88)	0,13
Outro	1		1	
Idade do responsável (anos)				
19-40	3,52 (1,30-9,51)	0,01	2,60 (0,76-8,80)	0,12
41-60	1		1	
Sexo da criança				
Feminino	3,26 (1,70-9,12)	0,02	2,43 (0,76-7,73)	0,13
Masculino	1		1	
Idade da criança (anos)				
2-7	4,98 (1,77-14,04)	<0,001	3,25 (0,99-10,72)	0,05
8-12	1		1	
Local				
Parque	0,39 (0,14-1,07)	0,06	0,30 (0,08-1,04)	0,05
Clínica	1		1	
Experiência dor de dente responsável				
Não	1,40 (0,46-4,20)	0,54	-	-

Sim	1			-	
Experiência dor de dente criança					
Não	1,17 (0,45-3,04)	0,74		-	-
Sim	1			-	
Última ida da criança ao dentista					
< 1 ano	1,61 (0,62-4,16)	0,32		-	-
≥ 1 ano/nunca	1			-	
Medo do responsável de ir ao dentista					
Não	0,84 (0,22-3,24)	0,80		-	-
Sim	1				
Medo da criança de ir ao dentista segundo o responsável					
Não	0,24 (0,07-0,79)	0,01	0,26 (0,06-1,00)		0,05
Sim	1		1		
Ansiedade do responsável frente ao tratamento odontológico DAS					
Não (≤15)	0,53 (0,11-2,55)	0,43	1,60 (0,24-10,68)		0,62
Sim (>15)	1				
Experiência internação hospitalar do responsável					
Não	0,64 (0,24-1,73)	0,38		-	-
Sim				-	
Experiência internação hospitalar da criança					
Não	1,13 (0,41-3,09)	0,81		-	-
Sim	1			-	
Como o responsável avalia a sua a experiência com internação hospitalar					
Não traumática	0,70 (0,14-3,45)	0,67		-	-
Traumática	1			-	
Como foi a experiência internação hospitalar da criança					
Não traumática	0,48 (0,05-4,07)	0,50		-	-
Traumática	1			-	

Regressão logística binária categoria de referência ambiente decorado

Negrito indica significância estatística

Nível de significância 0,05%

Variáveis de ajuste com $p < 0,20$ e ansiedade frente ao tratamento odontológico DAS

Nenhum responsável por criança de 2 a 5 anos escolheu o ambiente 2.

Na análise não ajustada, responsáveis que são pais ou mães tem 2,73 vezes mais probabilidade de escolher o ambiente decorado com motivos infantis em relação ao 2 quando comparadas com outros responsáveis. Responsáveis até 40 anos tem 3,52 vezes mais probabilidade de escolher o ambiente decorado com motivos infantis em relação ao 2 quando comparadas com os de 41 anos e acima.

Responsáveis por crianças do sexo feminino tem 3,26 vezes mais probabilidade de escolher o ambiente decorado com motivos infantis em relação ao ambiente tradicional quando comparadas com os responsáveis por crianças do sexo masculino. Responsáveis por crianças de 2-7 anos tem 4,98 vezes mais probabilidade de escolher o ambiente decorado com motivos infantis em relação ao ambiente tradicional quando comparadas com responsáveis por crianças de 8-12 anos. Responsáveis que avaliam que a sua criança não tem medo de ir ao dentista tem 76% menos probabilidade de escolher o ambiente decorado com motivos infantis em relação ao ambiente tradicional quando comparados com responsáveis que avaliam que sua criança tem medo de ir ao dentista. Porém, na análise ajustada, todas as variáveis perderam a significância.

Tabela 2.6. Preferência dos responsáveis por luva, máscara e touca para o atendimento odontológico de seus filhos e fatores associados (n=111).

Variáveis	Máscara			Luva			Touca		
	Branc a n (%)	Colorid a n (%)	P valor	Branc a n (%)	Colorid a n (%)	P valor	Branc a n (%)	Colori da n (%)	P valor
Parentesc o									
Pai/mãe	33 (39,3)	51 (60,7)	0,01	52 (61,9)	32 (38,1)	<0,00 1	19 (22,6)	65 (77,4)	0,46
Outro	18 (66,7)	9 (33,3)		26 (96,3)	1 (3,7)		8 (29,6)	19 (70,4)	
Idade do responsáv el (anos)									
19-40	34 (40,5)	50 (59,5)	0,06	53 (63,1)	31 (36,9)	<0,00 1	15 (17,9)	69 (82,1)	<0,00 1
41-60	17 (63,0)	10 (37,0)		25 (92,6)	2 (7,4)		12 (44,4)	15 (55,6)	
Sexo da criança									
Feminino	22 (40,0)	33 (60,0)	0,29	33 (60,0)	22 (40,0)	0,03	11 (20,0)	44 (80,0)	0,29
Masculino	29	27		45	11		16	40	

	(51,8)	(48,2)		(80,4)	(19,6)		(28,6)	(71,4)	
Idade das crianças (anos)									
2-7	26 (40,6)	38 (59,4)	0,26	41 (64,1)	23 (35,9)	0,14	12 (18,8)	52 (81,3)	0,11
8-12	25 (53,2)	22 (46,8)		37 (78,7)	10 (21,3)		15 (31,9)	32 (68,1)	
Local									
Parque	35 (62,5)	21 (37,5)	<0,00 1	50 (89,3)	6 (10,7)	<0,00 1	18 (32,1)	38 (67,9)	0,05
Clínica	16 (29,1)	39 (70,9)		28 (50,9)	27 (49,1)		9 (16,4)	46 (83,6)	
Experiência a dor de dente responsável									
Não	18 (58,1)	13 (41,9)	0,16	24 (77,4)	7 (22,6)	0,42	8 (25,8)	23 (74,2)	0,82
Sim	33 (41,3)	47 (58,8)		54 (67,5)	26 (32,5)		19 (23,8)	61 (76,3)	
Experiência a dor de dente criança									
Não	31 (44,9)	38 (55,1)	0,93	48 (69,6)	21 (30,4)	1,00	19 (27,5)	50 (72,5)	0,30
Sim	20 (47,6)	22 (52,4)		30 (71,4)	12 (28,6)		8 (19,0)	34 (81,0)	
Última ida da criança ao dentista									
< 1 ano	25 (44,6)	31 (55,4)	0,93	35 (62,5)	21 (37,5)	0,11	10 (17,9)	46 (82,1)	0,10
≥ 1 ano/nunca	26 (47,3)	29 (52,7)		43 (78,2)	12 (21,8)		17 (30,9)	38 (69,1)	
Medo do responsável de ir ao dentista									
Não	34 (50,7)	33 (49,3)	0,29	49 (73,1)	18 (26,9)	0,54	17 (25,4)	50 (74,6)	0,75
Sim	17 (38,6)	27 (61,4)		29 (56,9)	15 (34,1)		10 (22,7)	43 (77,3)	
Medo da criança de ir ao dentista segundo responsável									
Não	30 (46,2)	35 (53,8)	1,00	48 (73,8)	17 (26,2)	0,44	17 (26,2)	48 (73,8)	0,59
Sim	21 (45,7)	25 (54,3)		30 (65,2)	16 (34,8)		10 (21,7)	36 (78,3)	
Ansiedade do									

responsável frente ao tratamento odontológico do DAS									
Não (≤15)	48 (50,5)	47 (49,5)	0,02*	68 (71,6)	27 (28,4)	0,66	25 (26,3)	70 (73,7)	0,34
Sim (>15)	3 (18,8)	13 (81,3)		10 (62,5)	6 (37,5)		2 (12,5)	14 (87,5)	
Experiência internação hospitalar do responsável									
Não	15 (46,9)	17 (53,1)	1,00	22 (68,8)	10 (31,3)	1,00	9 (28,1)	23 (71,9)	0,55
Sim	36 (45,6)	43 (54,4)		56 (70,9)	23 (29,1)		18 (22,8)	61 (77,2)	
Experiência internação hospitalar da criança									
Não	39 (50,0)	39 (50,0)	0,26	53 (67,9)	25 (32,1)	0,55	21 (26,9)	57 (73,1)	0,31
Sim	12 (36,4)	21 (63,6)		25 (75,8)	8 (24,2)		6 (18,1)	27 (81,8)	
Como o responsável avalia a sua experiência com internação hospitalar									
Não traumática	45 (45,9)	53 (54,1)	1,00	68 (69,4)	30 (30,6)	0,75*	23 (23,5)	75 (76,5)	0,51
Traumática	6 (46,2)	7 (53,8)		10 (76,3)	3 (23,1)		4 (30,8)	84 (75,7)	
Como foi a experiência internação hospitalar da criança									
Não traumática	46 (45,1)	56 (54,9)	0,73*	71 (69,6)	31 (30,4)	0,72*	25 (24,5)	77 (75,5)	1,00
Traumática	5 (55,6)	4 (44,4)		7 (77,8)	2 (22,2)		2 (22,2)	7 (77,8)	

Teste Qui-Quadrado de Pearson

*Teste Exato de Fisher

Negrito indica significância estatística

Nível de significância 0,05%

Fonte: Acervo pessoal, 2019.

Os resultados mostram que em relação à máscara houve associação apenas com o parentesco, local e ansiedade dos responsáveis frente ao tratamento odontológico. Constatou-se que os responsáveis que eram pai ou mãe da criança preferiram a máscara colorida (60,7%, $p=0,01$). Os responsáveis que eram pai/mãe da criança optaram em sua maioria pela máscara colorida (60,7%, $p=0,01$). Os responsáveis do parque em sua maioria optaram pela máscara branca (62,5%, $p<0,001$), enquanto os responsáveis da clínica optaram pela máscara colorida (70,9%, $p<0,001$). Os responsáveis que não eram ansiosos optaram pela máscara branca (50,5%, $p=0,02$).

Em relação à luva, houve associação apenas com parentesco, idade do responsável, sexo da criança e local. Os responsáveis que eram pai/mãe da criança optaram pela luva branca (61,9%, $p<0,001$). Os responsáveis com idade entre 19 e 40 anos optaram pela luva branca para o atendimento (63,1%, $p<0,001$). Os responsáveis que eram pais de meninas optaram pela luva branca (60,0%, $p=0,03$), assim como os pais de meninos (80,4%, $p=0,03$). Os responsáveis que estavam no parque preferiram o uso de luvas brancas (89,3%, $p<0,001$), o mesmo ocorreu com os responsáveis da clínica (50,9%, $p<0,001$).

A única associação com significância foi relacionada a faixa etária dos responsáveis. Os responsáveis da faixa etária de 19 a 40 anos preferiram o uso da touca colorida (82,1%, $p<0,001$), assim como os responsáveis com idade entre 41 e 60 anos (55,6%, $p<0,001$).

4.4 DISCUSSÃO

A opinião dos responsáveis muitas vezes é primordial para que se tenha um atendimento tranquilo na odontopediatria. Há benefícios quando as crianças percebem que podem ser examinadas por adultos vestidos com um determinado traje em um determinado ambiente com a autorização de seus pais. (Medrano et al., 2010)

Como mostram os resultados, a preferência dos responsáveis foi de que o dentista estivesse usando o jaleco infantil para o atendimento. O uso desse jaleco torna a consulta mais informal, deixando a criança mais a vontade e traz uma atmosfera amigável. No estudo de Brase e Richmond (2004), os resultados trouxeram que os responsáveis entrevistados de ambos os sexos têm preferência mais favorável às características informais. Assim como no estudo de Hermida et al. (2017) em que os pais preferiram que o dentista estivesse usando a roupa cirúrgica pediátrica.

Em contrapartida, Mistry e Tahmassebi (2009) chegaram a conclusão de que tanto os pais quanto as crianças preferiram o jaleco branco e o jaleco infantil foi o menos popular, assim como Ellore et al. (2015). Medrano et al. (2010) chega a esta mesma conclusão de que os pais preferem vestimenta na cor branca, porém, em seus resultados mostra que a segunda escolha foi a vestimenta com motivo infantil.

Mckenna (2007) ainda acrescenta que adultos mais velhos preferem o jaleco branco porque retrata limpeza, profissionalismo e autoridade, porém, chega a conclusão de que as opiniões dos pacientes podem mudar muito rapidamente e é essencial que a profissão se mantenha informada, a fim de fornecer o serviço que nossos pacientes esperam.

Alguns estudos mostram que o médico bem vestido pode carregar a imagem de uma pessoa meticulosa, instruída e compassiva, enquanto uma aparência desarrumada pode representar desorganização e uma atitude indiferente. (Nirmala et al., 2015) Este trabalho apresenta que quanto menor a idade do responsável maior a chance de que o pai escolha o jaleco com motivos infantis. Apesar deste dado não ter significância segundo o valor de p, o mesmo é apresentado no estudo de Mckenna (2007).

O presente estudo mostrou que a preferência dos responsáveis é de que seu filho(a) seja atendido pelo cirurgião dentista do sexo feminino, este resultado corrobora com o estudo de Hermida et al. (2017), que também mostra que os pais acreditam que o traje do cirurgião dentista tem influência no comportamento da criança durante a consulta odontológica.

A escolha dos pais preferencialmente para que o sexo feminino atenda a criança pode resultar do fato de que as mulheres têm um jeito mais agradável de ser, mais amigável, com comunicação mais eficaz e mais afinidade em lidar com crianças. (Kelly, 2014)

Nosso estudo ainda conclui que há maior chance de responsáveis de meninas escolherem o atendimento pela cirurgiã dentista mulher, porém, não foram encontrados estudos que corroborem com essa específica afirmação.

Quanto ao ambiente odontológico, a escolha de um ambiente lúdico para o tratamento odontológico infantil pode-se tornar um aliado, uma vez que as crianças têm cores preferenciais e podem combinar essas cores com emoções (Umamaheshwari et al. 2013) e as cores podem influenciar na maneira como nos sentimos (Panda et al. 2015). Inclusive, o recurso audiovisual é uma ótima escolha para que se tenha uma diminuição da ansiedade infantil (Niharika et al. 2018).

Em nossa pesquisa, a preferência dos responsáveis entrevistados tanto na clínica como nos parques foi pelo ambiente decorado com motivos infantis. Houve ainda a relação de que responsáveis por meninas tem maior chance de escolherem o ambiente decorado com motivos infantis, assim como os responsáveis que acreditam que seu(sua) filho(a) não tenha medo de ir ao dentista e responsáveis por crianças mais jovens.

Na literatura há diversos estudos conclusivos sobre a preferência da criança quanto ao ambiente de atendimento, porém, necessita-se de mais pesquisas que relacionem a preferência dos responsáveis para o atendimento do seu(sua) filho(a), uma vez que não foram encontrados dados nesse sentido.

Assim como a preferência do ambiente odontológico para o atendimento infantil foi pouco encontrada na literatura, o mesmo ocorreu para o tipo de luva, máscara e touca utilizadas durante o atendimento, reforçando a necessidade de mais estudos relacionados às preferências dos pais. Neste estudo,

analisando a prevalência da preferência dos pais de acordo com o local de pesquisa foi pela luva branca, máscara colorida e touca colorida.

Para analisarmos os níveis de ansiedade, foi utilizada a escala DAS. De acordo com os resultados, a grande maioria dos responsáveis não foi considerada ansiosa, porém, na clínica havia mais responsáveis ansiosos do que no parque. Esse resultado pode ser devido a apreensão prévia do responsável em relação ao atendimento do(a) seu(sua) filho(a). No estudo realizado por Ratson et al. (2016), os responsáveis entrevistados, submetidos igualmente à escala DAS, também não tiveram escores de ansiedade que os considerassem ansiosos ou com alguma fobia dentária. Vale salientar que diferente do nosso estudo, esse estudo compara dois grupos de pais ambos em ambientes odontológicos. O enfoque da nossa pesquisa nesse quesito foi justamente escolher um ambiente em que pensamos que exista fator determinante para ansiedade (clínica) e um ambiente em que este fator não esteja presente (parque). Pesquisas com esse objetivo ainda não foram encontradas, portanto, é importante salientar a buscar por novos conhecimentos nessa área para que tenhamos mais dados que relacionem a ansiedade dos pais e o ambiente em que a entrevista se sucedeu.

Percebe-se que as escolhas dos pais foram em sua maioria por vestimenta e ambiente lúdicos. Essa constatação pode se dar pelo fato de os pais acreditarem que as crianças se adaptarão melhor ao ambiente que talvez já estejam acostumadas, ou seja, parecidos com o seu quarto em casa ou com a escola. Este dado pode favorecer a modulação realizada pelo adulto, assim como a cooperação da criança. A ansiedade ter um escore baixo pode estar relacionada com a pessoa que vai se consultar, no caso desta pesquisa o paciente era a criança, então o responsável não via motivo para estar ansioso.

É importante salientar que não foram realizados questionários que nos mostrassem informações socioeconômicas e quanto à escolaridade dos participantes da pesquisa. A falta pode não representar toda a população, o que pode influenciar nos resultados da pesquisa.

4.5 CONCLUSÃO

O estudo concluiu que os responsáveis preferem o dentista usando o traje infantil para o atendimento da criança. Tanto os pais dos parques quanto os da clínica preferiram que a criança fosse atendida no ambiente decorado com motivos infantis. A maior preferência foi para que a criança fosse atendida por um dentista do sexo feminino. Apesar dos níveis baixos de ansiedade, os pais da clínica tiveram o score de ansiedade levemente mais alto que os pais do parque. Constatou-se que quanto menor a idade da criança, maior a chance de o responsável escolher o uso do jaleco infantil para o atendimento. A maioria dos pais preferiu que o dentista estivesse usando luvas brancas e máscara colorida.

4.6 REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, C. M. et al. The relationship between dental anxiety in children, adolescents and their parents at dental environment. **Journal Of Indian Society Of Pedodontics And Preventive Dentistry**. Brasil, v. 31, n. 3, p.175-179, 2013.

BRASE, G. L.; RICHMOND, J. The white-coat effect: Physician attire and perceived authority, friendliness, and attractiveness. **Journal of Applied Social Psychology**. United Kingdom, v. 34, n. 12, p.2469-2481, 2004.

BROSKY, M.E.; KEEFER, O.A.; HODGES, J.S.; PESUN, I.J.; COOK, G. Patient perceptions of professionalism in dentistry. **J Dent Educ**. USA, v. 67, n. 8, p.909-915, 2003.

CHANG CT. Ethnic influence on parental preferences towards behavioral management techniques used in pediatric dentistry. **The University of Texas School of Dentistry at Houston**. USA, v. 40, n.4, p.265-272, 2016.

ELLORE, V. P. K. et al. Children and Parent's Attitude and Preferences of Dentist's Attire in Pediatric Dental Practice. **International Journal Of Clinical Pediatric Dentistry**. India, v. 8, n. 2, p.102-107, 2015.

HERMIDA, L. et al. Preferencia de pacientes niños y sus padres respecto a la vestimenta y sexo del odontopediatra. **Actas Odontológicas**. Uruguai, v. 14, n. 1, p.33-42, 2017.

HU, L. W.; GORENSTEIN, C.; FUENTES, D. Portuguese version of Corah's Dental Anxiety Scale: transcultural adaptation and reliability analysis. **Depression And Anxiety**. Brasil, v. 24, n. 7, p. 467-471, 2006.

KELLY, G. R. et al. Parents' preferences regarding appearance and attire of orthodontists. **Angle Orthod**. USA, v. 84, n. 3, p.404-9, 2014.

KULOGLU, M. et al. Color and Number Preference in a Group of Physicians. **Düşünen Adam Psikiyatri Nöroloji Bilim Derg**, v. 20, p.179–185, 2007.

MEDRANO, G. G.; CASTILLO, J. L. C. Preference for the dentist attire by children and their parents. **Odontología Pediátrica**. Peru. v 9, n 2, p. 150-162, 2010.

MCKENNA, G.; LILLYWHITE, G. R. R.; MAINI, N. Patient preferences for dental clinical attire: a cross-sectional survey in a dental hospital. **British Dental Journal**, v. 203, n. 12, p.681-685, 2007.

MISTRY, D.; TAHMASSEBI, J. F. Children's and parents' attitudes towards dentists' attire. **European Archives Of Paediatric Dentistry**. England, v. 10, n. 4, p.237-240, 2009.

OZDAS, D. O.; KAZAK, M. Colour preference between adults and children during a dental treatment session. **Physiology & Behavior**, v. 169, p.165-168, 2017.

RATSON, T.; BLUMER, S.; PERETZ, B. Dental Anxiety of Parents in an Israeli Kibbutz Population and their Prediction of their Children's Behavior in the Dental Office. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 40, n. 4, p. 306–311, 2016.

SOUZA-CONSTANTINO et al. Patients' preferences regarding age, sex, and attire of orthodontists. **American Journal Of Orthodontics And Dentofacial Orthopedics**, v.6, n.154, p.829-834, 2018.

THERIOT, A. L. et al. Ethnic and language influence on parents' perception of paediatric behavior management techniques. **International Journal Of Pediatric Dentistry**, 2019.

TONG, H. J. et al. Children's and parents' attitudes towards dentists' appearance, child dental experience and their relationship with dental anxiety. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 15, n. 6, 2014.

5. REFERÊNCIAS

ALLEN, A.J et al. Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**. USA, v. 34, n. 8, p.976-986, 1995.

ALSARHEED, M. Children's Perception of Their Dentists. **European Journal Of Dentistry**. Saudi Arabia, v. 5, n. 2, p.186-190, 2011.

ANNAMARY, K et al. Colour Preference to Emotions in Relation to the Anxiety Level among School Children in Puducherry – A Cross-Sectional Study. **Journal Of Clinical And Diagnostic Research**. India, v. 10, n. 7, p.26-30, 2016.

ASOKAN, A. et al. A survey of the dentist attire and gender preferences in dentally anxious children. **Journal Of Indian Society Of Pedodontics And Preventive Dentistry**. India, v. 34, n. 1, p.30-35, 2016.

ASSUNÇÃO, C. M. et al. The relationship between dental anxiety in children, adolescents and their parents at dental environment. **Journal Of Indian Society Of Pedodontics And Preventive Dentistry**. Brasil, v. 31, n. 3, p.175-179, 2013.

BABAJI, P. et al. Evaluation of child preference for dentist attire and usage of camouflage syringe in reduction of anxiety. **European Journal Of Dentistry**. India, v. 11, n. 4, p.531-536, 2017.

BRASE, G. L.; RICHMOND, J. The white-coat effect: Physician attire and perceived authority, friendliness, and attractiveness. **Journal of Applied Social Psychology**. United Kingdom, v. 34, n. 12, p.2469-2481, 2004.

BROSKY, M.E.; KEEFER, O.A.; HODGES, J.S.; PESUN, I.J.; COOK, G. Patient perceptions of professionalism in dentistry. **J Dent Educ**. USA, v. 67, n. 8, p.909-915, 2003.

CHANG CT. Ethnic influence on parental preferences towards behavioral management techniques used in pediatric dentistry. **The University of Texas School of Dentistry at Houston**. USA, v. 40, n.4, p.265-272, 2016.

CIANETTI, S. et al. Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. **European Journal of Paediatric Dentistry**. Italy, v. 18, n. 2, p.121-130, 2017.

COHEN, S. D. Children's attitudes toward dentists' attire. **Journal Of Dentistry For Children**, v. 40, n. 4, p.285-287, 1973.

DA SILVA, PEDRO I.C. et al. Playing in the waiting room of an infant outpatient clinic from the perspective of children and their companions. **Rev Lat Am Enferm**. Brasil, v.15, n.2, p.290–7, 2007.

ELLORE, V. P. K. et al. Children and Parent's Attitude and Preferences of Dentist's Attire in Pediatric Dental Practice. **International Journal Of Clinical Pediatric Dentistry**. India, v. 8, n. 2, p.102-107, 2015.

HASS, M. G. M. et al. Influence of dental surgeon attire and dental office environment on anxiety of preschool children during dental care: results of a pilot study. **Revista da Faculdade de Odontologia Passo Fundo**. Brasil, v. 21, n. 2, p.201-207, 2016.

HERMIDA, L. et al. Preferencia de pacientes niños y sus padres respecto a la vestimenta y sexo del odontopediatra. **Actas Odontológicas**. Uruguay, v. 14, n. 1, p.33-42, 2017.

HOWARD, K. E.; FREEMAN, R. Reliability and validity of a faces version of the Modified Child Dental Anxiety Scale. **International Journal Of Paediatric Dentistry**. United Kingdom, v. 17, n. 4, p. 281-288. 2007.

HU, L. W.; GORENSTEIN, C.; FUENTES, D. Portuguese version of Corah's Dental Anxiety Scale: transcultural adaptation and reliability analysis. **Depression And Anxiety**. Brasil, v. 24, n. 7, p. 467-471, 2006.

JAYAKARAN, T. G. et al. Preferences and choices of a child concerning the environment in a pediatric dental operator. **Dental Research Journal**. India, v. 14, n. 3, p.183-187, 2017.

KELLY, G. R. et al. Parents' preferences regarding appearance and attire of orthodontists. **Angle Orthod**. USA, v. 84, n. 3, p.404-9, 2014.

KILINGBERG, G; BROBERG, A. G. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: A review of prevalence and concomitant psychological factors. **Int J Paediatr Dent.** Sweden, v. 17, n. 6, p.391-406. 2007.

KULOGLU, M. et al. Color and Number Preference in a Group of Physicians. **Düsünen Adam Psikiyatri Nöroloji Bilim Derg,** v. 20, p.179–185, 2007.

MEDRANO, G. G.; CASTILLO, J. L. C. Preference for the dentist attire by children and their parents. **Odontología Pediátrica.** Peru. v 9, n 2, p. 150-162, 2010.

MCKENNA, G.; LILLYWHITE, G. R. R.; MAINI, N. Patient preferences for dental clinical attire: a cross-sectional survey in a dental hospital. **British Dental Journal,** v. 203, n. 12, p.681-685, 2007.

MISTRY, D.; TAHMASSEBI, J. F. Children's and parents' attitudes towards dentists' attire. **European Archives Of Paediatric Dentistry.** England, v. 10, n. 4, p.237-240, 2009.

MOLINARI, G. E. Pediatric Dental Patient's Perceptions os Personal Protective Equipment. **CDA Journal.** Detroit. v. 20, n. 10, p. 39-42, 1992.

NAJAFPOUR, E; ASL-AMINABADI, N; NUROLOYUNI, S. Can galvanic skin conductance be used as an objective indicator of children's anxiety in the dental setting? **Journal Of Clinical And Experimental Dentistry,** v. 9, n. 3, p.377-383, 2017.

NIHARIKA, P. et al. Effects of distraction using virtual reality technology on pain perception and anxiety levels in children during pulp therapy of primary molars. **Journal Of Indian Society Of Pedodontics And Preventive Dentistry,** v. 36, n. 4, p.364-369, 2018.

NIRMALA, S.V.S.G; VELURU, S.; NUVVULA, S.; CHILAMAKURI, SA. Preferences of Dentist's Attire by Anxious and Nonanxious Indian Children. **Journal Of Dentistry For Children,** v. 82, n. 2, p. 97-101, 2015.

OZDAS, D. O.; KAZAK, M. Colour preference between adults and children during a dental treatment session. **Physiology & Behavior**, v. 169, p.165-168, 2017.

PLINER P.; LOEWEN R. Effects of prior exposure to palatable and unpalatable novel foods on children's willingness to taste other novel foods. **Appetite**, v. 32, n. 3, p.147–163, 1999.

PAGLIA, L.; GALLUS, S et al. Reliability and validity of the Italian versions of the Children's Fear Survey Schedule - Dental Subscale and the Modified Child Dental Anxiety Scale. **European Journal Of Paediatric Dentistry**, v.18, n. 4, p.305-313, 2017.

PANDA A.; GARG, I; SHAH, M. Children's preferences concerning ambiance of dental waiting rooms. **European Archives Of Paediatric Dentistry**. India, v. 16, n. 1, p.27-33, 2014.

PARYAB, M; HOSSEINBOR, M. Dental anxiety and behavioral problems: A study of prevalence and related factors among a group of Iranian children aged 6-12. **Journal Of Indian Society Of Pedodontics And Preventive Dentistry**, v. 31, n. 2, p.82-86, 2013.

PANDA, A.; GARG, I.; BHOBE, A. P.; Children's perspective on the dentist's attire. **International Journal Of Pediatric Dentistry**, v. 24, n. 2, p. 98-103, 2014.

RATSON, T.; BLUMER, S.; PERETZ, B. Dental Anxiety of Parents in an Israeli Kibbutz Population and their Prediction of their Children's Behavior in the Dental Office. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 40, n. 4, p. 306–311, 2016.

RAVIKUMAR, D. et al. Age and Environment Determined Children's Preference Towards Dentist Attire - A Cross - Sectional Study. **Journal Of Clinical & Diagnostic Research**, v. 10, n. 10, p. 16-19. out. 2016.

SOUZA-CONSTANTINO et al. Patients' preferences regarding age, sex, and attire of orthodontists. **American Journal Of Orthodontics And Dentofacial Orthopedics**, v.6, n.154, p.829-834, 2018.

SWEDO, S.E.; LEONARD. H.L.; ALLEN, A.J. New developments in childhood affective and anxiety disorders. **Curr Probl Pediatr**, v. 24, n. 1, p.12-38, 1994.

THERIOT, A. L. et al. Ethnic and language influence on parents' perception of paediatric behavior management techniques. **International Journal Of Pediatric Dentistry**, 2019.

TONG, H. J. et al. Children's and parents' attitudes towards dentists' appearance, child dental experience and their relationship with dental anxiety. **European Archives of Paediatric Dentistry**, v. 15, n. 6, 2014.

UMAMAHESHWARI, N; ASOKAN, S; KUMARAN, THANGA S. Child friendly colors in a pediatric dental practice. **Journal Of Indian Society Of Pedodontics And Preventive Dentistry**, v. 31, n. 4, p. 225-228, 2013.

APÊNDICE 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você e seu (sua) filho(a) estão sendo convidados, por mim LUIZA HESS SANTOS (aluna de graduação em Odontologia da UFSC), a participar de uma pesquisa intitulada “ANÁLISE DA ANSIEDADE INFANTIL FRENTE AO AMBIENTE ODONTOLÓGICO E VESTUÁRIO DO CIRURGIÃO DENTISTA” que tem como objetivo avaliar a preferência de crianças e responsáveis quanto ao ambiente odontológico e o vestuário do cirurgião dentista e correlacionar com sua ansiedade.

Sua participação é voluntária e é garantida a liberdade da retirada deste consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

Além disso, será garantido o sigilo, o respeito e a privacidade dos participantes, assim como a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Para fazer parte desse estudo, você, responsável, terá que aceitar responder perguntas referentes à saúde bucal e geral de seu filho e concordar em escolher entre fotografias que serão mostradas a você e seu filho, contendo cirurgiões-dentistas vestidos com diferentes roupas para o atendimento odontológico e fotografias do ambiente odontológico.

Toda a documentação da criança (respostas dos questionários e preferências das roupas e salas de atendimento, além de dados socioeconômicos) será analisada e fará parte de uma ficha com os dados da criança, sendo futuramente arquivada no Departamento de Odontologia da referida Universidade. Os dados coletados serão incinerados após 5 anos de conclusão da pesquisa. Esta pesquisa que seu filho está sendo convidado a participar será realizada entre novembro de 2018 a dezembro de 2018, com crianças entre 5 e 12 anos de idade, de ambos os sexos. Essas crianças serão selecionadas na sala de espera da clínica na própria UFSC e em parques da cidade de Florianópolis previamente sorteados, por um pesquisador treinado. Assim como você, seu filho(a) participará respondendo um questionário sobre ansiedade frente ao tratamento odontológico (sentimentos quando vai no dentista) e escolherá entre fotos de dentistas com diferentes roupas e consultórios.

Um formulário contendo questões sobre aspectos sócio-econômico- educacionais, baseadas nos dados do IBGE será utilizado para entrevistá-lo a fim de classificar a condição sócio-econômica das famílias dos participantes do estudo. Na realização de tais questionários, o pai ou responsável tem o direito de recusar-se a responder as perguntas caso julgue que ocasionam constrangimentos de qualquer natureza. A principal vantagem deste estudo será a coleta de informações essenciais para definir se existe diferença significativa com a utilização de diferentes roupas/uniformes do dentista e da sala de atendimento para o conforto e satisfação do paciente nos tratamentos dentários. A participação nesta pesquisa trará para o seu filho o benefício de manifestar a sua opinião sobre a preferência de roupa do dentista para o atendimento. Também trará um benefício para a população, visto que poderá ajudar a melhorar a forma de apresentação do dentista nos atendimentos das crianças de forma que elas se sintam mais confortáveis.

Os riscos envolvidos na pesquisa são aqueles relacionados à obtenção dos dados, tais como desconfortos durante a entrevista ou durante as respostas dos questionários, como, por exemplo, algum constrangimento durante a leitura do questionário. Para diminuir os riscos as perguntas do questionário serão realizadas sem a presença de estranhos, numa conversa informal entre a pesquisadora, a criança e o responsável de forma a gerar o máximo de conforto aos participantes. Além disso, sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo. Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos questionários propostos neste estudo, o participante tem direito a tratamento psicológico na Instituição. Todo o atendimento do seu filho(a) será gratuito, sem nenhum custo para o responsável. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido nos termos da lei. Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada. A identificação do participante será mantida em sigilo (segredo) e o senhor(a) é livre para aceitar ou para recusar a participação da criança no presente estudo. Também será livre para

abandonar a pesquisa a qualquer momento sem que haja penalidades ou perdas de benefícios a que seu filho (a) tenha direito.

Os resultados da pesquisa serão divulgados com objetivo científico, em literatura científica especializada, sejam favoráveis ou não, estando também disponíveis para consulta na Biblioteca Central da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). As informações obtidas durante a pesquisa serão apenas utilizadas por membros da equipe do projeto, mantendo-se em caráter confidencial e garantia de total sigilo (segredo) de todos os dados que comprometam a privacidade dos participantes. A qualquer momento você poderá requerer mais informações dos pesquisadores responsáveis por esta pesquisa (aluna Luiza Hess Santos, por meio do telephone: (48)984271920 ou e-mail luizahess15@gmail.com, pós graduanda Carla Massignan, por meio do telefone: (47) 99164 0604 ou e-mail carmassignan@yahoo.com.br e Professora Michele Bolan, por meio do telefone: (48) 99983 4619 ou e-mail michelebolan@hotmail.com), Endereço para contato: Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitários, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Odontologia, Trindade, Florianópolis – SC CEP 88010-970. Diante de qualquer dúvida a respeito dos direitos e deveres como participante da pesquisa ou caso tenha alguma dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa (Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, no 222, sala 401- Trindade – Florianópolis-SC. Telefone: (48)3721-6094). Os pesquisadores seguem o preconizado na Resolução CNS 466/12. Informamos que este termo de consentimento livre e esclarecido deve ser redigido e assinado pelo representante legal da criança/adolescente e pelo responsável pela pesquisa. Informamos ainda que este termo deve ser redigido e assinado em duas vias, uma a ser retida pelo pesquisador e outra a ser entregue ao responsável legal pela criança/adolescente, ambas numeradas à parte. Além disso, o representante legal e o pesquisador responsável por esta pesquisa deverão rubricar (assinar de forma reduzida) todas as folhas e assinar a última folha do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Se não há qualquer dúvida em relação a esta pesquisa e se concorda em participar, solicitamos que assine este Termo de Consentimento. Agrademos desde já a sua atenção e sua colaboração, colocamo-nos a sua disposição para quaisquer esclarecimentos.

CONSENTIMENTO

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito do estudo acima citado que li ou que foi lida para mim. Discuti com a aluna Luiza Hess Santos sobre a minha decisão em deixar o menor _____ por mim representado, participar deste estudo. Ficaram claros pra mim quais são os propósitos do estudo, os desconfortos e riscos, a garantia de confidencialidade e esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em deixar o menor participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que ele possa ter adquirido.

Luiza Hess Santos – luizahess15@gmail.com/ (48) 984271920

Michele da Silva Bolan – michelebolan@hotmail.com (48) 99983 4619

Florianópolis, _____, de _____ de 2018.

Nome do Voluntário da Pesquisa

Assinatura do Voluntário da Pesquisa

Nome do Responsável Legal

Assinatura do Responsável Legal

Luiza Hess Santos –

Michele da Silva Bolan –

Pesquisadora/ Discente de Odontologia

Pesquisadora/ Docente de Odontologia

APÊNDICE 2: TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Para menores– Lei nº 8.069 – ECA - art. 28)

Sou estudante de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Estou fazendo uma pesquisa junto com minha orientadora para tentar melhorar o atendimento de vocês, nossos pacientes, e gostaríamos de convidar você para participar da nossa pesquisa. O nome da nossa pesquisa é **“Análise da ansiedade infantil frente ao ambiente odontológico e vestuário do cirurgião dentista”**, cujos objetivos são: Analisar a preferência da criança quanto à roupa usada pelo dentista assim como o consultório do dentista e relacioná-los com sua ansiedade quando você vai ao dentista.

Seus pais já autorizaram sua participação, mas isso não quer dizer que você é obrigado a participar. Caso aceite participar, você poderá desistir a qualquer momento, sem problema algum. Este documento se chama Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e pode conter algumas palavras que você não entenda. Se tiver alguma dúvida, pode perguntar à pessoa a quem está lhe entrevistando, para compreender tudo o que vai acontecer.

Se você está sendo convidado para participar é porque gostaríamos de saber sua opinião sobre a roupa e a sala do dentista. Eu vou mostrar fotos de dentistas com diferentes roupas, gorros e mascaras para você escolher qual roupa você prefere. Também vou mostrar para você algumas fotos de diferentes salas de dentista para você escolher a sua preferida. Eu vou mostrar um tablet onde tem umas perguntas sobre como você se sente quando vai no dentista, você só precisa escolher uma resposta que mostre o que você acha que você sente.

Com essa pesquisa, vamos ajudar você e outras crianças a se sentirem melhor quando vão no dentista. Caso você precise de algum atendimento, você poderá ser atendido nas clínicas da UFSC. Todo o atendimento que você receberá não terá nenhum custo para você ou seus pais e qualquer dano causado, vocês serão indenizados e ressarcidos nos termos da lei. Ninguém mais além dos pesquisadores vai saber do que aconteceu ou o que você nos contou nesta pesquisa. Não falaremos que você está na pesquisa com mais ninguém e seu nome não irá aparecer em nenhum lugar.

Depois que a pesquisa acabar, os resultados serão informados para você e seus pais e publicados em uma revista ou livro, mas não falarei seu nome, endereço, ou qualquer dado pessoal que tenha sua identificação e da sua família. Você pode se sentir envergonhada em me deixar ter acesso aos seus dados, não tem problema nenhum nisso, sinta-se à vontade para escolher se vai participar dessa pesquisa ou não. Lembramos que você não receberá nada para participar dessa pesquisa, mas também não terá nenhum gasto.

Caso você tenha qualquer dúvida ou quiser desistir em qualquer momento você pode entrar em contato comigo no telefone: Acadêmica Luiza Hess Santos (48)98427 1920; Pós-graduanda Carla Massignan (47) 99164 0604; Professora Michele Bolan, (48) 99983 4619 ou pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC localizado na rua Desembargador Vitor Lima, nº22, 4º andar, sala 401, Trindade (Florianópolis – SC) ou pelo telefone (48) 3721-6094.

Ninguém ficará bravo ou desapontado com você se você disser não. A escolha é sua. Você pode pensar nisto e falar depois se você quiser. Você pode dizer sim agora e mudar de ideia depois e tudo continuará bem.

Alguma dúvida? Se sim, pode perguntar!

Sua participação é VOLUNTÁRIA, por isso você será esclarecido (a) sobre qualquer aspecto que desejar e estará livre **para participar** ou **recusar-se mesmo sob autorização dos seus pais ou responsáveis legais**. Após ter lido as informações, caso aceite participar do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do(a) acadêmico(a). Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, o responsável por você já autorizou e assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, podendo **retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento**.

Todos os dados coletados nesta pesquisa, como os questionários respondidos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, ficarão guardados em pastas de arquivo, sob a responsabilidade da professora Michele Bolan na UFSC pelo período mínimo 5 anos e depois serão destruídos (os

papeis serão queimados e os arquivos de computador serão apagados) **Estas informações serão utilizadas exclusivamente para a realização da pesquisa**, não vamos passar essas informações para mais ninguém. **Estas informações serão utilizadas exclusivamente para a realização da pesquisa.** Nem você e nem seus pais ou responsáveis legais pagarão nada para você participar desta pesquisa, como também não receberão. Pois **SUA PARTICIPAÇÃO É LIVRE, OU SEJA, VOLUNTÁRIA.**

ASSENTIMENTO DO MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIO

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa “**Análise da ansiedade infantil frente ao ambiente odontológico e vestuário do cirurgião dentista**”, como **voluntário(a)**. Fui informado(a) e esclarecido(a) pela acadêmica e pela professora orientadora/pesquisadora responsável sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que **posso desistir de participar a qualquer momento**, sem que eu ou meus pais precisemos pagar nada. O(s) A(s) pesquisador(es)(ras) tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Li-o e concordo em participar da pesquisa.

Por ser verdade, assino e rubrico o presente Termo de Assentimento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Florianópolis, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do(da) menor: _____

Presenciamos a solicitação de assentimento esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do(a) participante de pesquisa em participar.

Nome do responsável:

Assinatura:

Grau de parentesco:

Luiza Hess Santos

Odontologia – Trabalho de Conclusão de Curso

APÊNDICE 3: DECLARAÇÃO DO USO DE IMAGEM



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

DECLARAÇÃO DE USO DE IMAGEM

(PARTICIPANTES NÃO VULNERÁVEIS)

Eu, _____ nacionalidade _____, estado civil _____, portador da Cédula de identidade RG nº. _____, inscrito no CPF/MF sob nº _____, residente à Av/Rua _____, nº. _____, município de _____ / UF de _____, **AUTORIZO** o uso de imagem em todo e qualquer material entre fotográfico e documental relacionada à realização da pesquisa "**ANÁLISE DA ANSIEDADE INFANTIL FRENTE AO AMBIENTE ODONTOLÓGICO E VESTUÁRIO DO CIRURGIÃO DENTISTA**", cuja coleta de dados acontecerá entre os meses de novembro e dezembro de 2018, na Universidade Federal de Santa Catarina.

O pesquisador Luiza Hess Santos do curso de Odontologia pertencente à **Universidade Federal de Santa Catarina**, sob orientação do(a) professor(a) orientador(a)/pesquisador(a) responsável, Profª. Drª Michele da Silva Bolan, responsáveis pela pesquisa, notificou-me de que somente a parte principal utilizada não será taxada ou distorcida, mas que o restante da imagem passará por tratamento devido as proteções éticas de pesquisa exigidas.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem, e assino a presente autorização em duas vias de igual teor e forma.

Florianópolis, ____ de novembro de 2018.

Nome do participante:

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste(a) participante de para a participação neste estudo.

Luiza Hess Santos

Odontologia – Trabalho de Conclusão de Curs

APÊNDICE 4: QUESTIONÁRIO 1.

ANÁLISE DA ANSIEDADE INFANTIL FRENTE AO AMBIENTE ODONTOLÓGICO E VESTUÁRIO DO CIRURGIÃO DENTISTA.

Questionário para a criança e seu responsável

- 1) De acordo com a figura apresentada qual você prefere?
 Ambiente 1 Ambiente 2

- 2) De acordo com a figura apresentada qual você prefere?
 Cirurgião Dentista 1 Cirurgião Dentista 2
 Cirurgião Dentista 3 Cirurgião Dentista 4
 Cirurgião Dentista 5 Cirurgião Dentista 6
 Cirurgião Dentista 7 Cirurgião Dentista 8
 Cirurgião Dentista 9 Cirurgião Dentista 10

- 3) De acordo com a figura apresentada qual você prefere?
 Máscara branca (homem) Máscara colorida (homem)
 Máscara branca (mulher) Máscara colorida (mulher)

- 4) De acordo com a figura apresentada qual você prefere? E qual profissional você prefere para o atendimento?
 Touca branca (homem) Touca colorida (homem)
 Touca branca (mulher) Touca colorida (mulher)

- 5) De acordo com a figura apresentada qual você prefere?
 Luva branca Luva colorida

APÊNDICE 5: QUESTIONÁRIO 2.

ANÁLISE DA ANSIEDADE INFANTIL FRENTE AO AMBIENTE ODONTOLÓGICO E VESTUÁRIO DO CIRURGIÃO DENTISTA.

Questionário para os pais ou responsáveis.

- 1) Gênero da criança:
 Feminino
 Masculino

- 2) Idade da criança:

- 3) Parentesco com a criança:

- 4) Idade do responsável:

- 5) Motivo da vinda ao dentista hoje:

- 6) Quando foi a última vez que **VOCÊ** foi ao dentista:
 Há menos de 6 meses
 Há menos de 1 ano
 Há mais de 1 ano
 Há mais de 2 anos
 Nunca foi

- 7) Qual foi o motivo da **SUA** última ida ao dentista:
 Cárie
 Dor
 Rotina
 Dente torto/aparelho
Outro:

- 8) Quando foi a última vez que **SEU(SUA) FILHO(A)** foi ao dentista:
 Há menos de 6 meses
 Há menos de 1 ano
 Há mais de 1 ano
 Há mais de 2 anos
 Nunca foi

- 9) Qual foi o motivo última ida ao dentista do SEU (SUA) FILHO(A):
 Cárie
 Dor
 Rotina
 Dente torto/aparelho
Outro:

- 10) **VOCÊ** já sentiu dor de dente?
 Sim
 Não
 Não lembro
- 11) **SEU(SUA) FILHO(A)** já sentiu dor de dente?
 Sim
 Não
 Não lembro
- 12) Você acha que o **SEU(SUA) FILHO(A)** tem medo de ir ao dentista?
 Não tem medo
 Um pouco de medo
 Tem medo
 Sim, muito medo
- 13) **VOCÊ** tem medo ou desconforto de ir ao dentista?
 Não tem medo
 Um pouco de medo
 Tem medo
 Sim, muito medo
- 14) **VOCÊ** já foi internado em hospital?
 Sim
 Não
 Não lembro
- 15) Se sim, foi uma experiência considerada traumática?
 Sim
 Não
 Não lembro
- 16) **SEU(SUA) FILHO(A)** já foi internado em hospital?
 Sim
 Não
 Não lembro
- 17) Se sim, foi uma experiência considerada traumática?
 Sim
 Não
 Não lembro

APÊNDICE 7: CARTÕES PLASTIFICADOS

Figura 1. Ambientes odontológicos. (A1 – Ambiente odontológico decorado com motivos infantis e A2 – Ambiente odontológico tradicional).



Fonte: Acervo pessoal

Figura 2. Cirurgiões dentistas em diferentes trajes. (CD1 – Homem de jaleco branco, CD2 – Mulher de jaleco branco, CD3 – Homem de jaleco pediátrico, CD4 – Mulher de jaleco pediátrico, CD5 – Homem com roupa formal, CD6 – Mulher com roupa formal, CD7 – Homem com roupa cirúrgica tradicional, CD8 – Mulher com roupa cirúrgica tradicional, CD9 – Homem com roupa cirúrgica pediátrica e CD10 – Mulher com roupa cirúrgica pediátrica)



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 3. Barreiras de proteção

Figura 3.1 Cirurgiões dentistas com diferentes máscaras (M1 – Homem com máscara branca, M2 – Homem com máscara colorida. M3 – Mulher com máscara branca. M4 – Mulher com máscara colorida).



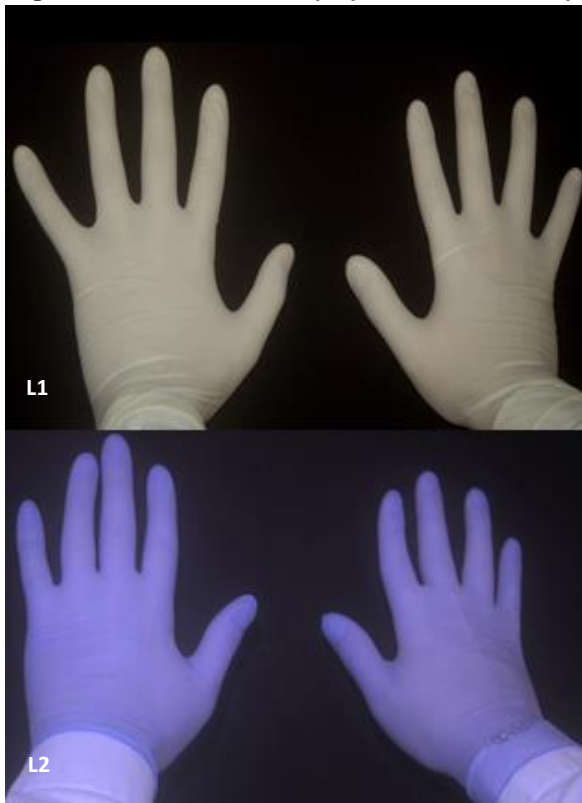
Fonte: Acervo pessoal.

Figura 3.2. Cirurgiões dentistas com diferentes toucas (T1 – Homem com touca branca, T2 – Homem com touca colorida, T3 – Mulher com touca branca e T4 – Mulher com touca colorida).



Fonte: Acervo pessoal

Figura 3.3. Luva branca (L1) e luva colorida (L2).



Fonte: Acervo pessoal.

ANEXO 1: Ata de apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 21 dias do mês de Maio de 2019, às 8 horas, em sessão pública no (a) Auditório (CCS) desta Universidade, na presença da Banca Examinadora presidida pelo Professor Michele da Silva Bolan.

e pelos examinadores:

- 1 - Carla Santana Miranda,
- 2 - Pablo Silveira Santos,

o aluno Luiza Hess Santos apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado: "Análise das preferências de crianças e seus responsáveis frente ao ambiente odontológico e vestuário do cirurgião-dentista" como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela aprovação do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.

Michele Bolan

Presidente da Banca Examinadora

Carla

Examinador 1

Pablo Silveira dos Santos

Examinador 2

Luiza Hess Santos

Aluno

ANEXO 2: Carta de Aprovação do comitê de ética.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA ANSIEDADE INFANTIL FRENTE AO AMBIENTE ODONTOLÓGICO E VESTUÁRIO DO CIRURGIÃO DENTISTA.

Pesquisador: Michele Bolan

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 00244818.0.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.036.224

Apresentação do Projeto:

Trabalho de TCC de Luiza Hess Santos sob orientação de Michele Bolan, do curso de graduação em Odontologia/UFSC. Estudo transversal observacional, com 108 participantes. Critérios de inclusão: Crianças de ambos os sexos, idade entre 5 e 12 anos, crianças atendidas na clínica odontológica da Universidade Federal de Santa Catarina e crianças presentes nos Parques Públicos de Florianópolis/SC que tenham o seu termo de consentimento livre e esclarecido e termo de assentimento livre e esclarecido assinados, crianças que aceitem participar da pesquisa. Critérios de exclusão: Crianças que não aceitem participar da pesquisa. Intervenções: Questionários e análise de fotos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a preferência da criança e de seu responsável quanto ao vestuário utilizado pelo cirurgião dentista assim como o ambiente odontológico e relacioná-los com a ansiedade da criança frente ao atendimento odontológico.

Objetivo Secundário: Analisar e comparar, utilizando imagens e questionários de ansiedade, a preferência do paciente (criança) quanto ao ambiente odontológico, vestuário do cirurgião dentista e barreiras de proteção. Analisar e comparar, utilizando imagens e questionários de ansiedade, a preferência do responsável da criança quanto ao ambiente odontológico, vestuário do cirurgião dentista e barreiras de proteção. Analisar a diferença entre os gêneros e preferência quanto ao

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.036.224

ambiente odontológico, vestuário do cirurgião dentista e barreiras de proteção. Comparar a faixa etária e preferência quanto ao ambiente odontológico, vestuário do cirurgião dentista e barreiras de proteção. Comparar a preferência dos pacientes (criança) e a preferência de seus responsáveis. Analisar se há relação entre experiências médicas e odontológicas anteriores com a preferência quanto ao vestuário e ambiente odontológico. Verificar a diferença quanto à preferência das crianças na sala de espera da Clínica Odontológica da Universidade Federal de Santa Catarina em relação àquelas em lazer nos Parques da cidade. Comparar o nível de ansiedade das crianças na sala de espera em relação àquelas no ambiente de lazer.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Análise adequada dos riscos e benefícios.

Riscos: Os riscos envolvidos na pesquisa são aqueles relacionados à obtenção dos dados, tais como desconfortos durante a entrevista ou durante as respostas dos questionários, como, por exemplo, algum constrangimento durante a leitura do questionário. Para diminuir os riscos as perguntas do questionário serão realizadas sem a presença de estranhos, numa conversa informal entre a pesquisadora, a criança e o responsável de forma a gerar o máximo de conforto aos participantes. Além disso, sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo. Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos questionários propostos neste estudo, o participante tem direito a tratamento psicológico na Instituição. Todo o atendimento do seu filho(a) será gratuito, sem nenhum custo para o responsável. Caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido nos termos da lei. Caso você tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada. A identificação do participante será mantida em sigilo (segredo) e o senhor(a) é livre para aceitar ou para recusar a participação da criança no presente estudo. Também será livre para abandonar a pesquisa a qualquer momento sem que haja penalidades ou perdas de benefícios a que seu filho (a) tenha direito.

Benefícios: A principal vantagem deste estudo será a coleta de informações essenciais para definir se existe diferença significativa com a utilização de diferentes roupas/uniformes do dentista e da sala de atendimento para o conforto e satisfação do paciente nos tratamentos dentários. A participação nesta pesquisa trará para o participante o benefício de manifestar a sua opinião sobre a preferência de roupa do dentista para o atendimento. Também trará um benefício para a população, visto que poderá ajudar a melhorar a forma de apresentação do dentista nos atendimentos das crianças de forma que elas se sintam mais confortáveis.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.036.224

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários adicionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada pela pesquisadora responsável e pelo coordenador do Curso de Graduação em Odontologia/UFSC. Cronograma indicando que as coletas ocorrerão entre novembro e dezembro de 2018, Declaração de concordância institucional. Nos termos da resolução 466/12, assinada pela chefia do departamento de Odontologia.

Questionários: 1 e 2) Análise da ansiedade infantil frente ao ambiente odontológico e vestuário do cirurgião dentista, 3) Modified Child Dental Anxiety Scale (MCDAS) adaptado para o Português e 4) Corah's Dental Anxiety Scale (DAS) versão para o português.

TCLE aos pais e responsáveis e TALE atendem as exigências da resolução 466/12.

Recomendações:

O TCLE e o TALE não devem ser previamente assinados pelas pesquisadoras.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1218781.pdf	05/11/2018 20:16:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de TCCLuizaHessSantos.docx	05/11/2018 20:15:15	Luiza Hess Santos	Aceito
Outros	Declaracao_Do_Uso_De_Imagem.docx	05/11/2018 20:10:00	Luiza Hess Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx	05/11/2018 20:09:31	Luiza Hess Santos	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	05/11/2018 17:51:07	Luiza Hess Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.docx	05/11/2018 17:48:09	Luiza Hess Santos	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.038.224

Ausência	TCLE.docx	05/11/2018 17:48:09	Luiza Hess Santos	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOSEG.pdf	22/09/2018 23:59:37	Luiza Hess Santos	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	11/09/2018 17:36:11	Michele Bolan	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaoufsc.JPG	11/09/2018 17:30:22	Michele Bolan	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 23 de Novembro de 2018

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO 3: Modified Child Dental Anxiety Scale (MCDAS)

Para as próximas oito perguntas, gostaria que você me mostrasse como você fica relaxado ou preocupado com o dentista e o que acontece no dentista. Para me mostrar como você se sente relaxado ou preocupado, use a escala simples abaixo. A escala é como uma régua que vai de 1, que mostra que você está relaxado, a 5, o que mostraria que você está muito preocupado.

Como você se sente sobre...	1	2	3	4	5
... ir ao dentista em geral?	1	2	3	4	5
... ter seus dentes olhados?	1	2	3	4	5
... ter seus dentes raspados e polidos?	1	2	3	4	5
... receber uma injeção na gengiva?	1	2	3	4	5
... ter um dente restaurado?	1	2	3	4	5
... ter um dente retirado?	1	2	3	4	5
... ser colocado para dormir para ter um tratamento?	1	2	3	4	5
... ter uma mistura de "gás e ar" que o ajudará a sentir-se confortável para o tratamento, mas não o pode levar a dormir?	1	2	3	4	5

HOWARD, K. E.; FREEMAN, R. Reliability and validity of a faces version of the Modified Child Dental Anxiety Scale. **International Journal Of Paediatric Dentistry**, v. 17, n. 4, p. 281-288. 2007.

ANEXO 4: Corah's Dental Anxiety Scale (DAS)

Portuguese version:

- 1) Se você tiver que ir ao dentista amanhã, como você se sentiria?
 - a) Eu estaria esperando uma experiência razoavelmente agradável.
 - b) Eu não me importaria.
 - c) Eu me sinto ligeiramente desconfortável.
 - d) Eu acho que eu me sentiria desconfortável e teria dor.
 - e) Eu estaria com muito medo do que o dentista me faria.

- 2) Quando você está esperando na sala de espera do dentista, como você se sente?
 - a) Relaxado.
 - b) Meio desconfortável.
 - c) Tenso.
 - d) Ansioso.
 - e) Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal.

- 3) Quando você está na cadeira odontológica esperando que o dentista preparar o motor para trabalhar nos seus dentes, como você se sentiria?
 - a) Relaxado.
 - b) Meio desconfortável.
 - c) Tenso.
 - d) Ansioso.
 - e) Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal.

- 4) Você está na cadeira odontológica. Enquanto você aguarda o dentista pegar os instrumentos para raspar os seus dentes (perto da gengiva), como você se sente?
 - a) Relaxado.
 - b) Meio desconfortável.
 - c) Tenso.
 - d) Ansioso.
 - e) Tão ansioso que começo a suar ou começo a me sentir mal

HU, L. W.; GORENSTEIN, C.; FUENTES, D. Portuguese version of Corah's Dental Anxiety Scale: transcultural adaptation and reliability analysis. **Depression And Anxiety**, v. 24, n. 7, p. 467-471, 2006.