

Percepção da Criança sobre o Uso do Equipamento de Proteção Individual pelo Odontopediatra

Percepción del Niño Respecto al Uso del Equipo de Protección Individual por el Odontopediatra

Child's Perception on the Use of Equipment for Individual Protection by Pediatric Dentist

Ana Cristina Borges de Oliveira*
 Maria Leticia Ramos-Jorge**
 Saul Martins de Paiva***
 Isabela Almeida Pordeus****

Oliveira ACB de, Ramos-Jorge ML, Paiva SM de, Pordeus IA. Percepção da criança sobre o uso do equipamento de proteção individual pelo odontopediatra. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2004; 7(36):159-67.

Oliveira ACB de, Ramos-Jorge ML, Paiva SM de, Pordeus IA. Percepción del niño respecto al uso del equipo de protección individual por el odontopediatra. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2004; 7(36):159-67.

A utilização do EPI (Equipamento de Proteção Individual) em Odontopediatria é uma medida de biossegurança importante. Objetivando correlacionar o tipo de vestuário e EPI utilizado pelo Odontopediatra com a receptividade da criança em ser atendida por este, foram pesquisadas 39 mães, acompanhadas de seus filhos, de dois a cinco anos de idade, frequentadoras de uma creche da cidade de Belo Horizonte-MG. As mães responderam perguntas sobre as experiências médica e odontológica da criança. Três fotos de uma Odontopediatra em diferentes apresentações – Figura 1 (roupa colorida), Figura 2 (roupa branca) e Figura 3 (EPI completo) - foram exibidas para a criança, que indicou a Cirurgiã-dentista por quem queria ser atendida. Utilizando-se o programa Minitab 11, foi realizado o teste estatístico de Correlação de Pearson. Verificou-se uma correlação estatisticamente significativa entre a foto escolhida pela criança e o fato de a criança já ter tido experiência odontológica ($p=0,002$), e se essa experiência foi positiva ou negativa ($p=0,032$). Das crianças que escolheram a foto 3, 66,6% já tinham tido experiência odontológica. A foto 1 foi escolhida por 57% daquelas que não tiveram tal experiência. Dos participantes que tiveram experiência odontológica negativa, 33,4% optaram pela foto 1. Baseado neste estudo, o uso da roupa branca e do EPI pelo profissional não é um empecilho para o atendimento da criança que já foi ao Cirurgião-dentista. Além disso, uma consulta odontológica positiva favorece uma maior aceitação do EPI pelo paciente infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Comportamento infantil; Equipamentos de proteção; Odontopediatria.

La utilización del EPI (Equipo de Protección Individual) en Odontopediatria es una medida de bioseguridad importante. A fin de hacer objetiva la correlación entre el tipo de vestuario y el EPI utilizado por el Odontopediatra, respecto a la receptividad del niño a ser atendido por este, se investigó a 39 madres -acompañadas de sus hijos, de dos a cinco años de edad- que frecuentaban una guardería de la ciudad de Belo Horizonte-MG. Las madres respondieron preguntas acerca de las experiencias médicas y odontológicas del niño. Al niño se le mostraron tres fotografías de una Odontopediatra, cada una de ellas provista de un atuendo diferente – Figura 1 (ropa de color), Figura 2 (ropa blanca) y Figura 3 (EPI completo) – y se le pidió que señalara la Cirujano-dentista por la cual preferiría ser atendido. Utilizándose el programa Minitab 11, se realizó el test estadístico de Correlación de Pearson, mediante el cual se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la foto escogida por los niños y el hecho de que los niños ya hubiesen tenido experiencia odontológica ($p=0,002$), y además si esa experiencia fue positiva o negativa ($p=0,032$). De los niños que escogieron la Figura 3, 66,6% ya tenían experiencia odontológica. La Figura 1 fue escogida por 57% de aquellos que aún no habían tenido tal experiencia. De los participantes que tuvieron experiencia odontológica negativa, 33,4% optaron por la Figura 1. Basado en este estudio, el uso de la ropa blanca y del EPI por el profesional, no constituye un impedimento para la atención de los niños que ya acudieron al Cirujano-dentista. Además de eso, una consulta odontológica positiva favorece una mayor aceptación del EPI por el paciente infantil.

PALABRAS CLAVE: Conducta infantil; Equipos de seguridad; Odontología pediátrica.

INTRODUÇÃO/INTRODUCCIÓN

O aumento na incidência de doenças infecto-contagiosas na população em geral tem direcionado atenção

*Aluna do Programa de Pós-graduação em Odontologia, Nível Mestrado, Área de Concentração em Odontopediatria – FO-UFMG; Rua Abadessa Gertrudes Prado, 77/1002, Vila Paris – CEP 30380-790, Belo Horizonte, MG; e-mail: anacristina14@hotmail.com

**Mestre em Odontopediatria – FO-UFMG; Aluna do Programa de Pós-graduação em Odontologia, Nível Doutorado, Área de Concentração em Odontopediatria – FO-UFSC

*** Professor Adjunto do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia – FO-UFMG; Doutor em Odontopediatria – FO-USP

**** Professora Adjunta do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia – FO-UFMG; Doutora em Epidemiologia e Saúde Coletiva – University College, London

à necessidade de medidas de controle de infecção pelos profissionais de saúde. O Cirurgião-dentista, por ser um profissional de saúde que atua, em sua rotina diária, diretamente com fluidos corpóreos dos pacientes, (saliva e sangue) está exposto ao contacto com microorganismos provenientes desses fluidos. Portanto, é essencial que todos os integrantes do equipamento odontológico usem: gorro, óculos de proteção, luvas e máscaras descartáveis a cada paciente (Grace *et al.*, 1991; Molinari, 1992; Siegel *et al.*, 1992; Chinellato, Scheidt, 1993; Gonçalves *et al.*, 1996).

Nos últimos anos, o uso do EPI (Equipamento de Proteção Individual) cresceu entre os profissionais da área odontológica, sendo que a maioria dos pacientes respondeu positivamente à utilização desses acessórios (Hoff *et al.*, 1990; Grace *et al.*, 1991). De acordo com Vilaça *et al.* (2001), os profissionais necessitam utilizar equipamentos de proteção individual, adotando a filosofia da proteção universal, em que todas as pessoas são potencialmente portadoras de todos os microrganismos. Chinellato, Scheidt (1993) ressaltaram a importância do uso do EPI como auxiliar na proteção do Cirurgião-dentista em seu trabalho clínico diário, poupando-o do risco de adquirir doenças infecto-contagiosas ou transmiti-las para outros pacientes ou familiares. Bowden *et al.* (1989), baseados em um estudo realizado no Reino Unido, afirmaram que tanto os pacientes atendidos em consultório odontológico hospitalar quanto em ambulatorial, acreditavam que o Cirurgião-dentista deveria utilizar luvas e máscara facial durante todo o atendimento.

Hoff *et al.* (1990) observaram, em uma pesquisa realizada nos EUA com 400 pessoas, que 72% dos participantes relataram que seu Cirurgião-dentista usava luvas. Poucos participantes relataram o uso de máscara (29%) e óculos (47%) pelo profissional.

A maioria dos entrevistados (89%) relatou que gostaria que o Cirurgião-dentista usasse o EPI completo. Dos participantes, 40% afirmaram querer mais informações sobre as barreiras de proteção à infecção. Segundo os autores, é essencial a realização de campanhas de conscientização sobre este tema, destinadas à equipe odontológica e aos pacientes.

Grace *et al.* (1991) realizaram uma pesquisa nos EUA para avaliar a percepção das pessoas em relação ao uso das barreiras de controle de infecção pelos Cirurgiões-dentistas. Foram pesquisados, através de contato telefônico, 509 adultos com idade acima de 18 anos. Os resultados mostraram que a maioria dos entrevistados (69,8%) relatou preferência pelo uso de luvas e máscara pelo Cirurgião-dentista, durante o atendimento. Os participantes mais jovens, negros, mulheres e aqueles que viviam em regiões com alta prevalência de AIDS, demonstraram um índice maior de aceitação ao uso de luvas pelo profissional durante o atendimento.

Particularmente em Odontopediatria, o relacionamento entre o Cirurgião-dentista e seu paciente constitui um fator importante no manejo de comportamento infantil. O desenvolvimento mental, emocional, social e cognitivo de cada criança deve ser observado individualmente pelo profissional (Mussen, 1967; Klorman *et al.*, 1978; Klorman *et al.*, 1979; Pinkham, 1995; Miranda, 1996; Klatchoian, 1998; Sandrini *et al.*, 1998; Aragone, Vicente, 1999). Pensando em favorecer essa relação, vários Odontopediatras evitam a cor branca, o uso de máscara, avental e gorro como uniformes de trabalho. Alguns preferem mesmo vestir-se de maneira espor-

to-contagiosas en la población en general, ha orientado la atención a la necesidad de medidas de control de infección por los profesionales de salud. El Cirujano-dentista, por ser un profesional de salud que en su rutina diaria actúa directamente con fluidos corporales de los pacientes (saliva y sangre), está expuesto al contacto con microorganismos provenientes de dichos fluidos. Por lo tanto, es esencial que todos los integrantes del equipo odontológico usen: mandil, gorro, lentes de protección, guantes y mascarillas descartables para cada paciente (Grace *et al.*, 1991; Molinari, 1992; Siegel *et al.*, 1992; Chinellato, Scheidt, 1993; Gonçalves *et al.*, 1996).

En los últimos años, se incrementó el uso del EPI (Equipo de Protección Individual) entre los profesionales del área odontológica, a lo cual la mayoría de los pacientes respondió positivamente a la utilización de estos accesorios (Hoff *et al.*, 1990; Grace *et al.*, 1991). De acuerdo con Vilaça *et al.* (2001), los profesionales necesitan utilizar equipos de protección individual, asumiendo la filosofía de protección universal que supone a todas las personas como potenciales portadoras de todos los microorganismos. Chinellato, Scheidt (1993) resaltaron la importancia del uso del EPI como auxiliar en la protección del Cirujano-dentista en su trabajo clínico diario, reduciendo el riesgo de adquirir enfermedades infecto-contagiosas o transmitirlas a otros pacientes o familiares. Bowden *et al.* (1989), basados en un estudio realizado en el Reino Unido, sostuvieron que tanto los pacientes atendidos en el consultorio odontológico hospitalario, así como los ambulatorios, consideraban que el Cirujano-dentista debería utilizar guantes y mascarilla facial durante toda la atención.

Hoff *et al.* (1990) en una investigación realizada en los EUA en 400 personas, observaron que 72% de los participantes refirieron que su Cirujano-dentista usaba guantes. Pocos participantes reportaron el uso de mascarilla (29%) y lentes (47%) por el profesional.

La mayoría de los entrevistados (89%) relató que le gustaría que el Cirujano-dentista usase el EPI completo. De los participantes, 40% afirmaron querer más informaciones sobre las barreras de protección a la infección. Según los autores, es esencial la realización de campañas de conscientización sobre este tema, destinadas al equipo odontológico y a los pacientes.

Grace *et al.* (1991) realizaron una investigación en los EUA, para evaluar la apreciación de las personas acerca del uso de las barreras de control de infección por los Cirujanos-dentistas. A través de contacto telefónico se investigaron 509 adultos mayores de 18 años. Los resultados mostraron que la mayoría de los entrevistados (69,8%) refirió preferencia por el uso de guantes y mascarilla, por el Cirujano-dentista, durante la atención. Los participantes más jóvenes, negros, mujeres, y aquellos que vivían en regiones con alta prevalencia de SIDA, mostraron un índice mas alto de aceptación al uso de guantes por el profesional durante la atención.

Particularmente en Odontopediatria, la relación entre el Cirujano-dentista y su paciente constituye un hecho importante en el manejo del comportamiento infantil. El profesional debe observar individualmente en cada niño,

tiva, evitando a identificação com outros profissionais de saúde. Muitas vezes, acreditam que o branco seja traumatizante para crianças que tiveram experiências desagradáveis em hospitais ou consultórios odontológicos (Chenoweth *et al.*, 1990).

Entretanto, Cohen (1973) realizou uma pesquisa com 300 crianças americanas com idade entre dois e 15 anos, para avaliar a opinião delas em relação ao vestuário dos profissionais durante o atendimento odontológico. Nenhuma das crianças tinha tido experiência odontológica. De acordo com os resultados, não houve diferença significativa entre a opção dos participantes. Baseado neste estudo, o autor concluiu que o tipo de roupa que o profissional usava não influenciou na escolha da criança.

Posteriormente, Siegel *et al.* (1992) realizaram um estudo com a finalidade de verificar se o uso de máscara facial durante o atendimento odontológico afetaria o comportamento e a ansiedade da criança. Foram pesquisadas 63 crianças americanas, com idade média de cinco anos. A maioria das crianças (75%) tinha experiência odontológica. Os resultados revelaram que as crianças atendidas por profissionais com máscara indicaram um nível maior de ansiedade, quando comparadas às crianças atendidas por profissionais sem máscara. De acordo com os autores, a primeira consulta odontológica da criança deve ser realizada pelo profissional sem máscara, sendo que a utilização da máscara deve ser realizada de maneira gradativa, para minimizar seu efeito sobre o comportamento da criança.

No mesmo período, Molinari (1992) avaliou a reação de 52 crianças americanas, de três a 12 anos de idade, em relação ao uso do EPI pelo Cirurgião-dentista. A maioria dos participantes tinha experiência odontológica. Os participantes avaliaram três fotos de um Cirurgião-dentista vestindo roupa comum (Figura 1); paramentado com jaleco, luvas, máscara e óculos de proteção, estando os dois últimos fora da face (Figura 2); paramentado com jaleco, luvas, máscara e óculos de proteção, estando os dois últimos em posição na face (Figura 3). A maior parte das crianças (71%) identificou a Figura 3 como sendo o Cirurgião-dentista e, quando questionadas sobre de qual Cirurgião-dentista gostavam mais, a maioria (60%) preferiu a Figura 3. Assim, através deste estudo, o autor concluiu que as crianças na faixa etária de 3 a 12 anos sentem-se bastante confortáveis em relação ao uso do EPI pelo Odontopediatra.

No atendimento odontopediátrico existe uma interação forte e direta da criança com o meio ambiente. A história médica passada é um fator determinante no comportamento do paciente odontopediátrico, assim como a idade da criança, a ansiedade materna e as condições socioeconômicas (Sandrini *et al.*, 1998; Fontes *et al.*, 1999; Ramos-Jorge *et al.*, 1999; Ramos-Jorge, 2000). Porém, pouca atenção é direcionada ao desenvolvimento da criança e ao estudo da relação profissional-paciente. Em muitos casos, a imagem do Cirurgião-dentista é associada à dor; e o consultório é visto como um local de sofrimento (Klatchoian, 1998).

Dessa forma, torna-se relevante avaliar a percepção das crianças sobre o vestuário e uso do EPI, correlacionando o tipo de vestuário e EPI utilizado pelo Odontopediatra com a receptividade da criança em ser

su desarrollo: mental, emocional, social y cognoscitivo (Mussen, 1967; Klorman *et al.*, 1978; Klorman *et al.*, 1979; Pinkham, 1995; Miranda, 1996; Klatchoian, 1998; Sandrini *et al.*, 1998; Aragone, Vicente, 1999). Pensando en favorecer la mencionada relación con el paciente, varios Odontopediatras evitan usar el color blanco y asimismo: mascarilla, mandil y gorro como uniformes de trabajo. Algunos prefieren vestirse de manera deportiva, evitando su identificación con otros profesionales de salud. Muchas veces consideran que el blanco es traumatizante para los niños que sufrieron experiencias desagradables en hospitales o consultorios odontológicos (Chenoweth *et al.*, 1990).

En tanto, Cohen (1973) realizó una investigación con 300 niños estadounidenses, cuyas edades fluctuaban entre dos y 15 años, para evaluar la opinión de ellos acerca del vestuario de los profesionales durante la atención odontológica. Ninguno de los niños había tenido experiencia odontológica. De acuerdo con los resultados no hubo diferencia significativa entre la opción de los participantes. Basado en este estudio, el autor concluyó que el tipo de ropa que el profesional usaba no influyó en la elección de los niños.

Posteriormente, Siegel *et al.* (1992) realizaron un estudio con la finalidad de verificar si el uso de mascarilla facial durante la atención odontológica afectaría el comportamiento y la ansiedad de los niños. Se investigaron 63 niños estadounidenses, cuya edad media era de cinco años. La mayoría de ellos (75%) tenía experiencia odontológica. Los resultados revelaron que los niños atendidos por profesionales con mascarilla observaron un nivel mayor de ansiedad, respecto a los niños atendidos por profesionales sin mascarilla. De acuerdo con los autores, la primera consulta odontológica de los niños debe realizarla el profesional desprovisto de mascarilla, y que la utilización de la mascarilla debe realizarla de manera gradual, para minimizar su efecto sobre el comportamiento de los niños.

En el mismo período, Molinari (1992) evaluó la reacción de 52 niños estadounidenses, de tres a 12 años de edad, en relación al uso del EPI por el Cirujano-dentista. La mayoría de los participantes tenía experiencia odontológica. Los participantes evaluaron tres fotos de un Cirujano-dentista, una vistiendo ropa común (Figura 1); la segunda ataviado con mandil, guantes, mascarilla y lentes de protección, estando los dos últimos fuera de la cara (Figura 2); y finalmente ataviado con mandil, guantes, mascarilla y lentes de protección, estando los dos últimos en posición en la cara (Figura 3). La mayor parte de los niños (71%) identificó la Figura 3 como el Cirujano-dentista, y cuando fueron preguntados sobre cual Cirujano-dentista les gustaba más, la mayoría (60%) prefería la Figura 3. Así, mediante este estudio, el autor concluyó que los niños en el rango etario de 3 a 12 años se sienten bastante cómodos en relación al uso del EPI por el Odontopediatra.

En la atención odontopediátrica existe una interacción fuerte y directa del niño con el medio ambiente. La historia médica pasada es un hecho determinante en el comportamiento del paciente odontopediátrico, así como: la edad del niño, la ansiedad materna y las condiciones socioeconómicas (Sandrini *et al.*, 1998; Fontes *et al.*, 1999; Ramos-Jorge *et al.*, 1999; Ramos-Jorge,

cuidada por este.

METODOLOGIA/METODOLOGÍA

Foram pesquisadas 39 crianças, de dois a cinco anos de idade, acompanhadas de suas mães. A pesquisa foi realizada na Creche Menino Jesus, localizada na zona sul da cidade de Belo Horizonte–MG. Este é um local destinado aos filhos de trabalhadores da região, contando com um total de 56 crianças.

A coleta de dados foi feita no pátio da creche, em ordem de chegada das crianças. Realizada a explicação individual sobre a pesquisa, foi proposto à mãe a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Em seguida a participante relatou, em um questionário de múltipla escolha, se o filho(a) já tinha ido ao Cirurgião-dentista. Em caso afirmativo, classificou as experiências médicas e odontológicas da criança como negativas ou positivas. Uma outra questão abordou se a criança já tinha sentido dor de dente. Em seguida, três fotos de uma Odontopediatra em diferentes apresentações: Foto 1 (roupa colorida), Foto 2 (roupa branca, com luvas, mas sem máscara) e Foto 3 (EPI completo) foram exibidas, simultaneamente, para a criança (Figura 1). Foi realizada a seguinte pergunta: “Que roupa (Figura 1). Foi realizada a seguinte pergunta: “Que roupa

seus dentes?”.

Neste momento a criança apontava a foto de sua preferência. As fotos estavam numeradas de um a três. O pesquisador marcava no questionário a foto escolhida pela criança.

Através do programa Minitab 11, foi realizado o teste estatístico de Correlação de Pearson, para verificar associação entre a escolha da foto pela criança e sua experiência médica e odontológica, bem como seu comportamento durante as consultas prévias e sua experiência de dor de dente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO/RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Da amostra de 39 crianças pesquisadas, 54% já tinham recebido atenção odontológica previamente. De acordo com o relato das mães, a maior parte das crianças (86%) teve experiência odontológica positiva. Todas as crianças pesquisadas já tinham recebido cuidados médicos anteriormente, sendo que estas experiências foram consideradas positivas por 95% das mães. Segundo as entrevistadas, a maioria das crianças (92%) nunca tinha sentido dor de dente.

Do total de 39 crianças analisadas, observou-se que 46% escolheram a Foto 3, enquanto 26% escolheram a Foto 1, e 28% a Foto 2 como sendo o Cirurgião-dentista paramentado de acordo com sua preferência, conforme mostra o Gráfico 1. Esses resultados são equivalentes aos encontrados por Grace *et al.* (1991), em que a maior parte dos entrevistados (69,8%) relatou preferência pelo atendimento odontológico por um profissional utilizando barreiras de proteção.

Ao analisar separadamente as crianças sem experiência odontológica, verificou-se que 66% delas escolheram a Figura 1. (Gráfico 2). Entretanto, esse resultado diverge do estudo realizado por Cohen (1973), De acordo com o autor, não houve diferença entre a escolha dos participantes. Esta divergência de resultado pode ser devida à ampla variação de idade analisada pelo autor, e ao tipo de foto utilizada. O autor dividiu

2000). No obstante, se ha prestado poca atención al desarrollo del niño y al estudio de la relación profesional-paciente. En muchos casos la imagen del Cirujano-dentista se asocia al dolor y el consultorio es visto como un lugar de sufrimiento (Klatchoian, 1998).

En consecuencia, se torna relevante evaluar la percepción de los niños acerca del vestuario y uso del EPI por el Odontopediatra, correlacionando el tipo de vestuario y EPI utilizado por el Odontopediatra, con la receptividad de los niños en ser atendidos por él.

Se investigaron 39 niños, de dos a cinco años de edad, acompañados de sus madres. La investigación fue realizada en la guardería “Niño Jesús”, localizada en la zona sur de la ciudad de Belo Horizonte–MG. Este es un local, destinado a los hijos de los trabajadores de la región, que alberga a un total de 56 niños.

La recolección de los datos se hizo en el patio de la guardería, a medida de la llegada de los niños. Realizada la explicación individual sobre la investigación, se propuso a la madre leer y suscribir un acuerdo de consentimiento libre y claro. A continuación la participante refirió, en un

questionario de múltiples opciones, si el hijo(a) ya había acudido al Cirujano-dentista. En caso afirmativo, se clasificó las experiencias médicas y odontológicas de los niños como negativas o positivas. Otra pregunta fue con relación a si los niños ya habían sufrido dolor dental. Acto seguido, se les mostró simultáneamente tres fotos de una Odontopediatra en diferentes presentaciones: Foto 1 (ropa de color), Foto 2 (ropa blanca, con guantes, pero sin mascarilla) y Foto 3 (EPI completo) (Figura 1). Se realizó la siguiente pregunta: “¿Qué ropa te gustaría que esta dentista usase cuando vayas a la consulta dental?”.

En ese momento los niños señalaron la foto de su preferencia. Las fotos estaban numeradas de uno a tres. El investigador marcaba en el cuestionario la foto escogida por los niños.

A través del programa Minitab 11, se realizó el test estadístico de Correlación de Pearson, para determinar si existía asociación entre la preferencia de la foto por el niño y su experiencia médica y odontológica, así como su comportamiento durante las consultas previas y su experiencia de dolor dental.

De la muestra de 39 niños investigados, 54% ya había recibido atención odontológica previa. De acuerdo con el reporte de las madres, la mayor parte de los niños (86%) refirió experiencias odontológicas positivas. Todos los niños investigados ya habían recibido cuidados médicos anteriormente, los cuales fueron considerados positivos por el 95% de las madres. Según las entrevistadas, la mayoría de los niños (92%) nunca había experimentado dolor dental.

Del total de 39 niños analizados, se observó que 46% escogieron la Figura 3, mientras que 26% escogieron la Figura 1, y 28% la Figura 2, así el Cirujano-dentista fue paramentado de acuerdo con tal preferencia, conforme muestra el Gráfico 1. Estos resultados son equivalentes a los encontrados por Grace *et al.* (1991),

as crianças em dois grupos. Os participantes do grupo I observaram três fotos de um mesmo profissional, trajando roupas diferentes. Na Figura 1 o profissional estava de paletó branco e gravata colorida. Na Figura 2 vestia camisa e gravata coloridas, e na Figura 3 trajava avental branco. As crianças do grupo II analisaram três fotos de profissionais diferentes, sendo que cada um estava com uma das roupas descritas para o Cirurgião-dentista exibido no grupo I. Em nenhuma das fotografias exibidas o Cirurgião-dentista estava paramentado com máscara, gorro, luvas ou óculos. Portanto, pode-se considerar que o participante analisou apenas o tipo e a cor da roupa utilizada pelo profissional. Gonçalves *et al.* (1996) e Vilaça *et al.* (2001) ressaltaram a importância do Cirurgião-dentista utilizar o EPI completo durante todo o atendimento devido ao risco de infecção cruzada. Rotineiramente o profissional está exposto a vários microrganismos presentes na saliva ou

en los que la mayor parte de los entrevistados (69,8%) prefirió recibir atención odontológica por un profesional que utilize barreras de protección.

Al analizar separadamente a los niños sin experiencia odontológica, se encontró que 66% de ellos escogieron la Figura 1 (Gráfico 2). Entretanto ese resultado difiere del estudio realizado por Cohen (1973), en el que se investigaron 300 niños, en el rango etario de dos a 15 años, sin experiencia odontológica. De acuerdo con el autor, no hubo diferencia en la elección de los participantes. Esta divergencia de resultado puede deberse a la amplia gama de edad analizada por el autor, y el tipo de foto utilizada. El autor dividió a los niños en dos grupos. Los participantes del grupo I observaron tres fotos de un mismo profesional, trabajando con diferente ropa. En la Figura 1 el profesional estaba de saco blanco y corbata de color. En la Figura 2 vestía camisa y corbata de color, y en la Figura 3 llevaba puesto mandil blanco. Los

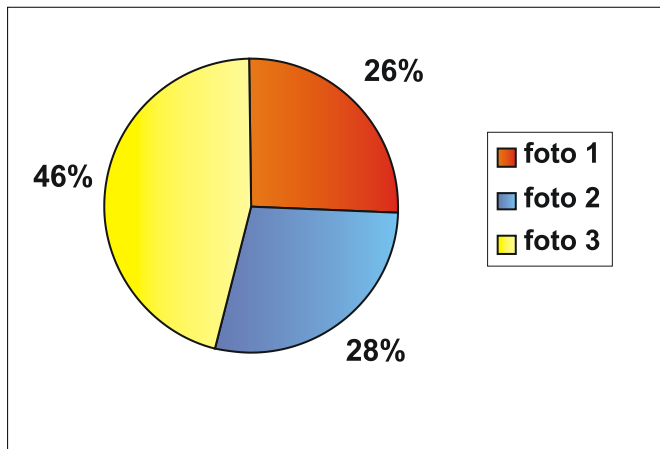


GRÁFICO 1: Distribuição percentual do total de crianças pesquisadas de acordo com a foto escolhida./Distribución porcentual del total de niños investigados de acuerdo con la fotografía escogida.

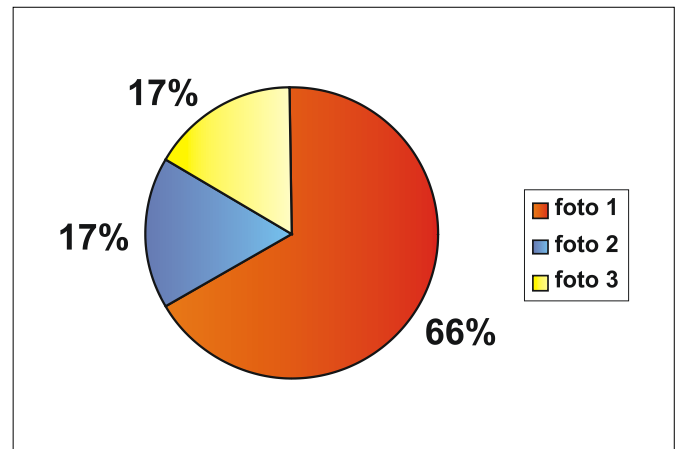


GRÁFICO 2: Distribuição percentual de crianças SEM experiência odontológica, de acordo com a foto escolhida./Distribución porcentual de niños, SIN experiencia odontológica, de acuerdo con la fotografía escogida.

sangue do paciente, assim como existe a possibilidade de contaminação do paciente pelo profissional.

Entre os 21 participantes que tiveram experiência odontológica prévia, observou-se uma tendência à aceitação do EPI completo, já que 57% das crianças escolheram a Foto 3 (Gráfico 3). Em um estudo realizado por Hoff *et al.* (1990) com adultos que tinham experiência odontológica anterior, observou-se que a maioria dos entrevistados (89%) relatou que gostaria que o Cirurgião-dentista utilizasse EPI completo. Entretanto, resultados semelhantes não foram observados na pesquisa de Siegel *et al.* (1992) com crianças pré-escolares, em que 75% das crianças tinham experiência odontológica. Os resultados revelaram que as crianças atendidas por profissionais com máscara indicaram um nível maior de ansiedade, quando comparadas às crianças atendidas por profissionais sem máscara. Segundo Chinellato, Scheidt (1993), o uso da máscara facial não deve ser negligenciado pelo Cirurgião-dentista, apesar de dificultar a comunicação entre o profissional e o paciente, pois é a segurança ideal para a face em todos os procedimentos clínicos.

Verificou-se uma correlação estatisticamente sig-

niños del grupo II analizaron tres fotos de profesionales diferentes, en las cuales cada uno de ellos estaba con una de las ropas descritas respecto al Cirujano-dentista mostrado al grupo I. En ninguna de las fotografías exhibidas el Cirujano-dentista estaba ataviado con: mascarilla, gorro, guantes o lentes. Por lo tanto, se puede considerar que el participante analizó solamente el tipo y el color de la ropa utilizada por el profesional. Gonçalves *et al.* (1996) y Vilaça *et al.* (2001) destacaron la importancia de que el Cirujano-dentista utilice el EPI completo durante toda la atención, debido al riesgo de infección cruzada. Rutinariamente el profesional está expuesto a diversos microorganismos presentes en la saliva o en la sangre del paciente, asimismo existe la posibilidad de contaminación del paciente por el profesional.

Entre los 21 participantes que tuvieron experiencia odontológica previa se observó una tendencia a aceptar el EPI completo, ya que 57% de los niños escogieron la Figura 3 (Gráfico 3). En un estudio realizado por Hoff *et al.* (1990), en adultos con experiencia odontológica anterior, se observó que la mayoría de los entrevistados (89%) refirió que le gustaría que el Cirujano-dentista utilizase EPI completo. Entretanto, en la investigación de

nificante entre a foto escolhida pela criança e o fato de ela já ter tido experiência odontológica ($p=0,002$) (Tabela 1), e se essa experiência foi positiva ou negativa ($p=0,032$) (Tabela 2). Das crianças que escolheram as Fotos 2 e 3, 66% já tinham tido experiência odontológica. Dos participantes que optaram pelas Fotos 2 e 3, 83,3% tiveram experiência odontológica positiva (Tabela 2). Molinari (1992) encontrou resultados semelhantes entre as crianças com experiência odontológica: a maioria (60%) preferiu o Cirurgião-dentista com paramentação completa para cuidar de seus dentes. No estudo realizado por Siegel *et al.* (1992), não houve diferença significativa entre a escolha das crianças com e sem experiência odontológica sobre a paramentação do Cirurgião-dentista de sua preferência. Esta diferença de resultado pode ser devida ao fato de que, no estudo de Siegel *et al.* (1992), os autores analisaram apenas o uso da máscara facial. Sandrini *et al.* (1998) afirmaram que as primeiras experiências odontológicas da criança podem ser frustrantes, gerando conflitos e medos. Segundo Aragone, Vicente (1999), os antecedentes odontológicos negativos são a principal influência na indução de medo e ansiedade na criança.

Nenhuma correlação foi observada entre a idade das crianças, a experiência de dor de dente, as experiências médicas anteriores e a escolha das fotos por elas. Siegel *et al.* (1992) também não encontraram nenhuma correlação entre a idade das crianças, o tipo de experiência odontológica vivida por elas e sua escolha pela apresentação do Cirurgião-dentista. Porém, no estudo realizado por Molinari (1992), a maioria das crianças (71%) que escolheram o Cirurgião-dentista

Siegel *et al.* (1992), se encontraron resultados diferentes en niños preescolares, de los cuales el 75% tenían experiencia odontológica. Los resultados revelaron que los niños atendidos por profesionales con mascarilla indicaron un nivel de ansiedad mas elevado, respecto a los niños atendidos por profesionales sin mascarilla. Segun Chinellato, Scheidt (1993), el Cirujano-dentista no debe ser negligente en el uso de la mascarilla facial, a pesar de que dificulta la comunicación entre el profesional y el paciente, ya que es la manera ideal de proveer seguridad para la cara en todos los procedimientos clínicos.

Se halló una correlación estadísticamente significativa entre la foto escogida por los niños y el hecho de haber tenido experiencia odontológica ($p=0,002$) (Tabla 1), y si esa experiencia fue positiva o negativa ($p=0,032$) (Tabla 2). Entre los niños que escogieron las Fotos 2 y 3, 66% ya habían tenido experiencia odontológica. Entre los participantes que optaron por las Fotos 2 y 3, 83,3% reportaron experiencia odontológica positiva (Tabla 2). Molinari (1992) encontró resultados semejantes entre los niños con experiencia odontológica: la mayoría (60%) prefirió al Cirujano-dentista con indumentaria completa para cuidar de sus dientes. En el estudio realizado por Siegel *et al.* (1992) no se encontró diferencia significativa entre la selección de los niños con y sin experiencia odontológica, respecto a la paramentación del Cirujano-dentista de su preferencia. Esta diferencia de resultados puede deberse al hecho de que, en el estudio de Siegel *et al.* (1992), los autores analizaron tan sólo el uso de la mascarilla facial. Sandrini *et al.* (1998) afirmaron que las primeras experiencias odontológicas de los niños pueden ser frustrantes, generando conflictos y miedos. Segun

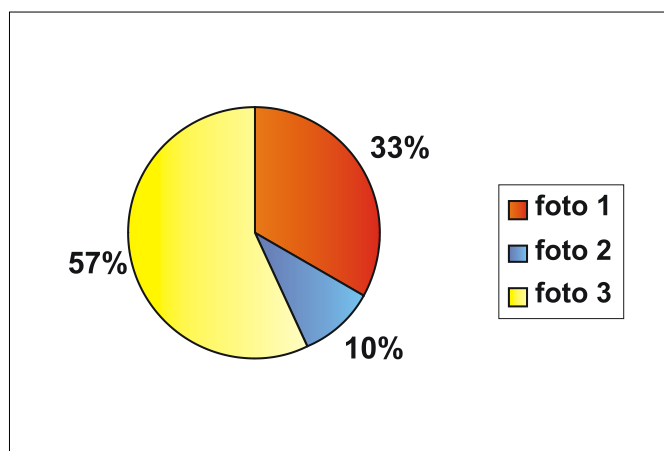


GRÁFICO 3: Distribuição percentual de crianças COM experiência odontológica, de acordo com a foto escolhida./Distribución porcentual de niños, CON experiencia odontológica, de acuerdo con la fotografía escogida.

todo paramentado tinha idade acima de 7 anos. Aragone, Vicente (1999) afirmaram que crianças menores, geralmente, são menos cooperativas e mais ansiosas durante o atendimento.

Apenas duas crianças tiveram experiências médicas desagradáveis. Ambas escolheram a Foto 1, na qual a Odontopediatra trajava roupa colorida. Castro *et al.* (2002) afirmaram que cada criança possui uma maneira particular de vivenciar, demonstrar e reagir a diferentes situações e emoções. De acordo com os autores, além da individualidade de cada criança, sua experiência médica e odontológica anterior deve ser analisada, pois pode influenciar seu comportamento

Aragone, Vicente (1999), los antecedentes odontológicos negativos son la principal influencia en la inducción de miedo y ansiedad en los niños.

No se observó correlación alguna entre: la edad de los niños, la experiencia de dolor de diente, las experiencias médicas anteriores respecto a la selección de las fotografías por ellos. Siegel *et al.* (1992) tampoco encontraron ninguna correlación entre la edad de los niños, el tipo de experiencia odontológica vivida por ellos y su selección por la presentación del Cirujano-dentista. No obstante, en el estudio realizado por Molinari (1992) la mayoría de los niños (71%) que escogieron al Cirujano-dentista totalmente ataviado tenían mas de 7 años

durante o atendimento odontológico.

CONCLUSÕES/CONCLUSIONES

Tendo em vista os dados obtidos, pode-se concluir que:

- Houve uma grande identificação das crianças com experiência odontológica em relação ao profissional portando roupa branca.
- O uso da roupa branca e do EPI pelo profissional não foi um empecilho para o atendimento da criança que já foi ao Cirurgião-dentista, principalmente, nos casos em que ela é apresentada gradativamente a estes acessórios.
- A experiência odontológica positiva favoreceu

TABELA 1: Distribuição da frequência quanto à escolha da foto pela criança em relação à sua experiência odontológica prévia./Distribución de la frecuencia de la selección de la fotografía por los niños, en relación a su experiencia odontológica previa.

Foto escolhida pela criança Foto escogida por niños	Experiência odontológica Experiencia odontológica		Total Total
	Sim/Si	Não/No	N
Foto 1 (Roupa colorida) Foto 1 (Ropa de color)	9 (42,9)*	12 (57,1)	21 (100)
Foto 2 (Roupa branca + luva) Foto 2 (Ropa blanca + guantes)	6 (66,6)	3 (33,4)	9 (100)
Foto 3 (EPI completo) Foto 3 (EPI completo)	6 (66,6)	3 (33,4)	9 (100)
Total	21	18	39

*Valores entre parênteses referem-se a percentagens/Valores entre parentesis se refieren a porcentajes
(p=0,002)

TABELA 2: Distribuição da frequência quanto à escolha da foto pela criança em relação ao tipo de experiência odontológica prévia./Distribución de la frecuencia de la selección de la foto por los niños respecto al tipo de experiencia odontológica previa.

Foto escolhida pela criança Foto escogida por niños	Experiência odontológica Experiencia odontológica		Total Total
	Positiva Positiva	Negativa Negativa	N N
Foto 1 (Roupa colorida) Foto 1 (Ropa de color)	6 (66,6)*	3 (33,4)	9 (100)
Foto 2 (Roupa branca + luva) Foto 2 (Ropa blanca + guantes)	5 (83,3)	1 (16,7)	6 (100)
Foto 3 (EPI completo) Foto 3 (EPI completo)	5 (83,3)	1 (16,7)	6 (100)
Total	16	5	21

*Valores entre parênteses referem-se a percentagens/Valores entre parentesis se refieren a los porcentajes
(p=0,032)

uma maior aceitação do EPI pelo paciente infantil.

- É importante que o Odontopediatra estabeleça sua maneira de abordagem, considerando a individualidade de cada criança.

Oliveira ACB de, Ramos-Jorge ML, Paiva SM de, Pordeus IA. Child's perception on the use of equipment for individual protection by pediatric dentist. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2004; 7(36):159-67.

The use of Equipment for Individual Protec-

de edad. Aragone, Vicente (1999) sostuvieron que los niños menores generalmente son menos cooperantes y más ansiosos durante la atención.

Tan sólo dos niños tuvieron experiencias médicas desagradables. Ambos escogieron la Figura 1, en la cual el Odontopediatra trabajaba con ropa de color. Castro *et al.* (2002) afirmaron que cada niño posee una manera particular de experimentar, mostrarse y reaccionar a diferentes situaciones y emociones. De acuerdo con los autores, además de la individualidad de cada niño, debe analizarse su experiencia médica y odontológica anterior, ya que puede influir su comportamiento durante la atención odontológica.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos, se puede concluir que:

- Hubo una gran identificación de los niños con experiencia odontológica en relación al profesional que portaba ropa blanca.
- El uso de la ropa blanca y del EPI por el profesional no fue un impedimento para la atención de los niños que previamente habían acudido al Cirujano-dentista, principalmente para aquellos que se les presentaron progresivamente tales accesorios.

tion (EIP) by the Pediatric Dentist is important. The aim of this paper was to assess child's perception of Dentist's clothing and use of EIP. 39 mothers of children aged from two to five years from a day care of the city of Belo Horizonte-MG were interviewed. The mothers answered questions on their children's past dental and medical experience. Pictures of a female Pedodontist wearing three different clothing: colored day-to-day clothes (picture 1), white clothing (picture 2), and complete EPI (picture 3) were exhibited to each child. The child had to show by which of the three Dentists he/she wanted to be treated. Pearson's Correlation test was performed using the Minitab 11 program. Statistically significant difference was found between the picture that the children chose and their past dental experience ($p=0,002$) and if this experience had been positive or negative ($p=0,032$). Among those who chose picture 3, 66,6% already had a dental experience. Picture 1 was picked by 57% of those who never had a dental experience. Among those children who had a negative dental experience, 33,4% preferred picture 1. Based on this study, the use of white clothes and EIP by dental professional does not raise difficulties to child's dental treatment of those who already had a past dental experience. Furthermore, a positive dental visit facilitates child's acceptance toward EIP.

- La experiencia odontológica positiva favorece una mayor aceptación del EPI por el paciente infantil.
- Es importante que el Odontopediatra establezca su manera de abordaje considerando la individualidad de cada niño.

KEYWORDS: Child behavior; Protective devices; Pediatric dentistry.

REFERÊNCIAS/REFERENCIAS

Aragone PM, Vicente SP. Aspectos psicológicos na clínica odontopediátrica aplicados à relação criança X família X dentista. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 1999; 2(5):23-7.

Bowden JR, Scully C, Bell CJ, Levers H. Cross-infection control: attitudes of patients toward the wearing of gloves and masks by dentists in the United Kingdom in 1987. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1989; 67(1):45-8.

Castro ME, Cruz MRS, Freitas JSA, Barata JS. Fatores determinantes e influências do uso do EPI em crianças durante o atendimento odontológico. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 2002; 5(2):95-9.

Chenoweth N, Mayberry W, Tishk M, McClynn FD, Scott L. Barrier techniques to infection: a national survey of pediatric dentists. *Pediatr Dent* 1990; 12(3):147-51.

Chinellato LEM, Scheidt WA. Estudo e avaliação dos meios de biossegurança para o cirurgião-dentista e auxiliares contra doenças infecto-contagiosas no consultório odontológico. *Rev FOB* 1993; 1(1/4):60-6.

Cohen SD. Children's attitudes toward dentist's attire. *J Dent Child* 1973; 40(4):285-7.

Fontes LBC, Alves RA, Santos VIM, Grinfeld S, Montandon EM. Psicologia: transferência e contratransferência na clínica odontopediátrica. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 1999; 2(7):179-81.

Gonçalves AC, Travassos DV, Silva M. Biossegurança do exercício da odontologia. *RPG* 1996; 3(3):242-5.

Grace EG, Cohen LA, Ward MA. Patients' perceptions related to the use of infection control procedures. *Clin Prev Dent* 1991; 13(3):30-3.

Hoff D, Sampieri PA, Rickert V, Goldstein J. Consumers' awareness of barrier protection in dentistry. *J Dent Hyg* 1990; 64(9):446-8.

Klatchoian DA. O comportamento da criança como elemento chave em odontopediatria. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 1998; 1(4):102-9.

Klorman R, Ratner J, King JB, Sveen OB. Predicting the child's uncooperativeness in dental treatment from maternal trait, state, and dental anxiety. *J Dent Child* 1978; 45(1):62-7.

Klorman R, Michael R, Hilpert P, Sveen OB. A further assessment of predictors of child's behavior in dental treatment. *J Dent Res* 1979; 58(12):2338-43.

Miranda CF. *Atendendo o paciente: perguntas e respostas para o profissional de saúde*. Belo Horizonte: Crescer; 1996.

Molinari GE. Pediatric dental patients' perceptions of personal protective equipment. *J Calif Dent Assoc* 1992; 20(10):39-42.

Mussen PH. Child development and personality. *J Dent Child* 1967; 34(2):97-107.

Pinkham JR. Personality development: managing behavior of the cooperative preschool child. *Dent Clin North Am* 1996; 39(4):771-87.

Ramos-Jorge ML. *Comportamento infantil no ambiente odontopediátrico: fatores de predição* [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia da UFMG; 2000.

Ramos-Jorge ML, Pordeus IA, Serra-Negra JCM, Paiva SM. A ansiedade materna como fator de influência na adaptação comportamental do paciente odontopediátrico. *Arq Odontol Belo Horizonte* 1999; 35(1-2):61-70.

Sandrini JC, Bonacin Jr P, Christóforo LR. Reações infantis frente ao atendimento odontológico e suas manifestações psíquicas. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 1998; 1(3):75-89.

Siegel LJ, Smith KE, Cantu GE, Posnick WR. The effects of using infection-control barrier techniques on young children's behavior during dental treatment. *J Dent Child* 1992; 59(1):17-22.

Vilaça EL, Linhares RMS, Pordeus IA. Manifestações bucais associadas à infecção

pelo HIV/Aids em crianças. *Rev CROMG* 2001; 7(1):47-56.

Recebido para publicação em/Recibido para publicación en: 06/09/2002

Enviado para reformulação em/Enviado para reformulación en: 22/10/2002

Aceito para publicação em/Acepto para publicación en: 06/12/2002

