

A Ergonomia no Atendimento Médico-Dentário de Pacientes com Necessidades Especiais

Juliana Alvares Duarte Bonini Campos*, Patrícia Petromilli Nordi Sasso Garcia**

Resumo: Para o atendimento de pacientes com necessidades especiais, verifica-se a importância de um maior treino do Médico Dentista durante a sua formação profissional devido às peculiaridades e às dificuldades inerentes a esta tarefa. Um dos aspectos a ser considerado é a dificuldade em se realizar um tratamento ergonómico frente ao paciente. Desta maneira realizou-se um trabalho com o objectivo de apresentar ao profissional informações que podem auxiliá-lo na prática clínica ergonómica quando do atendimento a pacientes com necessidades especiais.

Palavras-Chave: Doenças ocupacionais; Ergonomia; Pacientes Especiais

Abstract: Patients with special needs require special training of the dentist along its professional formation because of the particularities and difficulties of such practice. One of the items to be considered is the difficulty of performing an ergonomic treatment for such patients. Taking into account these factors, the conducted study aimed to present to the dental professionals information that may assist him (her) in ergonomic clinical practice when dealing with patients with special needs.

Key-words: Occupational Diseases; Ergonomics; Handicapped

(Campos JADB, Garcia PPNS. A Ergonomia no Atendimento Médico-Dentário de Pacientes com Necessidades Especiais. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac 2005;46:45-48)

* Aluna do Curso de Pós-Graduação em Odontologia, nível doutorado, Área de Concentração Odontopediatria – Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP.

** Professora Doutora da Disciplina de Orientação Profissional, Departamento de Odontologia Social - Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP.

INTRODUÇÃO

A prática da Medicina Dentária expõe o profissional a riscos ocupacionais constantes, dentre estes, encontram-se as disfunções músculo-esqueléticas que podem ser ocasionadas pela inadequação da postura e posição de trabalho⁽¹⁾.

No atendimento médico-dentário a pacientes com necessidades especiais, verifica-se uma grande dificuldade para realização de um tratamento ergonómico devido às peculiaridades inerentes a cada paciente^(2,3).

No entanto, muito desta complexidade reside no facto dos profissionais não receberem treino

adequado para o atendimento deste grupo de pacientes, durante sua formação académica. Assim, entende-se que a escassa preparação do profissional, tanto técnico-científico quanto emocional, têm gerado grande ansiedade e inadequação quando do seu atendimento^(4,5,6,7).

A dificuldade de adequação da postura e da posição de trabalho, durante o atendimento de pacientes com disfunções musculares e/ou neurológicas, tem alertado os profissionais para a necessidade de adaptações no posicionamento do paciente e/ou profissional para o atendimento médico-dentário.

Esta preocupação decorre dos sérios danos

causados à saúde do profissional, que pode ocorrer devido à repetição dos esforços ocasionados durante tratamentos não ergonómicos, podendo resultar, entre outros sinais e sintomas, em bursite, degeneração dos discos intervertebrais, cefaleias, fadiga e varizes⁽⁸⁾.

Assim, o atendimento ergonómico é fundamental para prevenir e minimizar as consequências ocasionadas por traumas repetitivos^(9,10), que podem ocorrer pelas dificuldades do tratamento médico-dentário de pacientes com necessidades especiais.

Figlioli⁽¹¹⁾ ressalta porém, que apesar deste tipo de programa ser viável em qualquer momento da vida profissional, quanto mais precocemente ele for instalado, ou seja, na fase de aprendizado da profissão (graduação), maiores serão os benefícios, assimilação e incorporação de posturas de trabalho habituais adequadas.

O objectivo desta revisão é apresentar informações que podem auxiliar na prática clínica ergonómica no atendimento a pacientes com necessidades especiais.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

A repetição de movimentos na rotina de trabalho, é uma variável que associada à frequência e intensidade podem determinar a ocorrência de consequências danosas à saúde. A Medicina Dentária, assim como outras profissões, possui características de trabalho que podem gerar transtornos cumulativos devido à postura e posição de trabalho inadequados^(10,12,13).

As inadequações posturais ocorrem não apenas pela desinformação do profissional como também pela dificuldade decorrente de determinadas situações clínicas, dentre elas, o atendimento de

crianças e de pacientes com disfunções neuromusculares.

Entende-se por paciente especial aquele que possui não apenas limitações físicas ou mentais mas também os portadores de doenças crónicas e/ou debilitantes que requerem uma assistência diferenciada⁽¹⁴⁾. Esta definição surgiu para eliminar a percepção pejorativa relacionada com termo “excepcionais” tão utilizado há tempos atrás.

Os cuidados médico-dentários oferecidos pelos serviços de saúde a estes pacientes têm sido inadequados e limitados devido à fragmentação do atendimento, à falta de orientação dos pais com relação à necessidade de um tratamento integral e ao à falta de preparação dos profissionais.

Existe grande dificuldade em determinar qual o profissional que deve atender estes pacientes e que tipo de preparação deve haver. Rosa & Ribeiro⁽¹⁵⁾ afirmam que a odontopediatria é a especialidade responsável pelo atendimento de pacientes com necessidades especiais.

No entanto, percebe-se que a preparação destes dentistas não está voltada para este serviço e que muitas vezes existe grande complexidade atrás de um atendimento aparentemente simples.

Dentro deste ponto de partida, entende-se que deve realizar-se uma reestruturação curricular, dentro da Medicina Dentária, incluindo disciplinas menos tecnicistas e mais voltadas para suprir as necessidades de atendimento da população^(4,6,16,17), incluindo os pacientes com necessidades especiais.

A partir da inclusão destes na rotina de atendimento médico-dentário, deve atentar-se para os princípios de ergonomia pois a sua ausência resulta em desordens musculoesqueléticas e psicossociais que podem afectar o médico-dentista.

A aplicação da ergonomia para o atendimento de pacientes especiais ainda é pouco explorada na literatura⁽³⁾ o que pode estar relacionada à pouca ênfase dada para este tipo de tratamento ou à grande dificuldade em adaptar cada situação específica de deficiência a estes princípios.

Entre os pacientes com necessidades especiais que apresentam grande esforço para um tratamento ergonómico destacam-se os com distúrbios neuromusculares, devido à dificuldade de seu posicionamento e sua contenção na cadeira dentária.

Rosenblith & Murphy⁽³⁾ afirmam que apesar da crença de que é necessário sacrificar alguns princípios ergonómicos para satisfazer o conforto do paciente, com um pouco de criatividade o sacrifício pode ser reduzido ao mínimo através da observação de cinco princípios básicos (design do equipamento, acessórios, posicionamento, período de restabelecimento e local de trabalho).

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

Seguindo-se o protocolo de atendimento, exposto a seguir, sugerido por Rosenblith & Murphy⁽³⁾, com pequenas modificações pode obter-se um tratamento ergonómico no atendimento de pacientes com necessidades especiais.

1 – DESIGN DO EQUIPAMENTO

- O consultório médico-dentário deve ter espaço suficiente para acomodar macas ou cadeiras de rodas próximas às peças de mão e aspiradores, pois muitas vezes existe a impossibilidade do atendimento na cadeira dentária.
- Devem adaptar-se mangueiras maiores às unidades auxiliares móveis.
- Os aparelhos como o fotopolimerizador ou o amalgamador devem estar posicionados ao

alcançe mínimo possível do médico-dentista para limitar ao máximo os seus movimentos.

- Sempre que possível o paciente deve ser atendido na cadeira dentária.

2 – ACESSÓRIOS

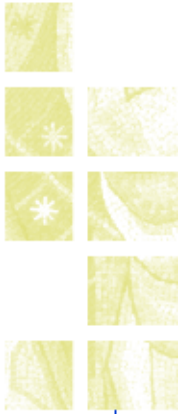
- Muitas vezes existe a necessidade de contenção física de pacientes com disfunções neuromusculares ou com deficiência mental. Dependendo do grau da deficiência e da dificuldade apresentada pode realizar-se a contenção com a ajuda da equipe auxiliar ou com faixas e lençóis especialmente confeccionadas para este fim.

- Para posicionamento da cabeça também existem dispositivos que permitem uma fixação da mesma junto à cabeceira da cadeira dentária, aumentando sua estabilidade.

Deve ressaltar-se que a utilização destes acessórios proporciona maior conforto tanto para o profissional como para o paciente.

3 – POSICIONAMENTO

- O operador e a auxiliar devem estar posicionados obedecendo aos princípios ergonómicos estabelecidos para qualquer paciente (costas direitas, apoio lombar, apoio dos glúteos em toda área do banco, angulação de 90° entre a perna e a coxa, cotovelos junto ao corpo e pés bem apoiados).
- Controle da cabeça do paciente (utilização de acessórios).
- Utilização do abridor de boca.
- Posição de trabalho às “11 horas” sempre que possível.
- Iluminação do campo operatório.
- Trabalho com auxiliar (obrigatoriamente).



4 – PERÍODO DE RESTABELECIMENTO

- Todo procedimento deve ser previamente planejado e preparado para posterior execução.
- As consultas não devem ser muito longas.
- O médico-dentista deve estar preparado técnica e psicologicamente para o atendimento destes pacientes reconhecendo o tempo de trabalho que deve ser empreendido em cada caso específico, por sessão de atendimento.

5 – LOCAL DE TRABALHO

- Deve facilitar-se o acesso destes pacientes (rampas, corredores e portas largas, ambientes espaçosos).
- Os equipamentos devem ser adaptados para possibilitar o mínimo de desgaste físico do profissional.
- Sempre que possível o consultório deve ser pla-

neado e construído com o auxílio de uma equipe de arquitetos e/ou engenheiros que tenham conhecimentos de ergonomia aplicada à Medicina Dentária.

CONCLUSÕES

Os princípios de ergonomia devem ser aplicados a todos os tratamentos médico-dentários com a finalidade de manter a saúde do profissional e, conseqüentemente, de melhorar a qualidade do tratamento oferecido.

Para o atendimento de pacientes com necessidades especiais devem realizar-se adaptações, sugeridas no protocolo de atendimento, com o intuito de minimizar a tensão física do profissional.

BIBLIOGRAFIA

1. Lewis RJ et al. Musculoskeletal disorder worker compensation costs and injuries before and after an office ergonomics program. *Industrial Ergonomics* 2002;29:95-99.
2. Elias C, Elias R. Atenção odontológica aos pacientes especiais. *RGO* 1995;43:67-70.
3. Rosenblith S, Murphy DC. Ergonomic considerations for the care of special patients. *NY State Dent J* 2001;67:30-34.
4. Ferguson FS, Berentsen B, Richardson PS. Dentists' willingness to provide care for patients with developmental disabilities. *Spec Care Dent* 1991;11:234-237.
5. Elias R. Pacientes especiais e seu atendimento na odontologia. *J Bras Odontol Clin* 1997;1:61-64.
6. Waldman HB, Perlman SP. What if dentists did not treat people with disabilities? *J Dent Child* 1998;65:96-101.
7. Waldman HB, Perlman SP. Community-based dental services for patients with special needs. *NY State Dent* 2001;67:39-42.
8. Pereira RWL. Riscos ocupacionais dos odontólogos. *Odontol Mod* 1993;20:17-19.
9. Gilad I. A methodology for functional ergonomics in repetitive work. *Industrial ergonomics* 1995; 15: 91-101.
10. Seth V, Weston RL, Freivalds A. Development of a cumulative trauma disorder risk assessment model for the upper extremities. *Industrial Ergonomics* 1999;23:281-291.
11. Figlioli MD. Postura de trabalho em odontologia. *RGO* 1993;41:155-160.
12. Finsen F, Christensen H, Bakke M. Musculoskeletal disorders among dentists and variation in dental work. *Applied Ergonomics* 1998;29:119-125.
13. Ylipaa V, Bengt B, Preber H. Predictors of good general health, well-being, and musculoskeletal disorders in swedish dental higienists. *Acta Odontol Scand* 1999;59:277-282.
14. Shenkin JD, Davis MJ, Corbin SB. The oral health of special needs children: dentistry's challenge to provide care. *J Dent Child* 2001;68:201-205.
15. Rosa MSL, Ribeiro RA. Clínica odontológica para clientes especiais. *Odontol Mod* 1992;19:16-18.
16. Chang JW. Clinical education in dentistry. *NY State Dent J* 2002;68:24-33.
17. Fang AL. Utilization of learning styles in dental curriculum development. *NY State Dent J* 2002;68:34-38.