

Ergonomia Colgate

Entrevista com o Prof. Dr. Marco Georgetti



Formado pela FOP-UNICAMP; Especialista em Periodontia pela FUNDECTO-USP; Mestre em Odontologia e Doutor em Periodontia pela FOUSP; Prof. Dr. da Disciplina de Periodontia da FOUSP; Coordenador do Curso de Graduação- FOUSP; Coordenado do Curso de Especialização em Periodontia- APCD- Jundiaí.

1 - Como a postura correta pode se relacionar com a longevidade da nossa profissão?

O Cirurgião Dentista (CD) trabalha na cavidade bucal que é uma área de visualização naturalmente limitada. Todos encontramos “jeitinhos” para que se possa enxergar de forma mais adequada o trabalho que está sendo realizado. Isso implica, na maioria das vezes, em posições de trabalho ergonomicamente inadequadas que podem, com o passar do tempo, se manifestar como lesões de esforço repetitivo na coluna, nas pernas, nas mãos, braço e nos ombros. Também existem problemas circulatórios nas pernas e nos pés.

Somos expostos a perda de audição associada ao uso contínuo da turbina de alta rotação e muitas vezes o CD leva ainda uma vida sedentária, o que não ajuda em nada. Falta de exercício físico, sobrepeso, idade avançando... o que é suportável no início da profissão, passa a ser impraticável com o avançar da idade. Teremos varizes!

Comumente vejo nossos alunos saírem das clínicas da faculdade precisando de um massagista... ficam tão preocupados com o trabalho em si, que se esquecem de que existe uma forma mais confortável de realizá-lo.

Portanto, o CD deve aprender a trabalhar sem se impor uma postura inadequada.

Uma posição incorreta, nos leva a fadiga e num segundo momento, traz irritabilidade, o que pode levar até mesmo à perda de pacientes.

2 - Como podemos maximizar o atendimento apenas com a nossa postura?

O paciente deve ser atendido sempre na horizontal e não

sentado. Ele não deve se levantar para cuspir. Deve-se evitar que o paciente mude de posição repetidas vezes. Toda vez que o paciente se move em direção à cuspideira, o trabalho é interrompido e o paciente nunca volta à mesma posição anterior. Perde-se ainda mais tempo em reposicionar o paciente e o ritmo de trabalho fica comprometido. Aspirar saliva e outros resíduos é tarefa da auxiliar. Aliás, os pacientes aceitam muito bem a presença da auxiliar e sentem-se mais bem cuidados.

Eu diria que o CD moderno NÃO DEVE trabalhar solitário em seu gabinete...

O CD deve evitar o “levanta-e-senta”, assim como deve evitar abrir gavetas e caixas com as próprias mãos. Além de comprometer a biossegurança, é pura perda de tempo.

Todo o material, instrumental e acessórios usados na sessão devem estar prontos e a disposição antes da consulta se iniciar. As auxiliares devem ser orientadas e treinadas neste sentido. Infelizmente as TSBs e ACDs recém-formadas não tem a experiência necessária para este tipo de atividade, não sabem se portar e muito menos tem formação real para atendimento a 4 mãos...

3 - Quais são os conceitos básicos para uma correta ergonomia?

A correta ergonomia ou a posição ideal de trabalho inicia-se pelo modo como o CD se posiciona sobre o mocho. Comparando com um carro, qual a primeira coisa que fazemos? Posicionamos adequadamente banco e espelhos. Depois dirigimos.

No consultório deve ser o mesmo: primeiro o CD deve ob-

servar sua própria postura, depois posicionar o paciente, adequando ambos a área específica da boca em que se pretende atuar e, somente então, iniciar os procedimentos. Se a área da boca a ser instrumentada muda, então novo posicionamento pode ser necessário. Não existe posição universal.

Outra dica refere-se à altura em que posicionamos o paciente. Se o CD se encontrar com as pernas por baixo da cadeira odontológica, com certeza está em posição inadequada. Brinco com nossos alunos "Não entrarás embaixo da cadeira". Rsrtrs ...

Todos conhecemos aquelas dores no ombro e no pescoço. Isso se deve ao fato de o paciente estar numa posição muito elevada em relação ao CD. É aqui que nossas pernas se alojam embaixo da cadeira. O CD acaba por esticar os braços e/ou abri-los também. Muito consumo de energia. A musculatura entra em fadiga em curto espaço de tempo. Quem não se pegou apoiando o cotovelo sobre a extremidade da cadeira? É para descansar ...

Erros comuns além deste incluem os pés sobre as rodinhas do mocho. Isso acaba sendo uma posição de descanso, pois quando o mocho está mais elevado o retorno sanguíneo das pernas é prejudicado e os pés começam a "formigar" ...

4 - Quais são os conceitos básicos?

Nossa orientação dita que o paciente deve ser posicionado na horizontal, sempre que possível.

E o objetivo é o CD ter visão direta! Nada de olhar o tempo todo para o espelho.

Em primeiro lugar posição do CD. Pés no chão, coluna ereta e mocho apoiando a coluna na altura dos rins. O CD deve trabalhar sempre com os braços juntos ao próprio corpo e com a coluna perfeitamente ereta.

Depois do paciente : este deve estar deitado e não sentado. Deve ser colocado com a cabeça coincidindo com o limite mais superior da cadeira.

Em terceiro lugar a altura da boca do paciente em relação ao CD: a boca do paciente deve estar na mesma altura dos cotovelos do CD, é claro, quando este está de braços fechados e relaxados.

Este é o erro mais comum e mais fatal. O posicionamento inadequado entre profissional e paciente está, na maioria das vezes, associado à altura da cavidade bucal do paciente em relação ao operador.

Quanto mais alto, pior: a cavidade bucal do paciente acaba por ficar muito próxima ao CD e este acaba por ter de projetar os braços para frente ou ainda abrir os braços. Também, perde muito do campo visual e termina por entrar por baixo da cadeira, procurando se aproximar. Este é sinal mais óbvio de que a altura do paciente está errada.

Acho incrível como uma pequena inadequação na altura entre paciente e operador faz enorme diferença...

5 - Mas agora como devo posicionar o paciente?

Posicionar o paciente é simples. Preconizamos o seguinte: Se o CD for trabalhar em mandíbula, o plano oclusal da mandíbula deve estar a 45° com o plano horizontal, e se o CD for trabalhar em maxila, o plano oclusal da maxila deverá estar em ângulo maior do que 90° com o plano horizontal. Sempre mantendo a cavidade bucal do paciente na altura dos cotovelos do operador.

Quanto ao operador, este deve assumir a posição de 09 horas para maxila e de 07 e 11 horas para mandíbula. Onze horas para dentes anteriores (pré-molar a pré-molar) e 07 horas exclusivamente para molares.

Estas posições são válidas para os procedimentos de todas as especialidades odontológicas. Operamos nesta posição, fazemos endo, raspagem, preparos...

6 - E as cadeiras Odontológicas:

Sempre existe exceção e os fabricantes de equipamentos odontológicos que me perdoem, mas as cadeiras antigas eram melhores que as atuais. Eram mais estreitas, havia apoio para o cotovelo e os braços do paciente que permitiam que se trabalhasse na horizontal. Ocorre que a maioria dos CDs não trabalha com o paciente deitado e isso levou a cadeiras mais largas e mais confortáveis ... para o paciente que está sentado.

Se o paciente for acomodado na horizontal, vai ficar desconfortável. Se o paciente ficar sentado o CD é que não vai se posicionar adequadamente. Considero isso grave para ambos.

7 - Mensagem final:

Aprendi esta forma de trabalhar observando meu grande mestre, Prof. Koto Nakae, meu professor desde o curso de especialização. Com o tempo, conseguimos traduzir em palavras o que eu observava ele fazer na clínica. Sempre ereto e correto. Já há uns 12 anos estes conceitos compõem o material didático que oferecemos a todos os nossos alunos na FOUSP.

De acordo com o Prof. Koto, o "Cirurgião Dentista" deve trabalhar com "estilo". Este princípio fundamental de elegância postural e ergonomia tornou-se uma das marcas da disciplina de Periodontia da FOUSP. Nossos alunos recebem aula teórica, demonstração, treinamento prático e ainda há uma apostila fornecida a todos eles.

Agradeço muito ao nosso querido e inesquecível Professor Kato Nakae, pelos ensinamentos e exemplo maravilhoso. E à Colgate pela iniciativa que me permitiu divulgar ainda mais um conceito no qual tanto acreditamos.

Estou seguro em dizer que o profissional que desenvolve esta técnica, nunca mais a trabalha de outra forma.

Missão complexa, afinal, abandonar o errado de uma vida inteira está longe de ser fácil.

Obrigado a todos e "Não entrarás embaixo da cadeira odontológica" rsrtrs...