

**Joana Rita
Glórias Duarte**

**ANÁLISE E COMPARAÇÃO DOS
RISCOS OCUPACIONAIS NUMA
CLÍNICA DENTÁRIA**

Referente a UC: *Dissertação/Projeto/Estágio em SHT*
Referente ao Curso: *Mestrado - Mestrado em
Segurança e Higiene no Trabalho*

Júri

*Presidente Professora Adjunta, Olga Costa,
ESTSetúbal*
Orientador Professor Adjunto, João Areosa, ESCE
*Vogal Professora Adjunta Convidada, Daniela Lima,
ESCE*

Outubro 2023

“Saúde não é tudo, mas tudo é nada sem saúde”
(Sócrates, 399 a.c.)

Agradecimentos

Ao meu orientador Professor Doutor João Areosa pela dedicação, empenho e valiosa contribuição para a realização deste trabalho, o meu agradecimento.

Aos meus pais que me proporcionaram a realização do meu curso, acreditando sempre no meu potencial.

Ao meu namorado pela compreensão, amor e companheirismo, essenciais na realização deste trabalho e na minha vida.

A todas as pessoas que participaram, contribuindo para a realização deste trabalho direta ou indiretamente.

A todos vocês, o meu mais sincero, OBRIGADA!

Resumo

O risco é uma entidade onnipresente nos locais de trabalho. Embora cada atividade profissional tenha o seu grau de risco, cada profissional deve conhecer os perigos e os riscos que enfrenta.

Este trabalho trata-se de um estudo de caso onde são analisados e avaliados os riscos ocupacionais existentes nas profissões de médico dentista, higienista oral e assistente dentária, bem como a percepção que os mesmos têm perante estes. Pretende-se também identificar qual das três profissões apresenta riscos ocupacionais mais nocivos para a saúde dos trabalhadores.

Nesta área existem diversos fatores de exposição, tais como biológicos, ergonómicos, físicos, psicossociais e químicos, que muitas vezes passam despercebidos e só se tornam valorizados quando os acidentes acontecem ou surgem doenças profissionais.

Posto isto, surgiu a necessidade de perceber qual a realidade vivenciada nestes profissionais em específico, analisar as suas respostas comparativamente com a bibliografia pesquisada e perceber se existiria forma de prevenir ou implementar medidas a fim de minimizar os riscos aos quais estes profissionais estão expostos diariamente.

A metodologia utilizada teve por base uma análise qualitativa, através da observação direta e da realização de entrevistas aos profissionais.

Através dos dados recolhidos constatou-se, qualitativamente, que de entre as três profissões nomeadas, os médicos dentistas são quem mais sofre com os riscos ocupacionais, nomeadamente aqueles que trabalham maioritariamente nas áreas de cirurgia e endodontia. Áreas estas que implicam consultas mais demoradas, minuciosas e desgastantes em termos físicos. Entre as profissões de higienista oral e assistente dentária não foi possível verificar uma distinção significativa pois a discrepância entre elas é quase inexistente. Ambas apresentam, também, riscos ocupacionais significativos, no entanto, enquanto os riscos biológicos, são mais nomeados pelos HO, os riscos ergonómicos lideram nas AD, tal como nos MD.

Palavras-chave: riscos ocupacionais, médico dentista, higienista oral, assistente dentária.

Abstract

Risk is an omnipresent entity in the workplace. Although each professional activity has its degree of risk, each professional should know the dangers and risks they face.

This work is a case study where the occupational risks existing in the dentist career, oral hygienists and dental nurses are analyzed and evaluated, as well as the perception they have regarding them. It is also intended to identify which of the three professions presents the most harmful occupational risks to workers' health.

In this area there are several exposure factors, such as biological, ergonomic, physical, psychosocial and chemical, which often go unnoticed and only become valued when accidents happen or occupational diseases arise.

Therefore, the need to understand the reality experienced by these professionals arose and analyze their responses compared to the bibliography researched arouse understanding if there would be a way to prevent or implement measures in order to minimize the risks to which these professionals are exposed daily.

The methodology used was based on a qualitative analysis, through direct observation and interviews with these professionals.

Through the data collected, it was verified, qualitatively, that among the three named professions, dentists are the ones who suffer most from occupational risks, namely those who work mostly in the areas of surgery and endodontics. These are areas that involve more time-consuming, detailed and physically exhausting consultations. Between the professions of oral hygienist and dental nurse, it was not possible to verify a significant distinction because the discrepancy between them is almost non-existent. Both also present significant immense occupational risks, however, while biological risks are more named by oral hygienists, ergonomic risks lead in dental nurses, as in dentists.

keywords: Occupational risks, dentists, oral hygienists, dental nurses.

Índice

Introdução.....	1
CAPÍTULO I – Enquadramento Teórico.....	3
1. Primórdios da Segurança e Saúde no Trabalho.....	3
2. Riscos Ocupacionais em torno da Medicina Dentária.....	5
2.1. Riscos Ergonómicos.....	10
2.2. Riscos Biológicos.....	11
2.3. Riscos Físicos.....	12
2.4. Riscos Químicos.....	13
2.5. Riscos Psicossociais.....	14
3. Caracterização do sistema.....	16
3.1. Caracterização da Empresa e Atividade de Trabalho.....	16
3.2. Caracterização das Situações de Trabalho.....	17
CAPÍTULO II – Metodologia / Método.....	20
4. Seleção da amostra.....	23
CAPÍTULOS III – Dados obtidos e Discussão.....	23
5. Apresentação dos dados e Discussão.....	23
5.1 Perceção dos riscos ocupacionais.....	25
5.2 Condições de trabalho.....	34
5.3 Acidentes de trabalho, doenças profissionais e sua prevenção.....	39
5.4 Formação e liderança.....	44
Conclusão.....	46
Bibliografia.....	49
Anexos.....	
Anexo I – Fichas de dados de segurança.....	
Anexo II – Parte do relatório de avaliação de riscos profissionais do ano transato, do Espaço Clinique.....	
Apêndices.....	

Apêndice I – Termo de consentimento livre e esclarecido – Empresa “Espaço Clinique”	
Apêndice II – Guiões de entrevista	
Guião de entrevista – Médico Dentista	
Guião de entrevista – Higienista Oral	
Guião de entrevista – Assistente Dentária.....	
Apêndice III – Termo de consentimento livre e informado – Entrevista Semiestruturada	
Apêndice IV – Entrevistas aos médicos dentistas.....	
Entrevista ao médico dentista (nº1)	
Entrevista ao médico dentista (nº2)	
Entrevista ao médico dentista (nº3)	
Entrevista ao médico dentista (nº4)	
Entrevista ao médico dentista (nº5)	
Entrevista ao médico dentista (nº6)	
Entrevista ao médico dentista (nº7)	
Entrevista ao higienista oral (nº8)	
Entrevista ao higienista oral (nº9)	
Entrevista a assistente dentária (nº10)	
Entrevista a assistente dentária (nº11)	
Entrevista a assistente dentária (nº12)	

Índice de Figuras

Figura 1- Organograma "Espaço Clinique"	17
Figura 2 - Síndrome de Raynaud	29
Figura 3 - Lupas com sistema Galileu	33

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Situação de trabalho médicos dentistas	18
Tabela 2 - Situação de trabalho higienistas orais	19
Tabela 3 - Situação de trabalho assistentes dentárias	19
Tabela 4 - Caracterização da amostra entrevistada	24

Lista de siglas e acrónimos

AD – Assistente Dentária;

DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho;

EPI – Equipamento de Proteção Individual;

HBV - Vírus da Hepatite B;

HO – Higienista Oral;

LER - Lesões por Esforços Repetitivos;

LME – Lesões Músculo-Esqueléticas;

LMERT - Lesões Músculo-Esqueléticas Relacionadas com o Trabalho;

MD – Médico Dentista;

OIT - Organização Internacional do Trabalho;

OMD - Ordem dos Médicos Dentistas;

OMS - Organização Mundial da Saúde;

SHST - Segurança, Higiene e Saúde do Trabalho;

SHT - Segurança e Higiene no Trabalho;

SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

Introdução

Os acidentes de trabalho e as doenças profissionais constituem um verdadeiro tema de Saúde Pública, nos quais se associam elevados custos pessoais, sociais e económicos. As condições de trabalho, a organização do trabalho, as doenças ocupacionais e os acidentes de trabalho podem ser compreendidos e explicados a partir dos riscos ocupacionais. É pertinente lembrar que o risco é uma entidade onnipresente nos locais de trabalho. Embora cada atividade profissional tenha o seu grau de risco, cada profissional deve conhecer os perigos e os riscos que enfrenta, de modo a potenciar as eventuais estratégias de prevenção.

A área da medicina dentária é considerada uma das áreas mais importantes do século, mas também uma das mais sacrificadas quando se fala em possíveis riscos que dela emergem. Nesta área existem diversos fatores de exposição, tais como biológicos, ergonómicos, físicos, psicossociais e químicos, que muitas vezes passam despercebidos e só se tornam valorizados quando os acidentes acontecem ou as doenças profissionais surgem. Médicos dentistas (MD), higienistas orais (HO) e assistentes dentárias (AD) vivenciam diariamente com estes riscos.

Apesar dos riscos estarem bem identificados, não se encontraram estudos, em Portugal, que explorassem a consciencialização dos profissionais face aos riscos, o seu comportamento face ao uso de equipamentos de proteção individual, a descrição de acidentes laborais, a existência de doença profissional ou o recurso à equipa de Saúde Ocupacional, pelo que o presente estudo exploratório enquadra-se na problemática de analisar e conhecer melhor as necessidades laborais deste setor.

Tendo como base as primeiras aproximações ao objeto de estudo, foi definido como pergunta de partida:

- Em que medida é que os profissionais de medicina dentária percecionam adequadamente os seus riscos ocupacionais e como os vivenciam no seu quotidiano laboral?

Após identificada esta problemática, no atual contexto, o objetivo geral deste estudo é: saber qual das três profissões apresenta maior incidência de riscos ocupacionais.

Quanto aos objetivos específicos, pretende-se:

1. Perceber qual a realidade vivenciada nestes profissionais, confrontando as respostas dos entrevistados com a bibliografia pesquisada;
2. Comparar o risco iminente entre estas três profissões;

3. Perceber se existiria forma de prevenir ou implementar medidas para minimizar esses mesmos riscos.

A metodologia utilizada teve por base uma análise qualitativa, através da observação direta, realizada de maio a julho de 2022 e de novembro de 2022 a março de 2023 e da realização de entrevistas semiestruturadas, feitas em julho de 2022 e fevereiro de 2023, aos profissionais mencionados.

Por fim serão apresentados os resultados, seguidos da discussão dos mesmos, por forma a concluir.

CAPÍTULO I – Enquadramento Teórico

1. Primórdios da Segurança e Saúde no Trabalho

Até à Revolução Industrial as condições de trabalho eram completamente negligenciadas, sendo a produtividade a única preocupação. Os trabalhadores suportavam horários que podiam chegar às dezoito horas de trabalho praticamente sem pausas, em ambientes contaminados, totalmente doentios. Desde então, a higiene e a segurança no trabalho têm ganho ênfase quer a nível de legislação e documentação reguladora, quer a nível da implementação de procedimentos que garantem a proteção da saúde e segurança dos trabalhadores (Rodrigues, 2006).

Até aos anos 50 do séc. XX a temática da proteção dos trabalhadores e da melhoria das condições de trabalho foi evoluindo lentamente. A construção do conceito de Segurança, Higiene e Saúde do Trabalho (SHST), acompanhou a evolução da indústria. Quanto aos serviços médicos, estes foram implementados essencialmente por iniciativa própria dos grandes empregadores. Até aos anos 80, os serviços médicos tiveram um papel passivo em relação às condições e locais de trabalho, começando por ser praticada a medicina curativa, focalizada no diagnóstico da doença e no seu tratamento e não na prevenção da doença (Rodrigues, 2006).

A partir dos anos 90 a temática da SHST, tomou finalmente proporções preventivas, centrando-se na promoção da saúde dos trabalhadores e na manutenção das capacidades de trabalho ao longo do percurso laboral. Os serviços de SHST passaram a ter um papel essencial dentro das organizações (Rodrigues, 2006).

A Segurança e Saúde no Trabalho atua na prevenção primária dos riscos ocupacionais e promove o desenvolvimento de locais de trabalho saudáveis. Atualmente, num mercado de trabalho em constante evolução e transformação, existe uma preocupação contínua em conhecer os fatores de risco que nele se movimentam no sentido de sensibilizar e educar trabalhadores e entidades empregadoras, com o principal intuito de criar condições de higiene e segurança, nas quais os mesmos possam ser antecipados e controlados. As doenças profissionais, ou relacionadas com a atividade profissional, podem ser fonte de extremo sofrimento e de perdas múltiplas no mundo do trabalho.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2013), a existência de condições de higiene e segurança numa organização, pode ser definida como "um estado de bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença e enfermidade".

As sociedades contemporâneas têm sido caracterizadas em função da onipresença do risco. De acordo com Beck (1992) e Perrow (1999) (cit. por Areosa, 2009, p. 40) é difícil dizer que atualmente existem mais riscos do que no passado, porém, aquilo que sabemos é que existem novos riscos (tecnológicos, ambientais, etc.), consequentes da complexificação das sociedades atuais, cujo controlo parece não ser satisfatório.

Segundo dados da OIT (Organização Internacional do Trabalho) e da OMS (2021), em 2016 as doenças e os acidentes relacionados com o trabalho foram responsáveis por 1,9 milhões de mortes em todo o mundo. Os dados do relatório apresentado divulgam que entre 2000-2016, foram identificados 750.000 óbitos relacionados com o excesso de carga horária. Para além deste fator, também é feita referência da exposição à poluição do ar, ao ruído e a agentes alergénicos e carcinogénicos. A OMS e a OIT estimam que, a nível mundial, as condições de trabalho de 2/3 da população não se enquadram nos padrões mínimos de qualidade, ou seja, representam um risco para a saúde e para o bem-estar dos trabalhadores (Pedrosa et al., 2016, cit. por Pedro, 2020, p.13).

Ainda com os dados apresentados, é notória a diminuição de 14% dos números de mortes relacionadas com o trabalho, entre os anos citados. A consciencialização e a motivação para a ação preventiva, têm sido o mote para as melhorias na saúde e segurança no local de trabalho (OIT, 2021).

Através do Código de Trabalho Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro e do Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho, Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, é possível incidir em boas práticas no que se refere à atividade laboral e sua segurança.

Com o contexto atual vivido, as alterações climáticas e a crescente globalização, potenciam-nos novos riscos. Os chamados riscos emergentes estão claramente associados a alterações nos processos produtivos e às novas formas de organização de trabalho, muitas das quais aceleradas pela atual pandemia. Parece ser imperativo instruir as organizações para atividades com forte cultura de segurança e satisfazer todas as partes interessadas. Empregadores, trabalhadores e governos têm o direito de trabalhar num ambiente seguro e saudável e respeitado a todos os níveis e em que colaboram ativamente para assegurá-lo, através da definição de um sistema de direitos, responsabilidades e deveres, assim como da atribuição da máxima importância ao princípio da prevenção (OIT, 2021).

No mundo do trabalho não existem organizações ou empresas imunes aos riscos laborais. A etimologia da palavra risco, referida na literatura, está longe de ser consensual; Areosa (2010, p. 17) define o conceito risco, como sendo “a probabilidade

de ocorrência de um evento, num determinado intervalo de tempo”, bem como, “a conjugação entre a possibilidade incerta ou aleatória de ocorrência de um qualquer evento e as eventuais consequências resultantes desse mesmo evento”.

Segundo Funder (1996), (cit. por Silva, 2008, p. 42) “Os riscos ocupacionais são todas as situações de trabalho que podem romper o equilíbrio físico, mental e social das pessoas, e não somente as situações que originem acidentes e doenças”.

As instituições de saúde são ambientes complexos que apresentam um elevado número de riscos ocupacionais para os seus profissionais. Enumeram-se os riscos: biológicos; ergonómicos, físicos, químicos e psicossociais. Estes, predispõem os profissionais de saúde para a ocorrência de acidentes de trabalho de variada natureza.

O conhecimento dos riscos ocupacionais, acidentes de trabalho (segurança no trabalho) e doenças profissionais (higiene no trabalho) é deveras importante pois são geradores de problemas de saúde e sofrimento para os profissionais. Paralelamente, é necessário conhecer também a importância dos custos económicos deles derivados, pela sua envergadura e consequências sociais.

As organizações de saúde são entidades que assumem um lugar de destaque na sociedade pela complexidade e relevância dos serviços que prestam, devendo, cada vez mais, dar resposta às necessidades e expectativas dos seus pacientes/clientes.

2. Riscos Ocupacionais em torno da Medicina Dentária

Atualmente, a área da Medicina Dentária é considerada uma das profissões mais importantes do século, não só pela importância estética de ter um “sorriso perfeito”, como também pela funcionalidade que os mesmos permitem quando existe uma boa oclusão e saúde oral. No entanto, é também uma das áreas mais sacrificadas quando se fala em potenciais riscos que dela surgem. As condições de trabalho que médicos dentistas, higienistas orais e assistentes laboram, fazem com que estes estejam expostos a uma grande variedade de microrganismos presentes na saliva, sangue e vias áreas respiratórias dos seus pacientes. Desde a década de 1930 que se conhecia a exposição ao risco, no entanto, só a partir da década de 1980, com o aparecimento da SIDA, começaram a ser adotadas medidas mais preventivas na prática odontológica. O receio do contacto levou à preocupação da transmissão de doenças do profissional para os seus familiares e pacientes, entre diferentes pacientes e do paciente para o profissional (Garcia & Blank, 2005).

Num estudo realizado em 2022, no qual foi analisado se os médicos dentistas tinham perceção dos riscos ocupacionais aos quais estavam expostos, bem como se sabiam identificar qual aquele que mais se salientava, todos os entrevistados percecionavam a existência de vários riscos na sua atividade profissional. Os riscos ergonómicos foram os mais referidos, nomeadamente a postural corporal que lhes é exigida (por vezes inadequada), no seu dia-a-dia de trabalho pode acarretar inúmeros problemas, inclusive ao nível de lesões músculo-esqueléticas (LME). Além do risco ergonómico, o risco psicossocial é também nomeado, uma vez que as constantes pressões e o ambiente em urgência, no qual trabalham torna-se gerador de elevado stress. Trabalhar de forma eficaz, gerir pacientes, clínicas ou ainda equipas, leva estes profissionais a um elevado nível de stress, muitas vezes gerado por não terem tido unidades curriculares de gestão organizacional, segurança ocupacional e processos de liderança (Duarte & Areosa, 2023).

A Medicina Dentária é uma atividade médica que se baseia na resolução de problemas relacionados com toda a cavidade oral. Trata-se de uma área onde impera o trabalho multidisciplinar, começando na/o rececionista/assistente dentária, passando pelos higienistas orais, até aos médicos dentistas, com as suas variadas especialidades. Para que esta atividade funcione, é necessária a existência de rececionistas que efetuem as marcações de consultas, de assistentes dentárias que esterilizem, preparem o material e apoiem o médico dentista, em gabinete, dos próprios médicos dentistas e dos higienistas orais que façam o trabalho de prevenção e ensino de práticas de escovagem. Note-se que todos estes profissionais estão perante diversos e idênticos riscos ocupacionais.

As/Os rececionistas trabalham horas contínuas em frente a um monitor, muitas vezes com luz indireta e/ou insuficiente, em contínuas posições incorretas, de onde resultam LME e situações de stress. Segundo Quintas et al. (2006, cit. por, Neto, 2015, p.1) “a base desses problemas, inicia-se pela má postura diante do computador que pode condicionar a visão. O uso excessivo do mesmo pode causar doenças nos ossos, nos músculos, interferindo no quotidiano das pessoas”.

No que se refere aos higienistas, o aparecimento desta profissão data do princípio do século XX. A abordagem do higienista oral é baseada num ciclo de intervenção que inclui o diagnóstico, planeamento, intervenção e avaliação, centrada nas necessidades do paciente/comunidade, holística e baseada na evidência (Associação Portuguesa de Higienistas Orais, 2023). O seu trabalho passa pela prevenção de doenças orais, através da manutenção de tratamentos realizados pelos médicos dentistas, nomeadamente no âmbito da implantologia, ortodontia e

periodontologia. A higienização realizada nesta consulta inclui habitualmente a remoção de depósitos duros, destartarização ultrassônica (limpeza dentária), remoção de depósitos moles e polimento. Estes profissionais dão também instruções de higiene oral de acordo com as necessidades de cada pessoa, explicando os cuidados a ter em casa relativamente à escovagem, pasta dentífrica, colutórios (bochechos) ou de higiene interdentária (fios e escovilhões dentários) (Guerra & Almeida, 2015). A comunicação aqui existente, pode também ser uma valiosa variável na determinação do modo como o nível de medo e ansiedade perante o tratamento dentário pode ser exacerbado ou reduzido tal como refere Scoto & Hirschman (1982, cit. por Santos 2008, p.17). A fobia ao consultório dentário é manifestada em qualquer parte do mundo e é um obstáculo à realização dos tratamentos. A consulta de higiene oral permite ainda fazer uma avaliação para rastreio de cáries, doenças das gengivas (doenças periodontais) e lesões orais, fazendo, depois, o encaminhamento para as áreas adequadas da medicina dentária (Guerra & Almeida, 2015).

Ao contrário do médico dentista generalista, o HO executa, em média, durante oito horas a mesma atividade, o que se traduz em movimentos repetitivos. Está também exposto a constantes vibrações, especialmente ao nível da mão/pulso/braço, devido à destartarização ultrassônica. Trata-se assim de um perigo iminente para o organismo, que resulta na transferência de vibrações mecânicas do equipamento para o corpo. Quanto maior a força aplicada sobre os instrumentos mais facilitada será a transmissão de vibrações ao sistema mão-braço, tal como refere Uva et al., (2008 cit. por Sousa, 2013 p.26).

A frequência (Hz), o nível (m/s^2) e a duração ou tempo de exposição são três variáveis que influenciam o efeito da vibração. Segundo Regis Filho et al., 2010; Teixeira, 2011 (cit. por Sousa, 2013, p. 26) de entre as variadas patologias que podem surgir devido aos longos períodos de exposição às vibrações, a mais conhecida e que pode vir a afetar os vasos sanguíneos é a doença de Raynaud. Esta, leva predominantemente, a uma diminuição da circulação e consequente perda de sensibilidade da mão e sobretudo da porção distal dos dedos.

Segundo o Decreto-Lei nº46/2006¹, o trabalhador exposto a vibrações diárias com um nível de $2,5 m/s^2$ por um período igual ou superior a 12 anos tem 10% de probabilidade de desenvolver uma síndrome de vibrações.

¹ Decreto-Lei nº46/2006, refere as prescrições mínimas de segurança e saúde respeitantes à exposição dos trabalhadores aos riscos devidos a vibrações mecânicas.

Valores limite e valores de ação de exposição para as vibrações transmitidas ao sistema mão-braço:

- Valor limite de exposição: $5 m/s^2$;
- Valor de ação de exposição: $2,5 m/s^2$.

Mazzilli, (2007, cit. por Borges, 2016) refere que os problemas ocupacionais da profissão do Médico Dentista dizem respeito àqueles que envolvam a sua saúde e a dos seus auxiliares, durante a prática odontológica. Posto isto, é importante avaliar as medidas necessárias à proteção de todos os profissionais deste ambiente de trabalho.

Relativamente às assistentes dentárias, estas surgiram conjuntamente ao mote do “conceito de trabalho a quatro mãos – four handed dentistry”. Introduzido em 1960, por Kilpatrick, esta técnica constitui um dos principais conceitos de racionalização ergonómica do trabalho. A sincronia de movimentos entre os médicos e a assistente, permite um maior conforto, diminuição do stress e do tempo, otimizando o atendimento clínico (Barbosa et al., 2004, cit. por, Teixeira, 2011, p.12). A instituição de um trabalho a quatro mãos é também uma medida preventiva de LMERT. Este tipo de trabalho elimina movimentações desnecessárias, reduz os movimentos de rotação e torção e diminui posturas desequilibradas por parte do MD (ADA, 2004; Ruh et al., 2011, cit. por, Sousa, 2013, p.47). O facto de as assistentes dentárias trabalharem lado a lado com os médicos, também estas se deparam com os riscos dos profissionais anteriormente citados. Riscos ergonómicos, ao trabalharem constantemente em posições incorretas e, por vezes, de pé. Riscos físicos, quando realizam ortopantomografias aos pacientes ou raio x periapical em gabinete. Encontram-se também sujeitas a ruído constante, das turbinas e compressor se este se encontrar junto ao gabinete. Ainda nos riscos físicos ressalta-se a constante iluminação indireta, ao longo do dia. Ao nível dos riscos biológicos, também as assistentes trabalham com saliva, sangue e secreções. Também aqui podem surgir os riscos psicossociais, pois, juntamente com os médicos trabalham em ambiente de stress e com acumulação de diversas tarefas diárias. Por fim, as constantes substâncias utilizadas diariamente podem provocar queimaduras, intoxicações, irritações na pele e na vista, estando assim sujeitas a riscos químicos (Nogueira, Bastos, & Costa, 2010).

Através desta descrição constata-se alguns dos riscos diários que estes profissionais enfrentam. Segundo o estudo de Rundcrantz et al. (1990, cit. por Sousa, 2013, p.37) este, concluiu que os médicos dentistas são menos afetados do que os higienistas orais devido à variedade de movimentos realizados ao longo do dia, reduzindo assim o risco de movimentos repetitivos.

O médico dentista é responsável por estudar, prevenir, diagnosticar e tratar as patologias daí associadas. Esta atividade profissional apresenta diversos perigos e riscos inerentes à sua profissão (exposição a agentes biológicos, posturas incorretas, vibrações, ruído, agentes químicos ou stress). Apesar dos riscos estarem bem identificados, existe, ainda, falha ao nível da consciencialização dos profissionais face aos mesmos. Atualmente, o stress diário, a agitação e as preocupações são uma fonte

constante de perturbações e doenças psicossomáticas. Estes fatores, têm levado a investigações, ao nível da saúde mental destes profissionais, uma vez que mudanças no comportamento biopsicossocial do indivíduo geram implicações, não só ao nível da saúde e do trabalho, como também, ao nível dos custos organizacionais (Santos, 2019).

O consultório odontológico é um espaço por onde circulam várias pessoas diferentes, que entram e saem, levando e trazendo consigo agentes potencialmente contaminantes.

É de extrema importância transmitir a ideia às organizações e/ou aos trabalhadores independentes (tais como a maioria dos médicos dentistas em Portugal) que devem adotar políticas e medidas de segurança e higiene no trabalho e realizar avaliações de riscos com o intuito de salvaguardar os interesses de todas as partes interessadas, melhorar o seu ambiente de trabalho, bem como a sua saúde e qualidade de vida. Estes profissionais devem também reger-se pelo Código Deontológico, mencionado na Ordem dos Médicos Dentistas (OMD). Salienta-se ainda que, a avaliação de riscos, deve ser efetuada nas organizações. Trata-se de um processo dinâmico e que deve ser regularmente revisto por um técnico de Segurança e Higiene no Trabalho. A atualização permanente face aos constantes avanços científicos leva a que nem sempre as condições de trabalho sejam as mais favoráveis, verificando-se assim sobrecarga de trabalho, instalações ou material por vezes desadequado, aumento da carga horária diária e consequente falta de descanso. A ênfase das organizações, está no resultado, e para isso os fins justificam os meios. De certo modo, os riscos no trabalho podem ser vistos como uma fatalidade suportada por todos os trabalhadores, embora o grau de risco possa ser muito variável de trabalhador para trabalhador (Areosa, 2009).

Embora, os avanços tecnológicos tenham contribuído consideravelmente para a melhoria das condições de trabalho do médico dentista há, ainda, uma série de doenças que ocorrem com frequência nestes profissionais tais como: lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT); perda auditiva induzida por ruído; contaminação por mercúrio, por radiações ionizantes e não-ionizantes; alergias, dermatites e stress (Peres, Paschoarelli, Silva, & Kus, 2005).

2.1. Riscos Ergonómicos

A Medicina Dentária não se transformou numa área da saúde isenta de riscos. No que se refere aos riscos ergonómicos, tal como refere Murphy (1998, cit. por Alegrias 2019, p. 17), nem sempre houve preocupação. Esta é uma profissão exigente que atua numa área reduzida com acesso visual limitado, resultando em posturas estáticas incorretas que juntamente com o não cumprimento dos princípios de ergonomia leva ao aparecimento de Lesões Músculo-Esqueléticas Relacionadas com o Trabalho (LMERT). Os profissionais de saúde oral estão entre os profissionais com uma maior prevalência de LMERT durante a sua vida profissional, quando comparados com a população geral ou outros profissionais de saúde (segundo Filho & Barreto, 2001 cit. por Teixeira, 2011, p.15).

Segundo Luís (2009, cit. por Sousa, 2013, p.18) a ergonomia estuda os trabalhadores e a sua relação com o ambiente que ocupam. A sua aplicação na medicina dentária foi descrita pela primeira vez por Kimmel em 1982 como a “aplicação dos princípios de ergonomia a um sistema constituído pelo médico dentista, auxiliares, pacientes e instrumentos de trabalho”. A posição do paciente e do médico dentista, a conceção e modo de utilização dos instrumentos, bem como o layout da área de trabalho, são todos parâmetros relacionados com a ergonomia e que têm impacto na saúde do médico dentista e no resto da sua equipa (Teles, 2009, cit. por Sousa, 2013, p.19).

Inicialmente estes profissionais de saúde oral trabalhavam diariamente de pé, os equipamentos disponíveis eram rudimentares e a forma como o consultório se encontrava disposto era realizada sem normas. Só após a introdução da cadeira do médico dentista, a cadeira do paciente e o trabalho a “quatro-mãos” (adicionando um assistente), foi possível trabalhar de forma mais confortável e segura. Ainda assim e sendo dos riscos mais alarmantes, nestas profissões, a grande preocupação passa pela adoção contínua de posturas forçadas, inadequadas e movimentos repetitivos (que obrigam a contração dos mesmos grupos musculares) durante longos períodos, interferindo na força e equilíbrio dos profissionais. Destes movimentos resultam: dores musculares na região dorsal, lombar, pernas, braços e pés; cefaleias ou problemas de coluna com alterações na cervical, dorsal e lombar (Nogueira, Bastos, & Costa, 2010).

Também a utilização de instrumentos rotatórios pode levar ao surgimento das lesões anteriormente referidas. A constante vibração realizada pelo micromotor pode gerar micro lesões a partir do momento que as vibrações se propagam pelos tendões, músculos e ossos. Esta situação repetida por meses e anos, conduz ao desenvolvimento de LME, consequentemente doenças profissionais (Oliveira, 2011).

Vários estudos identificam as lesões músculo-esqueléticas como um problema importante da profissão de médico dentista, que se tem tornado cada vez mais frequente entre as principais queixas destes profissionais. Lesões como: síndrome do túnel cárpico, epicondilite, síndrome mão-braço, dedo em gatilho, mialgia do trapézio, tendinite, bursite, quisto ganglionar, entorse, lombalgia ou doença de Quervain são as mais conhecidas tanto ao nível dos médicos dentistas, como dos higienistas e das assistentes (Hayes et al., 2009; Kumar et al., 2012; Leggat et al., 2007; Puriene et al., 2007, cit in Sousa, 2013, p.37).

Como forma de minimizar o risco, recomenda-se a utilização de cadeiras adequadas, trabalho a “quatro-mãos” e realizar pausas (Nogueira, Bastos, & Costa, 2010). Sempre que possível praticar exercício físico e exercícios de ginástica laboral, de modo a promover o relaxamento e alongamento dos músculos e diminuir os danos causados pela profissão. Estudos indicam que é também de extrema importância realizar exercícios que fortaleçam a musculatura abdominal e lombar, aumentando a elasticidade do corpo (Alegrias, 2019).

2.2. Riscos Biológicos

O consultório dentário é um local propício à propagação de agentes biológicos patogénicos, uma vez que estes profissionais de saúde trabalham com diversos instrumentos perfuro-cortantes, secreções, sangue e aerossóis, num local (cavidade oral) em constante movimento e limitado.

São considerados agentes biológicos, aqueles que em determinada concentração possam causar danos à saúde do trabalhador. Estes, podem ser transmitidos por:

- Via aérea, tais como: a gripe, tuberculose, doença meningocócica, rubéola e sarampo;
- Transmissão por sangue e outros fluidos orgânicos, tais como: bactérias, vírus, fungos, parasitas entre outros.

De entre estes agentes, o Vírus da Imunodeficiência Humana (causa da SIDA), da hepatite B e da hepatite C, são os microrganismos sanguíneos infecciosos com maior incidência nos profissionais de saúde. Um dos riscos biológicos mais conhecidos é o vírus causador da hepatite B (HBV). Este vírus sobrevive em pequenas quantidades de sangue seco e em temperatura ambiente por mais de uma semana. Porém, também se sabe que apenas uma exposição pode ser suficiente para a transmissão, e que o risco é multiplicado pelo número de exposições repetidas.

Somando-se isso ao facto de que os patógenos mencionados podem causar doenças com período de incubação longo, é plausível imaginar que muitos trabalhadores da medicina dentária possam ser portadores desses patógenos adquiridos sem terem conhecimento (Nogueira, Bastos, & Costa, 2010);

- Transmissão pelo contacto direto e indireto com o paciente, tais como: herpes, pediculoses ou piolho, micoses e conjuntivites, poderão, também, incidir em risco para o profissional (Oliveira, 2011).

Já o risco mais negligenciado, na medicina dentária, é a infeção cruzada, onde ocorre transferência de micro-organismo de uma pessoa para outra através de objetos ou contacto direto de um indivíduo infetado para um não infetado (Nogueira, Bastos, & Costa, 2010).

2.3. Riscos Físicos

Os profissionais da área de medicina dentária contactam diariamente com agentes físicos, que podem afetar momentaneamente o trabalhador como levar a doença profissional. Enumeram-se o ruído constante da turbina; motor de aspiração ou compressor; iluminação artificial excessiva ou deficiente; vibração contínua do destartarizador ou da peça de contra ângulo; radiação não-ionizante e ionizante dos raios x intraorais, que se efetuam regularmente, ou ventilação do ar insuficiente (Borges, 2016).

Segundo Ruschel et al. (2005, cit. por Borges, 2016, p. 4) no que concerne ao ruído têm sido realizados estudos que assumem a existência de relação entre a carga horária do médico dentista, a intensidade dos ruídos no decorrer da atividade, o tempo da atividade profissional e a perda auditiva desses profissionais. Destes estudos concluiu-se também que, profissionais expostos a níveis de intensidade sonora inferiores a 85 decibéis², mas com tempo de exercício profissional superior a cinco anos, apresentavam perdas auditivas. Os ruídos podem dificultar a concentração proporcionando erros e diminuindo a produtividade.

Como medida preventiva é aconselhado o uso de auriculares como forma de reduzir o ruído dentro do consultório (Nogueira, Bastos, & Costa, 2010).

² Segundo o Decreto-Lei nº 182/2006, refere as prescrições mínimas de segurança e de saúde em matéria de exposição dos trabalhadores aos riscos devidos aos agentes físicos (ruído):

- Valores de ação inferiores: LEX,8h = 80 dB(A) e LCpico = 135 dB(C);
- Valores de ação superiores: LEX,8h = 85 dB(A) e LCpico = 137 dB(C);
- Valores limite de exposição: LEX,8h = 87 dB(A) e LCpico = 140 dB(C).

Ao nível da iluminação esta deve ser adequada à zona de trabalho e ao ambiente geral, a fim de evitar fadiga visual. Segundo Dul e Weerdmesster, (2004, cit, por Luís, 2009, p.20) a iluminação ou brilho é a quantidade de luz que é refletida para os olhos, medida em candela é medida por metro quadrado, enquanto, a intensidade da luz é expressa em Lux. Aquando da realização de tarefas com grandes exigências visuais, o nível de iluminação deve ser aumentado e nestes casos a intensidade de luz pode variar entre os 800 e os 3000 Lux. Já a iluminação não deve adquirir valores elevados, pois acima dos 10 candela por metro quadrado já são considerados excessivos. Muitos são os consultórios dentários que são dotados de janelas/luz natural. Pelo que uma boa distribuição das iluminâncias, sem encadeamentos, reflexos, sombras ou cores de parede escuras, são pontos preponderantes que promovem a produtividade. Ao garantir um espaço bem iluminado e com um ambiente confortável, induz uma maior motivação, focalização e maior desempenho, diminuindo, consequentemente, o risco de acidentes (Borges, 2016).

Ao nível da radiação ionizante é também uma forma de energia, esta, cumulativa que poderá provocar efeitos a longo prazo, tal como o desenvolvimento de cancro.

A radiação utilizada em consultório dentária apresenta uma pequena dosagem, no entanto e segundo o Decreto de Lei nº 108/2018, este delimita valores que não devem ser ultrapassados (de 20 mSv, é o limite de dose efetiva para os trabalhadores expostos, por ano). Todos os dentistas têm a responsabilidade profissional com os seus pacientes, com a sua equipa e consigo mesmo de minimizar os riscos que possam estar associados à radiação, protegendo-se de exposições desnecessárias e usando proteção através de coletes de chumbo (Borges, 2016).

2.4. Riscos Químicos

Os profissionais de saúde oral trabalham diariamente com variadas substâncias. Muitas destas contém agentes químicos que podem provocar queimaduras, intoxicações, irritações na pele e na vista, entre outros (Nogueira, Bastos, & Costa, 2010).

Dependendo do tipo de exposição, da concentração do agente ou apenas da suscetibilidade do recetor, a gravidade do acidente poderá alterar-se. Sendo essencial um adequado conhecimento dos riscos (através das Fichas de Dados de Segurança) de cada elemento/substância que se vai manusear, de forma a prevenir acidentes (Xelegati e Robazzi, 2003, cit. por Borges, 2016, p. 5).

É possível assim enumerar alguns dos agentes com os quais estes profissionais trabalham (OPAS, 2001, cit. por Borges, 2016, p. 6-8; Fiorentino, 2008, cit. por Borges, 2016):

- Álcool – substância altamente inflamável. A sua inalação pode levar a irritações oculares, dor de cabeça ou efeitos narcóticos;
- Sílica – está presente em vários materiais de moldagem. A exposição ao pó da sílica ocasiona uma pneumoconiose (acumular de poeiras nos pulmões);
- Látex – presente em todas as luvas de látex. Provoca alergias (dermatites de contacto);
- Hipoclorito de sódio - na forma líquida, são muito utilizados como desinfetantes intraorais. Trata-se de uma substância tóxica (ficha de dados de segurança apresentada no anexo I);
- Clorexidina - composto químico antisséptico, desinfetante para higienização das mãos. A absorção pela pele é mínima, no entanto pode ainda assim haver irritação na pele se em alta concentração.

Com a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados (luvas, óculos, viseira, máscaras e farda), é possível reduzir estes riscos e manusear estes agentes de forma mais segura para todos (Nogueira, Bastos, & Costa, 2010).

2.5. Riscos Psicossociais

Segundo Areosa (2023), a principal causa do afastamento ao trabalho está relacionada com fatores psicossociais. O stress individual e organizacional no trabalho, a constante atualização tecnológica, ritmos elevados, horas extraordinárias, monotonia e repetibilidade de funções, vieram originar novos fatores de risco e promover novas patologias. Atualmente as patologias mentais destacam-se com o surgimento constante de casos de ansiedade, depressão, stress e burnout.

Como refere Alexandra Vinagre, membro do Conselho Diretivo OMD, em Pinto (2021, s/p), “algumas características da medicina dentária potenciam o aumento da taxa de *burnout*, nomeadamente, a precisão das técnicas utilizadas na prática clínica, a necessidade de concentração e responsabilidade nos procedimentos efetuados, a elevada carga horária de trabalho, o risco postural e ergonómico, a necessidade de conduzir protocolos rigorosos na manipulação de resíduos químicos e biológicos, as atividades exigentes de administração e organização, a instabilidade financeira... Mas

também a elevada competitividade, a falta de reconhecimento do trabalho entre pares ou pelos pacientes, entre outros”.

Muito mais do que um problema individual, muitas das vezes e, no caso dos médicos dentistas, estes, estão sujeitos a serem gestores das suas próprias empresas, ficando submissos a competências de gestão e liderança. Tal como refere Castro (2015, p.3), esta é uma profissão exigente, pois, além dos conhecimentos e habilidades inerentes ao seu exercício, acresce-se ainda: “...a estratégia de um gerente; a persistência e senso de oportunidade de um vendedor; a visão de mercado de um especialista em marketing; a sensibilidade de um gestor de recursos humanos; a percepção quanto às atualizações constantes, o entendimento e a familiaridade com as novas tecnologias”.

Como se pode verificar a conjunção de todos os fatores referidos pode tornar-se cumulativa e difícil de reverter com o passar do tempo. Os riscos psicossociais podem ser referidos como riscos que afetam a saúde mental, física e social dos trabalhadores (Areosa, 2023).

Segundo Valachi e Valachi (2003, cit. por Alegrias, 2019, p.59) estes, referem ainda a importância do exercício físico como prevenção de LMERT e stress psicológico para médicos dentistas, independentemente da sua faixa etária (Alegrias, 2019).

É importante afirmar que todos estes riscos ocupacionais e fatores são muitas vezes negligenciados, gerando prejuízos à saúde. Os acidentes de trabalho são fontes importantes de contaminação e precisam de ser prevenidos, sendo assim importante dotar previamente os estudantes de medicina dentária com unidades curriculares de prevenção, gestão organizacional e processos de liderança, como parte integrante da sua aprendizagem geral, uma vez que estes podem ser a chave na mudança de paradigmas ou estratégias para transformar a saúde oral.

Estudos referem, que ambientes de trabalho pouco saudáveis tendem a contribuir negativamente para a promoção do empenho organizacional e do empenho profissional, podendo até, afastar os clínicos da organização e da própria profissão (Santos, 2008). O mobiliário e equipamentos utilizados devem proporcionar uma postura correta e uma ótima visualização do trabalho. Aspetos como a humidade, temperatura, ventilação, ruído e iluminação devem também ser considerados visto terem influência no conforto tanto do médico dentista como do paciente (Teles, 2009, cit por Sousa, 2013, p.19).

Deste modo é essencial serem feitas análises de riscos para a prevenção dos vários riscos ou implementação de medidas. Esta análise permite aprofundar a

compreensão do risco, apreciá-lo, tomar decisões conforme as necessidades e adotar estratégias para tratamentos mais adequados (Gomes, 2020).

Segundo Mendes e Areosa (2014, p. 27), a análise de riscos trata-se de uma obrigação legal e um dos processos mais importantes para os técnicos de SHT, permite também identificar vários cenários possíveis para a ocorrência de determinadas situações. Tem como objetivo reduzir a probabilidade de acidente ou doença profissional, envolver vários colaboradores na discussão da segurança no local de trabalho e contribuir para a mudança de comportamentos. Salienta-se também a importância da percepção do risco, sendo que esta análise só é possível após se ganhar consciência do próprio risco.

Por fim, salienta-se ainda a importância do estabelecimento de uma boa relação entre estes profissionais e os seus pacientes. Como refere Griffin AP (1991, cit. por. Albuquerque, 2013, p. 7) a medicina dentária é talvez a mais pessoal de todas as áreas de saúde, uma vez que os médicos dentistas e higienistas tratam, a causa e a evolução das doenças da cavidade oral. Estas profissões vão muito além das áreas de tratamento. O primeiro contacto com o paciente é deveras o mais importante. O fortalecimento da comunicação, empatia e confiança, são o mote para um bom crescimento profissional e uma boa relação com o paciente, no qual, a maioria das vezes é também feito, na receção, por partes das assistentes.

Uma comunicação efetiva deve permitir a consciencialização do conceito de saúde e respetivos riscos, a aceitação do plano de tratamento, maiores taxas de cumprimento das recomendações e, conseqüentemente, uma maior satisfação de todos os envolvidos, assim como permitir a construção de uma relação de lealdade e fidelidade a longo prazo (Albuquerque, 2013).

3. Caracterização do sistema

3.1. Caracterização da Empresa e Atividade de Trabalho

O estudo de caso desta dissertação, é a Clínica “Espaço Clinique, Lda”. Trata-se de uma organização com o principal objetivo, a prestação de serviços de medicina dentária em ambulatório, situando-se no Pinhal Novo.

Fundada em 2013, conta, atualmente com uma equipa multidisciplinar (na área de implantologia, ortodontia, dentisteria, prostodontia e endodontia), composta por sete médicos dentistas, dois higienistas, uma rececionista e quatro assistentes dentárias, tal como indicado na figura 1.

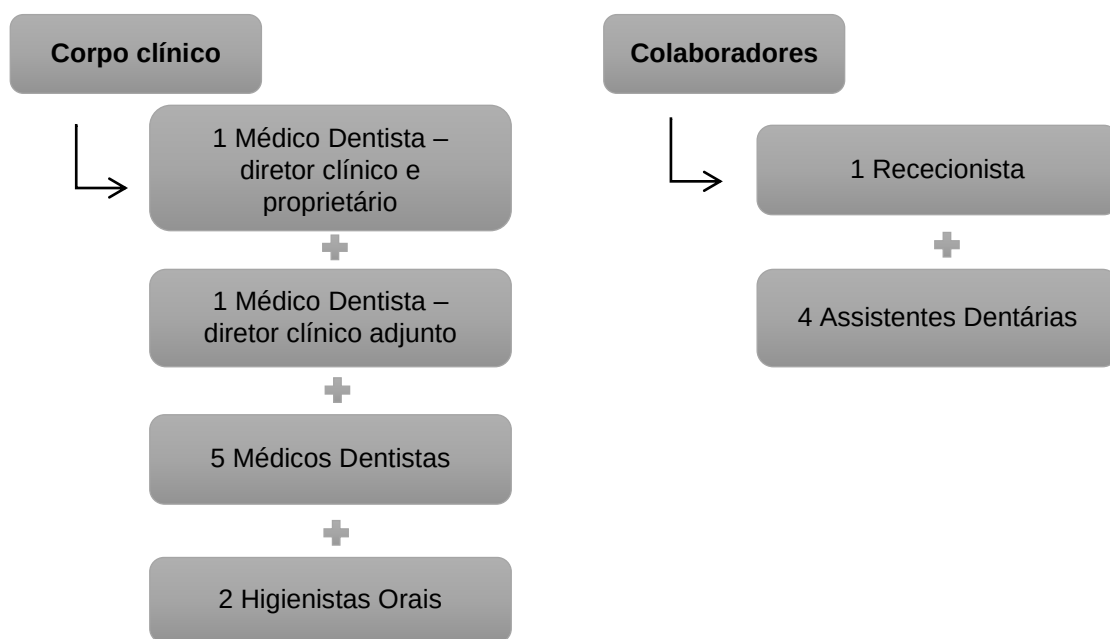


Figura 1- Organograma "Espaço Clinique"

A empresa citada, apresenta como:

Missão: Cuidar cada vez melhor da saúde oral dos seus pacientes, preservar sorrisos saudáveis, esteticamente apelativos e funcionais;

Visão: Transformar sorrisos e concretizar sonhos;

Valores: Excelência, proximidade, confiança e dedicação, com o paciente.

3.2. Caracterização das Situações de Trabalho

Na tabela 1 encontra-se descrita a situação de trabalho apenas dos médicos dentistas, avaliando-se o nível da instalação, horário e período laboral, função, faixa etária, atividades, equipamentos e substâncias utilizadas.

Tabela 1 - Situação de trabalho médicos dentistas

Instalação	Clínica Espaço Clinique, Lda	
Horário Laboral	9h – 13h e 14h30 - 19h30 (9 horas de trabalho)	
Período Laboral	Segunda a Sexta-Feira (5 dias)	
Função	Médico Dentista	
Faixa Etária	32 a 47 anos	
Atividades Exemplificativas	Cirurgia para colocação de implantes dentários por arcada (carga imediata) Duração média: 4 horas	
	Manutenção de aparelhos ortodônticos Duração média: 15 minutos	
	Restauração dentária/dentisteria Duração média: 30-45 minutos	
	Desvitalização dentária/endodontia Duração média: 1 hora 30 minutos	
Equipamentos ou Ferramentas	Aspirador de Fluídos Candeeiro Aglhas Limas Curetas Fotopolimerizador Equipamento de Raio x	Contra ângulo Turbina Brocas Lâmina de Bisturi Alavancas Espátulas
Substâncias	Anestesia Álcool Isopropílico Hipoclorito	Adesivo dentário (bond) Amálgama Ácido ortofosfórico

Na tabela 2 encontra-se descrita a situação de trabalho dos higienistas, avaliando-se, também, o nível da instalação, horário e período laboral, função, faixa etária, atividades, equipamentos e substâncias utilizadas.

Tabela 2 - Situação de trabalho higienistas orais

Instalação	<i>Clínica Espaço Clinique, Lda</i>	
Horário Laboral	9h – 13h e 14h30 - 19h30 (9 horas de trabalho)	
Período Laboral	Segunda a Sexta-Feira (5 dias)	
Função	Higienista Oral	
Faixa Etária	34 e 35 anos	
Atividades Exemplificativas	Destartarização oral Duração média: 45 minutos	
	Raspagem e alisamentos radiculares Duração média: 30~45 minutos	
Equipamentos ou Ferramentas	Destartarizador (vibração) Contra ângulo (vibração) Curetas	Jato de bicarbonato de sódio Sondas periodontais graduadas
Substâncias	Bicarbonato de sódio	Pasta de polimento Clorexidina

Na tabela 3 encontra-se descrita a situação de trabalho das assistentes dentárias, avaliando-se novamente os mesmos itens que anteriormente descritos.

Tabela 3 - Situação de trabalho assistentes dentárias

Instalação	<i>Clínica Espaço Clinique, Lda</i>	
Horário Laboral	9h – 13h e 14h30 - 19h30 (9 horas de trabalho)	
Período Laboral	Segunda a Sexta-Feira (5 dias)	
Função	Assistente Dentária	
Faixa Etária	23 a 41 anos	
Atividades Exemplificativas	Assistência em gabinete Duração média: 15 minutos – 4 horas	

	Atendimento em receção Duração média: 8 horas	
	Realização de ortopantomografias Duração média: 5 minutos	
	Limpeza, empacotamento e esterilização de material Duração média: 30 minutos	
Equipamentos ou Ferramentas	Aspirador de Fluídos Autoclave Candeeiro Aglhas	Lâmina de Bisturi Limas Fotopolimerizador Equipamento de Raio x Seladora
Substâncias	Anestesia Álcool Isopropílico Hipoclorito	Adesivo dentário (bond) Amálgama Ácido ortofosfórico

Após breve resumo das atividades, equipamentos e substâncias utilizadas, por estes profissionais de saúde, ao longo das suas rotinas de trabalho, é possível observar como muitas se repetem ou equiparam, demonstrando, deste modo, a semelhança de riscos ocupacionais e doenças profissionais que daqui possam surgir.

CAPÍTULO II – Metodologia / Método

O presente estudo limita-se a recolher e apresentar dados referentes aos riscos ocupacionais dos médicos dentistas, higienistas orais e assistentes dentárias, numa clínica, em particular. Não se pretende a obtenção de um conhecimento amplo e generalizado acerca destes riscos, destes profissionais de saúde, em Portugal. No entanto, a singularidade deste caso levará a diversas especificidades/realidades, que serão discutidas quando confrontadas com a literatura encontrada.

Identificar e avaliar os riscos com os quais convivemos diariamente, no nosso ambiente laboral, é um dos principais pilares de segurança e saúde no trabalho. Investir na sensibilização e na partilha de recursos, informações e boas práticas produz também, um claro valor acrescentado, reduzindo assim acidentes de trabalho e futuras doenças profissionais.

Existem variadas técnicas que podem ser aplicadas para efetuar uma análise de atividade de trabalho. Todas elas apresentam vantagens e desvantagens podendo variar consoante a técnica dependendo do modo como são aplicadas e as etapas que devem ser seguidas.

As técnicas de recolha de informação escolhidas para a análise da situação de trabalho foram a “Observação direta”, no terreno, juntamente com os participantes, uma vez que se trata de um estudo de caso de uma empresa de pequena dimensão, a “Análise de documentação técnica” e “Entrevistas aos médicos dentistas, higienistas e assistentes dentárias”.

Salienta-se ainda que a investigadora labora no local do estudo de caso, sendo assim mais fácil a comunicação com os intervenientes, bem como a sua colaboração. Inicialmente a organização foi sondada se estaria interessada em participar no estudo e só posteriormente se passou o termo formal, de forma a consolidar a sua receptividade, tal como indicado no apêndice I. Note-se ainda que a entrevista nº1, 2 e 3, feitas aos médicos dentistas, foram realizadas no decorrer do relatório de projeto de 1º ano do Mestrado em Segurança e Higiene no Trabalho, intitulado “Análise e perceção dos riscos ocupacionais nos médicos dentistas”, durante o mês de julho de 2022.

A primeira observação foi realizada de maio a julho de 2022 e a segunda, para a elaboração desta dissertação foi realizada de novembro de 2022 a março de 2023.

Segundo Moreira (2007, cit. por. Areosa, 2012a, p. 59) a observação direta, técnica qualitativa, permite “descrever e compreender as ações e relações dos atores sociais, mediante a observação das suas atitudes, expectativas, motivações, comportamentos, práticas, (...) o investigador insere-se no contexto social e cultural dos sujeitos observados, partilha com eles o seu quotidiano, acompanha as suas preocupações e compreende a sua visão”. A observação feita teve o intuito de perceber todos os perigos e riscos existentes.

Relativamente à “Análise de documentos”, esta técnica recorre à identificação de perigos e riscos de Segurança Processual e de Saúde e Segurança no Trabalho através da consulta de documentos tais como:

- Manuais de operação;
- Controlo de modificações (análise de riscos);
- Relatórios de segurança (autoridades);
- Procedimentos locais da empresa;

- Relatórios de incidentes e investigação;
- Outros relatórios e registos;
- Análises de riscos;
- Fichas de dados de segurança;
- Legislação específica.

Segundo Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009, cit. por Junior, *et al*, 2021, p. 37) a análise de documentos é descrita como um procedimento que se utiliza métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos.

Para a análise de documentos da situação de trabalho foram utilizadas principalmente as fichas de dados de segurança (anexo I) de alguns produtos químicos utilizados durante as atividades descritas e o relatório de avaliação de riscos profissionais de há dois anos (anexo II).

Quanto às entrevistas, de acordo com Alzina (2009, p. 336), “a entrevista é uma técnica cujo objetivo é obter informação de forma oral e personalizada, sobre acontecimentos vividos e aspetos subjetivos de uma pessoa, tais como crenças, atitudes, opiniões e valores, em relação com a situação em estudo”. Este tipo de metodologia permite ao investigador a obtenção de dados fidedignos através da participação dos próprios intervenientes considerando os acontecimentos e situações com que os mesmos se vêm confrontados.

Neste estudo utilizou-se as entrevistas semiestruturadas, também estas qualitativas. Este tipo de entrevista permite orientar a conversa através de um guião previamente estruturado, no entanto, o entrevistado ou o entrevistador poderão alterar a ordem do mesmo ou incluir novas questões, interrelacionando temas e abordando diferentes assuntos (Alzina, 2009).

Deste modo foram realizadas, entrevistas individuais (apêndice IV), a três médicos dentistas durante o mês de julho de 2022 (primeiro ano do mestrado em Higiene e Segurança no Trabalho) e posteriormente, em janeiro de 2023, aos restantes profissionais de saúde. Por forma a validar a entrevista, foi inicialmente passado um pré-teste a um entrevistado, de forma a verificar se a mesma se encontrava explícita e eficaz ao que se proponha. Após analisada verificou-se que o guião (apêndice II) poderia ser validado e prosseguir-se com as seguintes entrevistas. Estas, foram gravadas em suporte áudio (sempre com a devida autorização dos entrevistados), as quais foram posteriormente transcritas e analisadas na totalidade. O objetivo destas entrevistas consistiu em recolher informação acerca do conhecimento

que estes profissionais de saúde têm perante os riscos ocupacionais que as suas profissões poderão apresentar.

4. Seleção da amostra

Foi utilizada uma técnica de amostragem por conveniência. Os participantes do estudo foram contactados previamente, para a participação neste estudo. No dia da entrevista foi entregue um termo de consentimento livre informado (apêndice III), com os objetivos do estudo, bem como a informação de sigilo para com os seus dados pessoais.

CAPÍTULOS III – Dados obtidos e Discussão

5. Apresentação dos dados e Discussão

Após a transcrição dos dados em áudio foi realizada uma análise qualitativa dos mesmos conduzindo a investigação à correlação entre as respostas e os conceitos de segurança citados ao longo da Parte I.

Os três guiões de entrevistas, ainda que diferentes, todos tiveram como foco nove dimensões distintas:

- I – Informações pessoais e profissionais;
- II – Perceções de riscos profissionais;
- III – Formação;
- IV – Organização do trabalho;
- V – Comportamentos/Interesses;
- VI – Relações sociais no trabalho;
- VII – Acidentes/doenças profissionais;
- VIII – Stress laboral vs Qualidade laboral;
- IX – Sintomatologias.

Dado o caso de estudo e as dimensões da clínica citada, procedeu-se a uma amostra com sete médicos (quatro do sexo feminino e três masculino), dois higienistas (um do sexo feminino e outro masculino) e três das quatro assistentes, visto a quarta assistente ser a procedente e entrevistadora, do estudo em causa.

Tabela 4 - Caracterização da amostra entrevistada

Função	Participante da entrevista:	Idade	Sexo	Filhos	Tempo em função laboral	Tempo diário nas suas funções
MD	1	38	Masculino	2	15 anos	9h a 10h
	2	35	Feminino	1	11 anos	9h
	3	47	Feminino	2	22 anos	8h a 10h
	4	42	Masculino	1	15 anos	9h
	5	36	Feminino	2	12 anos	8h a 9h
	6	32	Masculino	0	4 anos	10h a 11h
	7	39	Feminino	2	14 anos	8h
HO	8	34	Masculino	0	12 anos	8h
	9	35	Feminino	2	14 anos	4h a 5h ou 8h a 9h
AD	10	41	Feminino	2	4 anos	8h30
	11	23	Feminino	0	11 meses	8h a 9h
	12	40	Feminino	3	20 anos	8h a 10h

Na tabela 4, evidencia-se os dados referidos, verificando-se uma média de idades a rondar os 37 anos, com 1-2 filhos. Rapidamente, também é possível observar que os médicos tendem a trabalhar mais que os higienistas, bem como, mais do que as assistentes. Esta amostra executa as suas funções cerca de 9h por dia, durante cinco a seis dias por semana³.

Sabe-se (internamente) que cinco dos sete médicos entrevistados, são trabalhadores independentes, da clínica em estudo, um é sócio e o outro, diretor clínico da mesma. Segundo o ponto 2 do artigo 2º, do Código Deontológico, destes profissionais, “O médico dentista pode exercer a sua atividade em prática isolada ou em sociedade ou, ainda, como trabalhador dependente ou prestador de serviços de instituições, de outros médicos dentistas ou de terceiros, tendo, em qualquer caso, que respeitar as disposições deontológicas e estatutárias em vigor para o exercício da profissão”. Quanto aos HO, ambos são trabalhadores independentes. Contrariamente

³ Segundo o definido no artigo 203º 1), do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, “O período normal de trabalho não pode exceder oito horas por dia e quarenta horas por semana”.

todas as assistentes dentárias têm contrato com a clínica, sendo por isso trabalhadoras dependentes.

Tal como fora referido no capítulo 1, são diversos os fatores que contribuem para a forma como o trabalhador encara o risco que enfrenta no local de trabalho; segundo Mendes e Areosa (2014, p. 27), a análise da importância da percepção do risco, só é possível após se ganhar consciência do próprio risco.

Como refere Areosa (2012b, p.66), “a formulação das percepções varia mediante o tipo de capitais culturais, sociais económicos, políticos, ideológicos ou simbólicos que cada indivíduo ou grupo detém”.

5.1 Percepção dos riscos ocupacionais

No estudo apresentado, estamos perante variados entrevistados, entre MD's, HO's e AD's, onde dois deles laboram consideravelmente há mais tempo do que os outros, no entanto, todos eles, há exceção de uma AD (sem formação inicial), têm percepção da existência de vários riscos na medicina dentária, nomeadamente, riscos psicológicos e ao nível da postura (riscos ergonómicos), considerando, este, aquele ao qual estão mais expostos. Tal como citam, os seguintes médicos:

“Principalmente riscos ergonómicos, riscos de má postura, riscos de lesões músculo-esqueléticas...é assim o pior. Risco por um elevado nível de stress habitualmente, que acarreta riscos sistémicos, não só físicos como psicológicos e são assim os riscos que identifico mais e que sinto mais” [entrevista nº1].

“Eu acho que é o risco físico (ergonómico) e também, (...) o risco psicológico, pois é uma profissão que exige muito a nível psicológico” [entrevista nº7].

No que diz respeito aos riscos observados pelas AD's, duas de três referem também, os riscos ergonómicos como os principais causadores de futuras lesões e doenças profissionais.

“As posições. Muito tempo em pé...muitas horas em pé...tudo isso, essas coisas”
[entrevistada nº10].

“eu própria estou num processo de doença profissional a nível de tendinites e de hérnias discais, mais localizadas na cervical. Ao longo dos anos, as nossas posturas...basicamente nós temos de usar posição em consonância com o médico dentista...e às vezes o que é viável e bom para eles, não é para nós assistentes...”
[entrevista nº12].

Além destes riscos, o próximo excerto de entrevista evidencia também o risco psicossocial como um risco bastante presente, na vida laboral das assistentes.

“o tempo que nós passamos a trabalhar é mais do que aquele que passamos em casa...(...) o ser assistente dentária, não é só ser assistente dentária...tens quatro funções, que é receção, a assistência dentária, a parte das encomendas, o planeamento das cirurgias...e muitas vezes acabas por ir para casa pensar e acabas até por falares com a tua entidade patronal no pós laboral...” [entrevista nº12].

Contrariamente a assistente dentária com menos anos de experiência, não denota que a sua profissão acarrete riscos, nem futuras doenças profissionais. No entanto, salienta-se, que esta não apresenta formação académica para a função desempenhada.

“(...) não acho que apresente riscos, no âmbito da segurança e higiene...”

“(...) fui aprendendo cá com as colegas” (quando questionada da sua formação) [entrevista nº11].

No que remete ao stress laboral, os tratamentos de certos pacientes, os curtos tempos de consultas, a falta de organização, a falta de material, as urgências (que levam a atrasos) e os horários, foram os pontos referidos como fontes de ignição para o stress.

“Urgências! Detesto urgências, principalmente aqueles que eu aviso que vai acontecer e depois aparecem de surpresa de urgência, dão me cabo da agenda, causam-me stress” [entrevista nº 1].

“O tempo, quando os pacientes se atrasam ou quando há alguma falta de algum material que eu ache que tenha necessidade para a minha consulta” [entrevista nº 8].

“A falta de organização” [entrevista nº10].

“É o tempo, não ter tempo para fazer os tratamentos que quero, aliás, eu ter tempo eu tenho, mas acabo sempre por me atrasar para a consulta seguinte (...)” [entrevista nº7].

“Quando as consultas se atrasam, normalmente eu não gosto de me atrasar e também não gosto que os pacientes se atrasem (...)” [entrevista nº3].

“Más marcações, sem dúvida, ou seja, se marcarem um trabalho grande em tempo pequeno, entro logo em stress, antes sequer de começar (...)” [entrevista nº2].

Atualmente a depressão e o burnout são temas bastante presentes nas organizações, muito devido ao excesso de trabalho, pela vida acelerada que levamos, bem como pela pandemia que atravessámos. Todos os intervenientes já sentiram ou

conhecem alguém com sintomas que possam levar a estes problemas. Um dos médicos refere que há personalidades mais propícias a estas alterações. Outro médico refere que muitas vezes *“junta-se a vida pessoal com a laboral”* e que se não as souber separar surgirão repercussões. A medicina dentária tal como é referido pelo entrevistado nº3 *“é uma profissão que exige muita concentração”*. Quando questionados acerca do cansaço físico e psicológico, ao fim de um dia de trabalho, as opiniões dividem-se, 11 dos 12 profissionais referem que existe cansaço psicológico e que chegam exaustos ao fim do dia, no entanto só alguns acrescentam também o cansaço físico. Apenas um médico dentista refere que se *“sente bem ao fim de um dia de trabalho”* e que não nota cansaço extremo, referindo que descanso e sono de qualidade é fator crucial.

Relativamente aos HO's, além dos riscos ergonómicos, estes, remetem, também, uma das suas principais preocupações para o risco biológico com o qual trabalham, salientando ainda assim o primeiro.

“Riscos posturais, riscos de saúde pessoal, porque estou em contacto com substâncias nocivas, estou em contacto com risco biológico, nomeadamente contágio de doenças infectocontagiosas e doenças respiratórias também” [entrevistado nº8].

“nós na medicina dentária, devemos ser das profissões onde existe maior propagação de aerossóis e logo aí há risco de bactérias. Daí ter sido muito falado na altura do covid, da pandemia, onde se falou mais nisso, vi inclusive até em alguns artigos em que eramos a profissão número 1 em relação a isso” [entrevista nº9].

Segundo a literatura, são considerados agentes biológicos, aqueles que em determinada concentração possam causar danos à saúde do trabalhador. Estes, podem ser transmitidos por:

- Via aérea, tais como: a gripe, tuberculose, doença meningocócica, rubéola e sarampo;

- Transmissão por sangue e outros fluidos orgânicos, tais como: bactérias, vírus, fungos, parasitas entre outros. De entre estes agentes, o Vírus da Imunodeficiência Humana (causa da SIDA), da hepatite B e da hepatite C, são os microrganismos sanguíneos infecciosos com maior incidência nos profissionais de saúde. (Nogueira, Bastos, & Costa, 2010);

- Transmissão pelo contacto direto e indireto com o paciente, tais como: herpes, pediculoses ou piolho, micoses e conjuntivites (Oliveira, 2011).

Tal como a literatura evidencia, existem também riscos físicos. Estes entrevistados referem a existência do ruído como algo que os incomoda no dia-a-dia, mas ainda não o denotam como considerável. Salienta-se, tal como referenciado numa entrevista, que o ruído a longo prazo poderá provocar problemas auditivos, no entanto, a curto prazo poderá levar à desatenção, stress e diminuição da produtividade (Nogueira, Bastos, & Costa, 2010).

“futuralemente (poderá interferir), não num curto espaço de tempo, mas a longo tempo sim... a nível de ruído demora um pouco mais (a interferir na atividade), pelo menos ainda não noto nada” [entrevista nº2].

Um dos médicos entrevistados faz ainda referência ao risco radiológico, uma vez que na envolvência de uma melhor organização de trabalho, poderá ainda estar uma maior proteção radiológica, através da utilização por parte dos profissionais em gabinete de coletes de proteção.

“tem de haver todo um teatro montado que facilite isso, ao nível da indumentária que nós podemos usar... estou a falar no caso da proteção radiológica, dos coletes de proteção” [entrevistado nº4].

Denota-se ainda a existência de uma ligação entre as vibrações dos instrumentos rotativos e o desconforto muscular, nomeadamente ao nível do pulso. Ambos os HO's não fazem referência como sendo um risco físico, mas sim algo relacionado com a ergonomia, uma vez que associam o constante mal posicionamento do pulso a um posterior formigueiro, ao fim de um dia de trabalho ou na manhã seguinte, algo que lhes suscita alguma inquietação.

“Eu nunca senti nenhum desconforto ou algo relacionado com vibrações, a única coisa que eu sinto é que como sou... sou higienista e trabalho sem assistente e ao trabalhar sem assistente faço todo o trabalho da assistente, nomeadamente, toda a parte da aspiração...e onde eu sinto mais dificuldade, se calhar ao final de um dia, é o desconforto a nível do ombro esquerdo...de estar a segurar no aspirador” [entrevista nº8].

“(tem formigueiros) quando acordo, muitas das vezes a própria dor no pulso, é durante a manhã. Às vezes até associo a um mau posicionamento, deitada, mas quando eu começo de manhã com uma ligeira dor, ao fim desse dia (de trabalho) está intensa” [entrevista nº9].

“Eu relaciono aqui a nível profissional sim (...) porque por exemplo não tenho ao fim de semana” [entrevista nº9].

A exposição a vibrações é igualmente um fator de risco de LMERT. Esta pode ser de dois tipos: transmitida ao sistema mão-braço (onde pode vir a causar distúrbios a nível neurovascular, bem como no sistema osteoarticular) ou ao corpo inteiro. Estes distúrbios vasculares manifestam-se nos membros superiores, principalmente nas mãos e áreas distais do braço. A ocorrência destes distúrbios e exposição a vibrações, no trabalho, poderá conduzir a uma doença ocupacional, de nome síndrome de vibração mão-braço (Regis Filho et al., 2010; Serranheira, 2007; Szymanska, 2001, cit. por. Sousa, 2013, p.79).

Com o aumento da severidade da doença, podem aparecer sintomas de neuropatia com distribuição difusa, alterações na sensibilidade tátil e térmica, e diminuição da perceção da vibração e da dor. Pode ainda ocorrer constrição dos vasos sanguíneos, levando a uma redução do fluxo sanguíneo que chega aos dedos e mãos. Deste modo, poderá surgir uma palidez local com descoloração e embranquecimento dos dedos mais expostos à vibração. Esta lesão é conhecida como fenómeno de Raynaud ou síndrome do dedo branco (Figura 2) e é a principal e mais frequente manifestação clínica da síndrome de vibração mão-braço (Mansfield, 2005; Pereira, 2011; Szymanska, 2001, cit. por. Sousa, 2013, p.79).

Estas alterações, a nível vascular e neurosensorial dos dedos e mãos, podem causar alterações na sensibilidade e destreza manual, afetando o desempenho dos MD's/HO's e as suas habilidades para realizarem tarefas que requerem precisão.



Figura 2 - Síndrome de Raynaud

No que se refere à forma de trabalhar destes profissionais, todos os médicos e higienistas trabalham maioritariamente sentados. Contrariamente, as AD's referem trabalhar quase sempre em pé, nas suas 8h diárias, chegando assim ao fim do dia com um cansaço acrescido, não só ao nível dos membros inferiores, como também de cervical e pescoço uma vez que ao trabalharem lado a lado com o MD, (sendo que

este trabalha sentado), a AD terá de adotar uma postura mais baixa para poder realizar a assistência, junto do paciente.

“...poderíamos trabalhar mais tempo sentadas...” [entrevista nº10].

“Ter cadeiras para assistentes, eu acho que é o melhor conforto para trabalhar...”

[entrevista nº11].

“(trabalho) sempre de pé, até porque no sítio onde estou não temos banco de apoio” [entrevista nº12].

Relativamente ao trabalho a “quatro-mãos”, estão conscientes da sua extrema importância, como forma não só de garantir uma melhor assepsia, melhor eficiência, como também, maior rapidez. Acrescenta-se ainda que o trabalho a “quatro-mãos” diminui também o risco de lesões músculo-esqueléticas, uma vez que o esforço é dividido e a ergonomia do médico é melhorada. A Ordem dos Médicos Dentistas (OMD, 2022) refere a importância da permanente existência de um assistente dentário devido, também, às funções que desempenham no estabelecimento, de boas práticas de precaução, desinfeção e esterilização do espaço e dos materiais, contribuindo de forma decisiva para a segurança biológica. É sabido que o contacto com material biológico e contaminado representa um potencial risco de infeção para os profissionais de saúde e para os pacientes, sendo de especial importância o controlo de possíveis contaminações.

Tal como é referido, a infeção cruzada é assim, o risco mais negligenciado, na medicina dentária, onde ocorre transferência de micro-organismos de uma pessoa para outra, através de objetos ou contacto direto de um indivíduo infetado para um não infetado (Nogueira, Bastos, & Costa, 2010).

“sem dúvida, muitas vantagens, para além de que o trabalho é dividido a dois, o esforço é dividido a dois” [entrevista nº2].

“O meu problema é sempre ombro, ombro esquerdo, porque é o ombro oposto ao qual trabalho e eu sinto sempre mais quando não tenho assistente, porquê, porque é o braço que segura a língua, que segura o espelho com a bochecha e o que eu tenho de fazer força, para este (direito) mexer livremente, e é sempre aqui (aponta para o ombro) e é este que treme...quando não tenho assistente é quando estou pior”

[entrevista nº5].

“Completamente, é essencial, é tão importante a assistente como o dentista, esse é o foco, não é só o dentista que é importante, a assistente também o é...para segurança do paciente, para segurança do dentista...para tudo...até para o próprio equipamento”

[entrevista nº7].

No que se refere a dar assistência sempre ao mesmo médico, várias são as assistentes que se dividem. Referem haver vantagens e desvantagens. Por um lado, vai existindo conhecimento entre o médico e a assistente e acabam por entrar numa “dança muda” que facilita não só a assistente, como o médico, como o paciente. Por outro, acabam por conhecer apenas um método de trabalho, que vai dificultar a “dança” quando mudam de área e até mesmo de médico.

“traz muitas vantagens, porque ao princípio é assim, vamos nos conhecer os dois como é que tu trabalhas...como é que eu trabalho”, a partir daí tu já sabes como é que aquele médico funciona, o timing das consultas, o que é que é preciso, já sabes que para aquela situação, mesmo que corra mal, tu já sabes o que é que tens de ter em clínica...” [entrevista nº12].

“Tem as duas, por um lado até é bom porque aprendes um bocadinho de tudo e fazes de tudo...e não te limitas só a uma área...mas depois também andas sempre a saltitar...não ganhas propriamente confiança com um ou com outro, ou...acaba por ser um bocadinho por aí” [entrevista nº10].

“Traz vantagens porque vamos conhecendo o método de trabalho desse médico, mas não é vantajoso porque deixamos para trás os outros e quando voltamos para esses médicos é muita confusão porque estamos apenas habituados a trabalhar com um” [entrevista nº11].

Dado todos estes riscos, torna-se evidente a existência de variados sintomas. No que remete à dimensão da sintomatologia, nomeadamente cansaço físico e psíquico, é uma área bastante consensual em quase todos os entrevistados (no qual referem a existência de ambos), pois a grande maioria refere que já sentiu ou sente sintomas ligados à sua profissão e que muitas vezes o impossibilita de desempenhar o seu trabalho em pleno. Tal como refere Pereira, 2011; Serranheira et al., 2005; Uva et al., 2008 (cit por Sousa, 2013, p.35), os sintomas surgem gradualmente, tendo uma maior proeminência no final do dia de trabalho, ou durante os picos de trabalho. A sensação de alívio surge com o repouso e as pausas, como por exemplo as folgas, fins-de-semana ou férias. Contrariamente, se não existir um repouso os sintomas tornam-se gradualmente persistentes e passam a ser desencadeados inclusive por esforços mínimos, afetando assim, não só a capacidade de trabalho como o quotidiano, prolongando-se muitas vezes durante a noite, dificultando ou impedindo o sono e subsistindo nos períodos de repouso.

“Sim sim (sinto formigueiro), quando acordo, muitas das vezes a própria dor no pulso, é durante a manhã. Às vezes até associo a um mau posicionamento deitado, mas

quando eu começo de manhã com uma ligeira dor, ao fim desse dia está intensa. Portanto se não é causada pelo fator profissional, é aumentada por aí” [entrevista nº9].

A exceção à regra vai para o entrevistado nº4, no qual refere não sentir relação entre o cansaço ao fim de um dia de trabalho e o seu próprio trabalho.

“Sinto-me bem. Ao final de um dia estou cansado, é normal, mas acho que isso não está muito relacionado, é claro que tudo influencia, mas também é importante como uma pessoa dorme, vai influenciar tudo” [entrevista nº4].

Salienta-se ainda que este entrevistado trabalha maioritariamente como endodontista, sendo que atende em média seis pacientes por dia, cada um de hora e meia de consulta. Posto isto, é importante refletir sobre o facto de “o menos ser mais”, uma vez que aumentando o tempo de consultas e atendendo menos pacientes, é possível fazer uma pausa entre as mesmas, permitindo respirar, alongar e não entrar em stress com possíveis atrasos nas agendas.

No que remete para as dores, a zona da cervical, pescoço e lombar são claramente as mais nomeadas. Há ainda um entrevistado que refere, atualmente já não ter dores devido ao facto de ter começado a trabalhar com lupas permitindo-lhe trabalhar com uma visão indireta.

“Agora não (tenho dores), o facto de eu trabalhar com lupas também melhorou bastante a minha postura, porque obriga-me a ter uma posição para focar, porque eu trabalho assim (endireitou-se)” [entrevista nº5].

Através da introdução das lupas de magnificação na prática dentária, observou-se uma melhoria na postura dos profissionais, ajudando a prevenir e diminuir os problemas de saúde associados à má postura, uma vez que permite trabalhar com uma postura quase reta. De acordo com a literatura Valachi (2010, cit. por Almeida, 2020, p.12), estas lupas são o sistema de magnificação mais usado na medicina dentária, potencializando a prevenção de lesões músculo-esqueléticas. Existem lupas com ampliação até 6x. Uma ampliação de 2x-2,5x é o suficiente para o operador conseguir visualizar vários quadrantes da cavidade oral, e é normalmente usada na prática geral. Uma ampliação de 3,5x restringe o campo a um único quadrante dentário e superior a 3,5x restringe a apenas um dente. As lupas Galileu (Figura 3) são o sistema mais comum e permitem uma ampliação até 3,5x. Este sistema consiste num dispositivo com duas lentes convergentes, colocadas lado a lado, com uma angulação que permita focar um objeto (Mallikarjun SA, 2015, cit. por Almeida, 2020, p.12).

Figura 3 - Lupas com sistema Galileu

Também ao nível do sistema mão-braço é dada muita atenção. Não só os médicos como as assistentes referem que é uma zona onde sentem bastante desgaste, levando inclusive a situações de baixa.

“começou só pelo pulso e em agosto já me atingiu todo o membro, tive que fazer fisioterapia, estive três meses em fisioterapia, tive de levar uma infiltração, tive de baixa...tive 30 dias ausente do local de trabalho...o que melhorou imenso” [entrevista nº12].

“já fui ao médico e ele já me propôs para cirurgia (para punho e cotovelo)” [entrevista nº10].

Ainda na área da sintomatologia, no que refere às dores de cabeça, as opiniões dividem-se. Há entrevistados que dizem não as ter, outros que por vezes têm e alguns que referem ter com muita frequência. A existência de iluminação artificial, a constante divergência de focos, o stress diário e até a enxada acústica poderá levar ao desconforto.

“a dor de cabeça relaciono mais ao stress, ao dia-a-dia, falta de descanso às vezes...” [entrevistado nº1].

“a iluminação artificial...um dia inteiro com iluminação artificial e indireta não traz benefícios nenhuns” [entrevista nº12].

“Sim (costumo ter dores de cabeça), cefaleias, às vezes mais ao fim do dia, porque nós temos de focar tanto que às vezes, começa mesmo o cansaço nos olhos” [entrevista nº9].

Como refere Borges (2016), ao nível da iluminação esta deve ser adequada à zona de trabalho e ao ambiente geral, a fim de evitar fadiga visual. Muitos são os consultórios dentários que são dotados de janelas/luz natural. Pelo que uma boa distribuição das iluminâncias, sem encadeamentos, reflexos, sombras ou cores de parede escuras, são pontos preponderantes que promovem a produtividade. Ao garantir um espaço bem iluminado e com um



ambiente confortável, induz uma maior motivação, focalização e maior desempenho, diminuindo, conseqüentemente, o risco de acidentes.

Dadas estas sintomatologias, questionou-se os MD's e os HO's se conheciam médicos mais velhos a laborar até à idade da reforma. A maioria referiu que sim, existem, no entanto, os seus dias foram completamente ajustados. Não laboram todos os dias, nem dias completos, trabalhos mais complexos passam a outros profissionais e, alguns tomaram ainda controlo em clínicas, sendo agora diretores ou gestores e até professores, onde os já enumerados riscos profissionais, deram lugar a trabalhos de burocracia (os quais também implicam riscos ocupacionais).

5.2 Condições de trabalho

No que remete para os interesses/preocupações dos entrevistados, a maioria dos MD's e HO's referem a desinfeção dos espaços novos onde começam a trabalhar como o ponto chave das suas preocupações. Se há cuidado não só ao nível do gabinete, como da zona de esterilização, como por todo o espaço da clínica. Zelam também, pela existência de material de proteção e material adequado para executar um trabalho de excelência.

“em termos de desinfeção tenho o cuidado de ver como é que as coisas são feitas em determinada clínica e depois a nível dos materiais” [entrevista nº3].

“principalmente se a clínica tem boa higiene, isso é fundamental, ao nível da esterilização, ao nível do material limpo...” [entrevista nº2].

“quero sempre ter uma viseira para mim, para me proteger, obviamente com máscaras e luvas, mas também uns óculos de proteção para o paciente e...luz, muita luz, também é importante, não se fala muito na questão da acuidade visual, mas também é importante termos um ambiente bastante iluminado” [entrevista nº8].

“(...) já aconteceu clínicas em que eu só tive lá praticamente horas, porque eu vi que não estavam a cumprir com as normas de esterilização e de higienização e eu não consigo trabalhar” [entrevista nº6].

A inexistência de todos os EPI essenciais é um aspeto fulcral para que não se realize qualquer tratamento, pois trata-se de um fator chave ao nível da segurança e higiene. Tal como se encontra nomeado no ponto 1, do artigo 10º do código deontológico, *“o médico dentista ou a organização do prestador coletivo de medicina dentária devem assegurar as melhores condições possíveis para a prestação dos atos médico-dentários, de forma a satisfazer as necessidades de tratamento do doente”*.

“é um elemento fundamental não só para o fluir da consulta como também para todos os elementos de segurança e higiene, ahhh...por acaso acho que é a pergunta que eu faço SEMPRE (existência de EPI)!” [entrevista nº5].

Há também já quem nem questione a segurança e higiene de um espaço, pois *“é impossível não existir, isto são coisas básicas!”*, tal como refere o entrevistado nº5. Este entrevistado preocupa-se maioritariamente com a existência e permanência efetiva de assistente em gabinete.

É assim notório que o maior interesse/preocupação, dos MD's e dos HO's quando iniciam atividade numa clínica nova, passa por analisar o possível risco biológico. Como já fora referido na Parte 1, o consultório dentário é um local propício à propagação de agentes biológicos patogénicos, uma vez que estes profissionais trabalham com diversos instrumentos perfuro-cortantes, secreções, sangue e aerossóis, num local (cavidade oral) em constante movimento e limitado, não esquecendo, mais uma vez, a infeção cruzada.

Relativamente às AD's a preocupação remete mais para os honorários apresentados e só posteriormente com a higiene e segurança no trabalho.

“erradamente...ponho...essa parte vem se calhar em segundo ou em terceiro...porque existem outras coisas que para mim, é uma das coisas que me faz...mas erradamente...porque por vezes a gente preocupa-se mais com o valor do ordenado e com os horários e depois é que vamos pensar no resto” [entrevista nº10].

Uma das assistentes faz referência à acomodação que acaba por existir quando se encontram em início de carreira, uma vez que a oferta acaba por ser pouca e a exigência é baixa.

“claro que isto não acontecia há muitos anos atrás...não me podia dar ao luxo de ter essas exigências, mas lá está, com a experiência, com os anos de profissão, já tenho cuidado quando escolho uma clínica quando vou trabalhar...se a clínica está em conformidade, se a clínica disponibiliza os materiais que nós temos de usar”
[entrevista nº12]

A maioria dos entrevistados encontra-se motivado com a sua profissão. No que remete aos MD's cada um trabalha maioritariamente numa ou duas áreas. Os HO's executam, normalmente, destartarizações ou curetagens. Já as AD's, diversificam diariamente o seu trabalho, uma vez que raramente dão assistência contínua ao mesmo médico. No entanto, referem a existência de vantagens ao trabalhar continuamente com o mesmo médico, uma vez que vão conhecendo o método de

trabalho. E também desvantagens, pois a aprendizagem fica circunscrita apenas aquela área e aquela metodologia de trabalho.

“por um lado, até é bom porque aprendes um bocadinho de tudo e fazes de tudo...e não te limitas só a uma área...mas depois também andas sempre a saltitar...não ganhas propriamente confiança com um ou com outro” [entrevista nº10].

“Traz vantagens porque vamos conhecendo o método de trabalho desse médico, mas não é vantajoso porque deixamos para trás os outros e quando voltamos para esses médicos é muita confusão” [entrevista nº11].

Há ainda uma entrevistada que trabalhou oito anos com o mesmo médico e refere que é mais prático e que traz maior sucesso (trabalhar sempre com o mesmo médico), uma vez que permite uma melhor comunicação da trilogia médico-assistente-paciente.

“(...) vamos nos conhecer os dois “como é que tu trabalhas...como é que eu trabalho”, a partir daí tu já sabes como é que aquele médico funciona, o timing das consultas, o que é que é preciso (...)” [entrevista nº12].

Trabalhar sempre com a mesma pessoa (assistente), é fundamental não só no processo de fluidez do tratamento, como facilita a trilogia médico-assistente-paciente, e ainda diminui a possibilidade de infeção cruzada.

“Se for uma pessoa que nos conhece é muito mais fácil, por exemplo, eu quando estou com uma assistente nova...ah eu tenho muito mais tendência a ir eu à gaveta, porque sei que vai demorar muito mais tempo se eu tiver a pedir tudo...e isso é um problema em termos de infeção cruzada” [entrevistada nº5].

Quando o entrevistador questiona os entrevistados acerca do tempo que ainda pensam laborar a questão é controversa. Alguns referem, a “meio-riso”, até à idade da reforma, outros até ganharem o euromilhões. Quer trabalhem há muito ou há menos tempo, uma certeza têm em comum: Trata-se de uma *“profissão de alto desgaste físico e psicológico”*.

Referem querer prolongar mais 10-15 anos ou até 30, no entanto, não sabem se será possível devido à atual vida de excesso laboral que levam. Trabalhar de segunda a sexta-feira, por vezes até alguns sábados cerca de 9h diárias. Observou-se ainda, ao nível dos médicos, que as especialidades que exerciam também influenciavam os consequentes sintomas. Assim, o entrevistado nº3, que trabalha maioritariamente na área de ortodontia, refere não estar cansado da sua profissão e que ainda tem forças para laborar por muitos mais anos (salienta-se que este é o entrevistado mais velho).

Contrariamente médicos generalistas ou higienistas orais que executam bastantes movimentos repetitivos, apresentam maiores sintomas.

“estar constantemente com o pulso, nesta posição (entortou o pulso) temos de fazer vários movimentos, andamos quase sempre em movimentos repetitivos e também leva a isso (dores)” [entrevista nº9].

“Eu cheguei a fazer uma eletromiografia em que acusou que havia um nervo que tinha um ligeiro diminuição do impulso, (...) devido a eu estar sempre a fazer movimentos repetitivos no trabalho. Também já me aconteceu (...) quando estava a realizar endodontias sentir que ter de utilizar os dois dedos para fazer o movimento que era necessário nas limas e depois ao fim do dia ter de utilizar outros dedos para alternar os dedos porque não aguentava com as dores” [entrevista nº6].

Este último entrevistado é o mais novo e refere apresentar já muita sintomatologia associada à profissão. Tem 32 anos e labora apenas há 4 anos. Gostaria de laborar mais 30 anos, no entanto com o referido, pensa não aguentar esse tempo, a menos que altere em muito o seu dia a dia, laborando apenas metade do seu horário.

Quando questionados acerca do que mais gostam na sua profissão o sentimento de agrado e satisfação para com o trabalho realizado e um paciente feliz é unânime por todos.

“mudança, gosto de mudar, gosto das grandes mudanças, estava péssimo, ficou ótimo...” [entrevista nº1].

“gosto de pessoas, vê-las felizes, gosto de falar com as pessoas...gosto de lidar com pessoas, não é fácil, mas há muita gente boa também e aprende-se muito” [entrevista nº2].

“Gosto de tudo, gosto dos tratamentos que se fazem, gosto de assistir, o contacto com os pacientes, a felicidade dos pacientes quando veem os resultados finais de alguns tratamentos (...)” [entrevista nº10].

Quanto à organização do trabalho os entrevistados fazem ligação das condições das clínicas onde trabalham com o nível de eficácia ou segurança que possam implementar. Consideram os tempos de consultas estipulados adequados aos tratamentos, pois são antecipadamente planeados com a organização. Eficácia e segurança são dois conceitos que se interligam com o hábito e conhecimento dos profissionais. Estes sabem e estudam como devem agir perante certas situações, no entanto o hábito ou os anos de experiência fá-los reagir mais rapidamente e muitas

vezes prevenindo certos acidentes, tal como é referido num estudo de Areosa (2012b), a experiência é fator determinante para lidar com o risco e que a compreensão deste promove a prevenção dos acidentes.

Ao nível das relações sociais no trabalho, todos os entrevistados referem apresentar uma boa relação quer com os pacientes, quer com os seus pares. Como refere Griffin (1991, cit. por. Albuquerque, 2013, p. 7) a medicina dentária é talvez a mais pessoal de todas as áreas de saúde, uma vez que os médicos dentistas tratam, a causa e a evolução das doenças da cavidade oral. O fortalecimento da comunicação, empatia e confiança, são o mote para um bom crescimento profissional e uma boa relação com o paciente.

“Têm sido muito boas (as relações), eu sou muito sociável e comunicativa, eu acho que faço uma boa gestão de stress...mas por dentro...é assim, o que não vem para fora, fica cá dentro e também não é fácil...mas sou uma pessoa de trato fácil. (...) Gosto muito de conversar, conhecer o paciente e por vezes ter a capacidade de o acalmar ou o fazer espairecer” [entrevista nº12].

“eu tenho um espírito muito aberto, muito positivo e dou-me bem com toda a gente. Mas também sei pôr o pé no chão quando sei que também é para pôr o pé no chão” [entrevista nº2].

“tenho uma boa relação em todas as clínicas onde trabalho...e também penso que seja boa (com os pacientes)” [entrevista nº3].

É aqui notório, o interesse em mostrar uma relação positiva com os pacientes, todos fazem referência que existem pacientes e colegas com diversas personalidades, no entanto esta é uma profissão médica, conhecida com algum louvor e confiança, pelo que muitas vezes os pacientes não procuram apenas o tratamento em si, como também diversas opiniões médicas ou somente desabafar com alguém em quem confiam.

Atualmente está estudado, que um ambiente de trabalho saudável traz vantagens e diminui possíveis acidentes de trabalho, (Dwyer, 2006 cit por Areosa, 2012a, p.139). A relação de um médico dentista com a restante equipa e com os seus pacientes é fator essencial para diminuir riscos ocupacionais, tais como o stress.

As organizações de saúde são entidades que assumem um lugar de destaque na sociedade pela complexidade e relevância dos serviços que prestam, devendo, cada vez mais, dar resposta às necessidades e expectativas dos seus clientes.

Por outro lado, e segundo o código deontológico, da OMD, o médico dentista pode também recusar qualquer tratamento que não concorde em ser feito, bem como

negar-se a atender algum paciente quando por razão fundamentada (ponto 1, artigo 12º “Ao médico dentista é assegurado o direito de recusar a prática de um ato profissional, quando tal prática não estiver de acordo com a sua consciência moral, religiosa ou humanitária ou contradiga os princípios éticos e normas deontológicas”).

“...com esses (os pacientes) eu sei que é boa...e quando não é, são convidados a (sair)...” [entrevista nº1].

No entanto, tal como referido, no mesmo código, no ponto 2, no artigo 15º “O médico dentista não pode, porém, fazer qualquer tipo de discriminação violadora dos direitos humanos”, tendo a obrigação de administrar os cuidados para os quais tenha formação e experiência, assumindo a responsabilidade pelos mesmos.

Esta dicotomia de ideias impõe ao médico dentista uma panóplia de direitos e deveres. No entanto, qualquer violação das regras éticas e deontológicas pode ser comunicada aos membros da OMD, por parte das entidades públicas, cooperativas, sociais ou privadas (OMD, 2022).

5.3 Acidentes de trabalho, doenças profissionais e sua prevenção

Relativamente à temática dos acidentes, cinco dos doze entrevistados já tiveram um acidente laboral, define-se acidente como um evento raro e não planeado (Areosa, 2010). Três destes cinco eram MD, um era AD e o outro HO, no entanto este último refere não ter tido nenhum acidente de trabalho, mas sim consequências do seu trabalho, tal como também é referido pelo MD entrevistado nº6.

“contraturas musculares que depois me imobilizam alguns movimentos, fora disso nunca tive nenhuma lesão relacionada com o trabalho...” [entrevista nº8]

“Tive um (acidente), há uns anos, mas não considere logo na altura como acidente laboral. Estava a trabalhar e depois tava inclinado para o paciente, ou seja, endireitei a coluna e senti e ouvi um estalinho ao nível intercostal e então na altura doeu-me, tinha uma dor aguda, mas pensei que só com anti-inflamatórios passava e acabou por não passar e depois fui a vários médicos e especialidades e disseram que pode ter sido algum estiramento muscular que possa ter acontecido e por incrível que parece pode durar até 6 meses 8 meses com dor até desaparecer. Tomava analgésicos e anti-inflamatórios, passava e depois voltava” [entrevista nº6].

Um dos médicos referiu que quando trabalhava numa clínica sem assistente dentária, que houvera uma agulha que caiu em cima da sua perna e que o picou. Este entrevistado considerou a situação apenas como um incidente, pois não se magoou,

no entanto recorreu ao hospital para fazer as respetivas análises, pois estava perante agentes biológicos do paciente que estava a atender.

“...foi um erro...foi uma coisa que se calhar a nível de consultório podia ter sido alterada...era um tabuleiro muito pequenino que ao colocar a agulha, a zona do tabuleiro mexeu-se e a agulha caiu-me em cima da perna...” [entrevista nº2].

Denota-se ainda situações em que os pacientes não têm noção dos riscos biológicos que possam existir e negam-se a colaborar quando a existência de uma possível infeção cruzada.

“Piquei-me, com uma agulha e eu nem sou muito stressada com isso, mas dessa vez fiquei, porque espetei a agulha toda dentro do dedo e fui mesmo para o hospital e fiz aquelas coisas todas, as análises e tomei mesmo a medicação caso tivesse ficado com alguma coisa, porque a paciente recusou-se a fazer análises e então tomei aquela medicação toda de prevenção do HIV...” [entrevista nº5].

Contrariamente, há também pacientes que colaboram e que facilitam todo o protocolo de atuação, após exposição ocupacional. Primeiramente dever-se-á avaliar a lesão, tratar o local onde ocorreu a exposição, avaliar o risco da exposição (através de testes rápidos, e questionário ao paciente, para perceber se há exposição a algum fluído biológico contaminado) e, por fim, iniciar a terapêutica profilática, de acordo com o material encontrado (Afonso, 2015).

“Tive no início (um acidente) quando comecei, de uma médica se ter assustado com um paciente e de me ter picado com uma carpule...a agulha já tinha sido inserida na gengiva do paciente, logo tivemos de acionar todo o processo. Começamos logo por perguntar ao paciente se era paciente de doenças infetocontagiosas...houve a drenagem do sitio onde a doutora me tinha picado que foi na parte superior da mão e depois fomos ao hospital...na altura, isto já foi há imensos anos, acho que até tomei um retroviral qualquer...acho que as novas diretrizes nesse ponto mudaram, agora já não se toma retrovirais, apenas se faz a drenagem e posteriormente as análises...” [entrevista nº12]

Com os acidentes citados, a maioria dos profissionais de saúde, aprenderam com os acidentes ocorridos. Seja através de se tornarem mais atentos, seja por menos desleixo ou até mesmo através de formação de todo o pessoal que esteja em gabinete. Contudo, e tal como já fora citado, risco zero não existe e os acidentes acontecem sempre, no entanto existe forma de minimizá-los e preveni-los.

Acidentes acontecem sempre, nós não vamos conseguir evitar 100% os acidentes, mas conseguimos minimizá-los. As pessoas têm de ter noção do que é que pode acontecer e como evitá-los [entrevista nº5].

De modo a prevenir acidentes futuros, o entrevistado nº2 refere que aprendeu com a situação ocorrida e que passou a valorizar a existência fixa de uma assistente ao seu lado, uma vez que com a presença de assistente o tabuleiro poderia ter sido bem posicionado ou prever-se a situação e tê-lo, de imediato colocado em cima da bancada. Também como forma de prevenção, no que compete à adoção de posturas incorretas, o entrevistado nº2 refere que, medicinas como acupuntura e osteopatia podem ajudar a que problemas posturais, criados por posições incorretas, não se agravem, sendo importante a visita a estes profissionais, tal como fazem alguns dos seus colegas. No entanto, este entrevistado refere que quando algum torcicolo ou tendinite aparecem, toma, apenas, anti-inflamatório até aliviar. Segundo Simões et al. (2008, cit por Teles 2009, p. 56-57), as patologias dos membros superior, mais conhecidas nos médicos dentistas, passam por síndrome do túnel do cárpico, epicondilite lateral, tendinite na coifa dos rotadores, dor lombar crónica, síndrome tensional do pescoço e mialgia do trapézio. Citando, que sempre que haja desordem músculo-esquelética é indicado a visita, imediata, a um médico especialista.

“Aumentar um pouco o tempo de consulta e também ter uma formação específica, não só da parte da faculdade, mas alguma motivação ou explicação de técnicas que possamos executar (...) imaginemos que a pessoa trabalhava por exemplo 11h, trabalhar menos tempo e o próprio médico ter em mente que nesse tempo devia praticar algum exercício, ou alongamentos e fazer entre consultas alongamentos”
[entrevista nº6].

“(...) Eu devia fazer como os meus colegas, fazem acupuntura, fazem osteopatia, para evitar que a doença se agrave. Mas tenho muitos colegas meus, pouco mais velhos que eu, que já estão a querer encostar à “box” (...)” [entrevista nº2].

É aqui também citado que formações de exercícios de relaxamento postural e revisões periódicas a todos os equipamentos com o qual diariamente trabalham seriam fatores essenciais para uma maior prevenção de acidentes.

“Os equipamentos serem revistos, não ser só a título “o equipamento está com problemas”, vem cá o técnico...eu acho que isso não é bom, acho que se deve fazer alguma prevenção. Claro que quanto mais se trabalha, mais os equipamentos se vão estragando (...)” [entrevista nº7].

“Depois acho também que, poderia haver, do ponto de vista de formações, mesmo da ordem dos dentistas, por exemplo, formações da parte de como é que nós podíamos fazer alguns exercícios muito simples, de relaxamento ou de estiramento muscular, acho que isso era muito importante (...)” [entrevista nº7].

Alguns entrevistados referem, mais uma vez, que com o tempo e experiência certos acidentes vão sendo evitáveis, todavia, um deles considera o uso de viseiras essencial, pois tem conhecimento de um colega que fora atingido com material restaurador no olho.

“Considero sempre o uso de viseira fundamental...tenho um colega que já lhe saltou um bocadinho de provisória ou de amálgama para os olhos e é uma situação séria”
[entrevista nº3].

Mais uma vez a percepção do risco aumenta quando se tem conhecimento direto sobre ele. “As percepções de riscos no trabalho são tendencialmente construídas a partir dos riscos existentes na organização e estão em articulação com as experiências vividas nos locais de trabalho; são também influenciadas pelos discursos e pelas práticas produzidas no ambiente de trabalho, bem como por fatores políticos ideológicos dos trabalhadores” (Areosa, 2012b, p. 68).

Já o entrevistado nº1 faz referência às doenças profissionais e como as pode prevenir, salientando que também é com a experiência e hábito adquirido que corrige a sua posição constante de trabalho *“dobrado e apoiado numa só perna e com um braço levantado”*. Refere ainda que não é de um momento para o outro que se alteram estes comportamentos, mas sim corrigindo e corrigindo de modo a adquirir sem esforço aquela postura, prevenindo futuras doenças.

Ainda relativamente às doenças profissionais, todos os entrevistados referem sintomas ligados às más posturas adotadas durante o longo período laboral, bem como ao stress. Torna-se, notória a importância dada, maioritariamente, aos riscos relacionados com a ergonomia e psicossociais.

“...não sei se é por alguns movimentos repetitivos. A tendinite que tenho no braço deu-me agora, mas já não me dava há muito tempo...” [entrevista nº2].

O entrevistado nº2 surge aqui com certo enfoque quando explicita que a tendinite que apresenta no braço esquerdo associa que tenha surgido quando, no início da sua carreira, trabalhava sozinho sem assistente, tendo este braço de ficar mais aberto e arqueado para permitir fazer o trabalho do seu lado oposto (normalmente desempenhado por uma assistente). Posteriormente também refere a existência de formigueiro e dormência nos dedos da mão direita (mão dominante de trabalho), quando executa movimentos repetitivos, nomeadamente vários tratamentos de higiene orais, onde para além dos movimentos repetitivos ainda se acrescenta a vibração do instrumento, bem como as desvitalizações manuais, onde, neste caso, o facto de se trabalhar com instrumentos (limas) bastantes fininhas, a posição de “pinça” é extremamente solicitada. Como forma de aliviar estes desconfortos, refere que os

sintomas aliviam se realizar uma pausa de 10 a 20 minutos entre tratamentos, bem como substituir, por exemplo, o tratamento de endodontia manual, por mecanizada. Como refere Somma et al., (2008, cit. por Teles, 2009, p.16) além da importância do design do material, algumas técnicas como o uso de instrumentação mecanizada em endodontia, ao invés do uso de limas manuais, podem facilitar o profissional na sua tarefa reduzindo o esforço muscular.

Como referenciado na literatura pesquisada, e tal como o entrevistado nº 2 refere, como forma de minimizar o risco, recomenda-se a utilização de cadeiras adequadas, trabalho a “quatro-mãos”, realizar pausas e exercícios de alongamentos entre consultas e diminuir a carga diária de trabalho (Nogueira, Bastos, & Costa, 2010). Sabe-se ainda que nenhum dos entrevistados fora ainda sujeito a alguma cirurgia.

Quanto à forma de minimizar o stress quando surge, dizem sair mais, praticar algum exercício e passar algum tempo de qualidade socialmente, outros referem procurar ajuda terapêutica como psicoterapia, medicação e/ou meditação.

“Primeiro comecei a psicoterapia (...) desmitificar o mito de que a psicologia é só para malucos... a psicologia é essencial para todos, eu acho que todos nós devíamos ser avaliados na psicologia e talvez também ter consultas de psicologia. Depois também procurei estar em clínicas que respeitavam os meus timings em tempos de consultas, procurei também a questão do desporto e essencialmente também procurei a parte da meditação que é muito importante também...ali 5 ou 10 minutos de meditação faz (...), para não chegarmos a um burnout total que aí já são situações mais complicadas e temos de recorrer a medicação psiquiátrica” [entrevista nº7].
“Muito exercício e meditação” [entrevista nº12].

Dos problemas atrás referidos, a maioria dos entrevistados citou conhecer colegas ou profissionais da área de medicina dentária, com os mesmos problemas.

No que remete para a prática de atividade física, não é uma prática consensual entre os entrevistados. Uns praticam, outros nem tanto e outros referem que conhecem o seu benefício, mas que não têm disponibilidade para tal. Dos profissionais que praticam alguma atividade física, salienta-se as práticas de ioga e pilates, como as mais referidas.

Segundo a literatura, Barros, et al (2014, p.1305), referem que “o ioga é uma prática mente-corpo que atua como importante terapêutica para a maior parte das pessoas, bem como promove a saúde para a maioria dos praticantes, inclusive ampliando a sua capacidade de auto percepção e autocuidado corporal”. A utilização do yoga na área laboral, tem apresentado ótimos resultados. Desde a diminuição do

stress laboral, passando pela qualidade do sono e variabilidade do ritmo cardíaco, fortalecimento da vitalidade e da musculatura e melhoria da ansiedade, humor e flexibilidade.

“(...) quando pratico ioga, melhora significativamente” [entrevista nº4].

“(...) também pratico mindfulness...se houver uma meditação diária, tu própria vais notar que já vais estar mais tolerante para as situações adversas que vais encontrar.

Ao nível do ioga e dos pilates, as musculoesqueléticas são mais trabalhadas...os alongamentos...dá-te um bocadinho para colmatar aquilo que não tens diariamente”
[entrevista nº12].

Dois dos entrevistados referem praticar exercício, algumas vezes, mas que certas atividades interferem com as suas (já existentes) dores de costas, pelo que somente praticam quando notam que precisam de espalhar ou gastar alguma energia acumulada.

“Eu tento praticar, mas dadas as dores que sinto, por vezes não consigo realizar (...) comecei também a fazer pilates, também os pilates foram-me aconselhados por médicos, devido às más posturas, devido às dores agudas que por vezes sinto...”
[entrevista nº6].

5.4 Formação e liderança

Ao nível da formação, na altura que os entrevistados tiraram o curso, quer aos MD como os HO, era-lhes referido a existência de riscos ocupacionais, no entanto, pouco era referido ao nível das suas consequências ou riscos profissionais que pudessem ser desencadeados. Tinham uma unidade curricular de ergonomia, mas apenas era apresentado algo muito básico.

“Muito vagamente (foi falado em riscos) ...doenças não era de todo falado...Acho que quando começamos a laborar é que damos conta do que pode acontecer” [entrevista nº1].

“lembro-me de ter tido numa das cadeiras de higiene oral de se ter falado na questão da ergonomia, ergonomia no sentido de possibilitar uma melhor visualização das peças dentárias consoante a posição que estejamos voltados para o paciente” [entrevistado nº8].

A profissão de médico dentista é uma das profissões com risco acrescido de desenvolver LME. Ter conhecimentos dos princípios da ergonomia pode reduzir a prevalência destas lesões, entre estes profissionais que diariamente lidam com vários

fatores de risco, como, o ambiente de trabalho, postura incorreta, falta de organização, uso de instrumentos e equipamentos não ergonômicos ou a falta de informação.

Além do risco ergonômico vagamente abordado, era falado também num dos mais visíveis, o risco biológico e em como a assepsia devia estar sempre presente. Isto porque, a inexistência de assepsia, leva ao risco mais negligenciado, na medicina dentária: a infecção cruzada.

No que se refere à temática de liderar equipas, apenas se questionou os médicos dentistas. Atualmente apenas um entrevistado lidera (duas equipas), os restantes entrevistados já não lideram ou nunca lideraram. Dos sete entrevistados, novamente nenhum teve formação acerca de liderança e gestão organizacional. Dotaram-se de conhecimentos após terminarem o curso ou somente na observação, ao longo do tempo.

“Não tive formação, foi mais pelos conhecimentos que ia adquirindo e mais também por alguma antiguidade na clínica e por saber como é que aquilo funcionava e eles decidiram na altura dividir aquilo por departamentos e haver uma coordenação (...)”

[entrevistado nº5].

Ainda assim, tal como refere Modaffore e Filho (2005, cit. por Castro, 2015, p.3), muito mais do que um problema individual, muitas das vezes e, no caso dos médicos dentistas, estes, estão sujeitos a serem gestores das suas próprias empresas, ficando submissos a competências de gestão e liderança. Esta é uma profissão exigente, pois, além dos conhecimentos e habilidades inerentes ao seu exercício, acresce-se ainda: “... a estratégia de um gerente; a persistência e senso de oportunidade de um vendedor; a visão de mercado de um especialista em marketing; a sensibilidade de um gestor de recursos humanos; a perceção quanto às atualizações constantes, o entendimento e a familiaridade com as novas tecnologias”. A junção de todos estes encargos poderá levar a um stress constante culminando em burnout.

Conclusão

Este estudo não pode ser considerado representativo deste setor profissional uma vez que o reduzido tamanho da amostra não possibilita a generalização dos achados, nem fornecer informações que permitam inferir relações de causa efeito; porém, deu resposta às questões colocadas no início deste trabalho e enumeradas na introdução. Todos os entrevistados, à exceção de um não escolarizado, têm percepção dos riscos ocupacionais que os acompanham diariamente. Foi possível também, perceber, qualitativamente, que de entre as três profissões nomeadas, os médicos dentistas são quem mais sofre com os riscos ocupacionais, nomeadamente aqueles que trabalham maioritariamente nas áreas de cirurgia e endodontia. Áreas estas que implicam consultas mais demoradas, minuciosas e desgastantes em termos físicos. Entre as profissões de higienista oral e assistente dentária não foi possível verificar uma distinção significativa a discrepância entre elas é quase inexistente. Ambas apresentam também imensos riscos ocupacionais, no entanto, enquanto os riscos biológicos, são mais nomeados pelos HO, os riscos ergonómicos lideram na AD, tal como nos MD.

“*Dores musculares*”, foi o termo mais utilizado em todas as entrevistas. O risco ergonómico encontra-se aqui bem presente. Referido muitas vezes como “*tensão muscular na zona do pescoço*”, “*dor ao nível da mão esquerda*”, “*dores musculares e lombares*” ou até mesmo “*dor ao nível do punho e cotovelo*”, todas estas alusões, fazem referência à forma como estes profissionais vivenciam o seu dia a dia.

A relação da medicina dentária com a síndrome de vibração mão-braço tem vindo a ser estudada. Contudo a vibração produzida pelos instrumentos dentários não parece ser responsável por esta patologia, tal como referem os HO. Ainda assim, é importante encurtar distâncias, consciencializar riscos e evitá-los, pois, algumas lacunas de aprendizagem podem irremediavelmente ser as causas de maus hábitos de trabalho.

Tendo as lesões músculo-esqueléticas uma natureza multifatorial, a sua solução também o deve ser. O tratamento ideal passa pela prevenção, devendo-se apostar na educação quanto às posturas adequadas e à escolha de equipamentos ergonómicos, assim como, reforçar a importância de pausas frequentes e dos exercícios de alongamento e reforço muscular.

A não consciencialização dos nossos erros pode ter consequências drásticas, como a aquisição de patologias, fadiga, mal-estar ou até, abandono prematuro da profissão. Efetuar regularmente uma avaliação de riscos é um dos principais pilares de segurança e saúde no trabalho. Diante de uma das áreas profissionais com maior risco de exposição a acidentes ocupacionais, há necessidade de seguir criteriosamente os protocolos para tentar dissipar ou minimizar fatores de riscos biológicos, físicos, químicos, psicossociais e ergonómicos, no ambiente de trabalho.

A atenção ao uso de EPI, a ginástica laboral, a vacinação, os hábitos saudáveis e a constante atenção aos cuidados preventivos tornam os profissionais menos vulneráveis e proporcionam um ambiente mais seguro.

É possível observar inúmeras vezes que as pressões produtivas e/ou organizacionais estão entre as principais causas dos acidentes. Tal como refere Areosa (2022, p. 13), “quando atribuímos ao erro humano a principal (e por vezes única) causa para o acidente, pressupondo que existiu negligência, desatenção, imprudência ou desleixo dos trabalhadores, tendemos a omitir os fatores organizacionais que possibilitaram, permitiram ou contribuíram para esse tipo de práticas.” O mesmo autor preconiza que “As organizações atuais ainda se encontram, em parte, fossilizadas pelas velhas regras de segurança, determinadas pelo cumprimento escrupuloso de regras, normas e procedimentos de trabalho e parecem ainda não ter assimilado a verdadeira importância de compreender os fatores humanos (incorporando erros, limitações, conflitos, pressões, armadilhas cognitivas, etc.) e incluí-los nos seus sistemas de gestão da segurança.” (Areosa, 2022, p. 13). Torna-se notório que as condições de trabalho e a produtividade estão interligadas. Atualmente há ainda empresas que atribuem apenas importância aos custos finais não se preocupando com o profissional. Contudo, quando surgem interrupções por

acidentes ou doenças os custos relacionados com a assistência médica e indemnizações, a perda de horas de trabalho, as interrupções da produção, os danos materiais, a diminuição do rendimento e consequentes atrasos na execução do trabalho, levam a que cada vez mais as empresas atribuam importância às condições de trabalho que proporcionam aos seus trabalhadores.

Os principais riscos nomeados pelos profissionais entrevistados vão de encontro ao referido pela literatura nos últimos anos. A extrema tensão que atravessamos em querer trabalhar num ambiente austero, cheio de exigências e numa constante pressão, leva a que também estes profissionais não descansem quer física, quer psicologicamente. A maioria dos entrevistados passam cerca de 9 horas diárias em constantes posturas incorretas, sem pausas, levando à existência de tendinites, dores lombares ou contraturas.

Relativamente aos resultados obtidos, novamente se denota que tal como refere a literatura é essencial a existência de assistente de consultório, de modo que se possa não só dividir as cargas músculo-esqueléticas por “quatro-mãos”, diminuindo assim as LME, como também o tempo de consultas e, assim, haja a possibilidade de realizar mais pausas e períodos de alongamentos, para todos.

De facto, formação, informação e consulta aos trabalhadores, nunca são demais. Torna-se imprescindível a existência de uma disciplina de ergonomia nos planos curriculares, dos MD, HO, bem como das AD, por forma a melhorar a sua qualidade de vida. Existe uma enorme necessidade de incutir a importância da ergonomia no trabalho, seja na prática de Medicina Dentária ou em quaisquer outras áreas onde os trabalhadores estejam predispostos a LME. É fundamental consciencializar os trabalhadores para as consequências da adoção de uma postura de trabalho incorreta, estática e repetitiva.

Ainda que a ergonomia tenha sido o grande mote deste trabalho, os outros riscos ocupacionais não devem ser esquecidos. Utilizar protetores auditivos, de forma a proteger do constante ruído; realizar frequentemente exercício físico, permitindo aliviar tanto os aspetos físicos como mentais; realizar pausas entre consultas; reduzir horas contínuas de trabalho; utilizar aventais de chumbo, para proteção radiológica; adquirir aconselhamento postural; tentar uma colaboração entre produtores de infraestruturas relacionadas com a prática clínica da medicina dentária e as faculdades de engenharia humana, de modo a produzirem equipamentos “mais ergonómicos”, entre outros.

Quanto ao risco psicossocial, também algumas vezes nomeado, principalmente pelos MD's, dever-se-ia dotar, previamente, os estudantes de medicina dentária com unidades curriculares de gestão organizacional e processos de liderança, como parte

integrante da sua aprendizagem geral, dada a existência de stress ao gerir equipas e clínicas dentárias. É preciso, também, estar alerta e reconhecer os sintomas associados ao stress e ao burnout. Os diretores clínicos, além de gerir e liderar um espaço, devem também promover o bem-estar individual de todos os seus colaboradores, para que se diminuam as consequências dos riscos psicossociais. Folhetos de informação e cursos práticos através da OMD seriam relevantes aos profissionais desta área. Para que haja consciencialização dos princípios a aplicar no dia-a-dia do médico dentista, promovendo bem-estar físico e mental.

Analisar perigos e riscos, executar checklist's, auditorias e planos de ação deverão ser ferramentas sempre atualizadas, sendo que obedecer ao cumprimento de diferentes medidas possibilitará um aumento da produtividade, uma maior qualidade de vida dos profissionais e uma melhoria da prestação de assistência ao paciente. Investir na sensibilização e na partilha de recursos, informações e boas práticas produz um claro valor acrescentado, reduzindo assim acidentes de trabalho e futuras doenças profissionais.

Bibliografia

- Afonso, D. (2015). *Exposição ocupacional a material biológico em medicina dentária*. [Mestrado em medicina dentária, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz] Obtido em 14 de março de 2023, de Repositório comum: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/11759/1/Afonso_Diogo%20Manuel%20Guerra.pdf
- Albuquerque, M. M. (2013). *Estratégias de comunicação na relação médico doente*. [Dissertação para mestrado, Universidade de Lisboa] Obtido em 15 de junho de 2022, de Repositório de Lisboa: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/25444/1/ulfmd03046_tm_Mafalda_Albuquerque.pdf
- Alegrias, J. M. (2019). *A importância da ergonomia na medicina dentária*. [Tese de mestrado, Instituto Universitário Egas Moniz] Obtido em 11 de junho de 2022, de Repositório Comum: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28299/1/Alegrias_Jo%c3%a3o_Miguel_Pereira.pdf
- Almeida, A. M. (2020). *Influência dos sistemas de magnificação na postura do profissional de saúde oral - revisão sistemática*. [Dissertação de mestrado,

- Universidade Católica Portuguesa] Obtido em 04 de abril de 2023, de Repositório da Universidade Católica Portuguesa: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/31161>
- Alzina, R. B. (2009). *Metodologia de la investigacion educativa*. Madrid: La Muralla, S.A. Obtido em 16 de junho de 2022, de https://www.academia.edu/38170554/METODOLOG%C3%8DA_DE_LA_INVESTIGACI%C3%93N_EDUCATIVA_RAFAEL_BISQUERRA_pdf
- Areosa, J. (2009). Do risco ao acidente: que possibilidades para a prevenção? *Revista Angolana de Sociologia*, 4, 39-65. Obtido em 06 de junho de 2022, de Repositório Universidade do Minho: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/17002/1/Jo%c3%a3o%20Areosa%20Do%20risco%20ao%20acidente.pdf>
- Areosa, J. (2010). *Riscos e sinistralidade laboral: um estudo de caso em contexto*. [Tese para Doutoramento, Instituto Universitário de Lisboa] Obtido em 06 de junho de 2022, de Repositório Universitário de Lisboa: <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/4422/1/TESE.pdf>
- Areosa, J. (2012a). *O lado obscuro dos acidentes de trabalho: um estudo de caso no setor ferroviário*. Vila Nova de Famalicão: Edições Húmus. Obtido em 16 de junho de 2022, de https://www.academia.edu/11143670/O_lado_obscuro_dos_acidentes_de_trabalho_Um_estudo_de_caso_no_setor_ferrovi%C3%A1rio
- Areosa, J. (2012b). As perceções dos riscos dos trabalhadores: qual a sua importância para a prevenção de acidentes de trabalho? Em *Impacto social dos acidentes de trabalho* (pp. 66-97). Vila do Conde: Civeri Publishing.
- Areosa, J. (2022). Acidentes: A sincronicidade do mal. *Revista Segurança Comportamental*, pp. 7-15. Obtido em 1 de agosto de 2022, de <https://www.segurancacomportamental.com/revistas/item/881-acidentes-a-sincronicidade-do-mal>
- Areosa, J. (2023). A influência dos riscos psicossociais na saúde mental: uma perspectiva multidisciplinar. In: Schmid, M. L. G. & Rumin, C.R. (Org). *Psicologia e saúde no trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: FiloCzar, pp. 19-32.
- Associação Portuguesa de Higienistas Orais. (2023). *APHO*. Obtido em 15 de janeiro de 2023, de <https://www.apho.pt/profession/oral-hygienist>
- Barros, N. F., Siegel, P., Moura, S. M., Cavalari, T. A., Silva, L. G., Furlanetti, M. R., & Gonçalves, A. V. (2014). *Ciência & Saúde Coletiva. Yoga e promoção da*

- saúde, pp. 1305-1314. Obtido em 1 de março de 2023, de https://www.researchgate.net/publication/273227426_Yoga_e_promocao_da_saude
- Borges, E. C. (2016). Riscos Ocupacionais em Medicina Dentária: A Realidade do Brasil. [Tese de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências da Saúde do Porto]. Obtido em 12 de junho de 2022, de <https://core.ac.uk/download/pdf/61021792.pdf>
- Castro, A. S. (2015). *A Gestão da Medicina Dentária*. [Tese de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa] Obtido de https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5116/1/PPG_23292.pdf
- Código Deontológico da Ordem dos Médicos Dentistas - Regulamento nº 515/2019. (s.d.). *Diário da República, 2ª Série - nº 115*. Obtido em 25 de julho de 2022, de <https://www.ond.pt/deontologia/codigo-deontologico/>
- Decreto-Lei nº46/2006. (s.d.). *Diário da República, 1ª série - nº40*. Obtido em 2 de junho de 2023, de <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/46-2006-694051>
- Decreto-Lei nº7/2009. (s.d.). *Diário da República, 1ª série - nº30*. Obtido em 25 de julho de 2022, de <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/lei/2009-34546475>
- Decreto-Lei n.º 108/2018. (s.d.). *Diário da República, 1.ª série — nº 232*. Obtido em 12 de junho de 2022, de <https://files.dre.pt/1s/2018/12/23200/0549005543.pdf>
- Duarte, J., & Areosa, J. (2023). Análise e Perceções de Riscos Ocupacionais nos Médicos Dentistas: Um estudo de caso numa clínica de medicina dentária. *Segurança Comportamental*(16), 36-45. Obtido em julho de 2023, de <https://www.seguranacomportamental.com/revistas/item/903-analise-e-percecoes-de-riscos-ocupacionais-nos-medicos-dentistas-um-estudo-de-caso-numa-clinica-de-medicina-dentaria>
- Garcial, L. P., & Blank, V. L. (2005). Prevalência de exposições ocupacionais de cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário a material biológico. [Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas] Obtido em 22 de Dezembro de 2022, de <https://www.scielo.org/article/csp/2006.v22n1/97-108/>
- Gomes, H. I. (2020). Análise de riscos e investigação de acidentes no setor da produção da indústria textil (estudo de caso). [Tese de mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal] Obtido em 13 de junho de 2022, de Repositório Comum: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/35635>

- Guerra, S., & Almeida, F. (2015). A importância das consultas de controlo de higiene oral na prevenção das doenças implantares. O JornalDentistry, 26, 27 e 28. Obtido em 15 de janeiro de 2023, de <https://www.jornaldentistry.pt/news/clinica/a-importancia-das-consultas-de-controlo-de-higiene-oral-na-prevencao-das-doencas-implantares>
- Junior, E., Oliveira, G., Santos, A., & Schnekenberg, G. (2021). Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. Uberlândia. Obtido em 16 de junho de 2022, de https://www.google.com/search?rlz=1C1ISCS_pt-PTPT944PT944&sxsrf=ALiCzsZsDC3n3LEnL6rIFoH3UZeDhSmTFA%3A1655401892802&lei=pG2rYuy9MIXyarDYm5AN&q=An%C3%A1lise%20documental%20pdf&ved=2ahUKewjsn5_OxLL4AhUFuRoKHTDsBtlQsKwBKAB6BAhBEAE&biw=1707&bih=693&dpr=1.13
- Luís, L. C. (2009). Estudo das Percepções Ergonómicas em Medicina Dentária. [Licenciatura em Medicina Dentária, Universidade Fernando Pessoa] Obtido em 03 de junho de 2023, de Universidade Fernando Pessoa: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1185/2/Monografia.pdf>
- Mendes, T., & Areosa, J. (2014). Acidentes de trabalho ocorridos em profissionais de saúde numa instituição hospitalar de Lisboa. Revista Angolana de Sociologia, 13, 25-47. Obtido em 13 de junho de 2022, de https://www.researchgate.net/publication/305200070_Acidentes_de_trabalho_ocorridos_em_profissionais_de_saude_numa_instituicao_hospitalar_de_Lisboa
- Neto, S. S. (2015). Riscos Ocupacionais e Gestão Ergonómica em Postos de Trabalho com Utilização de Equipamento Informático. [Tese de Mestrado em Gestão das Organizações, no Instituto Politécnico de Bragança] Obtido em 29 de dezembro de 2022, de https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/11916/1/Neto_Signalda.pdf
- Nogueira, S. A., Bastos, L. F., & Costa, I. d. (2010). Riscos Ocupacionais em Odontologia: Revisão da Literatura. pp. 11-20. Obtido em 11 de junho de 2022, de <https://revista.pgskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/1289>
- OIT. (2021). Organização Internacional do Trabalho. (52). Obtido em 08 de junho de 2022, de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_832905.pdf
- Oliveira, T. d. (2011). Riscos ocupacionais na prática odontológica. [Tese de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família]. Obtido em 11 de junho de 2022, de

https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Riscos_ocupacionais_pratica_odontologica.pdf

- OMD. (2022). Obtido de Ordem dos Médicos Dentistas : <https://www.ond.pt/formacao/cursos/assistente-dentario-a-importancia-do-assistente-dentario-nos-procedimentos-de-higiene-seguranca-e-manutencao-de-materiais-e-equipamentos-viseu/>
- Pedro, I. (2020). Avaliação de riscos ergonómicos em clínicas dentárias. [Tese de mestrado em Saúde Ocupacional, na Universidade de Coimbra] Obtido em 31 de janeiro de 2023, de <https://revistaseguranca.pt/2021/09/11/avaliacao-de-riscos-ergonomicos-em-clinicas-dentarias/>
- Peres, A. S., Paschoarelli, L. C., Silva, R. H., & Kus, F. (2005). Revista Odontológica de Araçatuba. A Interface tecnológica nas atividades ocupacionais dos cirurgiões-dentistas: Uma abordagem do design ergonômico, 26, pp. 44-48. Obtido em 07 de junho de 2022, de <https://docplayer.com.br/664780-A-interface-tecnologica-nas-atividades-ocupacionais-dos-cirurgioes-dentistas-uma-abordagem-do-design-ergonomico.html>
- Pinto, C. (2021). Médicos Dentistas - Quando o trabalho se transforma em doença. Revista Saúde Oral(136). Obtido em 18 de abril de 2022, de Revista Saúde Oral: <https://www.saudeoral.pt/destaques/quando-o-trabalho-se-transforma-em-doenca/>
- Rodrigues, C. (2006). Higiene e Segurança do Trabalho – Manual Técnico (1ª ed.). Nufec – Núcleo de Formação, Estudos e Consultoria. Obtido em 05 de junho de 2022, de https://elearning.iefp.pt/pluginfile.php/49026/mod_resource/content/0/p780/Manual_Tecnico_do_Formando_Higiene_e_seguranca_do_Trabalho.pdf
- Santos. (2008). A influência do empenhamento organizacional e profissional dos enfermeiros nas estratégias de resolução de conflito. [Tese de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa] Obtido em 11 de junho de 2022, de https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/1001/1/Disserta%20a7%20a3o_A%20influencia%20do%20empenhamento%20organizacional%20e%20profissional%20dos%20enfermeiros%20na%20gest%20a3od.pdf
- Santos. (2019). O Burnout nos médicos-dentistas. [Tese de Mestrado em Medicina Dentária, Instituto Universitário Egas Moniz] Obtido em 26 de Abril de 2022, de Repositório Comum:

https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/29755/1/Santos_Cynthia_Paiva_do_s.pdf

- Silva, L. M. (2008). Riscos Ocupacionais e Qualidade de Vida no Trabalho em Profissionais de Enfermagem. [Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde, Universidade Aberta] Obtido em 07 de junho de 2022, de Repositório Aberto Universidade Aberta: https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/1322/1/TMCS_LigiaSilva.pdf
- Sousa, H. I. (2013). O síndrome do túnel cárpico e outras patologias da mão relacionadas com o exercício da medicina dentária. [Tese de mestrado em medicina dentária, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz] Obtido em 29 de dezembro de 2022, de <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/13960>
- Teixeira, A. (2011). Avaliação do impacto da ergonomia na prática clínica dos alunos de medicina dentária da UFP. [Tese de mestrado em medicina dentária, Universidade Fernando Pessoa] Obtido em 31 de janeiro de 2023, de <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/2580>
- Teles, C. (2009). Avaliação do grau de conhecimento dos médicos dentistas em relação à aplicação da ergonomia na medicina dentária. [Tese de licenciatura em medicina dentária, Universidade Fernando Pessoa] Obtido em 22 de julho de 2022, de Repositório Institucional: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1151/2/mono_carinateles.pdf

Anexos

Anexo I – Fichas de dados de segurança

FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

Cumple con el Reglamento Europeo N° 453/2010
Uso dental

J.RIPOLL S.L



Fecha de publicación: 06/07/2015

Fecha de revisión: 03/07/2015

Número de revisión: 5

GEL DE ACIDO GRABADOR

SECCIÓN 1. IDENTIFICACIÓN DE LA SUSTANCIA/PREPARADO Y DE LA COMPAÑIA/EMPRESA

1.1 Identificación del Producto

Nombre Producto: GEL DE ACIDO GRABADOR

Descripción Producto: Grabador dental - Ácido Fosfórico para uso profesional.

1.2 Usos pertinentes identificados de la sustancia o de la mezcla y usos desaconsejados

Identificación principal de uso: Solución de ácido fosfórico dental para uso profesional.

1.3 Datos del proveedor de la ficha de datos de seguridad

Fabricante:

J.RIPOLL S.L.

C/RIO TIETAR N°20

POLIGONO EL NOGAL

ALGETE (MADRID)

SPAIN

Distribuidor:

J.RIPOLL S.L.

C/RIO TIETAR N°20

POLIGONO EL NOGAL

ALGETE (MADRID)

SPAIN

Email: info@dentaflux.com

Tel. de emergencia: +34 916289399

1.4 Teléfono de emergencia

Tel. de emergencia: +34 916289399

SECCIÓN 2. IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS

2.1 Clasificación de la sustancia o de la mezcla

Clasificación según la Directiva 1999/45/EC

La mezcla ha sido evaluada y/o comprobada para los riesgos físicos, de salud y medioambientales y se aplica la siguiente clasificación.

Símbolo de Peligro: C

Frases R: R34

Clasificación según el Reglamento CE N°1272/2008 (CPL)

Salud: Corrosión cutánea, Categoría 1B

2.2 Elementos de la etiqueta

Esta mezcla contiene Acido Fosfórico. El material está considerado como peligroso por los Estándar de Comunicación de Peligros OSHA (29 CFR 1819.1200)

Clasificación según la Directiva 1999/45/EC

Pictogramas de Peligro:



C- Corrosivo

Frases R y S: R34: Provoca quemaduras

FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

Cumple con el Reglamento Europeo N° 453/2010
Uso dental

J.RIPOLL S.L



Fecha de publicación: 06/07/2015

Fecha de revisión: 03/07/2015

Número de revisión: 5

GEL DE ACIDO GRABADOR

Clasificación según el Reglamento CE N°1272/2008 (CPL)

Pictogramas de Peligro:



Corrosivo

Palabra de advertencia: Peligro

Frases de peligro:

H314: Provoca quemaduras graves en los ojos y en la piel

Consejos de prudencia

Prevención: P280: Llevar guantes/prendas/gafas/máscara de protección

Respuesta:

P305+351+338: EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS: Aclarar cuidadosamente con agua durante varios minutos. Quitar las lentes de contacto, si lleva y resulta fácil. Seguir aclarando.

P302+352: EN CASO DE CONTACTO CON LA PIEL: Lavar con agua y jabón abundantes.

P332+313: En caso de irritación cutánea: Consultar a un médico

P301: EN CASO DE INGESTIÓN:

P331: NO provocar el vómito

Almacenamiento:

P273: Evitar su liberación al medio ambiente

Eliminación:

P501: Eliminar el contenido/el recipiente en cumplimiento de las normas gubernamentales (EC1975L0442- 20/11/2003)

2.3 Otros peligros

Preocupaciones inmediatas: Corrosivo. Provoca quemaduras oculares y daños permanentes en los tejidos

SECCIÓN 3. COMPOSICIÓN / INFORMACIÓN DE LOS COMPONENTES

3.1 Sustancias

No aplicable

3.2 Mezclas

FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

Cumple con el Reglamento Europeo N° 453/2010

Uso dental

J.RIPOLL S.L



Fecha de publicación: 06/07/2015

Fecha de revisión: 03/07/2015

Número de revisión: 5

GEL DE ACIDO GRABADOR

Denominación química	CAS	EINECS	Contenido %	Clasificación según la directiva 67/548/EEC	Clasificación según el Reglamento (EC) No 1272/2008 CLP
Ácido Fosfórico	7664-38-2	231-633-2	< 45	C; R34	Corr. Piel, Cat. 1B; H314

El texto completo de las frases R se encuentra en la sección 16

SECCIÓN 4. PRIMEROS AUXILIOS

4.1 Descripción de los primeros auxilios

Contacto con los ojos: Lavar los ojos inmediatamente con abundante agua. Después de la limpieza inicial, quitar cualquier lente de contacto y seguir lavando con agua durante al menos 15 minutos. Examine los ojos y trátelos por el personal médico.

Contacto con la piel: Lavar la piel con agua y jabón. Busque atención médica si la irritación se presenta o persiste.

Ingestión: En caso de ingestión, enjuague la boca con agua NO inducir vómito. De a la víctima un vaso de agua o de leche. Llame de inmediato a un médico o a un centro de control de intoxicación/envenenamiento. Nunca le dé nada por vía oral a una persona inconsciente.

Inhalación: No se requiere un tratamiento específico ya que el material no es peligroso si se inhala. Si se produce una exposición a niveles excesivos de polvo o gases, lleve a la persona afectada a un lugar con aire puro y consiga asistencia médica en caso de que aparezcan síntomas como tos u otros

4.2 Principales síntomas y efectos, agudos y retardados

Ojos: Provoca graves quemaduras en los ojos

Piel: Corrosivo, provoca quemaduras en la piel

Ingestión: Nocivo si se ingiere

Inhalación: Ningún efecto esperado

4.3 Indicación de toda atención médica y de los tratamientos especiales que deban dispensarse inmediatamente

Notas para el médico: Corrosivo

SECCIÓN 5. MEDIDAS DE LUCHA CONTRA INCENDIOS

5.1 Medios de extinción

Medios de extinción: Consulte equipo de lucha contra incendios en la sección 5.3

5.2 Peligros específicos derivados de la sustancia o la mezcla

Productos a combustión peligrosa: No determinado

FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

Cumple con el Reglamento Europeo N° 453/2010
Uso dental

J.RIPOLL S.L



Fecha de publicación: 06/07/2015

Fecha de revisión: 03/07/2015

Número de revisión: 5

GEL DE ACIDO GRABADOR

Peligro de explosión: No determinado
Explosión de incendio: No determinado
Sensible a descarga estáticas: No determinado
Sensibilidad frente a impactos: No determinado

5.3 Recomendaciones para el personal de lucha contra incendios

Procedimiento contra incendios: General: Evacuar a todo el personal; utilizar equipo de protección contra incendios. Utilizar aparato de respiración autónomo cuando el producto esté involucrado en un incendio.

Equipos de lucha contra incendio: Non- combustible

SECCIÓN 6. MEDIDAS EN CASO DE VERTIDO ACCIDENTAL

6.1 Precauciones personales, equipo de protección y procedimientos de emergencia

Equipo de protección especial: Consulte la sección 8 de Equipo de lucha contra incendios

6.2 Precauciones relativas al medio ambiente

Vertido en agua: No permitir que el producto penetre en el ducto de alcantarillado o en sistemas de drenaje que se conecten con vías fluviales

6.3 Métodos y material de contención y de limpieza

Vertido pequeño: Limpiar los derrames de inmediato observado las precauciones contenidas en la sección equipos de protección
Vertido grande: Absorber con un material inerte, húmedo y no combustible, luego lave el área con agua.

6.4 Referencia a otras secciones

Referencia a otras secciones: No aplicable

SECCIÓN 7. MANIPULACIÓN Y ALMACENAMIENTO

7.1 Precauciones para una manipulación segura

Procedimientos generales: Evitar el contacto con los ojos, la piel y la ropa
Manipulación: Utilizar equipo de protección adecuado
Almacenamiento: Refiérase a la etiqueta del producto

7.2 Condiciones de almacenamiento seguro, incluidas posibles incompatibilidades

Vida útil: Refiérase a la etiqueta del producto

7.3 Usos específicos finales

Usos específicos finales: Solución de ácido de grabado dental para uso profesional

SECCIÓN 8. CONTROLES DE EXPOSICION/PROTECCIÓN INDIVIDUAL

8.1 Parámetros de control

Parámetros de control: No determinado

8.2 Controles de la exposición

FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

Cumple con el Reglamento Europeo N° 453/2010
Uso dental

J.RIPOLL S.L



Fecha de publicación: 06/07/2015

Fecha de revisión: 03/07/2015

Número de revisión: 5

GEL DE ACIDO GRABADOR

Protección cara/ojos: Usar protección para los ojos

Protección piel: Usar indumentaria y guantes de protección adecuados

Protección sistema respiratorio: Una buena ventilación sería suficiente para tener bajo control los niveles de partículas en el aire

SECCIÓN 9. PROPIETADES FÍSICAS Y QUÍMICAS

9.1 Información sobre propiedades físicas y químicas básicas

Estado físico: Gel

Color: Azul o verde

Olor: Inodoro o sin olor característico

Ph: < 1

Solubilidad en agua: Parcialmente soluble

9.2 Información adicional

Porcentaje volátil: No determinada

SECCIÓN 10. ESTABILIDAD Y REACTIVIDAD

10.1 Reactividad:

Reactividad: Estable

10.2 Estabilidad química

Estabilidad química: Estable cuando se almacena y se manipula bajo las recomendaciones

10.3 Posibilidad de reacciones peligrosas

Polimerización peligrosa: Ninguna

10.4 Condiciones que deben evitarse

Condiciones que deben evitarse: Bases fuertes, exceso de calor, Metales, exposición al aire húmedo y agua

10.5 Materiales incompatibles

Materiales incompatibles: Cáusticos fuertes, la mayoría de los metales.

10.6 Productos de descomposición peligrosos

Productos de descomposición peligrosos: Fosfina, Óxidos de fósforos, gas hidrogeno

Información adicional: Reacciona con bases para formar sales de fosfato y es corrosivo (especialmente cuando está caliente) para muchos metales y aleaciones. Libera gas de hidrógeno explosivo cuando reacciona con cloruros y acero inoxidable; reacciona violentamente con el tetrahidrobórato de sodio. Crea gases inflamables con sulfuros, mercaptanos, cianuros y aldehídos. También crea gases tóxicos con cianuros, sulfuros, fluoruros, peróxidos orgánicos y materiales orgánicos halogenados.

FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

Cumple con el Reglamento Europeo N° 453/2010
Uso dental

J.RIPOLL S.L



Fecha de publicación: 06/07/2015

Fecha de revisión: 03/07/2015

Número de revisión: 5

GEL DE ACIDO GRABADOR

SECCIÓN 11. INFORMACIÓN TOXICOLÓGICA

11.1 Información sobre los efectos toxicológicos

Aguda

Anotaciones: El producto es un ácido fuerte y es extremadamente toxico. Debe ser utilizado solo como indicado por la PPE (personal protective equipment) y solo por profesionales dentales.

SECCIÓN 12. INFORMACIÓN ECOLÓGICA

12.1 Toxicidad

Toxicidad: No determinada

Toxicidad acuática (aguda)

LC50 – 96 horas: No determinada

EC50 – 48 horas: No determinada

EC50 – 96 horas: No determinada

12.2 Persistencia y degradabilidad

Persistencia y degradabilidad: No determinado

12.3 Potencial de bioacumulación

Potencial de bioacumulación: No determinado

12.4 Movilidad en el suelo

Movilidad en el suelo: No determinado

12.5 Resultados de la valoración PBT y mPmB

Resultados de la valoración PBT y mPmB: No determinado

12.6 Otros efectos adversos

Datos ambientales: No definido

SECCIÓN 13. CONSIDERACIONES RELATIVAS A LA ELIMINACIÓN

13.1 Métodos para el tratamiento de residuos

Método de disposición: Eliminar en cumplimiento con la regulación gubernamental (EC 1975L0442-20/11/2003).

SECCIÓN 14. INFORMACIÓN RELATIVA EL TRANSPORTE

14.1 Número ONU

Número ONU: UN1760

14.2 Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas

Designación oficial de transporte de las Naciones Unidas: Líquido corrosivo, NOS (mezcla de ácido fosfórico)

14.3 Clase(s) de peligro para el transporte

Clase/División de peligro primario: 8

FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD

Cumple con el Reglamento Europeo N° 453/2010

Uso dental

J.RIPOLL S.L



Fecha de publicación: 06/07/2015

Fecha de revisión: 03/07/2015

Número de revisión: 5

GEL DE ACIDO GRABADOR

Clasificación de peligro: 8

14.4 Grupo de embalaje

Grupo de embalaje: III

14.5 Peligros para el medio ambiente

Contaminante marino #1: No aplicable

14.6 Precauciones particulares para los usuarios

ADR- Carretera: No aplicable

RID- Ferrocarril: No aplicable

IMDG – Marítimo: No aplicable

IATA - Aereo: No aplicable

14.7 Transporte a granel con arreglo al anexo II del Convenio Marpol 73/78 y del Código IBC

Transporte a granel: No aplicable

SECCIÓN 15. INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

15.1 Reglamentación y legislación en materia de seguridad, salud y medio ambiente específicas para la sustancia o la mezcla

RoHS: Véase la Directiva relativa a los productos sanitarios 93/42/ECC.

Producto sanitario tipo IIa.

15.2 Evaluación de la seguridad química

Evaluación de la seguridad química: Véase sección 11

SECCIÓN 16. OTRA INFORMACIÓN

Frases R y/o H (número y texto completo)

R34: Provoca graves quemaduras

Corr. Piel, cat 1B: Corrosión Piel, Categoría 1B

H314: Provoca quemaduras graves en los ojos y en la piel

Preparado por: José Ignacio Ripoll.

Información general: NA=No aplicable

Descargo de Responsabilidad del Fabricante:

SÓLO PARA USO DENTAL: Utilizar según las indicaciones. Las informaciones y recomendaciones provienen de fuentes (las fichas de datos de seguridad de las materias primas y el conocimiento del fabricante) que se consideran precisas; sin embargo, J.Ripoll S.L... no garantiza la precisión de estas informaciones ni la adecuación de las recomendaciones, y no asume ningún tipo de responsabilidad por cualquier daño derivado. El usuario debe revisar estas recomendaciones, en el contexto específico del uso previsto, y determinar si son apropiadas.

Ficha de dados de segurança
em conformidade com 1907/2006/CE, Artigo 31º

data da impressão 03.08.2018

Version 5

Revisão: 22.06.2017

SECÇÃO 1: Identificação da substância/mistura e da sociedade/empresa

- **1.1 Identificador do produto**
 - Nome comercial: **GC G-aenial Posterior**
- **1.2 Utilizações identificadas relevantes da substância ou mistura e utilizações desaconselhadas**
Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.
- **Utilização da substância / da preparação** Auxiliar para a técnica dentária
- **1.3 Identificação do fornecedor da ficha de dados de segurança**
 - Fabricante/fornecedor:
GC EUROPE N.V.
Interleuvenlaan 33
B-3001 Leuven
Tel. +32(0)16/74.10.00
Fax +32(0)16/40.26.84
msds@gc.dental
- Entidade para obtenção de informações adicionais: Regulatory affairs
- **1.4 Número de telefone de emergência:** 808 250 143

SECÇÃO 2: Identificação dos perigos

- **2.1 Classificação da substância ou mistura**
 - Classificação em conformidade com o Regulamento (CE) n.º 1272/2008
Isentos dos requisitos – produto regulamentado como dispositivo médico ou dispositivo médico de diagnóstico in vitro.
Acute Tox. 4 H302 Nocivo por ingestão.
Skin Sens. 1 H317 Pode provocar uma reacção alérgica cutânea.
- **2.2 Elementos do rótulo**
 - Rotulagem em conformidade com o Regulamento (CE) n.º 1272/2008
Isentos dos requisitos – produto regulamentado como dispositivo médico ou dispositivo médico de diagnóstico in vitro.
O produto classificou-se e está etiquetado em conformidade com o regulamento CLP.
 - Pictogramas de perigo

GHS07
 - Palavra-sinal Atenção
 - Componentes determinantes para os perigos constantes do rótulo:
Trifluoreto de itérbio
Bismetacrilato de 7,7,9(ou 7,9,9)-trimetil-4,13-dioxo-3,14-dioxa-5,12-diazahexadecano-1,16-diilo
(octahidro-4,7-metano-1H-indenediil)bis(metileno) bismetacrilato
2-(2H-benzotriazol-2-il)-p-cresol
 - Advertências de perigo
H302 Nocivo por ingestão.
H317 Pode provocar uma reacção alérgica cutânea.

(continuação na página 2)

PT

Ficha de dados de segurança em conformidade com 1907/2006/CE, Artigo 31º

data da impressão 03.08.2018

Version 5

Revisão: 22.06.2017

Nome comercial: GC G-aenial Posterior

(continuação da página 1)

· Recomendações de prudência

P261 Evitar respirar as poeiras/fumos/gases/névoas/vapores/aerossóis.

P272 A roupa de trabalho contaminada não pode sair do local de trabalho.

P280 Usar luvas de protecção.

P301+P312 EM CASO DE INGESTÃO: caso sinta indisposição, contacte um CENTRO DE INFORMAÇÃO ANTIVENENOS/médico.

P330 Enxaguar a boca.

P501 Eliminar o conteúdo/recipiente de acordo com a legislação local/regional/nacional/internacional.

· 2.3 Outros perigos

· Resultados da avaliação PBT e mPmB

· PBT: Não aplicável.

· mPmB: Não aplicável.

SECÇÃO 3: Composição/informação sobre os componentes

· 3.2 Caracterização química: Misturas

· Descrição:

São relacionadas somente as substâncias que devem ser obrigatoriamente mencionadas em conformidade com o Anexo II do regulamento 1907/2006. Informações sobre as demais substâncias possivelmente presentes podem ser obtidas mediante solicitação.

· Substâncias perigosas:

CAS: 72869-86-4 EINECS: 276-957-5	Bismetacrilato de 7,7,9(ou 7,9,9)-trimetil-4,13-dioxo-3,14-dioxa-5,12-diazahexadecano-1,16-diolo Skin Sens. 1, H317	10-<25%
CAS: 13760-80-0 EINECS: 237-354-2	Trifluoreto de itérbio Acute Tox. 3, H301; Acute Tox. 3, H311; Acute Tox. 3, H331	5-<10%
CAS: 43048-08-4 EINECS: 256-062-6	(octahidro-4,7-metano-1H-indenediil)bis(metileno) bismetacrilato Skin Irrit. 2, H315; Eye Irrit. 2, H319; Skin Sens. 1, H317; STOT SE 3, H335	2,5-<5%
CAS: 41637-38-1	Produtos da esterificação de 4,4'-isopropilidenedifenol, ácido etoxilado e 2-metilprop-2-enóico. Aquatic Chronic 4, H413	1-<2,5%
CAS: 2440-22-4 EINECS: 219-470-5	2-(2H-benzotriazol-2-íl)-p-cresol Acute Tox. 2, H330; Aquatic Chronic 1, H410; Skin Sens. 1, H317	<0,1%

· Avisos adicionais: O texto das indicações de perigo aqui incluído poderá ser consultado no capítulo 16.

SECÇÃO 4: Medidas de primeiros socorros

· 4.1 Descrição das medidas de primeiros socorros

· Indicações gerais:

O vestuário contaminado com substâncias perigosas deve ser imediatamente removido.

Se os sintomas persistirem, consultar o médico.

· Em caso de inalação:

Remover a vítima para um local arejado. Se necessário administrar respiração artificial. Manter a vítima aquecida. Se os sintomas persistirem, consultar o médico.

Não realizar respiração boca a boca ou boca/nariz.

Retirar a vítima para o ar livre e deitá-la.

· Em caso de contacto com a pele:

Lavar imediatamente com água e sabão e enxaguar abundantemente.

Solicitar tratamento médico.

(continuação na página 3)

Ficha de dados de segurança em conformidade com 1907/2006/CE, Artigo 31º

data da impressão 03.08.2018

Version 5

Revisão: 22.06.2017

Nome comercial: GC G-aenial Posterior

(continuação da página 2)

- Consultar o médico, se a irritação da pele persistir.
- **Em caso de contacto com os olhos:**
Enxaguar os olhos durante alguns minutos sob água corrente, mantendo as pálpebras abertas. Em caso de persistência dos sintomas, consultar o médico.
- **Em caso de ingestão:**
Não induzir o vômito; consultar o médico imediatamente.
Enxaguar a boca e beber muita água.
- **4.2 Sintomas e efeitos mais importantes, tanto agudos como retardados** Reacções alérgicas
- **4.3 Indicações sobre cuidados médicos urgentes e tratamentos especiais necessários**
Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.

SECÇÃO 5: Medidas de combate a incêndios

- **5.1 Meios de extinção**
- **Meios adequados de extinção:**
CO2, pó extintor ou jacto de água. Um incêndio de grandes dimensões deve ser combatido com jacto de água ou espuma resistente ao álcool.
Coordenar no local medidas para extinção do fogo.
- **Meios de extinção que não devam ser utilizados por razões de segurança:** Água em jacto
- **5.2 Perigos especiais decorrentes da substância ou mistura**
Possibilidade de formação de gases tóxicos devido a aquecimento ou em caso de incêndio.
- **5.3 Recomendações para o pessoal de combate a incêndios**
- **Equipamento especial de protecção:** Usar uma máscara de respiração independente do ar ambiente.
- **Outras indicações**
Os resíduos do incêndio, assim como a água de extinção contaminada, devem ser eliminados residualmente de acordo com a legislação em vigor.

SECÇÃO 6: Medidas a tomar em caso de fugas accidentais

- **6.1 Precauções individuais, equipamento de protecção e procedimentos de emergência**
Levar as pessoas para um local seguro.
Evitar o contacto com os olhos e com a pele.
Usar vestuário de protecção pessoal.
- **6.2 Precauções a nível ambiental:**
Não permitir que a substância chegue à canalização ou à água.
Em caso de infiltrações nos leitos de água ou na canalização, comunicar aos serviços públicos competentes.
Evitar que penetre no subsolo / na terra.
Em caso de infiltrações no solo, comunicar aos serviços públicos competentes.
- **6.3 Métodos e materiais de confinamento e limpeza:**
Recolher os componentes líquidos com um material que absorva líquidos.
Eliminar o material recolhido, de acordo com a legislação em vigor.
- **6.4 Remissão para outras secções**
Para informações sobre uma manipulação segura, ver o capítulo 7.
Para informações referentes ao equipamento de protecção individual, ver o capítulo 8.
Para informações referentes à eliminação residual, ver o capítulo 13.

SECÇÃO 7: Manuseamento e armazenagem

- **7.1 Precauções para um manuseamento seguro**
Assegurar uma boa ventilação / exaustão no local de trabalho.

(continuação na página 4)

Ficha de dados de segurança
em conformidade com 1907/2006/CE, Artigo 31º

data da impressão 03.08.2018

Version 5

Revisão: 22.06.2017

Nome comercial: GC G-aenial Posterior

(continuação da página 3)

- Evitar a formação de aerossóis.
- Evitar o contacto com os olhos e com a pele.
- **Precauções para prevenir incêndios e explosões:** Não são necessárias medidas especiais.
- **7.2 Condições de armazenagem segura, incluindo eventuais incompatibilidades**
- **Armazenagem:**
 - **Requisitos para espaços ou contentores para armazenagem:** Conservar apenas em recipientes originais intactos.
 - **Avisos para armazenagem conjunta:** Não armazenar juntamente com alimentos.
 - **Outros avisos sobre as condições de armazenagem:** Nenhum.
- **7.3 Utilização(ões) final(is) específica(s)** Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.

SECÇÃO 8: Controlo da exposição/Protecção individual

- **Indicações adicionais para concepção de instalações técnicas:** Não existem outras informações, ver ponto 7.
- **8.1 Parâmetros de controlo**
- **Componentes cujo valor do limite de exposição no local de trabalho deve ser monitorizado:**
O produto não contém quantidades relevantes de substâncias cujo valor limite relacionado no local de trabalho tenha que ser monitorizado.
- **Indicações adicionais:** Foram utilizadas como base as listas válidas à data da elaboração.
- **8.2 Controlo da exposição**
- **Equipamento de protecção individual:**
- **Medidas gerais de protecção e higiene:**
Devem ser respeitadas as medidas de prevenção habituais para o manuseamento de produtos químicos.
Evitar o contacto com os olhos e com a pele.
Lavar as mãos antes das pausas e no fim do trabalho.
Despir imediatamente a roupa contaminada e embebida.
- **Protecção respiratória:** Recomenda-se a utilização de protecção respiratória.
- **Protecção das mãos:**



Luvas de protecção

- **Material das luvas**
A escolha das luvas mais adequadas não depende apenas do material, mas também de outras características qualitativas e varia de fabricante para fabricante. O facto de o produto ser composto por uma variedade de materiais leva a que não seja possível prever a duração dos mesmos e, consequentemente, das luvas, sendo assim necessário proceder a uma verificação antes da sua utilização.
- **Tempo de penetração no material das luvas**
Deve informar-se sobre a validade exacta das suas luvas junto do fabricante e respeitá-la.
- **Protecção dos olhos:**



Óculos de protecção totalmente fechados

PT

(continuação na página 5)

Ficha de dados de segurança
em conformidade com 1907/2006/CE, Artigo 31º

data da impressão 03.08.2018

Version 5

Revisão: 22.06.2017

Nome comercial: GC G-aenial Posterior

(continuação da página 4)

SECÇÃO 9: Propriedades físico-químicas

· 9.1 Informações sobre propriedades físicas e químicas de base

· Informações gerais

· Aspeto:

Forma:

Pastoso

Cor:

Conforme a designação do produto

· Odor:

Inodoro

· Limiar olfactivo:

Não classificado.

· valor pH:

Não classificado.

· Mudança do estado:

Ponto de fusão/ponto de congelação:

Não classificado.

Ponto de ebulição inicial e intervalo de ebulição:

Não classificado.

· Ponto de inflamação:

>150 °C

· Inflamabilidade (sólido, gás):

Não aplicável.

· Temperatura de ignição:

Não classificado.

· Temperatura de decomposição:

Não classificado.

· Temperatura de autoignição:

O produto não é auto-inflamável.

· Propriedades explosivas:

O produto não corre o risco de explosão.

· Limites de explosão:

Inferior:

Não classificado.

Superior:

Não classificado.

· Pressão de vapor:

Não classificado.

· Densidade:

Não classificado.

· Densidade relativa

Não classificado.

· Densidade de vapor

Não classificado.

· Taxa de evaporação:

Não classificado.

· Solubilidade em / miscibilidade com água:

Insolúvel.

· Coeficiente de partição: n-octanol/água

Não classificado.

· Viscosidade:

Dinâmico:

Não classificado.

Cinemático:

Não classificado.

· Percentagem de solvente:

Solventes orgânicos:

0,0 %

VOC (UE)

0,0 g/l

· 9.2 Outras informações

Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.

SECÇÃO 10: Estabilidade e reactividade

· 10.1 Reactividade Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.

· 10.2 Estabilidade química

· Decomposição térmica / condições a evitar: Não existe decomposição se usado de acordo com as especificações.

· 10.3 Possibilidade de reacções perigosas Não se conhecem reacções perigosas.

(continuação na página 6)

Ficha de dados de segurança
em conformidade com 1907/2006/CE, Artigo 31º

data da impressão 03.08.2018

Version 5

Revisão: 22.06.2017

Nome comercial: GC G-aenial Posterior

(continuação da página 5)

- **10.4 Condições a evitar** Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.
- **10.5 Materiais incompatíveis:** Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.
- **10.6 Produtos de decomposição perigosos:** Não se conhecem produtos de decomposição perigosos.

SECÇÃO 11: Informação toxicológica

· 11.1 Informações sobre os efeitos toxicológicos

· Toxicidade aguda

Nocivo por ingestão.

· Valores LD/LC50 relevantes para a classificação:

72869-86-4 Bismetacrilato de 7,7,9(ou 7,9,9)-trimetil-4,13-dioxo-3,14-dioxo-5,12-diazahexadecano-1,16-diolo

por via oral	LD50	> 5000 mg/kg (rat female) (OECD 401)
--------------	------	--------------------------------------

2440-22-4 2-(2H-benzotriazol-2-il)-p-cresol

por via oral	LD50	10000 mg/kg (rat (f+m))
--------------	------	-------------------------

por inalação	LC50/4 h	0,59 mg/l (rat (f+m))
--------------	----------	-----------------------

- **Efeito de irritabilidade primário:**
- **Corrosão/irritação cutânea** Com base nos dados disponíveis, os critérios de classificação não são preenchidos.
- **Lesões oculares graves/irritação ocular**
Com base nos dados disponíveis, os critérios de classificação não são preenchidos.
- **Sensibilização respiratória ou cutânea**
Pode provocar uma reacção alérgica cutânea.
- **Toxicidade por dose repetida** Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.
- **Efeitos CMR (carcinogenicidade, mutagenicidade e efeitos tóxicos na reprodução)**
Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.
- **Mutagenicidade em células germinativas**
Com base nos dados disponíveis, os critérios de classificação não são preenchidos.
- **Carcinogenicidade** Com base nos dados disponíveis, os critérios de classificação não são preenchidos.
- **Toxicidade reprodutiva** Com base nos dados disponíveis, os critérios de classificação não são preenchidos.
- **Toxicidade para órgãos-alvo específicos (STOT) - exposição única**
Com base nos dados disponíveis, os critérios de classificação não são preenchidos.
- **Toxicidade para órgãos-alvo específicos (STOT) - exposição repetida**
Com base nos dados disponíveis, os critérios de classificação não são preenchidos.
- **Perigo de aspiração** Com base nos dados disponíveis, os critérios de classificação não são preenchidos.

SECÇÃO 12: Informação ecológica

· 12.1 Toxicidade

· Toxicidade aquática:

72869-86-4 Bismetacrilato de 7,7,9(ou 7,9,9)-trimetil-4,13-dioxo-3,14-dioxo-5,12-diazahexadecano-1,16-diolo

EC50/48h (estático)	> 1,2 mg/l (daphnia magna) (OECD 202)
---------------------	---------------------------------------

- **12.2 Persistência e degradabilidade** Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.
- **12.3 Potencial de bioacumulação** Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.
- **12.4 Mobilidade no solo** Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.
- **Outras indicações ecológicas:**

· Indicações gerais:

Classe de perigo para a água 2 (D) (auto-classificação): perigoso para a água.

Não deixar chegar às águas subterrâneas, aos cursos de água nem à canalização.

Perigo de poluição da água potável mesmo se forem derramadas quantidades muito pequenas no subsolo.

(continuação na página 7)

Ficha de dados de segurança
em conformidade com 1907/2006/CE, Artigo 31º

data da impressão 03.08.2018

Version 5

Revisão: 22.06.2017

Nome comercial: GC G-aenial Posterior

(continuação da página 6)

- 12.5 Resultados da avaliação PBT e mPmB
- PBT: Não aplicável.
- mPmB: Não aplicável.
- 12.6 Outros efeitos adversos Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.

SECÇÃO 13: Considerações relativas à eliminação

- 13.1 Métodos de tratamento de resíduos
- Recomendação: Não se pode eliminar juntamente com o lixo doméstico. Não permita que chegue à canalização.

· Catálogo europeu de resíduos

18 00 00	RESÍDUOS DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE A SERES HUMANOS OU ANIMAIS E/ OU INVESTIGAÇÃO RELACIONADA (excepto resíduos de cozinha e restauração não provenientes directamente da prestação de cuidados de saúde)
18 01 00	resíduos de maternidades, diagnóstico, tratamento ou prevenção de doença em seres humanos
18 01 06*	produtos químicos contendo ou compostos por substâncias perigosas

- Embalagens contaminadas:
- Recomendação: Eliminação residual conforme o regulamento dos serviços públicos.

SECÇÃO 14: Informações relativas ao transporte

- 14.1 Número ONU
- ADR, ADN, IMDG, IATA não aplicável
- 14.2 Designação oficial de transporte da ONU
- ADR, ADN, IMDG, IATA não aplicável
- 14.3 Classes de perigo para efeitos de transporte
- ADR, ADN, IMDG, IATA
- Classe não aplicável
- 14.4 Grupo de embalagem
- ADR, IMDG, IATA não aplicável
- 14.5 Perigos para o ambiente:
- Poluente das águas: Não
- 14.6 Precauções especiais para o utilizador Não aplicável.
- 14.7 Transporte a granel em conformidade com o anexo II da Convenção MARPOL e o Código IBC Não aplicável.
- UN "Model Regulation": não aplicável

SECÇÃO 15: Informação sobre regulamentação

- 15.1 Regulamentação/legislação específica para a substância ou mistura em matéria de saúde, segurança e ambiente
- Regulamento (CE) n.º 1907/2006 ANEXO XVII Condições de limitação: 3

(continuação na página 8)

Ficha de dados de segurança em conformidade com 1907/2006/CE, Artigo 31º

data da impressão 03.08.2018

Version 5

Revisão: 22.06.2017

Nome comercial: GC G-aenial Posterior

(continuação da página 7)

· 15.2 Avaliação da segurança química: Não foi realizada nenhuma Avaliação de Segurança Química.

SECÇÃO 16: Outras informações

· Frases relevantes

- H301 Tóxico por ingestão.
- H311 Tóxico em contacto com a pele.
- H315 Provoca irritação cutânea.
- H317 Pode provocar uma reacção alérgica cutânea.
- H319 Provoca irritação ocular grave.
- H330 Mortal por inalação.
- H331 Tóxico por inalação.
- H335 Pode provocar irritação das vias respiratórias.
- H410 Muito tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros.
- H413 Pode provocar efeitos nocivos duradouros nos organismos aquáticos.

· Classificação em conformidade com o Regulamento (CE) n.º 1272/2008 Método de cálculo

· Departamento que elaborou a ficha de segurança: Regulatory affairs

· Contacto msds@gc.dental

· Abreviaturas e acrónimos:

- ADR: Accord européen sur le transport des marchandises dangereuses par Route (European Agreement concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road)
- IMDG: International Maritime Code for Dangerous Goods
- IATA: International Air Transport Association
- GHS: Globally Harmonised System of Classification and Labelling of Chemicals
- EINECS: European Inventory of Existing Commercial Chemical Substances
- ELINCS: European List of Notified Chemical Substances
- CAS: Chemical Abstracts Service (division of the American Chemical Society)
- VOC: Volatile Organic Compounds (USA, EU)
- LC50: Lethal concentration, 50 percent
- LD50: Lethal dose, 50 percent
- PBT: Persistent, Bioaccumulative and Toxic
- vPvB: very Persistent and very Bioaccumulative
- Acute Tox. 3: Toxicidade aguda – Categoria 3
- Acute Tox. 4: Toxicidade aguda – Categoria 4
- Acute Tox. 2: Toxicidade aguda – Categoria 2
- Skin Irrit. 2: Corrosão/irritação cutânea – Categoria 2
- Eye Irrit. 2: Lesões oculares graves/irritação ocular – Categoria 2
- Skin Sens. 1: Sensibilização cutânea – Categoria 1
- STOT SE 3: Toxicidade para órgãos-alvo específicos (exposição única) – Categoria 3
- Aquatic Chronic 1: Perigoso para o ambiente aquático - perigo de longo prazo para o ambiente aquático – Categoria 1
- Aquatic Chronic 4: Perigoso para o ambiente aquático - perigo de longo prazo para o ambiente aquático – Categoria 4

· Fontes

- ECHA (<http://echa.europa.eu/>)
- EnviChem (www.chemportal.org)

· * Dados alterados em comparação à versão anterior

Esta versão substitui todas as anteriores.

Isenção de responsabilidade:

As informações contidas no presente documento são consideradas verdadeiras e precisas. Entretanto, todas as declarações, recomendações ou sugestões são feitas sem nenhuma fiança, declaração ou garantia, expressas ou implícitas, de nossa parte. Portanto, nenhuma garantia é dada ou sugerida de que as informações definidas neste documento sejam precisas e completas; dessa forma, excluímos toda a responsabilidade relacionada com o uso destas informações ou dos produtos mencionados neste documento. Todos esses riscos são assumidos pelo comprador/usuário. As informações aqui contidas também estão sujeitas a alteração sem notificação prévia. No entanto, para evitar dúvidas, nada no presente documento exclui ou limita nossa responsabilidade pela morte ou danos pessoais provocados por negligência ou falsas declarações de nossa parte.

SECÇÃO 1: IDENTIFICAÇÃO DA SUBSTÂNCIA OU MISTURA E DA EMPRESA**1.1. Identificação do produto. HIPOCLORITO DE SÓDIO****Nome do produto:** Hipoclorito de sódio

CAS: 7681-52-9
CE: 231-668-3
Índice: 017-011-00-1
REACH: 01-2119488154-34-XXXX

1.2. Utilizações identificadas relevantes da substância ou mistura e utilizações desaconselhadas:

Utilizações relevantes: Diversos. Apenas para uso profissional.

Utilizações não recomendadas: Qualquer utilização não especificada nesta secção ou na secção 7.3.

1.3. Detalhes sobre o fornecedor da ficha de dados de segurança.

Fabricante: J.RIPOLL S.L. C/RIO TIETAR Nº20 EL NOGAL PARQUE INDUSTRIAL ALGETE (MADRID) ESPAÑA	Distribuidor: J.RIPOLL S.L. C/RIO TIETAR Nº20 EL NOGAL PARQUE INDUSTRIAL ALGETE (MADRID) ESPAÑA Email: info@dentaflex.com
--	--

1.4. Telefone de emergência.**Número de telefone de emergência:** +34 916289399**SECÇÃO 2: IDENTIFICAÇÃO DE PERIGOS****2.1. Classificação da substância ou mistura.****Regulamento 1272/2008 (CLP):**

A classificação deste produto foi realizada em conformidade com o Regulamento 1272/2008 (CLP).

Aquatic Acute 1: Risco agudo para o ambiente aquático, Categoria 1
Aquatic Chronic 2: perigo crónico para o ambiente aquático, Categoria 2
Eye Da. 1: Danos oculares graves, categoria 2
Cumprido. Corr. 1: Corrosivo para metais, Categoria 1
Skin Corr. 1B: Sensibilização da pele, Categoria 1B

2.2. Elementos de etiqueta.**Regulamento 1272/2008 (CLP):**

Perigo.

**Indicações de perigo:**

Aquatic Acute 1: H400 Risco agudo para o ambiente aquático, Categoria 1
Aquatic Chronic 2: H411 risco crónico para o ambiente aquático, Categoria 2
H318 Causa danos oculares graves, Categoria 2.
Cumprido. Corr. 1: H290 Corrosivo para metais, Categoria 1
Skin Corr. 1B: H314 Sensibilização da pele, Categoria 1B

Conselhos de prudência:

P280: Usar luvas de protecção/roupa de protecção/ óculos de protecção/tecido protector facial.
P301+P330+P331: SE ENGOLIDO. Lavar a boca. NÃO induzir o vômito.
P303+P361+P353: SE SOBRE PELE (ou cabelo): Descolar imediatamente a roupa contaminada. Lavar a pele com bastante água ou chuveiro.
P304+P340: SE INALADO: Remover a pessoa para o ar fresco e mantê-la numa posição que facilite a respiração.
P321: É necessário um tratamento específico (consulte o MSDS para este produto)
P363: Lavar roupa contaminada antes da sua reutilização.
P406: Armazenar num recipiente resistente à corrosão com um forro interior resistente.
P501: Eliminar o conteúdo e/ou contentor em conformidade com os regulamentos para resíduos perigosos ou embalagens e resíduos de embalagens, respectivamente.

Informação suplementar:

EUH031: O contacto com ácidos liberta gás tóxico.

2.3. Outros perigos.

Não relevante.

SECÇÃO 3: COMPOSIÇÃO/INFORMAÇÃO SOBRE INGREDIENTES

3.1. Substância.

Descrição química: Substância química

Componentes:

De acordo com o Anexo II do Regulamento (CE) n.º 1907/2006 (ponto 3), o produto tem:

Identificação	Nome químico/classificação:			Concentração
CAS: 7681-52-9 Ce: 231-668-3 Índice: 017-011-00-1 ALCANCE: 01-2119480154-34-000X	Hipoclorito de sódio 6,26% Auto-graduado			6.2 6%
	Regulamento 1272/2008	Aquatic Acute 1: H400, Aquatic Chronic 2: H411, Met. Corr. 1: H290, Corr. 1B Pele: H314		

Para mais informações sobre o perigo da substância, ver as secções 8, 11, 12 e 16.

3.2. Misturas:

Não aplicável.

SECÇÃO 4: PRIMEIROS SOCORROS

4.1. descrição dos primeiros socorros:

Procure atenção médica imediata, mostrando o SDS para este produto.

Por inalação:

Secar a pessoa afectada do local de exposição, fornecer ar limpo e manter em repouso. Em casos graves tais como paragem cardiorrespiratória, devem ser aplicadas técnicas respiratórias artificiais (reanimação boca-a-boca, massagem cardíaca, fornecimento de oxigénio, etc.), requerendo assistência médica imediata.

Por contacto com a pele:

Remover roupa e calçado contaminado, lavar a pele ou tomar banho com bastante água fria e sabão neutro, se necessário. Em caso de doença grave, procurar aconselhamento médico. Se o produto causar queimaduras ou geadas, o vestuário não deve ser removido, uma vez que isto pode agravar a lesão se ficar preso à pele. Se se formarem bolhas na pele, estas nunca devem rebentar, pois isso aumentaria o risco de infecção.

Por contacto visual:

Lavar os olhos com bastante água à temperatura ambiente durante pelo menos 15 minutos. Evite esfregar ou fechar os olhos. Se a pessoa ferida usar lentes de contacto, estas devem ser removidas desde que não fiquem presas aos olhos, caso contrário podem ocorrer danos adicionais. Em todos os casos, após a lavagem, um médico deve ser consultado o mais rapidamente possível com a FDS do produto.

Por ingestão/piração:

Procurar atenção médica imediata, mostrando-lhes o SDS para este produto. Não induzir o vômito, pois a expulsão do estômago pode causar danos na mucosa do tracto digestivo superior e aspiração para o tracto respiratório. Lavar a boca e a garganta, pois existe a possibilidade de terem sido afectados pela ingestão. Em caso de perda de consciência, não administrar nada pela boca até ser medicamente supervisionado. Manter a pessoa afectada em repouso.

4.2 Principais sintomas e efeitos, agudos e tardios:

Os efeitos e atrasos são os indicados nas secções 2 e 11.

4.3 Indicação de qualquer cuidado médico e tratamento especial a ser dado imediatamente:

Não relevante.

SECÇÃO 5: MEDIDAS DE COMBATE A INCÊNDIOS

Extinguir os meios de comunicação:

Produto não inflamável em condições normais de armazenamento, manuseamento e utilização. Em caso de ignição em consequência de manipulação, armazenamento ou utilização inadequada, utilizar de preferência extintores de pó polivalente (pó ABC), de acordo com o Regulamento das instalações de protecção contra incêndios (R.D.1942/1993 e modificações posteriores). NÃO É RECOMENDADO o uso de jacto de água como agente extintor.

Perigos específicos decorrentes da substância ou mistura:

Como resultado da combustão ou decomposição térmica, são gerados subprodutos de reacção que podem ser altamente tóxicos e, consequentemente, podem apresentar um elevado risco sanitário.

5.3 Recomendações para o pessoal de combate a incêndios:

Dependendo da magnitude do fogo, pode ser necessário usar roupa de protecção completa e aparelhos de respiração autónomos. Ter um número mínimo de instalações de emergência ou elementos de acção (cobertores de incêndio, kit portátil de primeiros socorros, etc.) em conformidade com o R.D.486/1997 e modificações subsequentes.

Disposições adicionais:

Agir em conformidade com o Plano de Emergência Indoor e as Fichas Informativas sobre acções em acidentes e outras emergências. Eliminar qualquer fonte de inflamação. Em caso de incêndio, recipientes frescos e tanques de armazenamento de produtos susceptíveis de ignição, explosão ou BLEVE em resultado de temperaturas elevadas. Evitar o derramamento de produtos utilizados para extinguir o fogo no ambiente aquático.

SECÇÃO 6: MEDIDAS EM CASO DE DERRAME ACIDENTAL

6.1. Precauções pessoais, equipamento de protecção e procedimento de emergência:

Vazamentos isolados desde que não haja riscos adicionais para as pessoas que desempenham esta função. A exposição potencial ao produto derramado requer a utilização de equipamento de protecção pessoal (ver secção 8). Evacuar a área e manter as pessoas desprotegidas afastadas.

6.2 Precauções ambientais:

Evitar a todo o custo qualquer descarga para o ambiente aquático. Conter o produto absorvido/colhido adequadamente em recipientes hermeticamente seláveis. Notificar a autoridade competente em caso de exposição ao público em geral ou ao ambiente.

6.3 Métodos e material para contenção e limpeza:

Recomendado:

Absorver o derrame com areia ou absorvente inerte e transferir para um local seguro. Não absorver em serradura ou outros absorventes combustíveis. Para considerações sobre a eliminação, consultar a secção 13.

Referências a outras secções:

Ver secções 8 e 13.

SECÇÃO 7: MANUSEAMENTO E ARMAZENAMENTO

7.1 Precauções para um manuseamento seguro:

A. Precauções gerais.

Cumprir a actual legislação sobre prevenção de riscos profissionais. Manter os recipientes hermeticamente fechados. Controlar derrames e resíduos, eliminando-os por métodos seguros (secção 6). Evitar o derramamento livre do recipiente. Manter a ordem e a limpeza onde os produtos perigosos são manuseados.

B. Recomendações técnicas para a prevenção de incêndios e explosões.

Produto não inflamável em condições normais de armazenamento, manuseamento e utilização. Recomenda-se a transferência a velocidades lentas para evitar a geração de cargas electrostáticas que possam afectar os produtos inflamáveis. Ver secção 10 para condições e materiais a evitar.

C. Recomendações técnicas para prevenir riscos ergonómicos e toxicológicos.

Para controlo da exposição ver secção 8. Não comer, beber ou fumar nas áreas de trabalho; lavar as mãos após cada utilização, e remover vestuário e equipamento de protecção contaminado antes de entrar nas áreas de alimentação.

D. Recomendações técnicas para prevenir riscos ambientais.

Devido à natureza perigosa deste produto para o ambiente, recomenda-se que seja manuseado numa área com barreiras de controlo da poluição em caso de derrame, bem como que tenha material absorvente nas proximidades do derrame.

7.2 Condições para o armazenamento seguro, incluindo possíveis incompatibilidades:

A. Medidas técnicas de armazenamento.

ITC (R.D.379/2001): MIE-APQ-6
 Classificação : b)
 Temperatura mínima 5°C
 Temperatura máxima 30°C

B. Condições gerais de armazenamento.

Evitar fontes de calor, radiação, electricidade estática e contacto com alimentos. Para mais informações, ver secção 10.5.

7.3 Utilizações finais específicas:

Com excepção das indicações já especificadas, não são necessárias recomendações especiais para a utilização deste produto.

SECÇÃO 8: CONTROLOS DE EXPOSIÇÃO/PROTECCÃO PESSOAL

8.1 Parâmetros de controlo:

Substâncias cujos valores-limite de exposição profissional devem ser controlados no ambiente de trabalho (INSHT 2015):

Identificação	VLA-ED	Valores-limite ambientais
Hipoclorito de sódio, solução a 5,25%	VLA-EC	0,5ppm 1,5mg/m3
CAS: 7681-52-9	Ano	2015
CE: 231-668-3		

DNEL (Trabalhadores):

Identificação		Breve exposição		Longa exposição	
		Sistémico	Local	Sistémico	Local
Hipoclorito de sódio, solução a 5,25%	Oral	Não relevante	Não relevante	Não relevante	Não relevante
CAS: 7681-52-9	Cutâneo	Não relevante	Não relevante	Não relevante	Não relevante
CE: 231-668-3	Inalação	3,1mg/m3	3,1mg/m3	1,55mg/m3	1,55mg/m3

DNEL (População):

Identificação		Breve exposição		Longa exposição	
		Sistémico	Local	Sistémico	Local
Hipoclorito de sódio, solução a 5,25%	Oral	Não relevante	Não relevante	Não relevante	Não relevante
CAS: 7681-52-9	Cutâneo	Não relevante	Não relevante	Não relevante	Não relevante
CE: 231-668-3	Inalação	3,1mg/m3	3,1mg/m3	1,55mg/m3	1,55mg/m3

PNEC:

Identificação			
Hipoclorito de sódio, solução a 5,25%	STP	0,03mg/l	Água doce
CAS: 7681-52-9	Solo	Não relevante	Água salgada
CE: 231-668-3	Flashing	0,00026mg/l	Sedimento (Água doce)
	Oral	11,1 g/kg	Sedimento (Água salgada)

8.2 Controlo da exposição:

A. Medidas gerais de saúde e segurança no ambiente de trabalho:

Como medida preventiva, recomenda-se a utilização de equipamento básico de proteção pessoal, com a correspondente "marcação CE" de acordo com o R.D.1407/1992 e modificações subsequentes. Para mais informações sobre equipamento de proteção pessoal (armazenamento, utilização, limpeza, manutenção, classe de proteção,...), consultar o folheto informativo fornecido pelo fabricante do EPI. As indicações contidas neste ponto referem-se ao produto puro. As medidas de proteção do produto diluído podem variar em função do grau de diluição, da utilização, do método de aplicação, etc. A fim de determinar a obrigação de instalar chuveiros de emergência e/ou chuveiros oculares nas instalações de armazenamento, a regulamentação aplicável ao armazenamento de produtos químicos deve ser tida em conta em cada caso. Para mais informações ver as secções 7.1 e 7.2. Toda a informação aqui incluída é uma recomendação e precisa de ser especificada pelos serviços de prevenção de riscos profissionais, uma vez que não se sabe que medidas de prevenção adicionais a empresa pode ter em vigor.

B. Proteção respiratória.

Pictograma	EPI	Marcação	Normas CEN	Observações
 Proteção respiratória obrigatória	Máscara auto-filtrante para gases e vapores		PT 405:2001+A1:2009	Substituir quando o odor ou sabor do contaminante for detectado dentro da máscara ou da peça facial. Quando o contaminante não tem boas propriedades de aviso, recomenda-se a utilização de equipamento de isolamento.

C. Proteção específica das mãos.

Pictograma	EPI	Marcação	Normas CEN	Observações
 Proteção obrigatória das mãos	Luvas de proteção química		EN 374-1:2003 PT 374-3:2003/AC:2006 PT 420:2003+A1:2009	Substituir as luvas a qualquer sinal de deterioração.

D. Proteção ocular e facial

Pictograma	EPI	Marcação	Normas CEN	Observações
------------	-----	----------	------------	-------------

 Proteção facial obrigatória	Óculos de proteção panorâmicos contra salpicos e/ou sprays		EN 166:2001 PT 172:1994/A1:2000 PT 172:1994/A2:2001 PT ISO 4007:2012	Limpar diariamente e desinfetar regularmente de acordo com as instruções do fabricante. Recomendado para utilização quando existe o risco de salpicos.
--	--	---	---	--

E. Proteção corporal

Pictograma	EPI	Marcação	Normas CEN	Observações
	Roupa de trabalho		PT ISO 13689:2013	Uso exclusivo no trabalho

Pictograma	EPI	Marcação	Normas CEN	Observações
	Sapatos de trabalho resistentes ao escorregamento		PT ISO 20347:2012 PT ISO 20344:2011	Nenhum

F. Medidas de emergência complementares

Medidas de emergência	Normas	Medida de emergência	Normas
 Chuveiro de emergência	ANSI Z358-1 ISO 3854-1:2002	 Eyewash	DIN 12 899 ISO 3854-1:2002

Controlos de exposição ambiental:

Ao abrigo da legislação de proteção ambiental da UE é recomendado evitar a libertação do produto e da sua embalagem para o ambiente. Para mais informações, ver secção 7.1.

SECÇÃO 9: PROPRIEDADES FÍSICAS E QUÍMICAS

9.1 Informação sobre as propriedades físicas e químicas básicas:

Para informações completas, ver ficha de produto/folha de especificação.

Aspecto físico:

Estado físico a 20°C

Líquido

Aspecto:

Não determinado

Cor:

AMARELO

Odor:

Característica

Volatilidade:

Temperatura de ebulição à pressão atmosférica

Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*

Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*

Pressão de vapor a 20°C

Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*

Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*

Pressão de vapor a 50°C

Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*

Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*

Taxa de evaporação a 20°C

Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*

Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*

Caracterização do produto:

Densidade a 20°C

1300kg/m³

Densidade relativa a 20°C	1,3
Viscosidade dinâmica a 20°C	Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*
Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*	
Viscosidade cinemática a 20°C	Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*
Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*	
Viscosidade cinemática a 40°C	Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*
Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*	
Concentração	Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*
Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*	
pH	Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*
Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*	
Densidade do vapor a 20°C	Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*
relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*	
Coefficiente de partição n-octanol/água a 20°C	Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*
relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*	
Solubilidade na água a 20°C	Não relevante*
Propriedade de solubilidade	Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*
relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*	
Temperatura de decomposição	Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*
Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*	
Ponto de fusão/ponto de congelamento	Não relevante* -11°C
Inflamabilidade:	
Ponto de inflamação	Não inflamável (>60°C)
Temperatura de auto-ignição	Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*
Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*	
Limite inferior de inflamabilidade	Não relevante*
Limite superior de inflamabilidade	Não relevante*
Informação adicional:	
Tensão superficial a 20°C	Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*
relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*	
Índice de refração	Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*
Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante* Não relevante*	

Não relevante devido à natureza do produto, não fornecendo qualquer informação característica sobre a sua perigosidade.

SECÇÃO 10: ESTABILIDADE E REACTIVIDADE

10.1 Reatividade:

Não se esperam reações perigosas se as instruções técnicas para o armazenamento de produtos químicos forem observadas. Ver secção 7.

10.2 Estabilidade química:

Quimicamente estável em condições especificadas de armazenamento, manuseamento e utilização.

10.3 Possibilidade de reações perigosas:

Nestas condições, não são esperadas reações perigosas que possam levar a pressões ou temperaturas excessivas.

10.4 Condições a evitar:

Aplicável ao manuseamento e armazenamento à temperatura ambiente:

Choque e fricção	Contacto aéreo	Aquecimento	Luz solar	Humidade
Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável

10.5 Materiais incompatíveis:

Ácidos	Água	Materiais oxidantes	Materiais combustíveis	Outros
Liberta gases tóxicos	Não aplicável	advertência	Não aplicável	NH3, liberta gases tóxicos

10.6 Produtos de decomposição perigosos:

Ver secções 10.3, 10.4 e 10.5 para produtos de decomposição específicos. Dependendo das condições de decomposição, misturas complexas de produtos químicos podem ser libertadas como resultado da decomposição: dióxido de carbono (CO_2), monóxido de carbono e outros compostos orgânicos.

SECÇÃO 11: INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA

11.1 Informação sobre os efeitos toxicológicos:

Não existem dados experimentais disponíveis para o produto em si relativos às propriedades toxicológicas. As recomendações contidas na secção 3.2.5 do Anexo VI do R.D.363/1995 (Directiva 67/548/CE), nas alíneas b) e c) do artigo 6.3 do R.D.255/2003 (Directiva 1999/45/CE) e na secção 3.2.3.3.3.5 do Anexo I do Regulamento CRE foram tidas em conta ao efectuar a classificação de perigo sobre efeitos corrosivos ou irritantes.

Efeitos perigosos para a saúde:

Dependendo da via de exposição, podem ocorrer efeitos adversos para a saúde em caso de exposição repetida e prolongada ou em concentrações que excedam os limites de exposição profissional:

A. Ingestão (perigo agudo):

Produto corrosivo, a ingestão causa queimaduras ao destruir o tecido em toda a sua espessura. Para mais informações sobre os efeitos secundários por contacto com a pele, ver secção 2.

B. Inalação (perigo agudo):

Em caso de inalação prolongada, o produto é destrutivo para os tecidos das membranas mucosas e das vias respiratórias superiores.

C. O contacto com a pele e os olhos:

O contacto com a pele destrói principalmente toda a espessura dos tecidos, causando queimaduras. Para mais informações sobre os efeitos secundários de contacto, ver secção 2.

Contacto com os olhos: Causa danos oculares após o contacto.

D. Efeitos CMR (cancinogenicidade, mutagenicidade e toxicidade reprodutiva):

-Cancinogenicidade: Com base nos dados disponíveis, os critérios de classificação não são satisfeitos e nenhuma substância é classificada como perigosa para os efeitos descritos. Para mais informações, ver secção 3.

Mutagenicidade: Com base nos dados disponíveis, os critérios de classificação não são satisfeitos e nenhuma substância é classificada como perigosa para os efeitos descritos. Para mais informações, ver secção 3.

Toxicidade reprodutiva: Com base nos dados disponíveis, os critérios de classificação não são satisfeitos e nenhuma substância é classificada como perigosa para os efeitos descritos. Para mais informações, ver secção 3.

E. Efeitos de sensibilização:

Respiratório: Com base nos dados disponíveis, os critérios de classificação não são preenchidos e não estão presentes substâncias classificadas como perigosas com efeitos sensibilizantes acima dos limites enumerados no ponto 3.2 do Anexo I do Regulamento (CE) 453/2010. Para mais informações ver as secções 2, 3 e 15.

Cutânea: O contacto prolongado com a pele pode levar a episódios de dermatite de contacto alérgica.

F. Toxicidade para órgãos-alvo específicos (STOT) - exposição única:

Com base nos dados disponíveis, os critérios de classificação não são cumpridos e nenhuma substância é classificada como perigosa para este efeito. Para mais informações, ver secção 3.

G. Toxicidade para órgãos-alvo específicos (STOT) - exposição repetida:

Com base nos dados disponíveis, os critérios de classificação não são cumpridos e nenhuma substância é classificada como perigosa para este efeito. Para mais informações, ver secção 3.

Pele: Com base nos dados disponíveis, os critérios de classificação não são cumpridos e nenhuma substância é classificada como perigosa para este efeito. Para mais informações, ver secção 3.

H. Risco de aspiração:

Com base nos dados disponíveis, os critérios de classificação não são preenchidos e nenhuma substância é classificada como perigosa devido a este efeito. Para mais informações, ver secção 3.

Informação adicional:

Não relevante

Informação toxicológica específica da substância:

Identificação	Toxicidade aguda	Género
Hipoclorito de sódio, solução a 5,25% CAS: 7681-52-9 CE: 231-668-3	LD50 oral	Rato
	8900mg/kg	
	LD50 dérmica	
	Não relevante	
LD50 inalação		
	Não relevante	

SECÇÃO 12: INFORMAÇÃO ECOLÓGICA

Não existem dados experimentais sobre propriedades ecotoxicológicas disponíveis para a própria mistura.

12.1 Toxicidade:

Identificação	Toxicidade aguda	Espécie	Género
Hipoclorito de sódio, solução a 5,25% CAS: 7681-52-9 CE: 231-668-3	LD50 oral	0,1-1mg/l(96h)	Peixes
	EC50	0,1-1mg/l	Crustáceo
	EC50	0,1-1mg/l	Algas marinhas

12.2 Persistência e degradabilidade:

Não disponível

12.3 Potencial bioacumulativo:

Não determinado

12.4 Mobilidade no terreno:

Não determinado

12.5 Resultados da avaliação PBT e mPmBvB:

Não aplicável

12.6 Outros efeitos adversos:

Não descrito

SECÇÃO 13: CONSIDERAÇÕES SOBRE A ELIMINAÇÃO

13.1 Métodos de tratamento de resíduos:

Código	Descrição	Tipo de resíduos (Directiva 2008/98/CE)
07 04 04*	Outros solventes orgânicos, líquidos de limpeza e lixeres-mãe	Perigoso

Gestão de resíduos (eliminação e recuperação):

Consultar o gestor de resíduos autorizado para operações de valorização e eliminação em conformidade com os anexos 1 e 2 (Directiva 2008/98/CE, Lei 22/2011). Segundo os códigos 15 01 (2014/905/UE), se a embalagem tiver estado em contacto directo com o produto, será gerida da mesma forma que o próprio produto, caso contrário será gerida como resíduo não perigoso. A descarga em cursos de água não é recomendada. Ver secção 6.2.

Disposições legislativas relacionadas com a gestão de resíduos:

De acordo com o Anexo II do Regulamento (CE) n.º 1907/2006 (REACH), as disposições comunitárias ou nacionais relacionadas com a gestão de resíduos são enumeradas.

Legislação da UE: Directiva 2008/98/CE, 2014/955/UE Regulamento (UE) n.º 1357/2014

Legislação nacional: Lei 22/2011

SECÇÃO 14: INFORMAÇÃO SOBRE TRANSPORTES

Transporte rodoviário (ADR/RID)

Em aplicação do ADR 2013 e do RID 2013

UNOHYPOCLORITE	14.1 Número ONU SOLUTION 8	ONU 1791
----------------	----------------------------------	----------

s utilizadores

521

TúnelE
icasVer

secção 9.

Transporte aéreo (IATA)

ta ONU	14.1 Número ONU SOLUÇÃO DE HIPOCLORITO 8	ONU 17991
--------	--	-----------

s utilizadores

Não relevante
F-A, S-B
secção 9.

icasVer

Transporte marítimo (IMDG)

te UNOHYPOCLORITE	14.1 Número ONU SOLUTION 8	ONU 17991
-------------------	----------------------------------	-----------

s utilizadores

secção 9.

icasVer

SECÇÃO 15: INFORMAÇÃO SOBRE REGULAMENTAÇÃO

15.1 Regulamentos e legislação em matéria de segurança, saúde e ambiente específicos para a substância ou mistura:

Substâncias candidatas a autorização ao abrigo do Regulamento (CE) n.º 1907/2006 (REACH): Não relevante.

Regulamento (CE) 1005/2009 sobre substâncias que empobrecem a camada de ozono: Não relevante.

Substâncias activas que não tenham sido aprovadas nos termos do artigo 9º do Regulamento (UE) n.º 528/2012: Não relevante.

Regulamento (UE) n.º 649/2012 relativo à exportação e importação de produtos químicos perigosos: Não relevante.

Restrições à comercialização e utilização de certas substâncias e misturas perigosas (Anexo XVII do Regulamento REACH):

Não relevante.

Disposições especiais para a protecção das pessoas ou do ambiente:

Recomenda-se a utilização das informações recolhidas nesta ficha de segurança como dados de entrada para uma avaliação dos riscos das circunstâncias locais, a fim de estabelecer as medidas de prevenção de riscos necessárias para o manuseamento, utilização, armazenamento e eliminação deste produto.

Outra legislação:

Regulamento (CE) n.º 1272/2008 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de Dezembro de 2008, relativo à classificação, rotulagem e embalagem de substâncias e misturas, que altera e revoga as Directivas 67/548/CEE e 1999/45/CE, e altera o Regulamento (CE) n.º 1907/2006.

15.2 Avaliação da segurança química:

O fornecedor não efectuou qualquer avaliação de segurança química.

SECÇÃO 16: OUTRAS INFORMAÇÕES

Legislação aplicável às fichas de dados de segurança:

Esta Ficha de Dados de Segurança foi desenvolvida em conformidade com o ANEXO II - Orientação para a preparação das Fichas de Dados de Segurança do Regulamento (CE) n.º 1907/2006 (Regulamento (UE) n.º 453/2010).

Alterações à ficha de dados de segurança anterior que afectam as medidas de gestão de risco:

Regulamento 1272/2008 (CLP):

- Conselhos de prudência

Textos das sentenças legislativas referidas na Secção 3:

As frases listadas não se referem ao produto em si, mas apenas para fins informativos e referem-se aos componentes individuais enumerados na secção 3.

Regulamento 1272/2008 (CLP):

H400 Perigo agudo para o ambiente aquático.
H411 Risco crónico para o ambiente aquático.
H318 Causa sérios danos oculares.
H290 Corrosivo para metais.
H314 Sensibilização da pele.

Aconselhamento sobre formação:

Recomenda-se uma formação mínima em prevenção de riscos profissionais para o pessoal que irá manusear este produto, a fim de facilitar a compreensão e interpretação desta ficha de dados de segurança, bem como a rotulagem do produto.

Principais fontes bibliográficas:

<http://esis.jrc.ec.europa.eu>

<http://echa.europa.eu>

<http://eur-lex.europa.eu>

Abreviaturas e acrónimos:

ADR: Acordo Europeu relativo ao Transporte Internacional de Mercadorias Perigosas por Estrada.
IMDG: Código Marítimo Internacional de Mercadorias Perigosas
IATA: Associação Internacional de Transporte Aéreo.
ICAO: Organização da Aviação Civil Internacional.
CQO: Demanda Química de Oxigénio.
CBO5: Demanda Biológica de Oxigénio a 5 dias
BCF: Factor de Bioconcentração

J.RIPOLL S.L.



HIPOCLORITO DE SÓDIO

Ficha de dados de segurança
de acordo com 1907/2006/CE
(REACH), 453/2010/CE,
2015/830/EU

DATA DE PUBLICAÇÃO:

15/04/2011

DATA DE REVISÃO: 06/07/2015
NUMERO DE REVISÃO: 03

LD50: Dose letal 50

LC50: Concentração Letal 50

EC50: Concentração Efectiva 50

Log POW: coeficiente de partição Logaritmo octano-água

Koc: Coeficiente de partição do carbono orgânico



Ficha de dados de segurança
em conformidade com 1907/2006/CE, Artigo 31º

data da impressão 09.12.2020

Version 3

Revisão: 09.12.2020

SECÇÃO 1: Identificação da substância/mistura e da sociedade/empresa

- 1.1 Identificador do produto
- Nome comercial: **G-Premio Bond**
- 1.2 Utilizações identificadas relevantes da substância ou mistura e utilizações desaconselhadas
Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.
- Utilização da substância / da preparação Auxiliar para a técnica dentária
- 1.3 Identificação do fornecedor da ficha de dados de segurança
- Fabricante/fornecedor:
GC EUROPE N.V.
Interleuvenlaan 33
B-3001 Leuven
Tel. +32/(0)16/74.10.00
Fax +32/(0)16/40.26.84
msdz@gc.dental
- Entidade para obtenção de informações adicionais: Regulatory affairs
- 1.4 Número de telefone de emergência: 808 250 143

SECÇÃO 2: Identificação dos perigos

- 2.1 Classificação da substância ou mistura
- Classificação em conformidade com o Regulamento (CE) n.º 1272/2008
Isentos dos requisitos – produto regulamentado como dispositivo médico ou dispositivo médico de diagnóstico in vitro.
- Flam. Liq. 2 H225 Líquido e vapor facilmente inflamáveis.
- Skin Corr. 1 H314 Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves.
- Eye Dam. 1 H318 Provoca lesões oculares graves.
- Skin Sens. 1 H317 Pode provocar uma reação alérgica cutânea.
- STOT SE 3 H336 Pode provocar sonolência ou vertigens.
- Aquatic Chronic 3 H412 Nocivo para os organismos aquáticos com efeitos duradouros.
- 2.2 Elementos do rótulo
- Rotulagem em conformidade com o Regulamento (CE) n.º 1272/2008
Isentos dos requisitos – produto regulamentado como dispositivo médico ou dispositivo médico de diagnóstico in vitro.
- O produto classificou-se e está etiquetado em conformidade com o regulamento CLP.
- Exceções
O produto, regulamentado como dispositivo médico invasivo pelo Regulamento (CE) 2017/745, está isento dos requisitos de rotulagem para substâncias e misturas (de acordo com as disposições do Art. 1.5).
- Pictogramas de perigo



GHS02 GHS05 GHS07

- Palavra-sinal Perigo

(continuação na página 2)

Ficha de dados de segurança
em conformidade com 1907/2006/CE, Artigo 31º

data da impressão 09.12.2020

Version 3

Revisão: 09.12.2020

Nome comercial: G-Premio Bond

(continuação da página 1)

· Componentes determinantes para os perigos constantes do rótulo:

acetona

Dimetacrilato de 2,2'-etilenodioxídietilo

· Advertências de perigo

H225 Líquido e vapor facilmente inflamáveis.

H314 Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves.

H317 Pode provocar uma reacção alérgica cutânea.

H336 Pode provocar sonolência ou vertigens.

H412 Nocivo para os organismos aquáticos com efeitos duradouros.

· Recomendações de prudência

P210 Manter afastado do calor, superfícies quentes, faíscas, chamas abertas e outras fontes de ignição. Não fumar.

P260 Não respirar as poeiras ou névoas.

P280 Usar luvas de protecção / protecção ocular / protecção facial.

P303+P361+P353 SE ENTRAR EM CONTACTO COM A PELE (ou o cabelo): Retirar imediatamente toda a roupa contaminada. Enxaguar a pele com água [ou tomar um duche].

P305+P351+P338 SE ENTRAR EM CONTACTO COM OS OLHOS: Enxaguar cuidadosamente com água durante vários minutos. Se usar lentes de contacto, retire-as, se tal lhe for possível. Continue a enxaguar.

P310 Contacte imediatamente um CENTRO DE INFORMAÇÃO ANTIVENENOS/médico.

P321 Tratamento específico (ver no presente rótulo).

P362+P364 Retirar a roupa contaminada e lavá-la antes de a voltar a usar.

P405 Armazenar em local fechado à chave.

P501 Eliminar o conteúdo/recipiente de acordo com a legislação local/regional/nacional/internacional.

· 2.3 Outros perigos

· Resultados da avaliação PBT e mPmB

· PBT: Não aplicável.

· mPmB: Não aplicável.

SECÇÃO 3: Composição/informação sobre os componentes

· 3.2 Caracterização química: Misturas

· Descrição:

São relacionadas somente as substâncias que devem ser obrigatoriamente mencionadas em conformidade com o Anexo II do regulamento 1907/2006. Informações sobre as demais substâncias possivelmente presentes podem ser obtidas mediante solicitação.

· Substâncias perigosas:

CAS: 67-64-1 EINECS: 200-662-2 Número de índice: 606-001-00-8	acetona Flam. Líq. 2, H225; Eye Irrit. 2, H319; STOT SE 3, H336	25-<30%
CAS: 1830-78-0 EINECS: 217-388-4	2-hidroxí-1,3 dimetacriloxipropano Skin Irrit. 2, H315; Eye Irrit. 2, H319; STOT SE 3, H335	≥10-<20%
CAS: 85590-00-7	Di-hidrogenofosfato de metacrilatoilodecil Skin Irrit. 2, H315; Eye Irrit. 2, H319; STOT SE 3, H335	5-<10%
CAS: 109-16-0 EINECS: 203-652-6	Dimetacrilato de 2,2'-etilenodioxídietilo Skin Sens. 1, H317	2,5-<5%
CAS: 75980-60-8 EINECS: 278-355-8 Número de índice: 015-203-00-X	óxido de difenil(2,4,6-trimetilbenzoil)fosfina Repr. 2, H361F	1-<2,5%

(continuação na página 3)

Ficha de dados de segurança
em conformidade com 1907/2006/CE, Artigo 31º

data da impressão 09.12.2020

Version 3

Revisão: 09.12.2020

Nome comercial: G-Premio Bond

(continuação da página 2)

CAS: 128-37-0	2,6-di-terc-butil-p-cresol	0,5-1%
EINECS: 204-881-4	Aquatic Acute 1, H400; Aquatic Chronic 1, H410	

Avisos adicionais: O texto das indicações de perigo aqui incluído poderá ser consultado no capítulo 16.

SECÇÃO 4: Medidas de primeiros socorros

- **4.1 Descrição das medidas de primeiros socorros**
- **Indicações gerais:**
O vestuário contaminado com substâncias perigosas deve ser imediatamente removido.
Se os sintomas persistirem, consultar o médico.
- **Em caso de inalação:**
Remover a vítima para um local arejado. Se necessário administrar respiração artificial. Manter a vítima aquecida. Se os sintomas persistirem, consultar o médico.
Retirar a vítima para o ar livre e deitá-la.
- **Em caso de contacto com a pele:**
Lavar imediatamente com água e sabão e enxaguar abundantemente.
Solicitar tratamento médico.
Consultar o médico, se a irritação da pele persistir.
- **Em caso de contacto com os olhos:**
Proteger o olho não atingido.
Enxaguar os olhos durante alguns minutos sob água corrente, mantendo as pálpebras abertas.
Consultar imediatamente o médico.
- **Em caso de ingestão:**
Enxaguar a boca e beber muita água.
Se os sintomas persistirem, consultar o médico.
- **4.2 Sintomas e efeitos mais importantes, tanto agudos como retardados** Reacções alérgicas
- **4.3 Indicações sobre cuidados médicos urgentes e tratamentos especiais necessários**
Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.

SECÇÃO 5: Medidas de combate a incêndios

- **5.1 Meios de extinção**
- **Meios adequados de extinção:** CO₂, areia, pó extintor. Não usar água.
- **Meios de extinção que não devam ser utilizados por razões de segurança:** Água
- **5.2 Perigos especiais decorrentes da substância ou mistura**
Possibilidade de formação de gases tóxicos devido a aquecimento ou em caso de incêndio.
Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.
- **5.3 Recomendações para o pessoal de combate a incêndios**
- **Equipamento especial de protecção:** Usar uma máscara de respiração independente do ar ambiente.
- **Outras indicações**
Os resíduos do incêndio, assim como a água de extinção contaminada, devem ser eliminados residualmente de acordo com a legislação em vigor.

SECÇÃO 6: Medidas a tomar em caso de fugas acidentais

- **6.1 Precauções individuais, equipamento de protecção e procedimentos de emergência**
Levar as pessoas para um local seguro.
Manter as fontes de ignição afastadas.
Evitar o contacto com os olhos e com a pele.
Usar vestuário de protecção pessoal.

(continuação na página 4)

Ficha de dados de segurança
em conformidade com 1907/2006/CE, Artigo 31º

data da impressão 09.12.2020

Version 3

Revisão: 09.12.2020

Nome comercial: G-Premio Bond

(continuação da página 3)

- **6.2 Precauções a nível ambiental:**
Não permitir que a substância chegue à canalização ou à água.
Evitar que penetre no subsolo / na terra.
- **6.3 Métodos e materiais de confinamento e limpeza:**
Assegurar uma ventilação adequada.
Aplicar um agente de neutralização.
Recolher os componentes líquidos com um material que absorva líquidos.
Eliminar o material recolhido, de acordo com a legislação em vigor.
- **6.4 Remissão para outras secções**
Para informações sobre uma manipulação segura, ver o capítulo 7.
Para informações referentes ao equipamento de protecção individual, ver o capítulo 8.
Para informações referentes à eliminação residual, ver o capítulo 13.

SECÇÃO 7: Manuseamento e armazenagem

- **7.1 Precauções para um manuseamento seguro**
Assegurar uma boa ventilação / exaustão no local de trabalho.
Evitar a formação de aerossóis.
Evitar o contacto com os olhos e com a pele.
- **Precauções para prevenir incêndios e explosões:**
Manter afastado de fontes de ignição - não fumar.
Proteger contra descargas electrostáticas.
Não vaporizar na direcção de uma chama ou corpo incandescente.
- **7.2 Condições de armazenagem segura, incluindo eventuais incompatibilidades**
· **Armazenagem:**
· **Requisitos para espaços ou contentores para armazenagem:**
Armazenar num local fresco.
Conservar apenas em recipientes originais intactos.
- **Avisos para armazenagem conjunta:** Não armazenar juntamente com alimentos.
- **Outros avisos sobre as condições de armazenagem:**
Manter o recipiente hermeticamente fechado.
Armazenar em recipientes bem fechados, em local fresco e seco.
Proteger do calor e da radiação directa do sol.
Armazenar a frio.
- **7.3 Utilização(ões) final(is) específica(s)** Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.

SECÇÃO 8: Controlo da exposição/Protecção individual

- **Indicações adicionais para concepção de instalações técnicas:** Não existem outras informações, ver ponto 7.
- **8.1 Parâmetros de controlo**

· Componentes cujo valor do limite de exposição no local de trabalho deve ser monitorizado:

67-64-1 acetona

VLE Valor para exposição curta: (750) ppm
Valor para exposição longa: (500) ppm
(A4), IBE; (Irrit. ocular, TRS; SNC, Efeitos hematológ.)

· DNEL

128-37-0 2,6-di-terc-butil-p-cresol

por via dérmica DNEL dermal 0,5 mg/kg bw/day (man)

(continuação na página 5)

Ficha de dados de segurança
em conformidade com 1907/2006/CE, Artigo 31º

data da impressão 09.12.2020

Version 3

Revisão: 09.12.2020

Nome comercial: G-Premio Bond

(continuação da página 4)

por inalação	DNEL inhalation	3,5 mg/m ³ (m)
· Componentes com valores-limite biológicos:		
67-64-1 acetona		
IBE	50 mg/L	
	Amostra: urina	
	Momento da amostragem: Fim do turno	
	Indicador biológico: Acetona	

· Indicações adicionais: Foram utilizadas como base as listas válidas à data da elaboração.

· 8.2 Controlo da exposição

· Equipamento de protecção individual:

· Medidas gerais de protecção e higiene:

Devem ser respeitadas as medidas de prevenção habituais para o manuseamento de produtos químicos.

Evitar o contacto com os olhos e com a pele.

Lavar as mãos antes das pausas e no fim do trabalho.

Manter afastado de alimentos, bebidas e forragens.

Despir imediatamente a roupa contaminada e embebida.

· Protecção respiratória: Recomenda-se a utilização de protecção respiratória.

· Protecção das mãos:



Luvas de protecção

· Material das luvas

A escolha das luvas mais adequadas não depende apenas do material, mas também de outras características qualitativas e varia de fabricante para fabricante. O facto de o produto ser composto por uma variedade de materiais leva a que não seja possível prever a duração dos mesmos e, conseqüentemente, das luvas, sendo assim necessário proceder a uma verificação antes da sua utilização.

· Tempo de penetração no material das luvas

Deve informar-se sobre a validade exacta das suas luvas junto do fabricante e respeitá-la.

· Protecção dos olhos:



Óculos de protecção totalmente fechados

SECÇÃO 9: Propriedades físico-químicas

· 9.1 Informações sobre propriedades físicas e químicas de base

· Informações gerais

· Aspecto:

Forma:

Líquido

Cor:

Amarelo

· Odor:

tipo acetona

· Limiar olfactivo:

Não determinado.

· valor pH em 20 °C:

1,8

· Mudança do estado:

Ponto de fusão/ponto de congelação:

-95 °C

(continuação na página 6)

Ficha de dados de segurança
em conformidade com 1907/2006/CE, Artigo 31º

data da impressão 09.12.2020

Version 3

Revisão: 09.12.2020

Nome comercial: G-Premio Bond

(continuação da página 5)

Ponto de ebulição inicial e intervalo de ebulição: 55 °C	
· Ponto de inflamação:	-17 °C
· Inflamabilidade (sólido, gás):	Não aplicável.
· Temperatura de ignição:	Não determinado.
· Temperatura de decomposição:	Não determinado.
· Temperatura de autoignição:	O produto não é auto-inflamável.
· Propriedades explosivas:	O produto não corre o risco de explosão.
· Limites de explosão:	
Inferior:	2,6 Vol %
Superior:	13 Vol %
· Pressão de vapor:	Não determinado.
· Densidade em 20 °C:	0,94 g/cm³
· Densidade relativa	Não determinado.
· Densidade de vapor	Não determinado.
· Taxa de evaporação:	Não determinado.
· Solubilidade em / miscibilidade com água:	Insolúvel.
· Coefficiente de partição: n-octanol/água	Não determinado.
· Viscosidade:	
Dinâmico:	Não determinado.
Cinemático:	Não determinado.
· Percentagem de solvente:	
Solventes orgânicos:	31,1 %
Água:	24,0 %
VOC (UE)	377,9 g/l
· 9.2 Outras informações	Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.

SECÇÃO 10: Estabilidade e reactividade

- **10.1 Reactividade** Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.
- **10.2 Estabilidade química**
- **Decomposição térmica / condições a evitar:** Não existe decomposição se usado de acordo com as especificações.
- **10.3 Possibilidade de reações perigosas** Não se conhecem reações perigosas.
- **10.4 Condições a evitar** Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.
- **10.5 Materiais incompatíveis:** Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.
- **10.6 Produtos de decomposição perigosos:** Não se conhecem produtos de decomposição perigosos.

SECÇÃO 11: Informação toxicológica

- **11.1 Informações sobre os efeitos toxicológicos**
- **Toxicidade aguda** Com base nos dados disponíveis, os critérios de classificação não são preenchidos.

(continuação na página 7)

Ficha de dados de segurança
em conformidade com 1907/2006/CE, Artigo 31º

data da impressão 09.12.2020

Version 3

Revisão: 09.12.2020

Nome comercial: G-Premio Bond

(continuação da página 6)

Valores LD/LC50 relevantes para a classificação:

67-64-1 acetona

por via oral LD50 5.800 mg/kg (rat (f+m))

por via dérmica LD50 20.000 mg/kg (rabbit)

128-37-0 2,6-di-terc-butil-p-cresol

por via oral LD50 >6.000 mg/kg (rat (f+m)) (OECD 401)

Efeito de irritabilidade primário:

Corrosão/irritação cutânea

Provoca queimaduras na pele e lesões oculares graves.

Lesões oculares graves/irritação ocular

Provoca lesões oculares graves.

Sensibilização respiratória ou cutânea

Pode provocar uma reacção alérgica cutânea.

Toxicidade por dose repetida Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.

Efeitos CMR (carcinogenicidade, mutagenicidade e efeitos tóxicos na reprodução)

Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.

Mutagenicidade em células germinativas

Com base nos dados disponíveis, os critérios de classificação não são preenchidos.

Carcinogenicidade Com base nos dados disponíveis, os critérios de classificação não são preenchidos.

Toxicidade reprodutiva Com base nos dados disponíveis, os critérios de classificação não são preenchidos.

Toxicidade para órgãos-alvo específicos (STOT) - exposição única

Pode provocar sonolência ou vertigens.

Toxicidade para órgãos-alvo específicos (STOT) - exposição repetida

Com base nos dados disponíveis, os critérios de classificação não são preenchidos.

Perigo de aspiração Com base nos dados disponíveis, os critérios de classificação não são preenchidos.

SECÇÃO 12: Informação ecológica**12.1 Toxicidade**

Toxicidade aquática:

128-37-0 2,6-di-terc-butil-p-cresol

EC50/48h (estático) 0,48 mg/l (daphnia magna) (OECD 202)

12.2 Persistência e degradabilidade Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.

12.3 Potencial de bioacumulação Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.

12.4 Mobilidade no solo Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.

Efeitos ecotóxicos:

Observação: Nocivo para os peixes.

Outras indicações ecológicas:

Indicações gerais:

Substâncias concentradas, ou seja não neutralizadas, não podem chegar aos esgotos nem às águas.

nocivo para os organismos aquáticos

O escoamento de grandes quantidades na canalização ou nas águas pode diminuir os valores do pH. Um valor de pH reduzido é nocivo para os organismos aquáticos. Na diluição da concentração utilizada, o valor de pH é consideravelmente alto, pelo que, após a utilização do produto, os resíduos líquidos que chegam à canalização apresentam um risco baixo de contaminação das águas.

Classe de perigo para a água 1 (D) (auto-classificação): pouco perigoso para a água

Não deixar chegar substâncias concentradas, ou seja quantidades grandes, às águas subterrâneas, aos cursos de água ou à canalização.

(continuação na página 8)

Ficha de dados de segurança
em conformidade com 1907/2006/CE, Artigo 31º

data da impressão 09.12.2020

Version 3

Revisão: 09.12.2020

Nome comercial: G-Premio Bond

(continuação da página 7)

- 12.5 Resultados da avaliação PBT e mPmB
- PBT: Não aplicável.
- mPmB: Não aplicável.
- 12.6 Outros efeitos adversos Não existe mais nenhuma informação relevante disponível.

SECÇÃO 13: Considerações relativas à eliminação

- 13.1 Métodos de tratamento de resíduos
- Recomendação: Não se pode eliminar juntamente com o lixo doméstico. Não permita que chegue à canalização.
- Catálogo europeu de resíduos

18 00 00	RESÍDUOS DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE A SERES HUMANOS OU ANIMAIS E/OU INVESTIGAÇÃO RELACIONADA (excepto resíduos de cozinha e restauração não provenientes directamente da prestação de cuidados de saúde)
18 01 00	resíduos de maternidades, diagnóstico, tratamento ou prevenção de doença em seres humanos
18 01 06*	produtos químicos contendo ou compostos por substâncias perigosas

- Embalagens contaminadas:
- Recomendação: Eliminação residual conforme o regulamento dos serviços públicos.

SECÇÃO 14: Informações relativas ao transporte

- 14.1 Número ONU
- ADR, IMDG, IATA UN1090
- 14.2 Designação oficial de transporte da ONU
- ADR 1090 ACETONA Composto
- IMDG, IATA ACETONE
- 14.3 Classes de perigo para efeitos de transporte
- ADR
- 
- Classe 3 (F+) Líquidos inflamáveis
- Rótulo 3
- IMDG, IATA
- 
- Class 3 Líquidos inflamáveis
- Label 3
- 14.4 Grupo de embalagem
- ADR, IMDG, IATA II
- 14.5 Perigos para o ambiente:
- Poluente das águas: Não

(continuação na página 9)

Ficha de dados de segurança
em conformidade com 1907/2006/CE, Artigo 31º

data da impressão 09.12.2020

Version 3

Revisão: 09.12.2020

Nome comercial: G-Premio Bond

(continuação da página 8)

· 14.6 Precauções especiais para o utilizador	Atenção: Líquidos inflamáveis
· Número de identificação de perigo (Nº Kemler):	33
· Nº EMS:	F-E, S-D
· Stowage Category	E
· 14.7 Transporte a granel em conformidade com o anexo II da Convenção MARPOL e o Código IBC Não aplicável.	
· Transporte/outras informações:	
· ADR	1L
· Quantidades Limitadas (LQ)	Código: E2
· Quantidades exceptuadas (EQ)	Quantidade líquida máxima por embalagem interior: 30 ml Quantidade líquida máxima por embalagem exterior: 500 ml
· Categoria de transporte	2
· Código de restrição em túneis	D/E
· IMDG	1L
· Limited quantities (LQ)	Code: E2
· Excepted quantities (EQ)	Maximum net quantity per inner packaging: 30 ml Maximum net quantity per outer packaging: 500 ml
· UN "Model Regulation":	UN 1090 ACETONA COMPOSTO, 3, II

SECÇÃO 15: Informação sobre regulamentação

- 15.1 Regulamentação/legislação específica para a substância ou mistura em matéria de saúde, segurança e ambiente
- Diretiva 2012/18/UE
- Quantidades-limiar (em toneladas), para a aplicação de requisitos de nível inferior 5,000 t
- Quantidades-limiar (em toneladas), para a aplicação de requisitos de nível superior 50,000 t
- Regulamento (CE) n.º 1907/2006 ANEXO XVII Condições de limitação: 3
- 15.2 Avaliação da segurança química: Não foi realizada nenhuma Avaliação de Segurança Química.

SECÇÃO 16: Outras informações

- Frases relevantes
- H225 Líquido e vapor facilmente inflamáveis.
- H315 Provoca irritação cutânea.
- H317 Pode provocar uma reacção alérgica cutânea.
- H319 Provoca irritação ocular grave.
- H335 Pode provocar irritação das vias respiratórias.
- H336 Pode provocar sonolência ou vertigens.
- H361f Suspeito de afectar a fertilidade.
- H400 Muito tóxico para os organismos aquáticos.
- H410 Muito tóxico para os organismos aquáticos com efeitos duradouros.
- Classificação em conformidade com o Regulamento (CE) n.º 1272/2008 Método de cálculo
- Departamento que elaborou a ficha de segurança: Regulatory affairs
- Contacto msdz@gc.dental

(continuação na página 10)

Ficha de dados de segurança em conformidade com 1907/2006/CE, Artigo 31º

data da impressão 09.12.2020

Version 3

Revisão: 09.12.2020

Nome comercial: **G-Premio Bond**

(continuação da página 9)

Abreviaturas e acrónimos:

ADR: Accord européen sur le transport des marchandises dangereuses par Route (European Agreement concerning the International Carriage of Dangerous Goods by Road)
IMDG: International Maritime Code for Dangerous Goods
IATA: International Air Transport Association
GHS: Globally Harmonised System of Classification and Labelling of Chemicals
EINECS: European Inventory of Existing Commercial Chemical Substances
ELINCS: European List of Notified Chemical Substances
CAS: Chemical Abstracts Service (division of the American Chemical Society)
FOC: Volatile Organic Compounds (USA, EU)
DNEL: Derived No-Effect Level (REACH)
LC50: Lethal concentration, 50 percent
LD50: Lethal dose, 50 percent
PBT: Persistent, Bioaccumulative and Toxic
vPvB: very Persistent and very Bioaccumulative
Flam. Liq. 2: Líquidos inflamáveis – Categoria 2
Skin Corr. 1: Corrosão/irritação cutânea – Categoria 1
Skin Irrit. 2: Corrosão/irritação cutânea – Categoria 2
Eye Dam. 1: Lesões oculares graves/irritação ocular – Categoria 1
Eye Irrit. 2: Lesões oculares graves/irritação ocular – Categoria 2
Skin Sens. 1: Sensibilização cutânea – Categoria 1
Repr. 2: Toxicidade reprodutiva – Categoria 2
STOT SE 3: Toxicidade para órgãos-alvo específicos (exposição única) – Categoria 3
Aquatic Acute 1: Perigoso para o ambiente aquático - perigo agudo para o ambiente aquático – Categoria 1
Aquatic Chronic 1: Perigoso para o ambiente aquático - perigo de longo prazo para o ambiente aquático – Categoria 1
Aquatic Chronic 3: Perigoso para o ambiente aquático - perigo de longo prazo para o ambiente aquático – Categoria 3

Fontes

- ECHA (<http://echa.europa.eu/>)
- EnviChem (www.echemportal.org)

*** Dados alterados em comparação à versão anterior**

Esta versão substitui todas as anteriores.

Isonção de responsabilidade:

As informações contidas no presente documento são consideradas verdadeiras e precisas. Entretanto, todas as declarações, recomendações ou sugestões são feitas sem nenhuma fiança, declaração ou garantia, expressas ou implícitas, de nossa parte. Portanto, nenhuma garantia é dada ou sugerida de que as informações definidas neste documento sejam precisas e completas; dessa forma, excluimos toda a responsabilidade relacionada com o uso destas informações ou dos produtos mencionados neste documento. Todos esses riscos são assumidos pelo comprador/usuário. As informações aqui contidas também estão sujeitas a alteração sem notificação prévia. No entanto, para evitar dúvidas, nada no presente documento exclui ou limita nossa responsabilidade pela morte ou danos pessoais provocados por negligência ou falsas declarações de nossa parte.

Anexo II – Parte do relatório de avaliação de riscos profissionais do ano transato, do Espaço Clinique

3.1. - Identificação e Análise de Riscos Profissionais

Identificação de Perigos e Quantificação de Riscos Profissionais

N.º de Contrato:

Nome da Empresa: Espaço Clinique, Lda

Morada:

Data da auditoria: 08-02-2022

Actividade: Actividades de medicina dentária e odontologia

Técnico Superior de Segurança e Higiene no
Trabalho Responsável:

Identificação de Perigos					Avaliação de Riscos								
Item	Localização / Actividade ou Processo	Funções	Descrição do Perigo/ Situação Perigosa	Efeito/ risco	Nível de Deficiência	Nível de Exposição	Nível de Probabilidade	Nível de Severidade	Nível de Risco	Nível de Controlo	Acceptável	Não Acceptável	Medida de Controlo
1 - Medidas de Autoprotecção contra incêndios													
1	Totalidade das instalações	Totalidade dos funcionários	Botoneiras de alarme	Dificuldade no alarme/alerta em caso de emergência	1	5	5	60	300	IV	X		MS 1
2	Totalidade das instalações	Totalidade dos funcionários	Central de deteção de incêndios	Dificuldade no Alarme / Alerta em Caso de Incêndios / Propagação Rápida do Foco de Incêndio	1	5	5	60	300	IV	X		MS 2
3	Totalidade das instalações	Totalidade dos funcionários	Detetores de Incêndio	Dificuldade no Alarme / Alerta em Caso de Incêndios / Propagação Rápida do Foco de Incêndio	1	5	5	60	300	IV	X		MS 3

Relatório de Avaliação de Riscos Profissionais

4	Totalidade das instalações	Totalidade dos funcionários	Implementação das Medidas de Autoproteção de Segurança contra Riscos de Incêndio em Edifícios	Danos materiais, Dificuldade na evacuação em caso de emergência, Dificuldade no combate a incêndios, Propagação rápida do foco de incêndio, Queimaduras, múltiplas partes do corpo atingidas	2	5	10	60	600	III		X	MS 4
5	Totalidade das instalações	Totalidade dos funcionários	Revisão/manutenção dos extintores (04/2022)	Dificuldade no combate a incêndios; Propagação rápida do foco de incêndio	1	5	5	60	300	IV	X		MS 5
6	Totalidade das instalações	Totalidade dos funcionários	Inexistência de sinalização de corte geral de energia	Dificuldade no combate a incêndios/ Dificuldade no corte de gás em caso de emergência/ Propagação rápida do foco de incêndio	2	5	10	60	600	III		X	MS 6
7	Sala dos funcionários	Totalidade dos funcionários	Inexistência de sinalização de segurança	Dificuldade na evacuação em caso de emergência	2	5	10	60	600	III		X	MS 7
2 - Factores de risco químico													
8	Instalações sanitárias para clientes com deficiência	Totalidade dos funcionários	Fichas de dados de segurança dos produtos químicos	Má utilização dos produtos químicos	2	3	6	25	150	IV	X		MS 8
9	Totalidade das instalações	Totalidade dos funcionários	Manuseamento de produtos químicos durante a limpeza e desinfecção das instalações	Asfixia/ Envenenamento/ Queimaduras	2	3	6	25	150	IV	X		MS 9
3 - Exposição a agentes físicos													
10	Totalidade das instalações	Totalidade dos funcionários	Exposição a radiações ionizantes (RVG)	Alterações genéticas; Cancro; Diminuição ou perda de função de um órgão; Lesões dérmicas	6	5	30	60	1800	II		X	MS 10
11	Gabinetes	Totalidade dos funcionários	Exposição a radiações não ionizantes (Fotopolimerizador de luz azul)	Lesões oculares	2	3	6	25	150	IV	X		MS 11

Relatório de Avaliação de Riscos Profissionais

12	Sala radiografias	Totalidade dos funcionários	Exposição a Raios Laser	Lesões Dérmicas; Lesões Dérmicas	2	3	6	25	150	IV	X		MS 12
13	Totalidade das instalações	Totalidade dos funcionários	Queda ao mesmo nível	Contusões; Fraturas	2	5	10	25	250	IV	X		MS 13
14	Totalidade das instalações	Totalidade dos funcionários	Queda com desnível	Contusões, Fraturas, Traumatismos	2	3	6	25	150	IV	X		MS 14
	Totalidade das			Entorses / Fraturas / Queda									

Relatório de Avaliação de Riscos Profissionais

23	Totalidade das instalações	Totalidade dos funcionários	COVID 19	Febre; Tosse; Dificuldade respiratória	1	5	5	60	300	IV	X		MS 23
5 - Factores de risco ergonómicos													
24	Totalidade das instalações	Totalidade dos funcionários	Movimentação Manual de Cargas	Desgaste nas vértebras e articulações / Distúrbios nos membros superiores e inferiores / Lesões musculares / Traumatismo e lesões na coluna	2	3	6	25	150	IV	X		MS 24
25	Totalidade das instalações	Totalidade dos funcionários	Movimentos Repetitivos	Tendinites	2	2	4	25	100	IV	X		MS 25
26	Totalidade das instalações	Totalidade dos funcionários	Posturas incorrectas e estáticas	Lesões ao nível da coluna cervical; Lesões ao nível da coluna dorso-lombar; Lesões ao nível dos membros superiores; Lesões musculoesqueléticas	2	3	6	25	150	IV	X		MS 26
27	Totalidade das instalações	Totalidade dos funcionários	Utilização de Equipamentos dotados de Visor	Epicondilitis - denominado "cotovelo do rato" do computador; Lesões músculo-esqueléticas; Perturbações visuais; Tendinites	2	3	6	25	150	IV	X		MS 27
6 - Factores de risco psicossociais													
28	Totalidade das instalações	Totalidade dos funcionários	Relações interpessoais: conflitos e dificuldades na comunicação entre colegas e/ou superiores e/ou clientes	Ansiedade; Depressão; Desconcentração; Stress	2	3	6	25	150	IV	X		MS 28
7 - Formação e consulta escrita aos trabalhadores													
29	Totalidade das instalações	Totalidade dos funcionários	Consulta escrita aos trabalhadores	Riscos profissionais em geral	2	5	10	60	600	III		X	MS 29

Relatório de Avaliação de Riscos Profissionais

30	Totalidade das instalações	Totalidade dos funcionários	Formação em Combate a Incêndios e Evacuação em caso de Emergência	Dificuldade na evacuação em caso de emergência; Dificuldade no combate a incêndios; Propagação rápida do foco de incendio	2	5	10	60	600	III		X	MS 30
31	Totalidade das instalações	Totalidade dos funcionários	Formação em Primeiros Socorros	Dificuldade na prestação do primeiro socorro em caso de emergência	2	5	10	60	600	III		X	MS 31
32	Totalidade das instalações	Totalidade dos funcionários	Formação em SST dos Trabalhadores	Desconhecimento dos direitos e deveres por parte dos trabalhadores/ Dificuldades de actuação em caso de emergência.	2	5	10	60	600	III		X	MS 32

Atividade: Atividades de medicina dentária e odontologia

Identificação do Perigo		Plano de Prevenção							
Medida	Nível de Risco	Localização / Actividade ou Processo	Medida de Controlo	Com plano de prevenção detalhado	Data de Início	Período de Implementação	Data de Conclusão	Responsável	Observações
MS 10	II	Totalidade das instalações	Utilização dos EPI's; Monitorização da exposição ocupacional individual através da dosimetria	NA	08-02-2022	Até 6 meses		I Atrai	
MS 4	III	Totalidade das instalações	Devem ser continuamente implementadas as Medidas de Autoproteção de Segurança contra Incêndios em Edifícios conforme o disposto no DL N.º 220/2008 de 12/11, alterado pelo Decreto-Lei n.º 224/2015, de 9/10 e na Portaria N.º 1532/2008, de 28/12. Deve proceder-se ao levantamento das Medidas de Autoproteção a implementar por parte de técnico especializado. As Medidas de Autoproteção devem ser entregues e aprovadas pela ANPC (Autoridade Nacional de Proteção Civil)	NA	08-02-2022	Até 12 meses		I Atrai	
MS 6	III	Totalidade das instalações	Deve proceder-se à colocação de sinalização de corte geral de energia. 	NA	08-02-2022	Até 12 meses		I Atrai	

Relatório de Avaliação de Riscos Profissionais

MS 7	III	Sala dos funcionários	Deve ser colocada placa em material rígido fotoluminescente de sinalização da via de evacuação por cima da porta de acesso ao exterior desta zona, conforme a figura. Esta placa deve ser colocada entre os 2,10 e 3,00m acima do solo até à base do sinal. 	NA	08-02-2022	Até 12 meses		[Atrai	
MS 18	III	Totalidade das instalações	Deve haver formação/sensibilização por parte da entidade empregadora junto dos seus funcionários para utilização dos EPIS. Os trabalhadores devem estar protegidos com equipamentos de proteção individual quando se torna-se necessário e consoante o risco. • Os trabalhadores que realizem trabalhos que possam suscitar a queda de materiais, provocando o esmagamento dos pés, devem utilizar botas de biqueira de aço. • Nas operações que apresentem risco de ruído os trabalhadores devem usar protetores auriculares apropriados. • Os trabalhadores que realizem trabalhos que possam apresentar qualquer perigo para a face e para os olhos, por projeção de materiais devem usar óculos bem adaptados à configuração do rosto, viseiras ou anteparos. • Os trabalhadores expostos ao risco de inalação de poeiras, fumos ou vapores nocivos devem dispor de máscaras ou outros dispositivos adequados à natureza dos riscos. • Nas operações que apresentem risco de corte e abrasão, os trabalhadores devem usar luvas especiais, de forma e materiais adequados. • Os trabalhadores deverão ainda usar farda de trabalho, que deve ser bem justo ao corpo e não apresentar partes soltas. Na distribuição dos EPIs deve ser preenchida a folha que se encontra em anexo.	NA	08-02-2022	Até 12 meses		[Atrai	

Relatório de Avaliação de Riscos Profissionais

MS 29	III	Totalidade das instalações	Deve ser realizada consulta escrita aos trabalhadores uma vez por ano relativa aos riscos profissionais incluindo os riscos psicossociais, de acordo com o disposto no artigo 18.º da Lei Nº3/2014, de 28 de janeiro de 2014 (Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho).	NA	08-02-2022	Até 12 meses			
MS 30	III	Totalidade das instalações	Os trabalhadores responsáveis por estas áreas, devem sempre possuir formação de Combate a Incêndios e Evacuação em caso de Emergência.	NA	08-02-2022	Até 12 meses			
MS 31	III	Totalidade das instalações	Deve ser ministrada formação em Primeiros Socorros aos trabalhadores responsáveis por esta área.	NA	08-02-2022	Até 12 meses			
MS 32	III	Totalidade das instalações	Aconselha-se que seja ministrada formação de Segurança e Saúde no Trabalho aos funcionários do estabelecimento, de acordo com o disposto no artigo 20.º da Lei Nº102/2009 de 10 de Setembro alterada pela Lei Nº3/2014, de 28 de janeiro de 2014 (Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho).	NA	08-02-2022	Até 12 meses			

Observações: Os vários campos disponíveis neste documento devem ser preenchidos e autenticados, pelos responsáveis designados pela Administração.

MÉTODO MARAT

Na avaliação dos riscos, a ser realizada, são levadas em conta, as definições de:

- Deficiência;
- Exposição.
- Probabilidade;
- Severidade;
- Risco;
- Controlo;

O Nível de Deficiência, o Nível de Exposição, o Nível de Probabilidade, o Nível de Severidade e o Nível de Risco, são classificados de acordo com o definido neste procedimento.

Designa-se por nível de deficiência, ou nível de ausência de medidas preventivas, a magnitude esperada entre o conjunto de factores de risco considerados e a sua relação causal directa com o acidente.

Nível de Deficiência	ND	Significado
Aceitável	1	Não foram detectadas anomalias. O perigo está controlado.
Insuficiente	2	Foram detectados factores de risco de menor importância. É de admitir que o dano possa ocorrer algumas vezes.
Deficiente	6	Foram detectados factores de risco significativos. O conjunto de medidas preventivas existentes tem a sua eficácia reduzida de forma significativa.
Muito Deficiente	10	Foram detectados factores de risco significativos. As medidas preventivas existentes são ineficazes. O dano ocorrerá na maior parte das circunstâncias.
Deficiência Total	14	Medidas preventivas inexistentes ou desadequadas. São esperados danos na maior parte das situações.

O nível de exposição é uma medida que traduz a frequência com que se está exposto ao risco. Para um risco concreto, o nível de exposição pode ser estimado em função dos tempos de permanência nas áreas de trabalho, operações com máquinas, procedimentos, etc.

Nível de Exposição	NE	Significado
Esporádica	1	Uma vez por ano e por pouco tempo.
Pouco Frequente	2	Algumas vezes por ano e por período de tempo determinado.
Ocasional	3	Algumas vezes por mês.
Frequente	4	Várias vezes durante o período laboral, ainda que com tempo curtos.
Continuada/ Rotina	5	Várias vezes por dia com tempo prolongado ou continuamente.

O nível de probabilidade é função das medidas preventivas existentes e do nível de exposição ao risco. Pode ser expresso num produto de ambos os termos.

Nível de Probabilidade	NP	Significado
Muito Baixa	[1;3]	Não é de esperar que a situação perigosa se materialize, ainda que possa ser concebida.
Baixa	[4;6]	A materialização da situação perigosa pode ocorrer.
Média	[8;20]	A materialização da situação perigosa é possível de ocorrer pelo menos uma vez com danos.
Alta	[24;30]	A materialização da situação perigosa pode ocorrer várias vezes durante o período de trabalho.
Muito Alta	[40;70]	A materialização da situação perigosa ocorre com frequência.

No nível de severidade, foram considerados cinco níveis de consequências em que se categorizaram os danos físicos causados às pessoas e os danos materiais. Ambas as categorias devem ser consideradas independentemente, tendo sempre atenção de considerar os danos pessoais como prioritários.

Nível de Severidade	NS	Significado	
		Danos Pessoais	Danos Materiais
Insignificante	10	Não existem danos pessoais	Pequenas perdas materiais.
Leve	25	Pequenas lesões que não requerem hospitalização, apenas primeiros socorros.	Reparação, sem paragem do trabalho.
Moderado	60	Lesões com incapacidade laboral transitória, que requerem tratamento médico.	Requer o encerramento do processo produtivo para reparação do equipamento.
Grave	90	Lesões graves passíveis de serem irreparáveis.	Destruição parcial do equipamento (reparação complexa e onerosa)
Mortal/ catastrófico	155	Incapacidade total ou permanente. Um ou mais mortos.	Destruição de um ou mais equipamentos (difícil reparação)

O Nível de Risco (NR) é o resultado do produto do Nível de Probabilidade pelo Nível de Severidade.

$$NR = NP * NS$$

NS		NP										
			Não é de esperar que o risco se materialize.		A materialização do risco pode ocorrer.		A materialização do risco é possível de ocorrer.		A materialização do risco pode ocorrer várias vezes durante o período de trabalho.		A materialização da situação perigosa ocorre com frequência.	
			[1;3]		[4;6]		[8;20]		[24;30]		[40;70]	
Pessoas	Material											
Não há danos pessoais.	Pequenas perdas materiais.	10	10	30	40	60	80	200	240	300	400	700
Pequenas lesões que não requerem hospitalização.	Reparação, sem paragem do trabalho.	25	25	75	100	150	200	500	600	750	1000	1750
Lesões com incapacidade de trabalho temporária.	Requer o encerramento do processo produtivo para reparação do equipamento.	60	60	180	240	360	480	1200	1440	1800	2400	4200
Lesões graves passíveis de ser irreparáveis.	Destruição parcial do equipamento (reparação complexa e onerosa).	90	90	270	360	540	720	1800	2160	2700	3600	6300
Incapacidade total ou permanente. Um ou mais mortos.	Destruição de um ou mais equipamentos (difícil reparação).	155	155	465	620	930	1240	3100	3720	4650	6200	10850

Níveis de Intervenção ou de Controlo, pretendem dar uma orientação para implementar programas de eliminação ou redução de riscos atendendo à avaliação do custo – eficácia.

Nível de Controlo	NR	Significado
I	[3600;10850]	• Situação Crítica; • Intervenção imediata; • Eventual paragem imediata.
II	[1240;3100]	• Situação a corrigir (até 6 meses); • Adoptar medidas de controlo enquanto a situação não for eliminada ou reduzida.
III	[360;1200]	• Situação a melhorar (até 12 meses); • Deverão ser elaborados planos ou programas de intervenção.
IV	[90;300]	Melhorar, se possível justificando a intervenção.
V	[10;80]	Intervir apenas se uma análise mais pormenorizada o justificar.

O Nível de Controlo, é classificado de acordo com as indicações subsequentes, sendo considerados riscos:

Aceitáveis → Todos os riscos com o Nível de Controlo IV e V.

Inaceitáveis → Todos os riscos com o Nível de Controlo III, II e I.

Simultaneamente qualquer Nível de Controlo, que não cumpra com a legislação, é considerado um risco inaceitável.

No quadro **Identificação de Perigos e Análise de Riscos Profissionais** são atribuídas correctivas e preventivas previstas designadas por **MS** e descritas no quadro **Medidas de Controlo de Riscos Profissionais Recomendadas**.

Apêndices

Apêndice I – Termo de consentimento livre e esclarecido – Empresa “Espaço Clinique”

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto de pesquisa:	"Análise e comparação dos riscos ocupacionais numa clínica dentária"
Pesquisador responsável:	Joana Duarte
Nome do participante:	Dr. Tiago Balseiro (diretor clínico e proprietário da empresa Espaço Clinique)

Através deste consentimento informado gostaria de convidar a empresa Espaço Clinique a ser base de objeto de estudo acerca da temática dos riscos ocupacionais, dos profissionais que nela laboram, nomeadamente, médicos dentistas, higienistas orais e assistentes dentárias.

O presente estudo surge no âmbito de um projeto de investigação a decorrer no Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Ciências Empresariais, no Mestrado de Segurança e Higiene no Trabalho, na Unidade Curricular Dissertação/Projeto/Estágio em SHT.

De seguida, deverá ler cuidadosamente as seguintes informações. Caso aceite fazer parte deste estudo, peço que assine no final deste documento, em duas vias, sendo uma para o convidado e outra para o pesquisador. Lembra-se que tem total direito de não querer participar.

1. O estudo tem como propósito analisar e avaliar os riscos ocupacionais vivenciados diariamente pelos médicos dentistas, higienistas orais e assistentes dentárias, no Espaço Clinique. Serão feitas observações in loco, entrevistas, a todos os profissionais, anteriormente citados, que colaboram com a empresa citada e análise documental ao nível de acidentes de trabalho e análises de risco anteriormente efetuadas.

2. Com a participação nesta pesquisa, será possível colaborar no desenvolvimento na área dos riscos ocupacionais, contribuindo para a diminuição de futuros acidentes de trabalho ou doenças profissionais,

3. Os participantes não terão nenhuma despesa ao participar na pesquisa e poderão retirar a sua concordância na continuidade da pesquisa a qualquer momento.

4. O nome dos participantes será mantido em sigilo, assegurando assim a sua privacidade, e se, assim o desejarem terão livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais, sobre o estudo e suas consequências.

5. Os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para fins desta pesquisa, e os resultados poderão ser publicados.

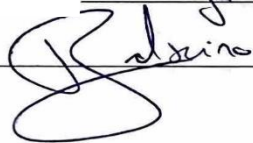
Qualquer dúvida, poderá contactar o coordenador de projeto, Prof. Doutor João Areosa, através do email joao.areosa@esce.ips.pt.

Deste modo, declaro ter compreendido os objetivos propostos e explicados pela pesquisadora, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o presente estudo e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, pelo que aceito nele participar.

Nome do participante:

Trigo João Fernando Blázi

Assinatura:



Nome do responsável por obter o consentimento:

Isabel Rita Glórias Duarte

Assinatura:



Pinhal Novo, 02 de Dezembro de 2022.

Apêndice II – Guiões de entrevista

Guião de entrevista – Médico Dentista

Todas as informações recolhidas nesta entrevista são obtidas com consentimento informado do entrevistado. É garantido o sigilo das informações obtidas, bem como o anonimato dos participantes.

I – Informações pessoais e profissionais:

Idade: _____ Sexo: () masculino () feminino

- 1) Há quando tempo se encontra nesta profissão?
- 2) Em média quantas horas labora por dia?
- 3) Tem filhos? Quantos?

II – Perceções de riscos profissionais:

- 4) No âmbito da segurança e higiene no trabalho, considera que a sua profissão apresenta riscos? Se sim, quais?
- 5) Qual considera ser o risco ocupacional ao qual está mais exposto?
- 6) Ao nível do ruído, acha que interfere na sua atividade?

III – Formação:

- 7) Durante a formação académica da sua profissão entende que são abordados os principais riscos ocupacionais, bem como as suas futuras consequências (por exemplo em termos de doenças profissionais)?
- 8) Lidera alguma equipa? Se sim, teve formação suficiente de como o fazer?

IV – Organização do trabalho:

- 9) Na realização das funções que desempenha julga que existiria(m) outro(s) modo(s) de executar o trabalho com mais eficácia e segurança?
- 10) Considera que o tempo que está estipulado para as consultas é adequado ou é insuficiente?

V - Comportamentos/Interesses:

- 11) Quando começa a trabalhar numa nova clínica ou novo gabinete, quais são as suas principais preocupações ao nível da segurança no trabalho? Existência de EPI? Cadeiras ergonómicas? Disposição dos equipamentos vs mobiliário?
- 12) Qual a sua área maioritária de intervenção?
- 13) Sente-se satisfeito com a sua profissão?

14) Pratica alguma atividade física? Qual?

VI – Relações sociais no trabalho:

15) Como é a sua relação com a restante equipa?

16) Como é a sua relação com os seus pacientes?

VII – Acidentes/doenças profissionais:

17) Já teve algum acidente laboral? Se sim, explicita-o(s).

18) Aprendeu ou alterou algum comportamento ou atitude após o acidente citado?

Nota: no caso da resposta anterior ser negativa, saltar para a pergunta seguinte.

19) Na sua opinião que medidas podem ser tomadas para prevenir futuros acidentes?

20) Já foi submetido a alguma cirurgia? Se sim, esta cirurgia teve relação com o seu trabalho?

VIII- Stress laboral vs Qualidade laboral:

21) Na sua atividade laboral quais são os fatores que lhe causam maior stress?

22) Ultimamente tem-se falado muito do stress laboral/ depressão e burnout nesta área. Já sentiu fatores que poderão levar a estas doenças se não controlados previamente?

23) Que mecanismo utiliza para minimizar o stress?

24) Conhece algum colega de profissão com estes problemas?

IX - Sintomatologias:

25) Em termos de cansaço (físico e psíquico), como se sente ao final de um dia de trabalho?

26) Já sentiu dor ou mal-estar lombar ou cervical?

27) Como trabalha a maior parte do dia? Sentado? Em pé?

28) Costuma trabalhar a “quatro mãos”? Se sim, quais as principais vantagens?

29) Costuma ter dores de cabeça?

30) Sente que possa existir relação entre os sintomas atrás referidos e as posições ergonómicas constantemente adotadas? Se sim, como?

31) É alérgico(a) a alguma substância química com a qual trabalha diariamente?
Ou a luvas de látex?

Perguntas finais:

- 32) Até quando pensa laborar nas mesmas funções que tem atualmente?
- 33) O que mais gosta no seu trabalho?
- 34) Quero agradecer toda a sua atenção e disponibilidade, gostaria de acrescentar algo a esta entrevista?

Guião de entrevista – Higienista Oral

Todas as informações recolhidas nesta entrevista são obtidas com consentimento informado do entrevistado. É garantido o sigilo das informações obtidas, bem como o anonimato dos participantes.

I – Informações pessoais e profissionais:

Idade: _____ Sexo: () masculino () feminino

- 1) Há quando tempo se encontra nesta profissão?
- 2) Em média quantas horas labora por dia?
- 3) Tem filhos? Quantos?

II – Perceções de riscos profissionais:

- 4) No âmbito da segurança e higiene no trabalho, considera que a sua profissão apresenta riscos? Se sim, quais?
- 5) Qual considera ser o risco ocupacional ao qual está mais exposto?
- 6) Ao nível do ruído, acha que interfere na sua atividade?
- 7) E ao nível da vibração?

III – Formação:

- 8) Durante a formação académica da sua profissão entende que são abordados os principais riscos ocupacionais, bem como as suas futuras consequências (por exemplo em termos de doenças profissionais)?

IV – Organização do trabalho:

- 9) Na realização das funções que desempenha julga que existiria(m) outro(s) modo(s) de executar o trabalho com mais eficácia e segurança?
- 10) Considera que o tempo que está estipulado para as consultas é adequado ou é insuficiente?

V - Comportamentos/Interesses:

- 11) Quando começa a trabalhar numa nova clínica ou novo gabinete, quais são as suas principais preocupações ao nível da segurança no trabalho? Existência de EPI? Cadeiras ergonómicas? Disposição dos equipamentos vs mobiliário?
- 12) De todos os tratamentos que costuma fazer, qual o que desempenha com maior frequência?

- 13) Dos anteriores referidos, qual o que mais gosta de fazer?
- 14) E qual o que menos gosta? Porquê?
- 15) Sente-se satisfeito com a sua profissão?
- 16) Pratica alguma atividade física? Qual?

VI – Relações sociais no trabalho:

- 17) Como é a sua relação com a restante equipa?
- 18) Como é a sua relação com os seus pacientes?

VII – Acidentes/doenças profissionais:

- 19) Já teve algum acidente laboral? Se sim, explicita-o(s).
- 20) Aprendeu ou alterou algum comportamento ou atitude após o acidente citado?
Nota: no caso da resposta anterior ser negativa, saltar para a pergunta seguinte.
- 21) Na sua opinião que medidas podem ser tomadas para prevenir futuros acidentes?
- 22) Já foi submetido a alguma cirurgia? Se sim, esta cirurgia teve relação com o seu trabalho?

VIII- Stress laboral vs Qualidade laboral:

- 23) Na sua atividade laboral quais são os fatores que lhe causam maior stress?
- 24) Ultimamente tem-se falado muito do stress laboral/ depressão e burnout nesta área. Já sentiu fatores que poderão levar a estas doenças se não controlados previamente?
- 25) Que mecanismo utiliza para minimizar o stress?
- 26) Conhece algum colega de profissão com estes problemas?

IX - Sintomatologias:

- 27) Em termos de cansaço (físico e psíquico), como se sente ao final de um dia de trabalho?
- 28) Já sentiu dor ou mal-estar lombar ou cervical?
- 29) E ao nível do sistema mão-braço?
- 30) Como trabalha a maior parte do dia? Sentado? Em pé?
- 31) Costuma ter dores de cabeça?
- 32) Sente que possa existir relação entre os sintomas atrás referidos e as posições ergonómicas constantemente adotadas? Se sim, como?

33) É alérgico(a) a alguma substância química com a qual trabalha diariamente?
Ou a luvas de látex?

Perguntas finais:

- 34) Até quando pensa laborar nas mesmas funções que tem atualmente?
- 35) O que mais gosta no seu trabalho?
- 36) Quero agradecer toda a sua atenção e disponibilidade, gostaria de acrescentar algo a esta entrevista?

Guião de entrevista – Assistente Dentária

Todas as informações recolhidas nesta entrevista são obtidas com consentimento informado do entrevistado. É garantido o sigilo das informações obtidas, bem como o anonimato dos participantes.

I – Informações pessoais e profissionais:

Idade: _____ Sexo: () masculino () feminino

- 1) Há quando tempo te encontras nesta profissão?
- 2) Em média quantas horas laboras por dia?
- 3) Tens filhos? Quantos?

II – Perceções de riscos profissionais:

- 4) No âmbito da segurança e higiene no trabalho, consideras que a tua profissão apresenta riscos? Se sim, quais?
- 5) Qual consideras ser o risco ocupacional ao qual estás mais exposto?

III – Formação:

- 6) Tiveste formação académica para a profissão onde te encontras?
- 7) Se sim, durante a formação académica da tua profissão entende que são abordados os principais riscos ocupacionais, bem como as suas futuras consequências (por exemplo em termos de doenças profissionais)?

IV – Organização do trabalho:

- 8) Na realização das funções que desempenhas julgas que existiria(m) outro(s) modo(s) de executar o trabalho com mais eficácia e segurança?
- 9) Quais as funções que desempenhas ao longo de um dia de trabalho?
- 10) Com que frequência fazes pausas no trabalho?

V - Comportamentos/Interesses:

- 11) Quando comesas a trabalhar numa nova clínica, quais são as tuas principais preocupações ao nível da segurança no trabalho? Existência de EPI? Cadeiras para assistente?
- 12) Qual a área na medicina dentária que mais gostas de dar assistência?

- 13) Costumas dar assistência sempre ao mesmo médico? Se não, achas que traria vantagens?
- 14) Sentes-te satisfeito com a tua profissão?
- 15) Praticas alguma atividade física? Qual?

VI – Relações sociais no trabalho:

- 16) Como é a tua relação com a restante equipa?
- 17) Como é a tua relação com os pacientes?

VII – Acidentes/doenças profissionais:

- 18) Já tiveste algum acidente laboral? Se sim, explicita-lo(s).
- 19) Aprendeste ou alteraste algum comportamento ou atitude após o acidente citado? Nota: no caso da resposta anterior ser negativa, saltar para a pergunta seguinte.
- 20) Na tua opinião que medidas podem ser tomadas para prevenir futuros acidentes?
- 21) Já foste submetido a alguma cirurgia? Se sim, esta cirurgia teve relação com o teu trabalho?

VIII- Stress laboral vs Qualidade laboral:

- 22) Na tua atividade laboral quais são os fatores que te causam maior stress?
- 23) Ultimamente tem-se falado muito do stress laboral/ depressão e burnout nesta área. Já sentiste fatores que poderão levar a estas doenças se não controlados previamente?
- 24) Que mecanismo utilizas para minimizar o stress?
- 25) Conheces algum colega, dentro desta área, com estes problemas?

IX - Sintomatologias:

- 26) Em termos de cansaço (físico e psíquico), como te sentes ao final de um dia de trabalho?
- 27) Já sentiste dor ou mal-estar lombar ou cervical?
- 28) E ao nível do pulso/braço?
- 29) Como trabalhas a maior parte do dia? Sentado? Em pé?
- 30) Costumas ter dores de cabeça?
- 31) Sentes que possa existir relação entre os sintomas atrás referidos e as posições ergonómicas constantemente adotadas? Se sim, como?

- 32) És alérgico(a) a alguma substância química com a qual trabalha diariamente?
Ou a luvas de látex?

Perguntas finais:

- 33) Até quando pensas laborar nas mesmas funções que tem atualmente?
- 34) O que mais gostas no seu trabalho?
- 35) Quero agradecer toda a tua atenção e disponibilidade, gostarias de acrescentar algo a esta entrevista?

Apêndice III – Termo de consentimento livre e informado – Entrevista Semiestruturada

Termo de consentimento livre e informado - Entrevista Semiestruturada

Eu, _____ aceito participar de livre vontade no estudo da autoria de Joana Duarte (aluna do Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Ciências Empresariais), orientado pelo Professor Doutor João Areosa, no âmbito da dissertação de Mestrado de Segurança e Higiene no Trabalho.

O estudo tem como propósito analisar e comparar os riscos ocupacionais numa clínica dentária, vivenciados diariamente pelos profissionais, no *Espaço Clinique*.

Com a participação nesta entrevista, será possível colaborar no desenvolvimento na área dos riscos ocupacionais, contribuindo para a diminuição de futuros acidentes de trabalho ou doenças profissionais, dos profissionais:

- Assistentes dentárias;
- Higienistas Orais;
- Médicos Dentistas.

Compreendo que a minha participação neste estudo é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que essa decisão se reflita em qualquer prejuízo para mim.

Entendo, ainda, que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada. Os dados recolhidos serão utilizados única e exclusivamente para fins desta pesquisa, e os resultados poderão ser publicados.

Nome do participante: _____

Assinatura: _____

Nome do responsável por obter o consentimento: _____

Assinatura: _____

Pinhal Novo, _____ de _____ de 2023.

Apêndice IV – Entrevistas aos médicos dentistas

Entrevista ao médico dentista (nº1)

Todas as informações recolhidas nesta entrevista são obtidas com consentimento informado do entrevistado. É garantido o sigilo das informações obtidas, bem como o anonimato dos participantes.

I – Informações pessoais e profissionais:

Idade: 38 Sexo: (x) masculino () feminino

1) Há quando tempo se encontra nesta profissão? 15 anos

2) Em média quantas horas labora por dia? 10h, 9h...

3) Tem filhos? Quantos? Sim, 2

II – Perceções de riscos profissionais:

4) No âmbito da segurança e higiene no trabalho, considera que a sua profissão apresenta riscos? Se sim, quais? Sim, principalmente riscos ergonómicos, riscos de má postura, riscos de lesões músculo-esqueléticas...é assim o pior. Risco por um elevado nível de stress habitualmente, que acarreta riscos sistémicos, não só físicos como psicológicos e são assim os riscos que identifico mais e que sinto mais.

5) Qual considera ser o risco ocupacional ao qual está mais exposto? Não consigo colocar nenhum em primeiro plano, fisicamente sinto mais os problemas músculo-esqueléticas, psicológica e socialmente sinto mais os problemas do stress, do dia-a-dia, da pressão, mas não consigo... talvez um pouco mais os muscoesqueléticas, depois se calhar depende do psíquico de cada um.

6) Ao nível do ruído, acha que interfere na sua atividade? Incomoda-me, mas ainda não senti ainda grande interferência, de vez em quando sinto aquele incómodo aquele aborrecimento de estar sempre a ouvir aquele barulho, mas não é não é coisa que me incomode muito.

III – Formação:

7) Durante a formação académica da sua profissão entende que são abordados os principais riscos ocupacionais, bem como as suas futuras consequências (por

exemplo em termos de doenças profissionais)? Não, nada, zero, a minha cadeira de ergonomia foi muito fraquinha, apesar de ter tido boa nota, mas não se aprendia nada.

E ao nível das consequências, também não referem nada? Nada, nem nunca ouvi falar de tal coisa, na minha faculdade.

Doenças profissionais? Nem nunca ouvi falar em nada disso, na minha faculdade.

8) Lidera alguma equipa? Sim, duas até.

Teve formação suficiente de como o fazer, a nível académico? Não, a nível académico não, só depois por minha conta.

IV – Organização do trabalho:

9) Na realização das funções que desempenha julga que existiria(m) outro(s) modo(s) de executar o trabalho com mais eficácia e segurança? Existem existem sempre as dificuldades o que depois falta é o hábito. Sei perfeitamente que devo trabalhar com as costas direitas e que posição devo ter. Aquilo que aprendi não aprendi na faculdade aprendi depois, mas aplicá-las e implementá-las é que se torna difícil...neste momento estás dobrada e depois de eu estar a falar disto é que tu te endireitaste e te encostaste mais à janela portanto é daquelas coisas que temos que pensar no momento que estamos a fazer porque se não nos lembrarmos o hábito impõe-se.

10) Considera que o tempo que está estipulado para as consultas é adequado ou é insuficiente? O tempo de consulta é sempre estipulado consoante o tipo de tratamento que se vai fazer, portanto, consultas que precisamos de mais tempo colocamos mais tempo, aquelas que precisamos de menos tempo colocamos menos tempo. Às vezes há atropelos na agenda, é verdade, há sempre urgências a resolver, há algo extra que aparece, mas julgo que não é por subcarga horária que...é mesmo se estiver sobrecarregado, mas se estiver direitinho, bem posicionado e tranquilo... estamos bem... se me deixar ir dobrando e fletindo para a direita e para a esquerda e fazendo maus apoios...no dia a dia...nasce o problema.

V - Comportamentos/Interesses:

11) Quando começa a trabalhar numa nova clínica ou novo gabinete, quais são as suas principais preocupações ao nível da segurança no trabalho? Existência de EPI? Cadeiras ergonómicas? Disposição dos equipamentos vs mobiliário? Interessa-me estar confortável, interessa-me ter uma cadeira boa onde me possa sentar, interessa-me que a disposição do mobiliário, dos instrumentos estejam à minha mão, estejam próximos...isso interessa-me sempre claro...os EPI é básico, sem EPI não há

trabalho, nem coloco essa questão...e não estou a falar de EPI em questão de COVID...estou a falar em termos de máscaras, luvas, batas...se não houver isso não há higiene e segurança.

12) Qual a sua área maioritária de intervenção? Como assim área de intervenção?

Se faz mais endodontia, implantologia, dentisteria... Ahh, faço mais cirurgia e reabilitação.

13) Sente-se satisfeito com a sua profissão? Sim!

14) Pratica alguma atividade física? Qual? (risos) o que entende por atividade física cara entrevistadora?

Se pratica ginásio, se corre, se faz caminhadas... Não, já fiz ginásio...de vez em quando dou o ar da minha graça mas depois desapareço outra vez...correr não consigo correr muito bem, tenho já problemas nas costas e a corrida incomoda-me... Bicicleta já fiz mais mas agora também não tenho praticado muito, ainda que sendo o que mais pratico.

E quando faz, faz porque gosta, porque acha necessidade, ou acha que faz bem e pode ajudá-lo com a sua atividade laboral? Pelos dois...porque gosto e porque me faz falta...junto o útil ao agradável.

VI – Relações sociais no trabalho:

15) Como é a sua relação com a restante equipa? Eu acho que é boa, mas se calhar é melhor perguntares às equipas (risos)!

16) Como é a sua relação com os seus pacientes? Eu com esses sei que é boa... com os que não é boa, são convidados a...

VII – Acidentes/doenças profissionais:

17) Já teve algum acidente laboral? Se sim, explicita-o(s). Não.

18) Aprendeu ou alterou algum comportamento ou atitude após o acidente citado? Nota: no caso da resposta anterior ser negativa, saltar para a pergunta seguinte. (não questionado)

19) Na sua opinião que medidas podem ser tomadas para prevenir futuros acidentes? Um acidente pelo próprio termo diz tudo...é um acidente, é algo que acontece súbito, sem estar preparado e sem estar programado. Se me perguntares se, o que é que se pode fazer para prevenir doenças profissionais, doenças no futuro...isso posso dizer-te algumas coisas...agora assim é termos sempre alguma formação e pensarmos que nós quando estamos a trabalhar...eu falo por mim... quando estou a trabalhar dou por mim completamente dobrado e apoiado numa só

perna e com um braço levantado... quando penso que estou assim, devo ir corrigindo a minha postura...e se for corrigindo, corrigindo e corrigindo, pode chegar a uma altura em que já não é preciso corrigir e que aquela vai ser a minha postura natural... agora a minha dificuldade é chegar lá. Como é que se chega lá... se não cheguei com 15 anos de trabalho, já não há-de chegar... chega com a reforma (risos).

20) Já foi submetido a alguma cirurgia? Se sim, esta cirurgia teve relação com o seu trabalho? Não! Nem a um sisozinho!! (risos)

VIII- Stress laboral vs Qualidade laboral:

21) Na sua atividade laboral quais são os fatores que lhe causam maior stress? Urgências! Detesto urgências, principalmente aqueles que eu aviso que vai acontecer e depois aparecem de surpresa de urgência, dão me cabo da agenda, causam-me stress, irritam-me...

E aí o tempo de consulta que tinha estipulado já não vai chegar... Já não vai chegar e por uma coisa que eu os avisei que ia acontecer e os pacientes não fizeram caso. Esses causam-me stress... Os insucessos sem perceber porquê também não gosto, aquelas coisas de quando não sei explicar, também me irritam, causam-me stress.

22) Ultimamente tem-se falado muito do stress laboral/ depressão e burnout nesta área. Já sentiu fatores que poderão levar a estas doenças se não controlados previamente? Já, sinceramente acho que isso é uma questão...enfim...quem tem mais tendência para essas questões pode-se deixar levar...quem não tem... acho que é uma questão pessoal há pessoas que são mais psicologicamente mais estáveis e mais inabaláveis e outras que são mais fracas...

Portanto com algum controlo é possível minimizar? Acho que vai depender que cada um, o que não invalida que quem não tenha esse controlo, essa capacidade não possa trabalhar e treinar. Acho que cada um deve tentar... eu também o faço à minha maneira

23) Que mecanismo utiliza para minimizar o stress? Quando noto esse stress, saíu mais, tento descansar um bocadinho mais, faço mais exercício, ando mais de bicicleta, movimento-me mais e é assim que tento contornar a situação...e resolver... há sempre aquela situação que está a causar stress e enquanto não for resolvida... por isso é que eu às vezes pego em qualquer coisa e tem de ser tem de ser e tem de ser... enquanto aquele fator não estiver resolvido...há sempre stress...quando se resolve acaba o stress.

24) Conhece algum colega de profissão com estes problemas? Sim, sim conheço! Outra coisa que causa stress também são as assistentes andarem sempre a

querer trocar de horários, “ah porque preciso de fazer isto” ou “agora quero entrar ou sair às tantas”, “agora não sei quê” ...isso também causa stress, ter de andar “seeeeeempre” a fazer novos horários... “seeeeeempre”.

Portanto o liderar uma equipa também leva a algum stress... sim, mas não é o pior.

IX - Sintomatologias:

25) Em termos de cansaço (físico e psíquico), como se sente ao final de um dia de trabalho? Depende logo do acordar, depende logo da manhã depende de levar os miúdos à escola, como é que corre, como é que não corre... logo aí está logo metade do dia feito, se correr bem vamos acabar bem se começar mal vamos acabar mal, mas sim habitualmente há sempre um cansaço não tanto físico o cansaço é mais psicológico do que propriamente físico. Estou sentado a maior parte do tempo. Mas às vezes sabe bem ter um cansaço físico e às vezes é preciso andar um bocadinho, ir a pé para casa e dar uma volta de bicicleta à noite para puxar um bocadinho o cansaço físico porque a maior parte do meu cansaço é psicológico e não físico. Mas sim chego ao final do dia cansado, uns dias melhor outros dias pior... hoje por exemplo não está a ser um dia muito mau...se não houver nenhuma urgência daquelas estranhas à tarde.

26) A questão seguinte já me falou no início, se já sentiu dor ou mal-estar lombar ou cervical? Sim, mas isso eu já sentia ainda antes de começar a trabalhar, não foi só pelo trabalho.

27) Como trabalha a maior parte do dia? Sentado? Em pé? Olha, diz-me tu! Nunca reparei....

Eu acho que é meio por meio... sim é meio por meio, consultas maiores e mais demoradas sento-me, consultas mais rápidas faço-lhas em pé.

28) Costuma trabalhar a “quatro mãos”? Se sim, quais as principais vantagens? Sim. Claro que há vantagens. Há muitos trabalhos que não se fazem sem ser a quatro mãos, há tratamentos que sem assistência não há tratamento. Essa é logo a grande vantagem, é que não se consegue fazer um bom trabalho se não se fizer a quatro mãos e há cirurgias que tem de ser a seis. Tenho apanhado algumas, que por acaso nunca fizemos cá nenhuma que é a seis, e não há muita maneira de contornar... é a seis...é o médico de um lado é o médico do outro e é uma assistente a circular.

29) Costuma ter dores de cabeça? Já tive mais. Agora até nem por isso...

30) Sente que possa existir relação entre os sintomas atrás referidos e as posições ergonómicas constantemente adotadas? Se sim, como? *Com a dor de cabeça, enxaquecas ou assim?*

Dores de cabeça, stress... Ah não dor de cabeça não relaciono, a dor de cabeça relaciono mais ao stress, ao dia-a-dia, falta de descanso às vezes, as dores musculares e lombares e o braço esquerdo, também já dói bastante, que é regularmente o que está mais levantado...sim claramente...

31) É alérgico(a) a alguma substância química com a qual trabalha diariamente? Ou a luvas de látex? *Não, a nada!*

Perguntas finais:

32) Até quando pensa laborar nas mesmas funções que tem atualmente? *Pergunta difícil...se algum dos meus filhos quiser ser médico dentista, terei de prolongar mais uns anos, se nenhum deles tiver para ali virado...uns 15 anos... gostava, gostava muito....*

E acha que será possível? Acho que não vou fazer, mas gostava, acho que não vai dar.

33) O que mais gosta no seu trabalho? *Mudança, gosto de mudar, gosto das grandes mudanças, estava péssimo, fico ótimo...*

Mas gosta de mudar ou de ver os outros mudarem? Gosto de mudar os outros, e detesto mudanças, curiosamente...não gosto de mudanças, não gosto de mudanças de equipa, não gosto de mudanças de rotina, não gosto de muitas mudanças, mas por acaso no trabalho o que mais gosto é de ver os outros mudarem.

34) Quero agradecer toda a sua atenção e disponibilidade, gostaria de acrescentar algo a esta entrevista? *Não...disponha...gostei muito (risos) os meus olhos o que dizem é que estou bem!!*

Entrevista ao médico dentista (nº2)

Todas as informações recolhidas nesta entrevista são obtidas com consentimento informado do entrevistado. É garantido o sigilo das informações obtidas, bem como o anonimato dos participantes.

I – Informações pessoais e profissionais:

Idade: 35 Sexo: () masculino (x) feminino

1) Há quando tempo se encontra nesta profissão? 11 anos

2) Em média quantas horas labora por dia? 9h

3) Tem filhos? Quantos? Sim, uma menina com 5 anos.

II – Perceções de riscos profissionais:

4) No âmbito da segurança e higiene no trabalho, considera que a sua profissão apresenta riscos? Se sim, quais? Apresenta sim, apresenta riscos. Riscos para nós, a nível postural,... trabalhamos com materiais que nos podemos aleijar, trabalhamos com pessoas, com o ser humano, que nos podem trazer doenças...riscos biológicos...

5) Qual considera ser o risco ocupacional ao qual está mais exposto? Se calhar ao de postura, porque aos outros acabamos por ganhar defesas, inicialmente se calhar não mas com o passar...também entramos no âmbito e vai acontecendo diversas situações durante este tempo todo e acabamos por ganhar defesas. A nível de materiais e tudo adquirimos essas defesas, a nível postural é que é mais complicado...o corpo vai reagindo, consoante os anos vão passando, o corpo vai reagindo de maneira diferente. Mas se calhar também não dou assim tanto valor ao cuidado que devia ter com a postura, há maneiras de evitar certas doenças que isto traz.

6) Ao nível do ruído, acha que interfere na sua atividade? Sim, poderá ser, futuramente, não num curto espaço de tempo mas a longo tempo sim, acredito que daqui a uns bons anos sim. Eu acho que a nível do ruído demora um pouco mais, pelo menos ainda não noto nada...mas trabalhamos com imenso ruído.

Pelo que descreveu acha então que o ruído ainda não interfere na sua atividade profissional... Exato, de momento ainda não!

III – Formação:

7) Durante a formação académica da sua profissão entende que são abordados os principais riscos ocupacionais, bem como as suas futuras consequências (por exemplo em termos de doenças profissionais)? *Sim, no início, mas muito...tivemos uma cadeira no primeiro ano, já não me recordo do nome da cadeira, mas foi-nos falado em riscos de postura, muito no início, até nos ensinaram a sentar direitos, como é isso que acontece (risos)...não acontece nada disso (risos)...*

Consequências também? Doenças profissionais? *Muito vagamente...doenças não era de todo falado...Acho que quando começamos a laborar é que damos conta do que pode acontecer.*

8) Lidera alguma equipa? Se sim, teve formação suficiente de como o fazer? *Não, já liderei, mas agora já não. A nível académico é muito focado a nível geral, muito focado na dentária mas mais prático e teórico, não como liderar e vir para o mundo da dentária, aliás isso foi uma das coisas que quando me formei, comecei a trabalhar e me encontrei com um professor eu disse “há ali a falta de autonomia...” eu trabalhei numa clínica que não tinha um único colega ao lado, portanto fui mesmo logo lançada aos leões e faltou ali um bocadinho de autonomia e de ensinarem certas coisas.*

IV – Organização do trabalho:

9) Na realização das funções que desempenha julga que existiria(m) outro(s) modo(s) de executar o trabalho com mais eficácia e segurança? *Eu acho que não, eu acho que a segurança parte muito da clínica onde trabalhamos principalmente a nível de higiene e segurança e tudo o resto requer a nós quando estamos a tratar da pessoa. No início tive uma situação em que me piquei com uma agulha, uma coisa muito parva...foi um erro...foi uma coisa que a nível de consultório se calhar poderia ter sido alterada....Era um tabuleiro muito pequenino que ao colocar a agulha, a zona do tabuleiro mexeu-se e a agulha caiu-me em cima da perna...isso foi se calhar uma coisa que se o braço do tabuleiro tivesse bem colocado ou algo maior isso se calhar não acontecia...mas isto são tudo coisas que com o passar do tempo vamos agindo e reagindo a situações de forma a precavê-las.*

10) Considera que o tempo que está estipulado para as consultas é adequado ou é insuficiente? *É suficiente porque quando nós precisamos de um tempo maior...a clínica também nos dá...quer dizer...depende das clínicas...há clínicas que abusam (risos)...há clínicas que é trabalho, trabalho, trabalho, trabalho, e depois chegamos ao fim do dia...e ao final da semana, completamente exaustos.*

V - Comportamentos/Interesses:

11) Quando começa a trabalhar numa nova clínica ou novo gabinete, quais são as suas principais preocupações ao nível da segurança no trabalho? *Principalmente se a clínica tem boa higiene, isso é fundamental, ao nível de esterilização, ao nível do material tudo limpo...isso é uma coisa que observo muito...mesmo a própria limpeza da clínica. Ao nível da organização a parte dos horários também. Eu acho que temos de ter tempo para tudo, temos de ter tempo para repousar, por exemplo tratamentos contínuos eu já chego a uma altura que já começo a sentir não é...(risos), já não tenho 20 anos...já começo a sentir que agora tenho uma carga de trabalho muito maior do que aquela que tinha no início. Não sei porquê, mas espero que no futuro não seja tanta (risos). Daqui a 5 anos pelo menos não, porque se não encosto-me à "box" (risos).*

E preocupa-se também com a existência de EPI? Cadeiras ergonómicas? Disposição dos equipamentos vs mobiliário? *Sim, ter assistente é FUNDAMENTAL...porque eu trabalhei sozinha, no início e no início corre sempre tudo bem, somos jovens, estamos fresquinhos....mas isso foi uma das coisas que me fez sair de uma das clínicas onde estava. Era o não ter assistente comigo permanente...era estar a fazer dois trabalhos ao mesmo tempo, o dia todo...havia algum que não ficava bem feito.*

12) Qual a sua área maioritária de intervenção? *Eu faço muita cirurgia e a nível da estética também.*

13) Sente-se satisfeito com a sua profissão? *Eu gosto muito, sinto-me satisfeita com o que eu faço. O que me traz a nível de tempo e de saúde, estou a ver que é mais chato.*

14) E nesse tempo que lhe sobra pratica alguma atividade física? Qual? *Consigo ao fim de semana, apenas, durante a semana é impossível. Pratico padel.*

E pratica porque gosta, porque sente falta, ou porque acha que a ajuda em termos posturais? *Eu comecei a praticar porque precisava de um desporto para me mexer e para a cabeça. Porque durante a semana estamos muito ligados ao trabalho e depois chegamos a casa e temos a vida e a rotina de casa e deixa-nos tempo zero, para arejar a cabeça e ter outros objetivos. A nível da postura...acaba por puxar mais pelo meu corpo...e a minha tendinite no pulso começa algumas vezes a dar sinal, pois não é dos desportos que ajudem mais nisso, apesar de eu gostar, porque é tudo com o mesmo braço e acabo por trabalhar com este braço e jogar com o mesmo. Daí eu também não abusar, pois já aconteceu, que tive um mês sem conseguir jogar e quando peguei na raquete ao fim de uns minutos tinha dormência nos dedos. Foi o sinal para parar um pouco.*

VI – Relações sociais no trabalho:

15) Como é a sua relação com a restante equipa? Sim, eu tenho um espírito muito aberto, muito positivo e dou-me bem com toda a gente. Mas também sei pôr o pé no chão quando sei que também é para pôr o pé no chão.

16) E com os pacientes? Mesmo em relação aos pacientes, dou-me bem com todos mas sabemos que há pacientes e pacientes...

VII – Acidentes/doenças profissionais:

17) Já teve algum acidente laboral? Se sim, explicita-o(s). Acidente de trabalho de me magoar não, sem ser o da agulha...que também tive de ir para o hospital fazer análises...mas fora disso não. Tenho às vezes a minha tendinite que desperta...

Então acha que a tendinite nada tem a ver com o seu trabalho? Ah isso sim, tem interferência de certeza, que eu antes deste trabalho não tinha nada disto. Sem dúvida que foi da área e da posição de trabalho, até porque a tendinite que eu tenho é no braço oposto (indicando para o braço esquerdo) ao que eu trabalho, pois trabalhei muitos anos sozinha...Enquanto o direito tenho sempre a tendência de encostar o cotovelo ao corpo e trabalhar mais com o antebraço...no outro antes tinha de fazer mais o movimento aberto...

18) Pelo que me referiu há pouco com o acidente da agulha, aprendeu ou alterou algum comportamento ou atitude após o acidente citado? Sim, enquanto não acertassem aquela situação (de ter uma assistente) naquela clínica passei a colocar o tabuleiro em cima do balcão, pois o facto de trabalhar sozinha também ajudou a isso, portanto se calhar se tivesse uma assistente ao lado isso não acontecia.

19) Na sua opinião que medidas podem ser tomadas para prevenir futuros acidentes? A nível de acidentes com as agulhas, com a experiência e trabalhando numa clínica onde há assistência e organização...raramente acontece. Depois temos os riscos posturais, parte da própria pessoa. Eu devia fazer como os meus colegas, fazem acupuntura, fazem osteopatia, para evitar que a doença se agrave. Mas tenho muitos colegas meus, pouco mais velhos que eu, que já estão a querer encostar à "box". Com 40 anos já estão assim...eu não me vejo nisso...eu acho que é a carga horária e o excesso de trabalho. É um trabalho muito manual requer muita perícia e isso segunda, terça, quarta, quinta, sexta e sábado...que eu trabalhava ao sábado e é assim o ano todo e as férias, que nós tiramos é muito pouco...

20) Já foi submetido a alguma cirurgia? Se sim, esta cirurgia teve relação com o seu trabalho? Não, mas também fujo, porque eu não quero. Ainda não cheguei ao ponto de ter de recorrer ao médico, quando a crise está assim mais acentuada, vou

tomando anti-inflamatório três dias e acho que passa. Não é uma coisa que me dê muitas vezes durante o ano...Agora voltou mas eu já não tinha uma crise há mais de um ano.

E acha que voltou por algo que pudesse estar ligado à sua atividade ou não reconhece relação? Não consigo perceber a causa. Não sei se é por alguns movimentos repetitivos. A tendinite que tenho no braço deu-me agora mas já não me dava há muito tempo. Mas por exemplo a dormência nos dedos da direita é uma coisa mais frequente, costuma-me acontecer quando faço trabalhos repetitivos, principalmente as higiènes orais...mais trepidação...quando faço três vezes seguidas, já me começa com o formigueiro e dormência nestes quatros dedos. Acho que se forem o mesmo tipo de tratamentos seguidos, há mais tendência para isso. Se for intercalado não sinto tanto. Quando eu fazia endos manuais...eu acho que foi daí que este problema se desenvolveu, porque aquele movimento manual das limas (esfregando polegar no indicador)..., eu depois deixei de fazer as endo manuais, agora a mecanizada já não há muita tendência para isso, mas nas higiènes sinto imenso, porque além do movimento é a vibração e depois quando paro, se tiver 10min em pausa, alivia e fica tudo bem.

VIII- Stress laboral vs Qualidade laboral:

21) Na sua atividade laboral quais são os fatores que lhe causam maior stress? Más marcações, sem dúvida, ou seja, se marcarem um trabalho grande em tempo pequeno, entro logo em stress, antes sequer de começar, eu não consigo fazer as coisas à pressa, eu às vezes adio trabalhos por isso mesmo, porque depressa e bem não há quem. Mas isto também é uma coisa que tento logo de manhã quando chego a organizar com a receção “olhe esta pessoa está marcada, mas eu preciso de muito mais tempo do que está aqui”, tento logo contornar a situação antes de surgir.

22) Ultimamente tem-se falado muito do stress laboral/ depressão e burnout nesta área. Já sentiu fatores que poderão levar a estas doenças se não controlados previamente? Burnout sim, já senti, porque mesmo a nível laboral, às vezes junta-se a vida pessoal com a laboral e se dermos muita atenção ao laboral a vida pessoal vai ficando para trás isto também nos vai mexendo com a cabeça, mas claramente se deve ao excesso de trabalho. Apesar de trabalharmos em clínicas diferentes, e que numa semana uma clínica possa haver dias em que esteja mais fraquinha e noutra clínica mais a bombar, muitas vezes é sempre a bombar...e de segunda a sábado, agora por acaso já só trabalho um sábado por mês, mas das 9h às 20h, todos os dias, é dose.

23) Que mecanismo utiliza para minimizar o stress? (já respondido anteriormente)

24) Conhece algum colega de profissão com estes problemas? Sim, muitos, eu tenho colegas meus que, entretanto, adquiriram clínicas e que já passam imenso trabalho, trabalho que requer mais movimento do braço, extrações complicadas por exemplo, aqueles que puxem mais pelo pulso e pelo braço, começam a passar. Pois além de físico também já estão numa fase em que o psicológico também já está assim... também tenho um colega que inclusive faz acupuntura, com 39 anos e que também já não está muito bem...é assustador, porque com 39 anos nem a meio da minha carreira vou.

A profissão dentária é também conhecida pelos profissionais não trabalharem até uma idade muito avançada. Exato, conheço apenas um médico, com uma idade já bastante avançada que ainda exerce, mas é um caso...e não é exercer de segunda a sexta ou de segunda a sábado...é ali umas horas, pouco mais.

IX - Sintomatologias:

25) Em termos de cansaço (físico e psíquico), como se sente ao final de um dia de trabalho? Eu acho que só dou conta quando chego à cama, porque quando saio do trabalho ainda vou com a agitação e quando chego a casa tenho a segunda agitação do dia, mas há dias que me sinto estoirada, ao ponto de não me conseguir mexer, tanto físico como psicológico, porque nós levamos com pessoas, com muito tipo de pessoas e com vários tipos de personalidades e problemas.

26) Já sentiu dor ou mal-estar lombar ou cervical? Sim, o torcicolo, na cervical e muitas das vezes ponho-me a corrigir porque a nossa tendência é sempre colocar o peito para a frente como trabalhamos assim mais encurvados, volta e meio, vou e estico-me um bocadinho, mas já não há volta a dar.

27) Como trabalha a maior parte do dia? Sentado? Em pé? Sentada, tento variar, se houver cirurgia, gosto de fazer de pé e muitas vezes estou farta de estar sentada e levanto-me.

28) Costuma trabalhar a “quatro mãos”, já me disse há pouco...Acha então que traz vantagens? Sim, sem dúvida, muitas vantagens, para além de que o trabalho é dividido a dois, o esforço é dividido a dois.

29) Costuma ter dores de cabeça? Já tive muitas, agora já não tenho tantas.

E na altura quando tinha, notava alguma relação com o trabalho? Notava ao nível do cansaço, se for um dia muito complicado ou uma noite mal dormida, sim, dor de cabeça, mas não é muito frequente.

30) Sente que possa existir relação entre os sintomas atrás referidos e as posições ergonómicas constantemente adotadas? Se sim, como? [Sim sem dúvida.](#)

31) É alérgico(a) a alguma substância química com a qual trabalha diariamente? Ou a luvas de látex? [Não, nada.](#)

Perguntas finais:

32) Até quando pensa laborar nas mesmas funções que tem atualmente? [Ainda ontem tive a falar com uma colega minha sobre isso, na dentária penso trabalhar até aos 45 anos, a partir dos 45 anos não, portanto mais 10 anos, no máximo, que a minha ideia não é chegar a tanto. Depois tenho ideia de trabalhar noutra área. Levando o ritmo que tenho duvido que consiga atingir os 20 anos até à reforma, por isso penso noutra solução, até porque gosto imenso da dentária e é somente o que sei fazer... é muito bom, mas também acarreta problemas de saúde e se não tivermos saúde não conseguimos fazer nada.](#)

33) O que mais gosta no seu trabalho? [Gosto de pessoas, vê-las felizes, gosto de falar com as pessoas, não só do trabalho em si, cirurgia e assim, mas gosto de lidar com pessoas, não é fácil, mas há muita gente boa também e aprende-se muito. Acho que é uma das coisas que mais gosto é de lidar diretamente com pessoas. Mas requer muito trabalho.](#)

34) Quero agradecer toda a sua atenção e disponibilidade, gostaria de acrescentar algo a esta entrevista? [Não, está tudo, obrigada!](#)

Entrevista ao médico dentista (nº3)

Todas as informações recolhidas nesta entrevista são obtidas com consentimento informado do entrevistado. É garantido o sigilo das informações obtidas, bem como o anonimato dos participantes.

I – Informações pessoais e profissionais:

Idade: 47 Sexo: () masculino (x) feminino

- 1) Há quando tempo se encontra nesta profissão? 22 anos
- 2) Em média quantas horas labora por dia? 8-10h, depende.
- 3) Tem filhos? Quantos? Sim, 2.

II – Percepções de riscos profissionais:

4) No âmbito da segurança e higiene no trabalho, considera que a sua profissão apresenta riscos? Se sim, quais? Sim, sobretudo ao nível da postura, porque acabamos por criar más posturas, sobretudo a esse nível, porque a nível de higiene ou contaminação acho que hoje em dia estamos muito à frente, julgo que o risco existe mas eu própria não sinto que seja uma coisa...

5) Qual considera ser o risco ocupacional ao qual está mais exposto? É o fator de saúde, de estarmos muito tempo, as horas que trabalhamos e as más posturas que adotamos.

6) Ao nível do ruído, acha que interfere na sua atividade? Sim, interfere.

Mas poucos são aqueles que o identificam...Mas eu identifico, por exemplo há uma coisa que me sabe muito bem quando tenho aquele tratamento em que posso

desligar o aspirador com o pé (fazendo o gesto de carregar com o pé no botão) e sabe-me “tãooooo beeem”.

III – Formação:

7) Durante a formação académica da sua profissão entende que são abordados os principais riscos ocupacionais, bem como as suas futuras consequências? *Sim, julgo que sim, mas claro que já foi há muitos anos, mas agora também vou fazendo muitas atualizações e uma pessoa acaba por estar por dentro.*

E ao nível das doenças profissionais? *Não tanto, tivemos a disciplina de ergonomia, mas doenças profissionais é assim uma coisa mais a fundo e até para nos ajudar a prevenir e isso... não...*

8) Lidera alguma equipa? *Não, neste momento.*

E também ao nível da formação, quando liderou essa equipa tinha alguma formação de como o fazer? *Não, tive de me atualizar.*

IV – Organização do trabalho:

9) Na realização das funções que desempenha julga que existiria(m) outro(s) modo(s) de executar o trabalho com mais eficácia e segurança? *Podemos sempre melhorar, mas agora especificar isso é um bocadinho mais difícil.*

10) Considera que o tempo que está estipulado para as consultas é adequado ou é insuficiente? *Não, eu normalmente planeio as minhas consultas consoante aquilo que vou fazer.*

V - Comportamentos/Interesses:

11) Quando começa a trabalhar numa nova clínica ou novo gabinete, quais são as suas principais preocupações ao nível da segurança no trabalho? Existência de EPI? Cadeiras ergonómicas? Disposição dos equipamentos vs mobiliário? *Sim importo-me, mas normalmente nos sítios onde estou têm sempre esses artigos disponíveis, a nível de EPI, das máscaras...em termos de desinfeção, tenho o cuidado de ver como é que as coisas são feitas em determinada clínica e depois é mais a nível de materiais ou de tudo o que utilizamos.*

12) Qual a sua área maioritária de intervenção? *Ortodontia.*

13) Sente-se satisfeito com a sua profissão? *Sim*

14) Pratica alguma atividade física? Qual? *Não (risos).*

VI – Relações sociais no trabalho:

15) Como é a sua relação com a restante equipa? Tenho uma boa relação em todas as clínicas onde trabalho.

16) Como é a sua relação com os seus pacientes? Também penso que seja boa.

VII – Acidentes/doenças profissionais:

17) Já teve algum acidente laboral? Se sim, explicita-o(s). Não, nunca.

18) Aprendeu ou alterou algum comportamento ou atitude após o acidente citado? Nota: no caso da resposta anterior ser negativa, saltar para a pergunta seguinte. (não questionado)

19) Na sua opinião que medidas podem ser tomadas para prevenir futuros acidentes? Considero sempre o uso da viseira fundamental, eu nunca tive nenhum acidente, mas tenho uma colega que já lhe saltou um bocadinho de provisória ou de amálgama (materiais restauradores) para os olhos e é uma situação séria. Claro que nós usarmos máscaras e luvas, é uma coisa tão básica que já nem pensamos muito nisso. E depois é toda a assepsia, desinfecção... isso é fundamental.

20) Já foi submetido a alguma cirurgia? Se sim, esta cirurgia teve relação com o seu trabalho? Não.

VIII- Stress laboral vs Qualidade laboral:

21) Na sua atividade laboral quais são os fatores que lhe causam maior stress? Quando as consultas se atrasam, normalmente eu não gosto de me atrasar e também não gosto que os pacientes se atrasem, porque isso é meio caminho andado. Depois causa-me stress se o paciente for muito stressado (risos) e se estou a colocar um trabalho e o trabalho não está bem ou não estou a gostar. Quero sempre dar o melhor possível aos nossos pacientes.

22) Ultimamente tem-se falado muito do stress laboral/ depressão e burnout nesta área. Já sentiu fatores que poderão levar a estas doenças se não controlados previamente? Eu acredito que sim, é uma profissão muito desgastante, exige muita concentração e ao mesmo tempo também temos a parte física, é uma profissão que engloba as duas vertentes, nem todas as profissões são como a nossa, porque nós pensamos e temos que agir ao mesmo tempo... e lidar com muita gente, com diversos tipos de pessoas, nem sempre a pessoa está com aquela paciência e temos que a ter, porque o paciente também vem à procura de nós não só para fazer o tratamento mas também gosta de conversar um bocadinho e às vezes desabafar um pouco, mas esses nem são os piores, às vezes os piores são aqueles que querem tudo feito para

ontem e que têm um nível de exigência que humanamente nós não conseguimos responder. Tudo isto pode levar a situações de stress.

23) Que mecanismo utiliza para minimizar este stress? Hum... nunca pensei nisso... especificamente acho que não faço nada.

24) Conhece algum colega de profissão com estes problemas? Não, que eu saiba não.

IX - Sintomatologias:

25) Em termos de cansaço (físico e psíquico), como se sente ao final de um dia de trabalho? Depende do dia mas é mais fácil ter cansaço psíquico do que físico normalmente acontece-me mais isso, tenho muita energia mas a cabeça às vezes já está completamente cheia.

26) Já sentiu dor ou mal-estar lombar ou cervical? Já, já tive várias vezes, tenho contraturas, tenho várias coisas.

27) Como trabalha a maior parte do dia? Sentado? Em pé? Normalmente sentada.

28) Costuma trabalhar a “quatro mãos”? Se sim, quais as principais vantagens? Sim, sem dúvida, trabalhar com assistente é muito melhor, conseguimos dar um melhor atendimento ao paciente, mais eficiente e mais rápido.

29) Costuma ter dores de cabeça? Raramente.

30) Sente que possa existir relação entre os sintomas atrás referidos e as posições ergonómicas constantemente adotadas? Se sim, como? Sim, acredito que sim.

31) É alérgico(a) a alguma substância química com a qual trabalha diariamente? Ou a luvas de látex? Não.

Perguntas finais:

32) Até quando pensa laborar nas mesmas funções que tem atualmente? Nunca pensei muito nisso, por acaso, normalmente o que eu penso é que a nossa profissão é uma profissão que tende a que tenhamos de trabalhar até muito tarde, por isso acho que isso vai acontecer naturalmente.

Ainda não se sente cansada para dizer basta?! Não, não!

33) O que mais gosta no seu trabalho? Gosto sobretudo de ver o resultado final e de ver que o paciente fica satisfeito, que também goste do resultado final.

34) Quero agradecer toda a sua atenção e disponibilidade, gostaria de acrescentar algo a esta entrevista? Não, está tudo, obrigada!

Entrevista ao médico dentista (nº4)

Guião de entrevista

Todas as informações recolhidas nesta entrevista são obtidas com consentimento informado do entrevistado. É garantido o sigilo das informações obtidas, bem como o anonimato dos participantes.

I – Informações pessoais e profissionais:

Idade: 42 Sexo: (☒) masculino (☐) feminino

- 1) Há quando tempo se encontra nesta profissão? Há 15 anos
- 2) Em média quantas horas labora por dia? 9h
- 3) Tem filhos? Quantos? Sim, um com 6 anos.

II – Perceções de riscos profissionais:

- 4) No âmbito da segurança e higiene no trabalho, considera que a sua profissão apresenta riscos? Se sim, quais? Tem, sim. Acho que há o risco...primeiro de contágio de coisas, doenças que os pacientes trazem...depois no meu caso também radiológico, pois como sabes usamos muito as radiografias...e também alguns...agora já não tanto mas os vapores que se usavam antigamente...ah e claro os posturais...os ergonómicos.
- 5) Qual considera ser o risco ocupacional ao qual está mais exposto? Aos ergonómicos e ao radiológico.

- 6) Ao nível do ruído, acha que interfere na sua atividade? *Interfere, há muitos instrumentos ruidosos.*

III – Formação:

- 7) Durante a formação académica da sua profissão entende que são abordados os principais riscos ocupacionais, bem como as suas futuras consequências (por exemplo em termos de doenças profissionais)? *Sim foram, muito poucos.*
- 8) Lidera alguma equipa? *Não, nem nunca liderei.*

IV – Organização do trabalho:

- 9) Na realização das funções que desempenha julga que existiria(m) outro(s) modo(s) de executar o trabalho com mais eficácia e segurança? *Provavelmente sim, mas tem de haver todo um teatro montado que facilite isso, ao nível da indumentária que nós podemos usar... estou a falar no caso da proteção radiológica, dos coletes de proteção...mas no caso do risco biológico, eu acho que a coisa está bem controlada, em termos ergonómicos, eu acho que os fatores aqui estão minimizados, eu pelo menos não me posso queixar com a disposição das coisas, pelo menos para mim enquanto médico.*
- 10) Considera que o tempo que está estipulado para as consultas é adequado ou é insuficiente? *Sim.*

V - Comportamentos/Interesses:

- 11) Quando começa a trabalhar numa nova clínica ou novo gabinete, quais são as suas principais preocupações ao nível da segurança no trabalho? Existência de EPI? Cadeiras ergonómicas? Disposição dos equipamentos vs mobiliário? *Sim tento ter em atenção um pouco de tudo.*
- 12) Qual a sua área maioritária de intervenção? *São duas, a endodontia e a reabilitação.*
- 13) Sente-se satisfeito com a sua profissão? *Muito satisfeito!*
- 14) Pratica alguma atividade física? Qual? *Muita atividade física (risos), pratico, mas ultimamente pratico mais quando estou aflito.*
- Em termos de? *De dores no corpo.*
- Então nota que quando pratica mais atividade física apresenta melhorias posturais? *Sim, sem dúvida, quando pratico ioga, melhora significativamente.*
- Há quanto tempo pratica? *Há cerca de um ano e meio.*

VI – Relações sociais no trabalho:

- 15) Como é a sua relação com a restante equipa? *Más (risos), são muito boas.*
- 16) Como é a sua relação com os seus pacientes? *Com os pacientes também!*

VII – Acidentes/doenças profissionais:

- 17) Já teve algum acidente laboral? *Acidente laboral, aqueles que se colocam no seguro...Não.*
- 18) Na sua opinião que medidas podem ser tomadas para prevenir futuros acidentes? *Arranjar maneira das pessoas não ficarem exaustas.*
Mas essa exaustão é física ou psicológica? Ambas!
- 19) Já foi submetido a alguma cirurgia? *Não.*

VIII- Stress laboral vs Qualidade laboral:

- 20) Na sua atividade laboral quais são os fatores que lhe causam maior stress?
Sim existe stress. Causa-me stress....a maior parte das vezes são situações relacionadas com os casos (de pacientes) que temos por resolver.
Então é apenas relacionado com os pacientes e não com o ambiente vivenciado na clínica... Sim, apenas com os pacientes, mas é claro que quando as assistentes não estão bem...eu não sou uma rocha...apercebo-me disso e não é fácil.
- 21) Ultimamente tem-se falado muito do stress laboral/ depressão e burnout nesta área. Já sentiu fatores que poderão levar a estas doenças se não controlados previamente? *Acho que estamos todos sujeitos a isso, somos todos suscetíveis a isso, mas tem de se arranjar uma vida fora disto, senão é burnout na certa, mas também em qualquer profissão.*
- 22) Que mecanismo utiliza para minimizar o stress? *Fazer outra coisa, exercício, tocar (bateria), sair...arranjar um sitio mental diferente.*
- 23) Conhece algum colega de profissão com estes problemas? *Acho que sim, sim.*

IX - Sintomatologias:

- 24) Em termos de cansaço (físico e psíquico), como se sente ao final de um dia de trabalho? *Sinto-me bem. Ao final de um dia estou cansado, é normal, mas acho que isso não está muito relacionado, é claro que tudo influencia, mas também é importante como uma pessoa dorme, vai influenciar tudo.*
- 25) Já sentiu dor ou mal-estar lombar ou cervical? *Sim!*
- 26) Como trabalha a maior parte do dia? Sentado? Em pé? *Sentado.*

27) Costuma trabalhar a “quatro mãos”? Se sim, quais as principais vantagens?
Sim, aliás traz vantagens higiénicas, ergonómicas e até faz despende menos esforços e determinadas tarefas.

Ao nível do sistema mão/braço/pulso, costuma ter dores? Não, mas tenho de vez em quando formigueiros, principalmente quando estou mal das costas.

Há pouco falou-me que a sua área maioritária de intervenção era a endodontia... trabalhar com instrumentos que requerem muita motricidade fina, sente que interfere com o pulso e os dedos, nos dias que trabalha mais? Um pouco sim.

28) Costuma ter dores de cabeça? Não.

29) Sente que possa existir relação entre os sintomas atrás referidos e as posições ergonómicas constantemente adotadas? Claro.

30) É alérgico(a) a alguma substância química com a qual trabalha diariamente? Ou a luvas de látex? Não.

Perguntas finais:

31) Até quando pensa laborar nas mesmas funções que tem atualmente? Não sei, mas quero reformar-me o mais cedo possível.

E porquê? Porque quero fazer outra coisa.

32) O que mais gosta no seu trabalho? Epah são várias coisas, uma delas é a possibilidade de ajudares alguém a tirar a dor, ajudas uma coisa que está mal...

33) Quero agradecer toda a sua atenção e disponibilidade, gostaria de acrescentar algo a esta entrevista? Não. Obrigada!

Entrevista ao médico dentista (nº5)

Guião de entrevista

Todas as informações recolhidas nesta entrevista são obtidas com consentimento informado do entrevistado. É garantido o sigilo das informações obtidas, bem como o anonimato dos participantes.

I – Informações pessoais e profissionais:

Idade: 36 Sexo: () masculino (x) feminino

- 1) Há quando tempo se encontra nesta profissão? 12 anos
- 2) Em média quantas horas labora por dia? 8/9h
- 3) Tem filhos? Quantos? Sim, dois gémeos de 4 anos.

II – Perceções de riscos profissionais:

- 4) No âmbito da segurança e higiene no trabalho, considera que a sua profissão apresenta riscos? Sim, visto que lidamos com pessoas que podem ter várias doenças e que lidamos de uma maneira muito próxima, existem alguns riscos, nomeadamente, por exemplo, se nos picarmos com uma agulha que já teve em contacto direto com o paciente...portanto temos contacto com sangue, com saliva...essas secreções, riscos biológicos...portanto temos contacto direto com doenças que podem ser contagiosas, portanto estamos em

risco...também temos os riscos das radiações, por exemplo, tudo o que seja respiratório, tudo o que seja viral e que seja disseminado através de aerossóis, também estamos muito suscetíveis a apanhar e em contacto com esses riscos... Mais coisas? Assim de repente é o que me lembro.

- 5) Qual considera ser o risco ocupacional ao qual está mais exposto? Ahhh...isto deve ter algum nome específico, mas entre os riscos biológicos e as radiações...será por aí.

Ou seja, ao nível dos riscos biológicos e dos riscos físicos...Sim, sim!

- 6) Ao nível do ruído, acha que interfere na sua atividade? Sim, interfere! Nunca me lembro desse, mas sim!

III – Formação:

- 7) Durante a formação académica da sua profissão entende que são abordados os principais riscos ocupacionais, bem como as suas futuras consequências (por exemplo em termos de doenças profissionais)? Olhe, foram falados os riscos biológicos, claro que sim, para nós termos cuidado e foi falado outro que eu não enunciei há bocado que foi a ergonomia...portanto a posição de trabalho, eu lembro-me que até tive uma cadeira que era “ergonomia” e portanto é uma coisa que nós sofremos bastante...porque...as costas doem!

- 8) Lidera alguma equipa? Não!

Já liderou? Ehhh, mais ou menos, já fui chefe de departamento de algumas clínicas, nomeadamente dentisteria e generalistas e, portanto, já fui, mas não me considerava líder deles, era uma orientadora, coordenadora...

E teve formação de como o fazer? Não, foi mais pelos conhecimentos que ia adquirindo e mais também por alguma antiguidade na clínica e por saber como é que aquilo funcionava e eles decidiram na altura dividir aquilo por departamentos e haver uma coordenação e pronto, chamaram-me a mim para assumir esse papel...mas depois deixou de haver essa divisão e deixei de ser.

IV – Organização do trabalho:

- 9) Na realização das funções que desempenha julga que existiria(m) outro(s) modo(s) de executar o trabalho com mais eficácia e segurança? É difícil... há sempre diferenças entre clínicas. Já trabalhei por exemplo em equipa sempre com a mesma pessoa é uma coisa que facilita imenso, não só em termos de fluidez de trabalho como fica mais fluído e nós prevemos com mais rapidez o que é que vai acontecer, também conseguimos ter muito mais cuidado com infeções cruzadas e esse tipo de procedimentos e como é que funcionamos

uma com a outra. Se for uma pessoa que nos conhece é muito mais fácil, por exemplo, eu quando estou com uma assistente nova...ah eu tenho muito mais tendência a ir eu à gaveta, porque sei que vai demorar muito mais tempo se eu tiver a pedir tudo...e isso é um problema em termos de infeção cruzada.

A formação das assistentes também é uma coisa muito importante, porque se elas tiverem essa noção...eu já tive assistentes que elas próprias me batiam na mão, quando eu ia a uma gaveta, portanto, elas próprias ajudam-nos isso e acho que é uma das principais funções da assistente é prevenir a infeção cruzada. Portanto há sempre coisas a melhorar, se houver equipa, se houver formação da assistente, se houver formação do médico, o próprio médico às vezes também não sabe...de vez em quando tem também de ser chamado à atenção e muitas vezes até são as próprias assistentes, mas pronto varia muito de sítio para sítio.

- 10) Considera que o tempo que está estipulado para as consultas é adequado ou é insuficiente? Sim, isso varia muito de médico para médico, de tratamento para tratamento, às vezes o mesmo médico tratamentos diferentes são consultas diferentes, mas temos de ter tempo para termos os cuidados, porque se às vezes não tivermos tempo nem desinfetamos bem as cadeiras. Lembro-me que na altura da pandemia, nós tínhamos de esperar 15 minutos, eu lembro-me que havia essa norma, nós tínhamos de esperar 15 minutos, entre consultas, para haver uma esterilização do ar, uma desinfecção do ar, portanto, cada momento exige medidas diferentes e que se não tivermos tempo de desinfetar a cadeira, vão ficar coisas por fazer e a coisa vai ficar pior.

Risco de infeção cruzada, risco biológico....exatamente, portanto, na consulta tem de haver tempo para desinfetar!

V - Comportamentos/Interesses:

- 11) Quando começa a trabalhar numa nova clínica ou novo gabinete, quais são as suas principais preocupações ao nível da segurança no trabalho? Existência de EPI? Cadeiras ergonómicas? Disposição dos equipamentos vs mobiliário? Sim, por exemplo, se tenho assistente! É uma das coisas que pergunto sempre que vou a uma entrevista. Porque lá está, é um elemento fundamental não só para o fluir da consulta como também para todos os elementos de segurança e higiene, ahhh...por acaso acho que é a pergunta que eu faço SEMPRE, depois claro que mais em termos técnicos os materiais também me interessam, não em termos de segurança ou higiene mas os materiais também me interessa mais tecnicamente...depois tem de haver coisas básicas, em termos de

desinfecção, das coisas dos cortantes, de esterilização...essas coisas todas...mas às vezes já vou e penso “é impossível não existir, isto são coisas básicas!” nem pergunto...

12) Qual a sua área maioritária de intervenção? Endodontia, dentisteria e reabilitação, essas três.

13) Sente-se satisfeito com a sua profissão? Tem alturas...que sim, eu não sonhei ser dentista, eu acho que aprendi a gostar da profissão. Há coisas que são...que eu se calhar esperava de outra maneira e depois como eu também tenho uma maneira de ser um bocadinho...considero-me um bocadinho ingénua da vida...sempre achei que o facto de trabalhar, de ter formação e de trabalhar bem iria ter o retorno que às vezes não tenho, nem o reconhecimento e esses às vezes pode ser um bocadinho frustrante, mas no âmbito geral da coisa acho que sim, estou contente.

Ou seja, o que me está a querer dizer é que em termos de reconhecimento e retorno monetário não é aquele que estava à espera...sim, não era o que estava à espera, não podemos só pensar que “ok eu estou a fazer o meu melhor e o possível para aquela pessoa”, mas depois aquela pessoa tanto se lhe dá se eu fiz o meu melhor ou se lhe fiz ou meti ali uma coisa qualquer...e quer dizer às vezes esse feedback positivo carece das pessoas e depois às vezes acham que os dentistas são ricos e que não têm de pagar para nada e que andamos aqui a trabalhar à borla...

14) Pratica alguma atividade física? Sim, vou ao ginásio, mas devia ir mais.

E vai porque gosta? Porque sente necessidade em termos profissionais ou estéticos? Eu depois da gravidez tive ali uns anos sem fazer nada, depois comecei a sentir mais, até tremores e...que me dava alguma insegurança a trabalhar e achei que devia ir fazer qualquer coisa...comecei com as osteopatias e acupunturas, até que me disseram “tens é de fazer pilates” e pronto inscrevi-me no ginásio e realmente a minha vida toda sempre fiz atividade física, é uma coisa que me faz falta e claramente me dá gosto fazer. Até que comecei a fazer outras coisas além de pilates, mas senti uma melhoria em termos físicos.

E está estudado que pilates e ioga faz muito bem à saúde... sim porque fortalece a nossa musculatura e nós precisamos que isto esteja minimamente coeso. Senão a nossa postura vai ser péssima

VI – Relações sociais no trabalho:

- 15) Como é a sua relação com a restante equipa? Eu acho que até crio uma certa empatia, com quase toda a gente. É claro que não tenho essa ilusão que toda a gente tem de gostar de mim e eu tenho de gostar de toda a gente, senão ia ficar tonta da cabeças. Mas acho que sim tenho uma certa empatia.
- 16) E com os seus pacientes? Era o que estava a dizer, acho que crio empatia com a maior parte.

VII – Acidentes/doenças profissionais:

- 17) Já teve algum acidente laboral? Já! Piquei-me, com uma agulha e eu nem sou muito stressada com isso, mas dessa vez fiquei muito stressada, porque espetei a agulha toda dentro do dedo e fui mesmo para o hospital e fiz aquelas coisas todas, as análises e tomei mesmo a medicação caso tivesse ficado com alguma coisa, porque a paciente RECUSOU-SE a fazer análises e então tomei mesmo aquela medicação toda de prevenção do HIV...e sim.

E recorda-se porque é que aconteceu ou como é que aconteceu? Estava sozinha ou com assistente? Ahh tinha acabado de anestesiá-la e acho que ia fechar a tampa da agulha e espetei a agulha toda no dedo...mas acho que estava com assistente.

Mas acha que podia não ter acontecido ou acha que aprendeu alguma coisa, ou alterou algo para que pudesse não voltar a acontecer? Eu acho que comecei a pôr a tampa de maneira diferente, eu acho que afasto mais os dedos, lembro-me muitas vezes, não é sempre, também já foi há uns anos, mas lembro-me “cuidado aqui”, mesmo que a tampa tenha caído eu tapo sempre a agulha com algodão, para não ficar completamente à descoberta. Mas tenho alguns cuidados sim.

- 18) Aprendeu ou alterou algum comportamento ou atitude após o acidente citado? Eu acho que é mais ou menos aquilo que eu disse, tem de haver formação das pessoas que estão dentro do gabinete. Acidentes acontecem sempre, nós não vamos conseguir evitar 100% os acidentes, mas conseguimos minimizá-los. As pessoas têm de ter noção do que é que pode acontecer e como evitá-los.
- 19) Já foi submetido a alguma cirurgia? Se sim, esta cirurgia teve relação com o seu trabalho? Já, mas não relacionado com o trabalho. Um nódulo (apontou para o peito) e uma cesariana.

VIII- Stress laboral vs Qualidade laboral:

- 20) Na sua atividade laboral quais são os fatores que lhe causam maior stress? *Eu sou um bocado exigente e às vezes se as coisas não correm como eu quero, fico um bocadinho stressada.*
- 21) Ultimamente tem-se falado muito do stress laboral/ depressão e burnout nesta área. Já sentiu fatores que poderão levar a estas doenças se não controlados previamente? *Sim já.*
- 22) Que mecanismo utiliza para minimizar o stress? *Epah não tenho assim nada...por exemplo naquela altura em que eu estava naquela rotina de trabalho, casa, casa, trabalho e não fazia mais nada, que não ia ao ginásio...nada...aí era pior, porque parecia que não tinha um escape. Eu acho que temos de ter um escape, senão...acho que é a minha maneira de saber lidar...e depois com a idade e com a experiência também relativizamos um bocadinho as coisas, que no início dava em doida, não dormia.*
- 23) Conhece algum colega de profissão com estes problemas? *Todos, todos!*
- A profissão de médico dentista e a área de medicina dentária é um bocadinho exigente a nível psicológico, concorda? *Concordo, porque nós muitas vezes nas consultas temos de lidar com pessoas e sempre que lidamos com pessoas, estamos a lidar com egos, com exigências, com expetativas e muitas vezes as pessoas têm expetativas que não são realistas, querem coisas que são impossíveis e nós temos de lidar com isso e dizer de uma maneira que não seja bruta “olhe, isso não é possível, não é que eu não queira, mas não faço milagres...” e isso é complicado, e gerir as nossas expetativas também é complicado, porque é uma profissão que antigamente era uma coisa e agora é outra e as pessoas à veze até, o tratamento das pessoas revela pouca paciência, pouca confiança.*
- Acham que é fácil, chegarmos ali...querem tudo para ontem, tem de ficar perfeito, à primeira e pagar pouco...assim não é fácil, graças a Deus não é toda a gente assim.

IX - Sintomatologias:

- 24) Em termos de cansaço (físico e psíquico), como se sente ao final de um dia de trabalho? *De manhã é a minha melhor fase, de manhã é quando eu estou melhor, à noite estou horrível, quando chego a casa estou super cansada....*
- Físico ou psicologicamente? *As duas. Não tenho paciência e estou muito cansada.*
- 25) Já sentiu dor ou mal-estar lombar ou cervical? *Agora não, o facto de eu trabalhar com lupas também melhorou bastante a minha postura, porque*

obriga-me a ter uma posição para focar, porque eu trabalho assim (endireitou-se).

Ajuda-a a ter uma posição mais direta do que indireta? Não porque eu olho através do espelho também, só que para focar obriga-me a manter uma certa distância, então eu estou sempre assim mais direta.

- 26) Relativamente ao sistema mão-braço, costuma ter algumas dores? O meu problema é sempre ombro, ombro esquerdo, porque é o ombro oposto ao qual trabalho e eu sinto sempre mais quando não tenho assistente, porquê, porque é o braço que segura a língua, que segura o espelho com a bochecha e o que eu tenho de fazer força, para este (direito) mexer livremente, e é sempre aqui (aponta para o ombro) e é este que treme...quando não tenho assistente é quando estou pior.

Esses tremores ou esses formigueiros, tem sentido ultimamente? Agora não tenho sentido, porque lá está tenho compensado com atividade física e também porque graças a Deus é raro trabalhar sem assistente e tenho conseguido...de vez em quando também faço uma acupuntura, também ajuda...

Nota que quando trabalha maioritariamente na área de endodontia, com as limas, com a motricidade fina, nesse dia os seus dedos, mão e pulso ressentem mais? Não, não tenho esse problema, mas conheço uma grande ex colega minha que tinha, aliás ela saiu da profissão por isso mesmo, porque ela só de fazer a posição de pinçar já sentia dores no pulso, no túnel do cárpico.

- 27) Como trabalha a maior parte do dia? Sentado? Em pé? Sentada.

- 28) Costuma ter dores de cabeça? Não.

- 29) Sente que possa existir relação entre os sintomas atrás referidos e as posições ergonómicas constantemente adotadas? Sim, sim claro.

- 30) É alérgico(a) a alguma substância química com a qual trabalha diariamente? Ou a luvas de látex? Não. Quer dizer devo ser ao bond (verniz que se utiliza para adesão do compósito ao dente), porque quando coloco bond em cima da luva fico com eczema.

Perguntas finais:

- 31) Até quando pensa laborar nas mesmas funções que tem atualmente? Eu acho que vou trabalhar...é assim eu sou um bocado “workaholic” porque eu gosto de trabalhar, gosto de ir para o trabalho, há pessoas que não gostam daquela rotina, eu gosto, gosto de saber o que vou fazer, eu vejo-me a trabalhar até

tarde, não com uma carga horária não tão grande e se calhar com um plano B, que eu ainda não descobri qual é.

Portanto não trabalhar na área da medicina dentária? Trabalhar na área da medicina dentária, mas ter outra coisa. Eu não precisava de trabalhar até aos 60's, se tiver sã, era uma coisa que não gostava.

Conhece médicos dentistas a trabalhar até à idade da reforma? Sim, estomatologistas. Eu acho é que eles tiveram uma vida menos stressante no início, em que não havia tantas expetativas, tudo o que eles faziam era bom, eram os senhores doutores, eram valorizados, vangloriados e agora sentem um bocadinho que já não é assim, mas tiveram um início de carreira muito bom que nós não temos essa experiência, por isso é que eu acho que eles aguentam até mais tarde. Eu trabalhei com um que só fazia prótese fixa.

Mas se calhar é uma área de trabalho menos minuciosa... Não, no caso dele acho que é porque já fazia aquilo de forma automática, há tantos anos, era rotineiro.

32) O que mais gosta no seu trabalho? Boa pergunta. Apesar de tudo é capaz de ser a relação com as pessoas. Aliás ainda no outro dia quando estava cá com uma paciente, eu fui mostrar-lhe ao espelho o resultado final e ela não queria ver, depois viu e abraçou-me e chorou de felicidade. Quando se estabelece essa...porque eu acho que o médico dentista tem de estabelecer uma relação de confiança com o paciente, porque nós estamos dentro da boca das pessoas, é uma relação super íntima...e quando eu acho que se estabelece essa confiança, para mim é o ganho do dia.

33) Quero agradecer toda a sua atenção e disponibilidade, gostaria de acrescentar algo a esta entrevista? Não. Obrigada.

Entrevista ao médico dentista (nº6)

Guião de entrevista

Todas as informações recolhidas nesta entrevista são obtidas com consentimento informado do entrevistado. É garantido o sigilo das informações obtidas, bem como o anonimato dos participantes.

I – Informações pessoais e profissionais:

Idade: __32__ Sexo: (☒) masculino (☐) feminino

- 1) Há quando tempo se encontra nesta profissão? 4 anos
- 2) Em média quantas horas labora por dia? 10/11h
- 3) Tem filhos? Não

II – Perceções de riscos profissionais:

- 4) No âmbito da segurança e higiene no trabalho, considera que a sua profissão apresenta riscos? Apresenta muitos. Riscos de imaginemos tendinites, musculatura, riscos infetocontagiosos, por exemplo, também de stress, o próprio stress também contribui, mas a mim afeta-me mais o facto de dor, muita dor, postural.

Ou seja, ergonómicos, biológicos e psicossociais...Sim...

- 5) Qual considera ser o risco ocupacional ao qual está mais exposto? Atualmente aquele que sinto mais é a nível muscular, ou seja, ergonómico.

- 6) Ao nível do ruído, acha que interfere na sua atividade? O ruído, atualmente não, contudo estou consciente que sim, por exemplo, imagine que ao longo do dia está sempre o ruído constante e quando chego a casa deixo de sentir o barulho e, por isso ficar sem som sem nada, é ótimo não ouvir o barulho constante.

E ao nível das vibrações, afetam-lho? Não, eu sei que interfere, contudo não sinto que me tenham afetado a mim.

III – Formação:

- 7) Durante a formação académica da sua profissão entende que são abordados os principais riscos ocupacionais, bem como as suas futuras consequências (por exemplo em termos de doenças profissionais)? São, nós tivemos uma cadeira de ergonomia, mas lá está, uma coisa é ter teoria outra é a prática, nós em prática tentamos sempre aplicar essas normas, mas depois dado o tempo que nós temos, às vezes tentamos sempre fazer o melhor possível, ver o melhor possível, trabalhar o mais rápido possível mas depois colocamos o nosso corpo em sobre carga.

- 8) Lidera alguma equipa? Não.

Nem teve formação de como o fazer? Não, mas gostava de ter, no futuro gostava de liderar.

IV – Organização do trabalho:

- 9) Na realização das funções que desempenha julga que existiria(m) outro(s) modo(s) de executar o trabalho com mais eficácia e segurança? Há sempre maneiras de melhoria e normas de implementar.

- 10) Considera que o tempo que está estipulado para as consultas é adequado ou é insuficiente? Para mim acho insuficiente (risos).

E depois, o que é que isso induz? Principalmente às vezes stress, apesar de eu não stressar muito mas mais stress porque tenho aquele tempo, tenho

aquele paciente, tenho de fazer aquele tratamento e depois tem de estar sempre tudo correto, tudo bem, não podemos cometer erros, tem de ser sempre tudo ao minuto.

V - Comportamentos/Interesses:

11) Quando começa a trabalhar numa nova clínica ou novo gabinete, quais são as suas principais preocupações ao nível da segurança no trabalho? Existência de EPI? Cadeiras ergonómicas? Disposição dos equipamentos vs mobiliário? *Sim, geralmente o que eu faço, mesmo na própria entrevista pergunto se já têm os materiais adequados para a minha prática, até mesmo o raio x, pois já trabalhei em clínicas que ainda tinham aqueles raio x's de película ou nem tinham o RVG ou o ortopantomógrafo, o que nos induz a maiores erros e a decidir o próprio diagnóstico. Também já aconteceu clínicas em que eu só tive lá praticamente horas, porque eu vi que não estavam a cumprir com as normas de esterilização e de higienização e eu não consigo trabalhar, eu tento escolher sempre clínicas onde eu consiga tratar-me a mim, aos meus familiares e assim como toda a gente.*

E o estranho é ainda existir clínicas onde possa não existir higiene, bem como as práticas básicas para a não existência de infeção cruzada. *Sem dúvida.*

12) Qual a sua área maioritária de intervenção? *Eu sou generalista, mas se calhar mais endodontia, mas no geral, como trabalho em três clínicas passo um pouco por tudo.*

13) Sente-se satisfeito com a sua profissão? *(risos) é complicado, assim resumidamente gosto da profissão, se não gostasse não teria tirado esta profissão ou não teria continuado, contudo sinto que, não só eu mas a grande parte dos médicos dentistas atualmente sentem que é desvalorizada a nossa profissão, é pouco remunerada, muitas horas de trabalho, muita exploração e principalmente é muito desvalorizada, os portugueses não se preocupam com a higiene oral e depois quando chegam querem...ainda ontem tive um paciente que vinha fazer um check-up e tinha até 5f para fazer...ia para o estrangeiro, o senhor mora no estrangeiro e queria fazer todos os tratamentos...mas é sempre assim, depois querem fazer os tratamentos todos, coroas , implantes e tudo e mais alguma coisa... ficam anos sem fazer a higiene oral e sem se preocuparem e depois querem tudo...*

E não se consegue, não é? Não há tempo de agenda e muitas vezes o médico também tem de organizar tudo e planear com tempo qual o melhor tratamento e método. *Sim, sim exatamente.*

14) Pratica alguma atividade física? Eu tento praticar, mas dadas as dores que sinto, por vezes não consigo realizar, por exemplo faço um pouco de ginásio, comecei também a fazer pilates, também os pilates foram-me aconselhados por médicos, devido às más posturas, devido às dores agudas que por vezes sinto...

Em que zonas? Costumam ser na zona lombar, nervo ciático e depois sinto uma inflamação muito grande que chega até à perna, joelho e ponta do pé. Costuma ser sempre no lado esquerdo (contrário ao qual trabalha), que é o lado que estamos sempre debruçados, então a explicação que os médicos dão, é que já é uma dor postural, é o facto de estar demasiadas horas com a mesma postura e que leva a que haja uma grande compressão a nível muscular, a nível da enervação e que depois dá dores, inflamação, dor.

E quando pratica os pilates, nota melhoria a nível da musculatura? Sim, parece que sinto uma grande descompressão, até posso fazer uma analogia, eu maioritariamente ao longo dos dias sinto que estou dentro de uma caixa, o corpo parece que está dentro de uma caixa, todo comprimido e depois quando faço pilates logo após ou no dia a seguir, parece que sinto o meu corpo mais leve, mais relaxado e mais aliviado da dor. Não sinto que haja uma cura, mas sinto alívio.

E não é nada de medicação para o corpo e logo aí já é meio caminho andado... Sim é algo natural e sem medicações prejudiciais.

VI – Relações sociais no trabalho:

15) Como é a sua relação com a restante equipa? É boa.

16) Como é a sua relação com os seus pacientes? Também é boa, não tenho razões de queixa.

VII – Acidentes/doenças profissionais:

17) Já teve algum acidente laboral? Tive um, há uns anos, mas não considerei logo na altura como acidente laboral. Estava a trabalhar e depois tava inclinado para o paciente, ou seja, endireitei a coluna e senti e ouvi um estalinho ao nível intercostal e então na altura doeu-me, tinha uma dor aguda, mas pensei que só com anti-inflamatórios passava e acabou por não passar e depois fui a vários médicos e especialidades e disseram que pode ter sido algum estiramento muscular que possa ter acontecido e por incrível que parece pode durar até 6 meses 8 meses com dor até desaparecer. Tomava analgésicos e anti-inflamatórios, passava e depois voltava.

- 18) Aprendeu ou alterou algum comportamento ou atitude após o acidente citado?
Não (risos).
- 19) Na sua opinião que medidas podem ser tomadas para prevenir futuros acidentes? Talvez aumentar um pouco o tempo de consulta e também ter uma formação específica, não só da parte da faculdade mas alguma motivação ou explicação de técnicas que possamos executar para melhorar o futuro. Ou até incluir no trabalho, imaginemos que a pessoa trabalhava por exemplo 11h, trabalhar menos tempo e o próprio médico ter em mente que nesse tempo devia praticar algum exercício, ou alongamentos e fazer entre consultas alongamentos.
- 20) Já foi submetido a alguma cirurgia? Se sim, esta cirurgia teve relação com o seu trabalho? Já, mas não relacionada com o trabalho.

VIII- Stress laboral vs Qualidade laboral:

- 21) Posto o que me tem vindo a referir, na sua atividade laboral um dos fatores que lhe causam maior stress são os tempos de consulta, não é? Sim, os curtos tempos de consulta. Às vezes, por exemplo falta de organização, por parte da clínica, se estamos a meio do tratamento, preciso daquele material em específico...ou às vezes não há ou há e depois têm de ir a outro gabinete para arranjar esse material...ou seja é tempo perdido, estamos ali...e isto é recorrente, não é só numa clínica é no geral.
- 22) Ultimamente tem-se falado muito do stress laboral/ depressão e burnout nesta área. Já sentiu fatores que poderão levar a estas doenças se não controlados previamente? Já, já me aconteceu dias em que, eu gosto muito do meu trabalho e de trabalhar, mas já me aconteceu dias de estar mais desmotivado ou estar mais com dor, ao ponto de não saber se conseguia trabalhar ou não e depois ficar desmotivado com a própria profissão. Nós antes de acabarmos a faculdade idealizávamos algo e agora estamos a trabalhar e vemos que não era aquilo que pensamos.
- E depois há outra coisa importante, ainda “só” trabalhar há 4 anos. Exato, é muito pouco para tanta dor.
- 23) Que mecanismo utiliza para minimizar o stress? Geralmente tento recorrer à medicação ou tento falar com a própria clínica para tentar em conjunto arranjar um forma de resolver esses problemas.
- 24) Conhece algum colega de profissão com estes problemas? Conheço, mais do que um.

IX - Sintomatologias:

25) Em termos de cansaço (físico e psíquico), como se sente ao final de um dia de trabalho? Às vezes EXAUSTO, não é por acaso o caso desta clínica que não tem o horário muito alongado, mas tenho clínicas onde trabalho desde as 9h até, muitas vezes 8h30, 9h. Ainda ontem por exemplo entrei às 9, o último paciente, supostamente era às 8h, mas decidiram ainda colocar mais dois pacientes, sem me avisar...já me estava a vestir quando me avisaram que ainda havia mais dois, “por favor, estão com dor, temos de resolver”. Então sai quase perto das 9 então foram 12h de trabalho.

E depois ainda o tempo de chegar a casa, de viagem... Sim, chega a parecer um género de ciclo vicioso, ou seja a pessoa trabalha aquele tempo todo, chega a casa, janta, toma banho, vai dormir...no outro dia acordar e é tudo de novo, não há tempo para fazer muito mais.

26) Ao nível da dor e mal-estar lombar ou cervical, já tinha referido que tinha sentido dor e ao nível do sistema mão-braço? Já senti, mas é muito raro, dor, ao nível da mão. Às vezes perda de força. Já me aconteceu às vezes, duas vezes em quatro anos, estava a fazer extração e perdi por completo a força do braço direito (braço com qual trabalha), era uma dor, uma perda de força e eu penso que seja devido ao facto estar sempre a fazer movimentos repetitivos. Eu cheguei a fazer uma eletromiografia em que acusou que havia um nervo que tinha um ligeiro diminuição do impulso, mas era uma coisa mínima que disseram que estava dentro do padrão, mas que estava abaixo e que consideraram que era o facto de eu estar sempre a fazer movimentos repetitivos no trabalho. Também já me aconteceu...agora já há algum tempo que não me acontece...quando estava a realizar endodontias sentir que ter de utilizar os dois dedos para fazer o movimento que era necessário nas limas e depois ao fim do dia ter de utilizar outros dedos para alternar os dedos porque não aguentava com as dores.

27) Como trabalha a maior parte do dia? Sentado? Em pé? Sentado.

28) Costuma trabalhar a “quatro mãos”? Costumo, às vezes até menos do que aquilo que eu gostaria.

Acha que traz vantagens? Sempre, em qualquer tratamento. Ah uma higienização...não é necessário ser a quatro mãos, mas não concordo, porque até uma higienização se for feita a quatro mãos é muito melhor para o paciente, pois o paciente consegue...ou seja consegue-se ser mais rápido, mais eficiente e também consegue-se fazer uma melhor aspiração, o paciente não sente tanta água.

Para além da força que faz com a mão oposta, pois se não tiver a segurar no aspirador, está com esse braço ou com essa mão a segurar noutro instrumento que se calhar implica menos força. **Tal e qual!**

29) Costuma ter dores de cabeça? **Às vezes. Às vezes ao final do dia, em dias que possam ser muito stressantes. Mas não costumo sentir dores de cabeça.**

Usa óculos, não é? **Sim.**

Já pensou na possibilidade de usar óculos-lupa? **Já ponderei sim, contudo uma vez fui para ir comprar num congresso, dirigi-me a um dos vendedores que estavam lá a vender lupas e ele disse que se eu via bem, se tinha pouca graduação...que não aconselhava. Mas eu disse “ah eu queria usar lupas para ver melhor e também sei que ajuda na postura”...e ele aconselhou a não usar porque depois se tornava num objeto que depois se tornava num ciclo vicioso, ou seja, a pessoa que usava as lupas depois em tratamentos mais simples, sem ser endodontias que a pessoa passava a utilizar para todos os tratamentos, para extrações e cirurgias. Então desde aí deixei de procurar.**

30) Sente que possa existir relação entre os sintomas atrás referidos e as posições ergonómicas constantemente adotadas? **Sim.**

31) É alérgico(a) a alguma substância química com a qual trabalha diariamente? Ou a luvas de látex? **Por vezes, quando uso luvas, não sei se será do pó...já fiz testes a ver se tinha alergia ao latex, mas deu negativo, mas às vezes começo a ficar com umas bolhinhas vermelhas, costuma ser ligeiro, mas dão comichão.**

Mas só quando usa luvas com pó? **Mas há umas que têm um bocadinho, bocadinho de pó e também fico, não sei se pela transpiração. Mas é nem sempre, é uma coisa muito rara.**

Perguntas finais:

32) Até quando pensa laborar nas mesmas funções que tem atualmente? **Portanto tenho 30 anos...eu queria 30 anos, mas dadas as dores e aquilo que eu sinto, duvido que consiga chegar até à idade da reforma, mas duvido que consiga, se já com 4 anos de profissão tenho a sintomatologia que tenho, não sei se consigo trabalhar mais 30 anos.**

Mas se alterasse, gostaria de trabalhar na mesma área a desempenhar outras funções, ou noutra área? **Sim, se conseguisse recuperar das minhas dores, tentaria na mesma área, se não na mesma área, mas não estar efetivamente a trabalhar todos os dias...trabalhava dois, três dias e teria uma parte de gerência de gestão ou fazia parte de uma clínica, algo assim o género. Não**

porque não goste de trabalhar, mas porque vejo que não consigo trabalhar muito tempo.

Conhece médicos dentistas a trabalhar até à idade da reforma? *Conheço, mas muito poucos, não nas clínicas onde trabalho... neste momento são professores, trabalham se calhar dois dias por semana e os restantes dão aulas.*

33) O que mais gosta no seu trabalho? *Gosto do contacto com o público, tentar dar sempre o meu melhor e ver que os pacientes estão satisfeitos e ver sempre o retorno da parte deles.*

34) Quero agradecer toda a sua atenção e disponibilidade, gostaria de acrescentar algo a esta entrevista? *Não, obrigada!*

Entrevista ao médico dentista (nº7)

Guião de entrevista

Todas as informações recolhidas nesta entrevista são obtidas com consentimento informado do entrevistado. É garantido o sigilo das informações obtidas, bem como o anonimato dos participantes.

I – Informações pessoais e profissionais:

Idade: *_39_* Sexo: () masculino (*x*) feminino

1) Há quando tempo se encontra nesta profissão? *Desde que terminei, 2008, por isso 14 anos.*

- 2) Em média quantas horas labora por dia? Em média 8h.
- 3) Tem filhos? Quantos? Sim dois, com 5 e 9 anos.

II – Percepções de riscos profissionais:

- 4) No âmbito da segurança e higiene no trabalho, considera que a sua profissão apresenta riscos? Sim, um dos riscos que nós temos é da infeção cruzada, no qual se não tivermos cuidado podemos eventualmente, picarmo-nos numa agulha, etc...isso pode acontecer. Riscos também de ficarmos com problemas musculoesqueléticos, devido à nossa posição. E riscos ao nível das radiografias, somos uma especialidade que tiramos muitas radiografias e vamos acumulando alguma radiação, basicamente é isso.

Portanto, riscos biológicos, riscos físicos....Sim é isso.

- 5) Qual considera ser o risco ocupacional ao qual está mais exposto? Eu acho que é o risco físico e também, acabei por não enumerar, o risco psicológico, pois é uma profissão que exige muito a nível psicológico.

Quando diz físico, refere-se ao risco de radiação ou em termos físicos de ergonómicos, problemas posturais? Ergonómicos, sim!

- 6) Ao nível do ruído, acha que interfere na sua atividade? Sim, sim, porque estarmos um dia inteiro a ouvir a turbina a trabalhar, o aspirador a trabalhar...acaba por ser muito cansativo e às vezes um pouco irritante também, por mais que às vezes ponhamos música para relaxar, o barulho é tão grande que acabamos por não conseguir ouvir a música, e então sim, se for um dia de trabalho com muita turbina e com aspirador, acaba por ser um dia um bocadinho mais cansativo.

III – Formação:

- 7) Durante a formação académica da sua profissão entende que são abordados os principais riscos ocupacionais, bem como as suas futuras consequências (por exemplo em termos de doenças profissionais)? Não, nós tivemos uma cadeira de ergonomia, no último ano, que muito honestamente foi dada assim muito rápida e muito pouco incidente, explicaram-nos assim de forma muito subtil o que é que existia...e na verdade, se calhar também não tínhamos assim tanta maturidade para perceber aquilo que podia acontecer. Mas acho que tivemos uma cadeira muito pouco importante, quer dizer é importante, mas não lhe deram a importância devida. Há 14 anos quando eu acabei o curso, do ponto de vista prático não nos levávamos para junto de uma cadeira e nos explicavam sucintamente “olhe, nesta posição é bom, nesta posição não é

bom, nesta posição vê melhor a cavidade oral...não” isso era nos dito muito teoricamente, assim em esquemas, mas do ponto de vista de estarmos inlock a fazer...não.

- 8) Lidera alguma equipa? Se sim, teve formação suficiente de como o fazer? Não. Também na parte académica também nunca houve uma cadeira específica para isso? Não, só houve de gestão, mas de liderança não.

Sente que poderia haver? Sim, sinto que poderia haver, até porque...e na altura explicar-se de uma forma, quase prática estas questões, não ser só uma questão de sala de aula, não diria também workshops, mas se calhar ter testemunhos de quando as coisas correm bem, de quando as coisas correm mal, os efeitos que podem ter, do que ser só teórico. Eu pelo menos sinto, na ótica do aluno, eles terem as experiências à frente deles, médicos a explicar, mais perto do aluno...acho que era muito mais útil. Pelo menos era há uns anos.

IV – Organização do trabalho:

- 9) Na realização das funções que desempenha julga que existiria(m) outro(s) modo(s) de executar o trabalho com mais eficácia e segurança? Sim, eu julgo que trocarem constantemente de equipa....nós termos um médico e uma assistente, neste caso sempre da mesma forma, porque trabalhamos sempre da mesma forma, há equilíbrio, nós já sabemos, um exemplo prático, já não nos temos de esticar tanto para aquilo, há uma dinâmica entre este binómio que é importante, porque quando estamos a mudar constantemente de colega de trabalho que é tão importante como o dentista, é a assistente, acaba por termos de explicar constantemente as coisas... não é pelo explicar é pelo tempo que se perde, pela qualidade da consulta...mesmo a parte ergonómica acaba por se perder...quando é sempre a mesma equipa, só se tem de falar uma vez “olha é isto e isto”...o mesmo a assistente pode dizer “olhe, mas a mim dá-me mais jeito fazer desta forma” e pronto chegamos a um acordo, agora quando estamos sempre a trocar de equipa é muito cansativo, para ambas as partes.

Para ambas as partes e para o paciente também, não é? Para o paciente também, e depois há especialidades que isso é gritante. Por exemplo, na odontopediatria isso é gritante, porque nós temos muito pouco tempo para fazer o tratamento, pois a criança cansa-se muito rapidamente, então o ideal é termos sempre a mesma pessoa a trabalhar connosco.

10) Considera que o tempo que está estipulado para as consultas é adequado ou é insuficiente? No meu caso sim porque tenho a oportunidade de poder coordenar a minha agenda. Quando vejo que é um trabalho mais complicado acrescento tempo na minha agenda e quando vejo que é um trabalho mais simples e que não vai precisar de tanto tempo, também adequo claro. Eu tenho a oportunidade disso, eu tenho a oportunidade de fazer isso na minha agenda.

V - Comportamentos/Interesses:

11) Quando começa a trabalhar numa nova clínica ou novo gabinete, quais são as suas principais preocupações ao nível da segurança no trabalho? Existência de EPI? Cadeiras ergonómicas? Disposição dos equipamentos vs mobiliário? Primeira coisa é saber, quem é que vai trabalhar comigo e se tem experiência ou não. Isso é o primeiro ponto que para mim é importante, se o número de assistentes e o número de outros profissionais rececionistas etc...são o ideal, o ideal ou até mais do que isso, porque às vezes há momentos nas clínicas em que ainda é preciso mais do que o ideal. Depois procuro saber, no mesmo nível, se os equipamentos são os corretos, se são novos, ou se já não são assim tão novos, se costumam precisar de manutenção ou não, porque isso tudo é importante, se são aparelhos mais antigos, nós cansamo-nos mais rapidamente, se forem equipamentos mais novos, já têm outro tipo de tecnologia e adaptam-se mais ao nosso trabalho e à nossa maneira de trabalhar e então acaba por ser mais fácil e sim, a parte de higiene é a base de tudo e também a parte da dinâmica das marcações, a parte da receção, a parte da gestão.

12) Qual a sua área maioritária de intervenção? É a ortodontia e a pediatria.

13) Sente-se satisfeito com a sua profissão? Sim sim sim sim, muito.

Tem preferência por alguma das duas áreas? Ahhh (risos) tem dias...mas eu julgo que é muito difícil optar, gosto muito da pediatria porque conseguimos ver, conseguimos mudar, a maneira como algumas crianças às vezes vêm à nossa consulta, muito amedrontadas e com necessidades muito urgentes de tratamento oral e então conseguimos, aos poucos, que os medos se vão desvanecendo e que nós também consigamos fazer os tratamentos que são urgentes, e isso é bonito, porque depois eles crescem e acabamos por ver todo aquele trabalho que fizemos e que acaba por compensar e acabam por ter cavidades orais saudáveis. E depois temos a parte da ortodontia que é incrível porque conseguimos, por vezes, mudar muito a autoestima de uma pessoa. Há casos muito simples, há casos muito complicados, mas todos têm

repercussões na autoestima e na confiança que depois a pessoa tem, especialmente nas pessoas em que às vezes nem sequer sorriam para uma fotografia, e isso tem muita importância.

14) Pratica alguma atividade física? Sim, faço natação e skate.

E nota que praticar atividade física tem benefícios associados ao seu trabalho? Sim, o desporto só faz bem, na minha opinião, e fazendo-o faz com que o meu dia seja melhor, do ponto de vista psicológico e do ponto de vista físico. No caso da natação, é o desporto de eleição, para estas coisas, porque faz-nos trabalhar praticamente todos os músculos que são muito massacrados no contexto da consulta, na coluna, na zona cervical, na zona lombar, na zona dos braços...e portanto, a natação para mim acaba por ser uma coisa muito boa. O skate não vou falar porque acaba por não ser um bom desporto para nada, mas também, é bom para a nossa cabeça. Agora, não fazer desporto é que é um problema e a morte do artista, porque mais não seja, do ponto de vista psicológico, só temos em ganhar ao fazer desporto.

VI – Relações sociais no trabalho:

15) Como é a sua relação com a restante equipa? Muito boa, por vezes sou o mote de risota.

16) Como é a sua relação com os seus pacientes? Como trabalho muito com crianças, tento desempenhar um papel diferente em cada consulta e tento encará-lo de maneira que a criança saia daqui alegre, o qual acontece muitas vezes, por isso acho que também tenho uma boa relação.

VII – Acidentes/doenças profissionais:

17) Já teve algum acidente laboral? Não.

18) Na sua opinião que medidas podem ser tomadas para prevenir futuros acidentes? É assim, o que eu acho, é que as equipas têm de se formar, primeiro as equipas têm de se formar e não mudar, só em casos excecionais, não mudar de equipa que estamos a fazer, depois os equipamentos serem revisto, não ser só a título “o equipamento está com problemas”, vem cá o técnico...eu acho que isso não é bom, acho que se deve fazer alguma prevenção. Claro que quanto mais se trabalha, mais os equipamentos se vão estragando...ainda assim creio que uma prevenção seria o ideal. Depois acho também que, poderia haver, do ponto de vista de formações, mesmo da ordem dos dentistas, por exemplo, formações da parte de como é que nós podíamos fazer alguns exercícios muito simples, de relaxamento ou de estiramento

muscular, acho que isso era muito importante....fazemos um bocadinho ao nosso critério, mas se calhar até, do ponto de vista de fisioterapeutas, osteopatas, podia haver assim uma adequação...três ou quatro exercício que pudéssemos fazer entre consultas ou após consultas mais compridas, aquilo até ajudava a relaxar um bocadinho a parte muscular...e acho que é basicamente haver um respeito, que eu sei que não há, porque eu já vivenciei isso, não aqui, mas já vivenciei isso, onde é esperado que o dentista faça os tratamentos em x número de minutos e muita vezes, nós estamos a tratar de pessoas, de seres humanos e por vezes as coisas se atrasam...e isso é uma pressão muito grande para nós....porque sabemos que temos pessoas lá fora à nossa espera e cá dentro estão nos a pressionar. Eu neste momento não vivo isso, mas já vivi e, portanto, acho que tem de haver um respeito pelo dentista, do ponto de vista de horários e da capacidade de se atrasarem.

Estava-me a falar na possibilidade de fazer exercícios de relaxamento entre consultas, mas para tal é necessário também esse tempo, acha que as clínicas estão preparadas para isso? Aumentar “tempos mortos”? Exatamente, há muitas clinicas que nem sequer respeitam a hora de almoço, portanto há que comer ali em poucos minutos para depois estarmos ali de volta a trabalhar...e é assim, quando somos mais novos...isso faz-nos sentido...quando já temos alguma experiência de trabalho e muuuitaaa coisa em cima de nós....o tempo de relaxamento que temos de 5-10 minutos, serve muitas vezes para vermos o que é que vamos fazer e planear para o próximo paciente e serve para terminarmos a consulta anterior...muitas vezes do ponto de vista burocrático, de faturações, relatórios, etc, serve para isso, não serve propriamente para relaxarmos um bocadinho, para apanharmos um bocadinho de sol na janela, ou esticarmos um bocadinho os músculos...nós não temos isso, basicamente. Mas devia de ser obrigatório!

19) Já foi submetido a alguma cirurgia? Não.

VIII- Stress laboral vs Qualidade laboral:

20) Na sua atividade laboral quais são os fatores que lhe causam maior stress? É o tempo, não ter tempo para não fazer os tratamentos que quero, aliás, eu ter tempo eu tenho, mas acabo-me sempre por me atrasar para a consulta seguinte e depois é também, claro, a capacidade que temos de ter para aguentar as ansiedades do próprio paciente, porque isso é-nos transmitido, muito ou pouco, mas é sempre transmitido...há sempre aquela máxima que os pacientes dizem que não gostam nada de nós ou que não queriam vir, é a pior

especialidade...é claro que dizem isto com uma risada a seguir, mas nós sabemos e cabe-nos a nós mudar um bocadinho esse critério mas a verdade é que se sente isso, que vir ao dentista é sempre um bocadinho duro....então isso também é um fator, a ansiedade que os pacientes nos transmitem e depois nós queremos voltar essa ansiedade e torna-la numa segurança e isso acaba por ser também um bocadinho difícil, mais até na parte das crianças, que elas coitadinhas não têm controlo, mas sim acho que essencialmente é isso que cria ansiedade.

E a verdade é que o medico dentista estão a invadir um espaço muito privado do paciente, a cavidade oral... Sim nós estamos num espaço muito próximo, um espaço que pouca gente invade.

21) Ultimamente tem-se falado muito do stress laboral/ depressão e burnout nesta área. Já sentiu fatores que poderão levar a estas doenças se não controlados previamente? Sim, eu acho que todos nós dentistas têm um burnout eminente, estou a exagerar um bocadinho, mas temos, porque a nossa profissão, acaba por ter ali um *live* de certa forma decadente entre aspas, porque nós trabalhamos à percentagem, portanto se nós faltarmos, não recebemos e isso é um fator que também pode criar uma certa ansiedade, porque claro temo os apoios da segurança social, mas são bastante poucos...ah... portanto se não trabalhamos, não recebemos, na prática...depois são as ansiedades que já falei, dos pacientes que nos transmitem, da pressão dos horários e depois é todo o background que temos, de relatórios para fazer, de coisas que não nos podemos esquecer e não queremos esquecer, relativamente a alguns pacientes....expetativas, em especial à volta da ortodontia, há muita expetativa dos pacientes e cabe-nos a nós também pôr as expetativas no sítio certo, só que às vezes mesmo pondo, os pacientes vêm com as expetativas completamente sorriaise nós não conseguimos corresponder. Portanto eu acho que esta profissão é uma profissão que nos leva sem nós querermos a um estado de ansiedade que se nós não tivermos cuidado é um bocadinho desmedido e portanto sim, eu própria já tive essa experiência.

22) Que mecanismo utiliza para minimizar o stress? Primeiro comecei a psicoterapia, claro que não é só associado ao trabalho, mas desmitificar o mito de que a psicologia é só para malucos...a psicologia é para todos, a psicologia é essencial para todos, eu acho que todos nós devíamos ser avaliados na psicologia e talvez também ter consultas de psicologia. Depois também procurei estar em clínicas que respeitavam os meus timings em tempos de consultas, procurei também a questão do desporto e essencialmente também

procurei a parte da meditação que é muito importante também...ali 5 ou 10 minutos de meditação faz muito bem e foi basicamente isso, para não chegarmos a um burnout total que aí já são situações mais complicadas e temos de recorrer a medicação psiquiátrica e não tem mal nenhum, pronto o ideal é que seja num tempo mínimo.

23) Conhece algum colega de profissão com estes problemas? *Sim, vários.*

IX - Sintomatologias:

24) Em termos de cansaço (físico e psíquico), como se sente ao final de um dia de trabalho? *Raramente me sinto cansada do ponto de vista físico, enquanto estou a trabalhar, no entanto assim que entro em casa, fico muito cansada, fisicamente tenho sempre associada, é crónico, há sempre uma tensão muscular na zona do pescoço, sempre e é basicamente aí o ponto. Se me perguntares se estou cansada...agora não...se me perguntares se estou com uma dor muscular no pescoço, sim estou!*

25) Era isso que lhe ia perguntar...já sentiu dor ou mal-estar lombar ou cervical? *Sim já.*

E ao nível do sistema mão-braço? *Curiosamente estou agora a iniciar uma dor ao nível da mão esquerda, curiosamente não é a que trabalhamos mais, mas sim estou a ficar com dor, eu sou destra mas está-me a doer a mão esquerda.*

26) Como trabalha a maior parte do dia? Sentado? Em pé? *Sentada, sempre.*

27) Costuma trabalhar a “quatro mãos”? *A maioria das vezes.*

E a dor que falou anteriormente não poderá estar associada a haver momentos em que não trabalha com assistente e por isso fazer mais força com a mão contrária? *Sim, sim, sim, de certeza, especialmente na parte do aspirador ou mesmo o espelho, mas aí não há maneira da assistente ajudar.*

Acha então que traz vantagens trabalhar com assistente? *Completamente, é essencial, é tão importante a assistente como o dentista, esse é o foco, não é só o dentista que é importante, a assistente também o é...para segurança do paciente, para segurança do dentista...para tudo...até para o próprio equipamento.*

28) Costuma ter dores de cabeça? *Não.*

29) Sente que possa existir relação entre os sintomas atrás referidos e as posições ergonómicas constantemente adotadas? *Sim, óbvio.*

30) É alérgico(a) a alguma substância química com a qual trabalha diariamente? Ou a luvas de látex? *Não, tenho alguma sensibilidade ao látex, mas nada de especial.*

Perguntas finais:

- 31) Até quando pensa laborar nas mesmas funções que tem atualmente? Até poder (risos), acho que ali até aos 60...por aí seria bom.
Até à idade da reforma? Sim...
Conhece médicos dentista a trabalhar até à idade da reforma? Sim.
E desempenham 5 dias por semana, funções de clínica, em gabinete? Não conheço muitos, atenção, mas sim, grande parte sim, funcionam 5 dias por semana, mas se calhar têm é horário reduzido ao longo do dia. Normalmente são os diretores clínicos e portanto, os diretores clínicos têm ainda mais flexibilidade de trabalho.
- 32) O que mais gosta no seu trabalho? Gosto da capacidade que o meu trabalho me dá de alterar do ponto de vista positivo a vida de uma criança ou de um adulto e não vejo isso como um ponto de orgulho mas como uma benesse, porque dizer que este trabalho só nos traz dinheiro, é muito reduzido, este trabalho, pelo menos a mim, dá-me muito orgulho, em poder ajudar e a medicina dentária é vista muito do ponto de vista estético, mas é muito além disso... é nós tirarmos a dor de uma pessoa que esteve não sei quanto tempo sem dormir com dor...é nós capacitarmos a pessoa de mastigar corretamente e depois também ter alimentação, em termos gástricos, tudo trabalhar bem...quem tinha dor de cabeça, de repente, encaixam os maxilares e as coisas melhoram, portanto é, um ponto que depois se espalham e que nós conseguimos atingir outras estruturas que ajudam a pessoa a viver melhor.
- 33) Quero agradecer toda a sua atenção e disponibilidade, gostaria de acrescentar algo a esta entrevista? Obrigada, de nada, até breve!

Entrevista ao higienista oral (nº8)

Guião de entrevista

Todas as informações recolhidas nesta entrevista são obtidas com consentimento informado do entrevistado. É garantido o sigilo das informações obtidas, bem como o anonimato dos participantes.

I – Informações pessoais e profissionais:

Idade: 34 Sexo: (☒) masculino (☐) feminino

- 1) Há quando tempo se encontra nesta profissão? Há 12 anos
- 2) Em média quantas horas labora por dia? 8h por dia
- 3) Tem filhos? Não

II – Perceções de riscos profissionais:

- 4) No âmbito da segurança e higiene no trabalho, considera que a sua profissão apresenta riscos? Sim, apresenta riscos.

Consegue enumerá-los? Riscos posturais, riscos de saúde pessoal, porque estou em contacto com substâncias nocivas, estou em contacto com risco biológico, nomeadamente contágio de doenças infectocontagiosas e doenças respiratórias também.

- 5) Qual considera ser o risco ocupacional ao qual está mais exposto? O risco? Bom...lesões musculares devido às más posturas no trabalho, risco ergonómico...e também de contaminação...de aerossóis...acho que é o maior risco de todos.

- 6) Ao nível do ruído, acha que interfere na sua atividade? É um risco, apesar de ser bastante negligenciado...Eu tive uma fase em que usei os “tampõezinhos”, mas é uma questão de hábito e ao final do dia faz toda a diferença, em termos de conforto e de até...psicologicamente deixa-nos muito mais animados, ativos ao final do dia...

E agora já não usa? Não uso...deixei de usar eu sei que há colegas meus, fora de Portugal, que usam, têm o hábito de usar, nomeadamente na Suécia e aqui nós em Portugal nunca foi falado ou implementado uma coisa deste género...porque estes barulhos fazem mesmo mal.

Mas é de salientar que na Suécia eles ligam muito há segurança, ergonomia, ao conforto e à saúde no trabalho. Sim bastante!

- 7) E ao nível da vibração? Bom! Eu nunca senti nenhum desconforto ou algo relacionado com vibrações, a única coisa que eu sinto é que como sou... sou higienista e trabalho sem assistente e ao trabalhar sem assistente faço todo o trabalho da assistente, nomeadamente, toda a parte da aspiração...e onde eu sinto mais dificuldade, se calhar ao final de um dia, é o desconforto a nível do ombro esquerdo...de estar a segurar no aspirador. É a única coisa...

III – Formação:

- 8) Durante a formação académica da sua profissão entende que são abordados os principais riscos ocupacionais, bem como as suas futuras consequências (por exemplo em termos de doenças profissionais)? Não, não totalmente, mas lembro-me de ter tido numa das cadeiras de higiene oral de se ter falado na questão da ergonomia, ergonomia no sentido de possibilitar uma melhor visualização das peças dentárias consoante a posição que estejamos voltados para o paciente.

Mas futuras consequências, doenças profissionais, não era falado? Sinceramente não me recordo, senão eu tinha fixado.

IV – Organização do trabalho:

- 9) Na realização das funções que desempenha julga que existiria(m) outro(s) modo(s) de executar o trabalho com mais eficácia e segurança? Sim, nomeadamente instrumentos mais ergonómicos, mais leves, que permitam o manuseio dos mesmos, com menos dificuldade, uma pinça melhor...mas é mais uma questão do peso, porque quanto mais leve o instrumento for menos esforço nós temos de fazer.
- 10) Considera que o tempo que está estipulado para as consultas é adequado ou é insuficiente? É adequado.

V - Comportamentos/Interesses:

- 11) Quando começa a trabalhar numa nova clínica ou novo gabinete, quais são as suas principais preocupações ao nível da segurança no trabalho? Existência de EPI? Cadeiras ergonómicas? Disposição dos equipamentos vs mobiliário? Eu desde que comecei a exercer a minha profissão sempre zelei muito pela minha proteção e pela do paciente, portanto quero sempre ter uma viseira para mim, para me proteger, obviamente com máscaras e luvas, mas também uns óculos de proteção para o paciente e...luz, muita luz, também é importante, não se fala muito na questão da acuidade visual, mas também é importante termos um ambiente bastante iluminado.
- 12) De todos os tratamentos que costuma fazer, qual o que desempenha com maior frequência? A destartarização.
- 13) Dos anteriores referidos, qual o que mais gosta de fazer? A destartarização
- 14) E qual o que menos gosta? Porquê? O que menos gosto de exercer são os alisamentos radiculares...pois é um tratamento um bocadinho mais cansativo, envolve muita destreza manual e consoante os casos se os materiais não estiverem em condições, nomeadamente afiados, provocam muita fadiga ao

nível dos pulsos, e é o único que eu menos gosto de fazer. Só por esse motivo...

15) Sente-se satisfeito com a sua profissão? Sim de um modo geral sim, bastante até.

16) Pratica alguma atividade física? Pratico, tento fazer os meus exercícios diários, aliás porque sem eles não aguentava...nomeadamente contraturas musculares que vão surgindo com a profissão e fadiga muscular...

VI – Relações sociais no trabalho:

17) Como é a sua relação com a restante equipa? Péssima (risos) estou a brincar, dou-me bem com toda a gente.

18) Como é a sua relação com os seus pacientes? Também, tenho uma boa relação com os pacientes, sou simpático!

VII – Acidentes/doenças profissionais:

19) Já teve algum acidente laboral? Diretamente não, mas já tive consequências devido à minha profissão, nomeadamente...lá está...contraturas musculares que depois me imobilizam alguns movimentos, fora disso nunca tive nenhuma lesão relacionada com o trabalho...

20) Aprendeu ou alterou algum comportamento ou atitude após o acidente citado? Aprendi só que (risos) é difícil ganhar o hábito, tendemos sempre a pôr em causa o nosso bem-estar em prol do paciente nomeadamente quando são consultas com crianças, esquecemos a ergonomia, nomeadamente a visão indireta...vamos para a visão direta...é mais fácil de trabalhar.

21) Então que medidas podem ser tomadas para prevenir estes futuros acidentes? É assim, é mesmo obrigar-me a manter uma postura mais correta e também, no caso de consultas de crianças arranjar um meio para que elas possam estar mais altas, nomeadamente uma almofada ou uma espécie de pequeno sofá que se possa pôr na cadeira para que as possa colocar mais altas, e assim não necessito estar tão curvado ou necessito de estar tão para baixo ou fazer tantos esforços para consultar as crianças.

22) Já foi submetido a alguma cirurgia? Não.

VIII- Stress laboral vs Qualidade laboral:

23) Na sua atividade laboral quais são os fatores que lhe causam maior stress? O tempo, quando os pacientes se atrasam ou quando há alguma falta de algum

material que eu ache que tenha necessidade para a minha consulta e não está disponível, isso provoca-me stress.

- 24) Ultimamente tem-se falado muito do stress laboral/ depressão e burnout nesta área. Já sentiu fatores que poderão levar a estas doenças se não controlados previamente? Já, burnout sim, mais que uma vez.
- 25) Que mecanismo utiliza para minimizar o stress? Bom, eu tenho a possibilidade de chegar a casa e conseguir desligar do trabalho, não levo trabalho para casa, isso já é um fator que ajuda bastante e depois procuro fazer coisas que me saibam bem, nomeadamente hobbies, leituras, estar com a família, com a pessoa amada, fazer algum exercício físico.
- 26) Conhece algum colega de profissão com estes problemas? Sim, bastantes.

IX - Sintomatologias:

- 27) Em termos de cansaço (físico e psíquico), como se sente ao final de um dia de trabalho? Eu não diria ao longo do dia, mas sim ao fim da semana... segunda-feira é sempre, psicologicamente, aquele dia mais difícil, de começar a semana, por causa da pausa do fim de semana e como eu trabalho 6 dias por semana, noto que a sexta-feira para mim é o dia mais cansativo de todos, já não tenho a mesma paciência para os pacientes, a nível psicológico, já estou mais cansado também fisicamente...é por aí.

E físico ou psicológico? Os dois, fisicamente e psicologicamente.

- 28) Há pouco estava-me a dizer que já sentiu dor ou mal-estar lombar ou cervical.... Já, sim já.

- 29) E ao nível do sistema mão-braço? Bastante até, eu mencionei há pouco o facto de trabalhar sozinho e não trabalhar com assistente e ter de trabalhar com o aspirador cirúrgico e consoante as posições e o tamanho dos pacientes, quando são mais pequenos, nomeadamente as crianças acabo por fazer mais força e sempre desconforto no ombro, nomeadamente o ombro esquerdo...no braço não, é mais mesmo desconforto no ombro esquerdo e na parte das omoplatas.

E o pulso? Nunca tive problemas com o pulso curiosamente, só quando faço os alisamentos radiculares, como disse há pouco, é que sinto alguma fadiga ao nível do pulso direito, no entanto como toco saxofone e trabalho bastante a zona dos dedos e pulso também penso ter desenvolvido alguma destreza.

E formigueiro? Não nunca.

- 30) Como trabalha a maior parte do dia? Sentado? Em pé? Sentado, sempre!
- 31) Costuma ter dores de cabeça? Não, é muito raro.

- 32) Sente que possa existir relação entre os sintomas atrás referidos e as posições ergonómicas constantemente adotadas? *Sim, claro, estão ligadas.*
- 33) É alérgico(a) a alguma substância química com a qual trabalha diariamente? Ou a luvas de látex? *Não.*

Perguntas finais:

- 34) Até quando pensa laborar nas mesmas funções que tem atualmente? *Até o corpo me deixar (risos), porque é uma profissão de alto desgaste físico e psicológico e ninguém fala nisso.*

Conhece profissionais higienistas ou médicos dentistas que cheguem à idade da reforma? *Sim conheço alguns. Porque...como é que hei-de explicar, a maior parte das pessoas que estão nesta área neste momento são pessoas que não devem ultrapassar os 50 anos de idade e a maioria dos mais velhos são até estomatologistas, não são médicos dentistas nem estomatologistas e as pessoas mais antigas que eu conheço a trabalhar na área da higiene oral, são os meus professores da faculdade, que devem andar na casa dos 50's e alguns dos estomatologistas já estão nos 60's quase 5's.*

Mas aí não estão a exercer em consultório... *No caso dos professores não, mas no caso dos estomatologistas sim, os que eu conheço.*

Mas nos tratamentos que estão a exercer não fazer higienizações, desvitalizações (endodontias)...*Fazem cirurgia, cirurgia de implantes, que também é igualmente desgastante...*

Sim, mas se calhar não tanto, como um endodontista que tem de estar muito ao pormenor, com pecinhas/limas muito mais pequeninas, a exercer uma motricidade super fina... *Sim sim.*

- 35) O que mais gosta no seu trabalho? *Gosto de tudo, gosto da rotina, de atender os pacientes, dos desafios novos que vão aparecendo e da capacidade que vou sentindo que tenho de resolver os problemas que me aparece há frente.*
- 36) Quero agradecer toda a sua atenção e disponibilidade, gostaria de acrescentar algo a esta entrevista? *Obrigada eu pelo convite.*

Entrevista ao higienista oral (nº9)

Guião de entrevista

Todas as informações recolhidas nesta entrevista são obtidas com consentimento informado do entrevistado. É garantido o sigilo das informações obtidas, bem como o anonimato dos participantes.

I – Informações pessoais e profissionais:

Idade: 35 Sexo: () masculino (**x**) feminino

- 1) Há quando tempo se encontra nesta profissão? Desde 2009, 14 anos.
- 2) Em média quantas horas labora por dia? Depende dos dias, trabalho em diferentes horários, alguns dias só 4/5h outras 8/9h
- 3) Tem filhos? Sim duas filhas, uma de 4 e outra de 5 anos.

II – Percepções de riscos profissionais:

- 4) No âmbito da segurança e higiene no trabalho, considera que a sua profissão apresenta riscos? Sim, nós na medicina dentária, devemos ser das profissões onde existe maior propagação de aerossóis e logo aí há risco de bactérias. Daí ter sido muito falado na altura do covid, da pandemia, onde se falou mais nisso, vi inclusive até em alguns artigos em que eramos a profissão número 1 em relação a isso. Também estamos expostos ao stress, muito stress ao longo do dia, temos sempre horários a cumprir.
- 5) Qual considera ser o risco ocupacional ao qual está mais exposto? Ahh espera, ergonomia também, a nossa postura, as dores musculares ao fim do dia, cefaleias, dores de cabeça, estamos ali muito tempo focados. Por isso sim risco das bactérias e ergonomia, acho que são esses ao qual estou mais exposta.
- 6) Ao nível do ruído, acha que interfere na sua atividade? Muito também, isso é uma boa ajuda, nós não temos noção realmente e à medida que vamos ouvindo os tópicos vamos confirmando que estamos expostos a tudo isso.
- 7) E ao nível da vibração? Trabalhamos com instrumentos rotativos, mas acho que por enquanto não me afeta, ou simplesmente afetar mas não ligar que seja a isso.

III – Formação:

- 8) Durante a formação académica da sua profissão entende que são abordados os principais riscos ocupacionais, bem como as suas futuras consequências (por exemplo em termos de doenças profissionais)? Acho que são falados, a nível biológico que é aquele que está mais presente, a assepsia, a assepsia, a assepsia, depois a nível prático, quando começamos mesmo a trabalhar nas clinicas às vezes não se vai tão além como estávamos habituados na faculdade, mas pronto, é mais essa a abordagem, a nível das bactérias, do

biológico e da assepsia, não tanto os mil e um fatores que provavelmente existam.

IV – Organização do trabalho:

- 9) Na realização das funções que desempenha julga que existiria(m) outro(s) modo(s) de executar o trabalho com mais eficácia e segurança? Sim, por exemplo agora, temos ali um novo aparelho de destartarização, em termos de eficácia é bem melhor, é um aparelho que tem água quente ao invés de fria/natural e isso permite uma menor sensibilidade ao paciente e assim também desempenharmos melhor e mais eficaz e também com maior rapidez o tratamento. Só o facto de o material ser mais novo, os instrumentos serão mais ergonómicos, mais estudados e isso permite-nos um tratamento com menos passos, mais rápido e logo aí com menos tempo de adotarmos más posturas.
- 10) Considera que o tempo que está estipulado para as consultas é adequado ou é insuficiente? É relativo, se eu for dizer que há um paciente em que eu consigo fazer super rápido, depois há outro que precisava de mais tempo e portanto depois acaba por compensar uns aos outros, embora eu também considero que às vezes o paciente não é só a boca e é preciso uma abordagem ao todo antes de iniciarmos o que realmente a pessoa vem fazer, e muitas vezes vêm com traumas, e é preciso aquele início, aquela psicologia a funcionar para desencadear e começar a consulta.

V - Comportamentos/Interesses:

- 11) Quando começa a trabalhar numa nova clínica ou novo gabinete, quais são as suas principais preocupações ao nível da segurança no trabalho? Existência de EPI? Cadeiras ergonómicas? Disposição dos equipamentos vs mobiliário? Pensamos porque normalmente é tudo muito automático e depois quando se muda deixa de haver esse automatismo, mesmo que não se queira, somos obrigados a pensar. A disposição está toda diferente, a forma como atuamos depois acaba por ser diferente. Tentamos também depois de acordo com o que está predefinido com a clínica onde vamos iniciar, mas é muito importante a segurança.

Normalmente, nas clínicas onde trabalha, uma vez que é higienista, trabalha com assistente? Sempre sem assistente, na maior parte acaba por entrar só na parte do fim para desinfetar ou não. A maior parte das vezes somos nós. Mas na consulta em si, é sempre sem assistente.

- 12) De todos os tratamentos que costuma fazer, qual o que desempenha com maior frequência? Nós acabamos sempre por fazer um bocadinho do mesmo, às vezes mais aprofundado ou menos aprofundado, mas acaba por partir dos mesmo tópicos ou dos mesmos pontos, acaba por incluir quase sempre o mesmo. Quando faço um tenho de fazer obrigatoriamente o outro, mesmo que não goste tenho que fazer.
- 13) Dos anteriores referidos, qual o que mais gosta de fazer? Posso dizer que é obvio, o jacto bicarbonato de sódio (risos), mas sozinho não funciona e portanto temos de fazer sempre tudo.
- 14) E qual o que menos gosta? Talvez as curetagens, tem de ser ali mais minucioso, demora mais tempo é ali mais pontual e a pessoa já está ali a querer terminar, acaba por ser mais ingrato.
- Se calhar porque acaba por induzir mais força? Não é mais força, mas induz a mais cansaço.
- 15) Sente-se satisfeito com a sua profissão? Gosto do que faço, agora sei que, a nível de logística, da vida e de tudo mais...há muita coisa que se perde nisso, principalmente pelos horários, mas gosto do que faço...Se era o que queria seguir...não!
- Qual era o que queria seguir? Psicologia...não tem nada a ver.
- 16) Pratica alguma atividade física? Não....
- Já praticou? Já tive inscrita no ginásio...conta? (risos). Gosto mais ao ar livre, gosto mais de caminhadas, corridas...mas atualmente não.
- E em termos do trabalho que desempenha, a nível muscular, acha que o exercício não poderia ajudar? Poderia ajudar, claro que sim, mais que não fosse para libertar energias, mas pronto, às vezes falta o tempo, outras vezes falta a vontade.

VI – Relações sociais no trabalho:

- 17) Como é a sua relação com a restante equipa? É boa, acho que ninguém tem nada contra mim, nem eu contra eles.
- 18) Como é a sua relação com os seus pacientes? Também a mesma coisa (risos).

VII – Acidentes/doenças profissionais:

- 19) Já teve algum acidente laboral? Não.
- 20) Na sua opinião que medidas podem ser tomadas para prevenir futuros acidentes? Posso dizer que o destartarizador devia de parar quando se desaciona o pedal, normalmente para, este não para.

E pode levar ao quê? Cortes na bochecha, cortes na língua...não tanto a nós mas ao paciente...Às vezes era preferível a nós do que ao paciente, porque é complicado.

21) Já foi submetido a alguma cirurgia? Ligada ao trabalho não.

VIII- Stress laboral vs Qualidade laboral:

22) Na sua atividade laboral quais são os fatores que lhe causam maior stress?

Não gosto de estar atrasada, mas quase sempre estou (risos). Mas não gosto e irrita-me quando estou a explicar e a perder o meu tempo em explicações e que de repente nos deparamos que está a entrar por um lado e a sair pelo outro e é tempo que nós dedicamos da nossa consulta, que estamos a tirar da prática para instruir o paciente e sabemos exatamente que não deu em nada, foi só mesmo perda de tempo.

23) Ultimamente tem-se falado muito do stress laboral/ depressão e burnout nesta área. Já sentiu fatores que poderão levar a estas doenças se não controlados previamente? Sim, já senti, mas acho que ainda não me estão a afetar assim tanto, nesse nível. Em termos de stress obviamente que sim, agora...em termos maiores não.

24) Quando sente estes aspetos de stress que mecanismo utiliza para o minimizar? Não faço nada, ao nível das consultas é pensar que vem alguém diferente ao fim e que vamos tentar equilibrar o tempo perdido e fica a tempo e horas. Porque depois o fim exige outras coisas não laborais que também fazem parte da nossa vida e que uma coisa leva a outra e ver realmente que a nossa vida não pode ser só trabalho, também tempos família.

25) Conhece algum colega de profissão com estes problemas? Não...

IX - Sintomatologias:

26) Em termos de cansaço (físico e psíquico), como se sente ao final de um dia de trabalho? Muito cansada, uns dias mais cansada fisicamente outros mais psicologicamente.

27) Já sentiu dor ou mal-estar lombar ou cervical? Sim, sim, na zona do pescoço, na zona lombar.

28) E ao nível do sistema mão-braço? Também, ao nível do pulso direito (com o qual trabalha), e por vezes sinto também formigueiros.

29) No início desta entrevista, disse-me que não sentia que as vibrações tivessem ainda interferido na sua atividade. No entanto agora diz-me que tem sentido dores ao nível do pulso que curiosamente trabalha maioritariamente com

instrumentos que implicam vibração. É assim...pode ser daí, pode ser de estar constantemente com o pulso, nesta posição (entortou o pulso) temos de fazer vários movimentos, andamos quase sempre em movimentos repetitivos e também leva a isso.

E relativamente aos formigueiros, em que altura sente? De manhã, sempre de manhã.

Mas ainda antes de vir trabalhar? Sim sim, quando acordo, muitas das vezes a própria dor no pulso, é durante a manhã. Às vezes até associo a um mau posicionamento deitada, mas quando eu começo de manhã com uma ligeira dor, ao fim desse dia está intensa. Portanto se não é causada pelo fator profissional, é aumenta por aí.

Então se recuar e observar o seu dia anterior...como é que foi? A trabalhar? A trabalhar mais intensamente com o destartarizador? Ou acha que não está relacionado? Eu relaciono aqui a nível profissional sim. Agora quando começo com a dor, é de manhã, eu relaciono que é daqui.

Mas não consegue relacionar o facto de ter trabalhado mais no dia anterior com a dor que tem na manhã seguinte? É possível, porque por exemplo não tenho ao fim de semana.

Era isso que lhe ia dizer, se não trabalha domingo, como acorda segunda... Exato, sem dor, eu à segunda feira não tenho. E eu durmo todas as noites, portanto não pode ser de um mau posicionamento ao dormir.

30) Como trabalha a maior parte do dia? Sentado? Em pé? Vou variando, mas aqui por exemplo é sempre em pé, a maior parte das vezes noutras clínicas é sentada, a não ser que algum paciente assim o exija, que uma posição menos favorável para nós, mas melhor para eles.

31) Costuma ter dores de cabeça? Sim, cefaleias, às vezes mais ao fim do dia, porque nós temos de focar tanto que às vezes, começa mesmo o cansaço nos olhos.

32) Sente que possa existir relação entre os sintomas atrás referidos e as posições ergonómicas constantemente adotadas? Sim, claro que sim.

33) É alérgico(a) a alguma substância química com a qual trabalha diariamente? Ou a luvas de látex? Não.

Perguntas finais:

34) Até quando pensa laborar nas mesmas funções que tem atualmente? Até ganhar o Euromilhões (risos), é assim...apesar de gostar do que faço, é quase sempre igual, é muita rotina e acho que é isso que nos satura cada vez mais e

depois associado e aliado aos horários e há falta de vida que nos deixa ter, pensamos sempre em um dia mudar de vida, mudar...agora, se está previsto? Não, não está previsto, portanto deve ser até à reforma...não, não quero.

Mas conhece higienistas a trabalhar até à reforma? Conheço algumas mais velhas sim, que ainda estão a exercer funções...mas até à idade da reforma não sei, aliás não sei se já existia assim este curso há tanto tempo para isso, para conseguirem chegar a essas idades.

Mas essas pessoas que conhece fazem horário completo? Sim, sim.

35) O que mais gosta no seu trabalho? Eu gosto muito do contacto com as pessoas, gosto disso, se calhar por isso é que demoro mais tempo nas minhas consultas, lá está, ponho a minha psicologia que não dei...em prática (risos).

E muitas vezes, nós ali fora conseguimos ouvi-la a rir-se bastante e a falar com os pacientes. A sério?? (risos) eu gosto de rir, eu gosto que no fim a pessoa sinta que não foi só mais um, gosto de fazer a diferença. Não é que seja melhor higienista profissional, mas como pessoa, gosto dessa parte de lidar com o público, apesar de ser difícil (risos).

36) Quero agradecer toda a sua atenção e disponibilidade, gostaria de acrescentar algo a esta entrevista? Não (risos), obrigada!

Entrevista a assistente dentária (nº10)

Guião de entrevista

Todas as informações recolhidas nesta entrevista são obtidas com consentimento informado do entrevistado. É garantido o sigilo das informações obtidas, bem como o anonimato dos participantes.

I – Informações pessoais e profissionais:

Idade: 41 Sexo: () masculino (x) feminino

- 1) Há quando tempo te encontras nesta profissão? 4 anos
- 2) Em média quantas horas laboras por dia? 8h30
- 3) Tens filhos? Quantos? Sim duas, uma com 17 anos e outra com 11 anos.

II – Perceções de riscos profissionais:

- 4) No âmbito da segurança e higiene no trabalho, consideras que a tua profissão apresenta riscos? Se sim, quais? Apresenta!
Sabes nomear quais? As posições. Muito tempo em pé...muitas horas em pé...tudo isso, essas coisas.
- 5) Então o que consideras mais relevante são os riscos ergonómicos? Sim! É isso!

III – Formação:

- 6) Tiveste formação académica para a profissão onde te encontras? Sim, tive.
- 7) Se sim, durante a formação académica da tua profissão entendes que são abordados os principais riscos ocupacionais, bem como as suas futuras consequências (por exemplo em termos de doenças profissionais)? Não.
Recordaste quanto tempo é que tiveste formação? Há volta de 9 meses.

IV – Organização do trabalho:

- 8) Na realização das funções que desempenhas julgas que existiria(m) outro(s) modo(s) de executar o trabalho com mais eficácia e segurança? Referente a quê? Queres que especifique? É que praticamente onde acho que se devia melhor muito mesmo, nesta profissão era na parte ergonómica, é nessa parte...porque tudo o resto nós temos cuidado e temos proteção...e...tudo mais... Agora a esse nível, é que acho que ainda estamos um pouco atrasados.
O que é que achas que podia melhorar? Olha, aqui, relativamente a nós, falando especificamente...poderíamos trabalhar mais tempo sentadas....Ahh...depois deveríamos ter mais alguns intervalos...não digo de consulta em consulta, mas de duas ou de três em três consultas...um intervalo

de 10 minutos, onde pudéssemos parar um bocado, onde pudéssemos fazer algum alongamento, algum exercício que nos ajudasse a aliviar todas aquelas tensões que acumulamos entre consultas. Penso que aqui seja mais ou menos por aí.

- 9) Quais as funções que desempenhas ao longo de um dia de trabalho? Na clínica sou assistente dentária, dou apoio ao médico, faço esterilização, faço receção, faço senhora da limpeza...pronto é isso...faço um bocadinho de tudo.
- 10) Relativamente à frequência das pausas no trabalho, referiste agora achavas que poderiam fazer mais. Sim, porque às vezes é só aquelas pausas que fazemos para lanche, a meio da manhã ou a meio da tarde e que às vezes nem todos os dias as conseguimos fazer e acho que devia ser estipulado, ter um limite e que devia estar estipulado e que devia ser aplicado a todos...que de duas em duas ou de três em três...mas também é ao nível dos médicos, não é só para nós assistentes que de dois em dois ou de três em três ou de quatro em quatro devíamos parar uns 10 minutos, 15 minutos e depois alongar e retomar. Agora basicamente só temos aquele bocadinho que seja necessário ir ao wc, mas às vezes são coisas de 1 minuto...que não chega.

V - Comportamentos/Interesses:

- 11) Quando comesças a trabalhar numa nova clínica, quais são as tuas principais preocupações ao nível da segurança no trabalho? Existência de EPI? Cadeiras para assistente? Erradamente, secalhar...mas erradamente...ponho...essa parte vem secalhar em segundo ou em terceiro...porque existem outras coisas que para mim, é uma das coisas que me faz...mas erradamente...porque por vezes a gente preocupa-se mais com o valor do ordenado e com os horários e depois é que vamos pensar no resto...erradamente...porque secalhar devia de mudar um bocadinho...mas sim seria secalhar um bom ponto de vista, preocuparmo-nos com essas coisas.
- 12) Qual a área na medicina dentária que mais gostas de dar assistência? Endodontia, vem logo em primeiro lugar...depois há uma coisa que tem vindo a ganhar algum destaque, mas não era inicialmente uma coisa que me cativasse muito...mas que tem vindo a ganhar agora aqui um bocadinho de destaque, que é a parte da odontopediatria...crianças...logo não seria, mas entretanto tem vindo a ganhar algum gosto.
- 13) Ou seja, não costumavas dar assistência sempre ao mesmo médico? Não.
- E achas que traz vantagens ou desvantagens? Tem as duas, por um lado até é bom porque aprendes um bocadinho de tudo e fazes de tudo...e não te limitas

só a uma área...mas depois também andas sempre a saltitar...não ganhas propriamente confiança com um ou com outro, ou...acaba por ser um bocadinho por aí.

14) Sentes-te satisfeita com a tua profissão? **Sim.**

15) Praticas alguma atividade física? **Não.**

VI – Relações sociais no trabalho:

16) Como é a tua relação com a restante equipa? **É boa, acho eu, acho que é boa.**

17) Como é a tua relação com os pacientes? **Também acho que é boa.**

VII – Acidentes/doenças profissionais:

18) Já teve algum acidente laboral? **Não, nesta área não. Já tive noutro sítio onde trabalhei, mas nesta área não.**

19) Na tua opinião que medidas podem ser tomadas para prevenir futuros acidentes? **Acho que daí também vai da atenção de cada um...há coisas que a gente não controla, os entorses...uma coisa que eventualmente possa acontecer, mas eu estou a interpretar que os acidentes de trabalho tem a ver com a atenção de cada um...e se não tivermos atenção , pode acontecer alguma coisa de mais grave mais séria.**

20) Já foste submetido a alguma cirurgia? **Não.**

VIII- Stress laboral vs Qualidade laboral:

21) Na tua atividade laboral quais são os fatores que te causam maior stress? **A falta de organização.**

22) Ultimamente tem-se falado muito do stress laboral/ depressão e burnout nesta área. Já sentiste fatores que poderão levar a estas doenças se não controlados previamente? **Já!**

23) Que mecanismo utilizas para minimizar o stress? **FÉRIAS.**

E chegou? **Não chegou totalmente, mas aliviou.**

24) Conheces algum colega, dentro desta área, com estes problemas? **Vários.**

E achas que conseguiram ultrapassar ou estão a conseguir ultrapassar ou conseguem arranjar mecanismos para? **Eu acho que sim, apesar de alguns terem de pedir ajuda. E aí sim, esses sim, conseguem.**

IX - Sintomatologias:

- 25) Em termos de cansaço (físico e psíquico), como te sentes ao final de um dia de trabalho? **Muito cansada!**
Mais físico psicologicamente? **Mais psicologicamente, acho eu.**
- 26) Já sentiste dor ou mal-estar lombar ou cervical? **Já, mais cervical.**
- 27) E ao nível do pulso/braço? **Sim tenho, mão. Punho e cotovelo.**
Mas já tens alguma coisa identificada? **Sim já fui ao médico e ele já me propôs para cirurgia.**
- 28) Como trabalhas a maior parte do dia? Sentado? Em pé? **Em pé.**
- 29) Costumas ter dores de cabeça? **Sim, muitas.**
- 30) Sentes que possa existir relação entre os sintomas atrás referidos e as posições ergonómicas constantemente adotadas? **Pode ser, pode ser uma explicação.**
E a solução seria? **Tratar o trabalho. Sim porque todas as funções que vamos acumulando ao longo do dia, ao longo das semanas, ao longo do tempo...corremos para aqui, corremos para ali...e acabamos por ficar esgotados...e acho que o físico, dormindo um bocadinho melhor ou um bocadinho pior, acho que o físico vai-se conseguindo levar, até quando chegam de facto aquelas dores...mas está tudo relacionado claro. No entanto o psicológico também é muito importante.**
- 31) És alérgico(a) a alguma substância química com a qual trabalhas diariamente? Ou a luvas de látex? **Não.**

Perguntas finais:

- 32) Até quando pensas laborar nas mesmas funções que tens atualmente? **Não sei, não tenho uma resposta.**
Até à reforma? **Até à reforma não, mas pelo menos mais meia dúzia de anos, mas até à reforma não...não devo conseguir aguentar.**
- 33) O que mais gostas no teu trabalho? **Gosto de tudo, gosto dos tratamentos que se fazem, gosto de assistir, o contacto com os pacientes, a felicidade dos pacientes quando veem os resultados finais de alguns tratamentos que vêm fazer e que daqueles um bocadinho mais prolongados e que a coisa anda ali e não se vê logo. Diferença. Pronto, gosto assim dessas coisas.**
- 34) Quero agradecer toda a tua atenção e disponibilidade, gostarias de acrescentar algo a esta entrevista? **Não, obrigada também.**

Entrevista a assistente dentária (nº11)

Guião de entrevista

Todas as informações recolhidas nesta entrevista são obtidas com consentimento informado do entrevistado. É garantido o sigilo das informações obtidas, bem como o anonimato dos participantes.

I – Informações pessoais e profissionais:

Idade: 23 Sexo: () masculino (x) feminino

- 1) Há quando tempo te encontras nesta profissão? 11meses
- 2) Em média quantas horas laboras por dia? Média de 8h a 9h
- 3) Tens filhos? Quantos? Não

II – Perceções de riscos profissionais:

- 4) No âmbito da segurança e higiene no trabalho, consideras que a tua profissão apresenta riscos? Não.

Não consideras que haja nenhum risco ocupacional, ergonómico, psicossocial, físico...? Não...

III – Formação:

- 5) Tiveste formação académica para a profissão onde te encontras? Não, fui aprendendo cá com as colegas.

IV – Organização do trabalho:

- 6) Na realização das funções que desempenhas julgas que existiria(m) outro(s) modo(s) de executar o trabalho com mais eficácia e segurança? Sim, por exemplo devia de haver distribuição de gabinetes semanais, acho que ajudaria ao nível da organização, porque podíamos ir rodando entre médicos.

E aí ia existir mais segurança e organização no trabalho, é isso? Sim, íamos aprendendo mais como cada médico trabalhava e ia haver mais fluidez no trabalho e certezas de como executar certos tratamentos.

- 7) Quais as funções que desempenhas ao longo de um dia de trabalho? Higienização, assistência, esterilizar o material.
- 8) Com que frequência fazes pausas no trabalho? Muito poucas (risos).
E achas que seria vantajoso fazer essas pausas? Sim, para descansar.

V - Comportamentos/Interesses:

- 9) Quando comesças a trabalhar numa nova clínica, quais são as tuas principais preocupações ao nível da segurança no trabalho? Existência de EPI? Cadeiras para assistente? *Sim preocupo-me porque a assistente também é um ser humano e precisa de estar confortável quando está a trabalhar.*
- 10) Qual a área na medicina dentária que mais gostas de dar assistência? *Restaurações (dentisteria) e cirurgias.*
- 11) Costumas dar assistência sempre ao mesmo médico? *Às vezes, tem dias.*
E achas que traz vantagens? *Sim e não! Traz vantagens porque vamos conhecendo o método de trabalho desse médico, mas não é vantajoso porque deixamos para trás os outros e quando voltamos para esses médicos é muita confusão porque estamos apenas habituados a trabalhar com um.*
- 12) Sentes-te satisfeito com a tua profissão? *Sim.*
- 13) Praticas alguma atividade física? *Não.*

VI – Relações sociais no trabalho:

- 14) Como é a tua relação com a restante equipa? *É boa!*
- 15) Como é a tua relação com os pacientes? *Também é boa, acho que me sinto à vontade. É positiva.*

VII – Acidentes/doenças profissionais:

- 16) Já tiveste algum acidente laboral? *Não.*
- 17) Na tua opinião que medidas podem ser tomadas para prevenir futuros acidentes? *Sei lá...mais segurança...*
Em que medida? Consegues enumerar? *Talvez nas cirurgias, bisturis e isso tudo... mas acho que é mais por aí, nessas coisas cortantes e assim.*
- 18) Já foste submetido a alguma cirurgia? *Não.*

VIII- Stress laboral vs Qualidade laboral:

- 19) Na tua atividade laboral quais são os fatores que te causam maior stress? *Sair fora dos horários.*
- 20) Ultimamente tem-se falado muito do stress laboral/ depressão e burnout nesta área. Já sentiste fatores que poderão levar a estas doenças se não controlados previamente? *Sim.*
- 21) Que mecanismo utilizas para minimizar o stress? *Não utilizo nenhum, mas acho que é respirar fundo e acalmar.*
- 22) Conheces algum colega, dentro desta área, com estes problemas? *Não.*

IX - Sintomatologias:

23) Em termos de cansaço (físico e psíquico), como te sentes ao final de um dia de trabalho? **Muito cansada!**

Mais física ou psicologicamente? **Os dois!**

24) Já sentiste dor ou mal-estar lombar ou cervical? **Já! Principalmente nas costas.**

25) E ao nível do pulso/braço? **Não, mais nas costas só.**

26) Como trabalhas a maior parte do dia? Sentado? Em pé? **Mais em pé.**

27) Costumas ter dores de cabeça? **Não.**

28) Sentes que possa existir relação entre os sintomas atrás referidos e as posições ergonómicas constantemente adotadas? **Sim.**

O que é que podias fazer para minimizar? **Ter cadeiras para assistentes, eu acho que é o melhor conforto para trabalhar...é isso.**

29) És alérgico(a) a alguma substância química com a qual trabalha diariamente? Ou a luvas de látex? **Não.**

Perguntas finais:

30) Até quando pensas laborar nas mesmas funções que tem atualmente? **Até me faltar (risos)**

31) O que mais gostas no seu trabalho? **Acho que é o convívio e de como todos nos damos bem.**

32) Quero agradecer toda a tua atenção e disponibilidade, gostarias de acrescentar algo a esta entrevista? **Não. Obrigada!**

Entrevista a assistente dentária (nº12)

Guião de entrevista

Todas as informações recolhidas nesta entrevista são obtidas com consentimento informado do entrevistado. É garantido o sigilo das informações obtidas, bem como o anonimato dos participantes.

I – Informações pessoais e profissionais:

Idade: 40 Sexo: () masculino (x) feminino

- 1) Há quando tempo te encontras nesta profissão? Faz dia 19 de fevereiro 20 anos.
- 2) Em média quantas horas laboras por dia? Difere dos dias da semana, mas entre 8, 9 ou 10h. Difere do tipo de assistência que estou a dar, se é em cirurgias, se é em generalista...mas é uma profissão que sabemos a hora que entramos, mas não sabemos a que horas saímos.
- 3) Tens filhos? Quantos? Sim, três. Uma menina de 22 anos e gémeos de 5 anos.

II – Perceções de riscos profissionais:

- 4) No âmbito da segurança e higiene no trabalho, consideras que a tua profissão apresenta riscos? Se sim, quais? Sim, eu própria estou num processo de doença profissional a nível de tendinites e de hérnias discais, mais localizadas na cervical. Ao longo dos anos, as nossas posturas...basicamente nós temos de usar posição em consonância com o médico dentista...e às vezes o que é viável e bom para eles, não é para nós assistentes...ou seja, nós estamos muito tortas...a maneira como nos sentamos quando existe banco em clínica e no gabinete, atualmente não é o caso, nós não temos banco de apoio e isso ao longo de uns dias, de uns meses, de uns anos...inicialmente não se nota, a idade também era outra, mas com o decorrer dos anos da profissão sim...

Então aí estás a considerar os riscos ergonómicos...consideras que existe mais algum? Eu acho que há mais riscos, por exemplo, o tempo que nós passamos a trabalhar é mais do que aquele que passamos em casa...logo, tenho a experiência de ter filhos com idades muito diferentes e posso dizer que na primeira eu não apanhei a fase de entrada na escola...deixei muita coisa para trás e quando agora tive os gémeos, já tive o cuidado de “não, não é isto, vamos reduzir horários...”, no entanto ao reduzir horário também reduzo o vencimento mensal não é... mas sim existe...existe...o levar trabalho para

casa...é uma profissão como eu costumo dizer. O ser assistente dentária, não é só ser assistente dentária...tens quatro funções, que é receção, a assistência dentária, a parte das encomendas, o planeamento das cirurgias...e muitas vezes acabas por ir para casa pensar e acabas até por falares com a tua entidade patronal no pós laboral...

- 5) Assim o risco que consideras ao qual estás mais exposto, é o ergonómico e o psicossocial? Sim, sim. Porque agora num passado recente quase todas as clínicas já só funcionam de segunda a sexta-feira, mas no passado trabalhei em clínicas de shopping, que eram sábados e domingos, tinhas folga durante a semana, uma aqui uma ali...os sábados, tu parece que não mas quando trabalhas ao sábado, parece que ficas ali com uma quebra porque já só ficas com o domingo para descansar, e o teu domingo é muito para fazeres as coisas e fazer o planeamento da semana seguinte....

III – Formação:

- 6) Tiveste formação académica para a profissão onde te encontras? Sim, eu tirei o meu curso de assistente dentária na Egas, esse foi o primeiro, depois passado dez anos, fiz o curso de assistência em cirurgia, no professor Caramelês e de há dez anos para cá, estive sempre em formações, desde assistência à dentária em clínicas, riscos, de excelência...é uma profissão onde temos sempre muito por onde aprender, e cada vez mais, porque quando eu comecei não havia esta coisa de que as assistentes tinham de ter umas formações específicas...de há quinze anos para cá isso tem sido...ah das horas obrigatórias de formação, e há patrões que dão essa formação e outros que não dão...porque há muitas clínicas que não estão em conformidade...também é preciso ver isso.

E dessas clínicas, onde trabalhaste, em alguma delas tiveste formação acerca de segurança e higiene no trabalho? Como fazer, o que não fazer, quais os riscos existentes... Sim sim, tive, pois eu tive doze anos na mesma empresa e tínhamos uma entidade patronal que estava sempre em vigor, com tudo e que nos dava muita formação...

Recordaste o que falaram nessa formação? Falaram da separação de resíduos...tive também a da radiologia, o dos posicionamentos em gabinetes...claro que isto na formação, na teoria é tudo muito bonito, mas depois na prática e em gabinete é tudo muito diferente.

Sim, mas é importante pelo menos haver essa passagem de informação, pois há muito profissional que não tem noção dos riscos com o qual labora diariamente. *Sim, concordo em pleno.*

- 7) Durante a formação académica da tua profissão entendes que são abordados os principais riscos ocupacionais, bem como as suas futuras consequências (por exemplo em termos de doenças profissionais)? *Olha, eu acabei em 2005, se queres que seja sincera houve ali talvez umas 8h de formação sobre isso, mas era muito básico. Era mais de como é que nós nos podíamos sentar, as costas direitas, como é devíamos pôr os pés...a maneira de como agarrávamos o minnesota (instrumento utilizado em cirurgia para afastar bochecha), mas foi só isso...*

IV – Organização do trabalho:

- 8) Na realização das funções que desempenhas julgas que existiria(m) outro(s) modo(s) de executar o trabalho com mais eficácia e segurança? *Sim, eu acho que a carga horária, e o planeamento do que se vai fazer, ajuda muito para as assistentes, ter uma melhor qualidade de vida. Porque às vezes a assistente vai ter um dia super atarefado, mas só sabe mesmo no dia...e a história do material que está em clínica, também gera muito stress, acontecer algum imprevisto e não estar esse trabalho em clínica, ou um trabalho de laboratório, um transfer...qualquer coisa...isso gera logo muito stress e atrasos...que são quase todos, são quase todos, talvez ai um ou dois dias por semana, mas regra geral é um profissão muito stressante.*

Sim porque são as próprias assistentes que também organizam esse trabalho, comunicar com laboratório, para saber se o trabalho está cá a tempo e horas...sim isso é tudo a cargo das assistentes, assistente / rececionista.

- 9) Consegue assim enumerar-me as funções que a assistente executa ao longo de um dia de trabalho? *Sim, inicialmente nós abrimos a clínica e preparamos os gabinetes, depois também damos apoio à receção, depois também damos apoio à colega que faz as encomendas...depois a partir daí é um role...tu estás em consulta e vais vendo..."olha afinal de contas ainda me falta ver isto...ainda me falta confirmar com o laboratório, ainda me falta ver este material..."...a esterilização que também é a cargo das assistentes. Tem de ser muito bem gerida a consulta, para ires à esterilização, para não faltar material e garantires toda a higiene que vai para dentro dos gabinetes...desde o material que é esterilizado, a higiene do gabinete após a saída do paciente...são muitas as*

funções...a limpeza ao fim do dia também é a cargo da assistente...a assistente é tudo, é tudo.

- 10) Com que frequência fazes pausas no trabalho? Sim, nós fazemos pausas quando dá. Se houver um período da manhã que seja mais agitado ou em que as consultas se atrasem, tu já não vais ficar aí com a tua pausa da manhã...e a pausa não é...é tipo...vais beber um iogurte, vais comer qualquer coisa...não tens aquela pausa de te sentares...é muito raro isso acontecer. Pausa de sair do trabalho, para ires beber um café ou fumar um cigarro, para quem fuma...não há.

V - Comportamentos/Interesses:

- 11) Quando comesças a trabalhar numa nova clínica, quais são as tuas principais preocupações ao nível da segurança no trabalho? Existência de EPI? Cadeiras para assistente? Sim, claro que isto não acontecia há muito anos atrás...não me podia dar ao luxo de ter essas exigências, mas lá está, com a experiência, com os anos de profissão, já tenho cuidado quando escolho uma clínica quando vou trabalhar...se a clínica está em conformidade, se a clínica disponibiliza os materiais que nós temos de usar, desde a abata, às calças, à viseira, aos óculos...como é que fazes a separação dos resíduos...mas lá está eu tenho colegas minhas que estão a iniciar a profissão ou a sair do curso que obviamente não podem ter esse grau de exigência...eu obviamente que for trabalhar e se for para uma clínica que a esterilização não está a ser feita de forma correta, eu já me posso dar ao luxo de dizer “não, não trabalho!”. Sou mesmo muito exigente, ao nível da limpeza, dos filtros, de tudo.
- 12) Qual a área na medicina dentária que mais gostas de dar assistência? De cirurgia. Seja em cirurgia avançada, seja em implantes unitários. É uma área que estou bastante à vontade. É uma área que também tem uma coisa muito boa que é o cuidado da higiene, ali sim tudo o que vamos utilizar está esterilizado...tudo, tudo, tudo, não há como...e são consultas muito demoradas, planeadas e são consultas que vais estar ali a 100%, não tens aquele corrupio como é em ortodontia, de 10 em 10 minutos de 15 em 15 minutos...o que te dá um bocadinho de conforto.
- 13) Costumas dar assistência sempre ao mesmo médico? Se não, achas que traria vantagens? É assim, atualmente não, mas durante oito anos foi sempre ao mesmo médico.
- E achas que traz vantagens? Sim, muitas vantagens, porque ao princípio é assim, vamos nos conhecer os dois “como é que tu trabalhas...como é que eu

trabalho”, a partir daí tu já sabes como é que aquele médico funciona, o timing das consultas, o que é que é preciso, já sabes que para aquela situação, mesmo que corra mal, tu já sabes o que é que tens de ter em clínica...e trabalhas sempre no mesmo gabinete, o que é uma coisa boa, tu quando trocas de gabinete, tu ficas...”ai como é que a minha colega tem isto, como é que a minha colega tem aquilo...” e tu no teu gabinete e no mesmo médico, se alguma coisa falar, a falha é só tua...”olha não encomendei isto, vou ter que gerir melhor esta minha forma de ver as coisas...”. Quando há esta rotatividade...”então hoje vou para onde?”, a colega pode gostar de ter as coisas de uma forma, ou seja, pode ter a dentisteria na primeira gaveta...pode ter uma maneira de gerir os laboratórios, que tu não tens, e vais ganhar stress, vai ser muito mais difícil.

14) Sentes-te satisfeito com a tua profissão? Eu gosto daquilo que faço...não me vejo a fazer isto até...epah eu estou com 40 anos e não me vejo a continuar a fazer isto...preciso de qualidade de vida. É como já disse anteriormente, nós sabemos quando entramos mas não sabemos quando é que saímos...não há horários...e não me vejo a fazer isso e por isso é que também comecei a procurar formação noutra área.

15) Praticas alguma atividade física? Qual? Sim, corro e faço ioga.

Ultimamente têm-se falado muito que o ioga e os pilates fazem muito bem e que os médicos dentistas praticam imenso...Notas que te traz vantagens, em relação a quando não praticas? Sim, traz muitas vantagens, eu também pratico mindfulness...se houver uma meditação diária, tu própria vais notar que já vais estar mais tolerante para as situações adversas que vais encontrar. Ao nível do ioga e dos pilates, as musculoesqueléticas são mais trabalhadas...os alongamentos...dá-te um bocadinho para colmatar aquilo que não tens diariamente.

VI – Relações sociais no trabalho:

16) Como é a tua relação com a restante equipa? Têm sido muito boas, eu sou muito sociável e comunicativa, eu acho que faço uma boa gestão de stress...mas por dentro...é assim o que não vem para fora, fica cá dentro e também não é fácil...mas sou uma pessoa de trato fácil.

17) Como é a tua relação com os pacientes? Gosto muito de conversar, conhecer o paciente e por vezes ter a capacidade de o acalmar ou o fazer espairecer.

VII – Acidentes/doenças profissionais:

18) Já tiveste algum acidente laboral? Se sim, explicita-lo(s). Tive no início quando comecei, de uma médica se ter assustado com um paciente e de me ter picado com uma carpule...a agulha já tinha sido inserida na gengiva do paciente, logo tivemos de acionar todo o processo. Começamos logo por perguntar ao paciente se era paciente de doenças infetocontagiosas...houve a drenagem do sitio onde a doutora me tinha picado que foi na parte superior da mão e depois fomos ao hospital...na altura, isto já foi há imensos anos, acho que até tomei um retroviral qualquer...acho que as novas diretrizes nesse ponto mudaram, agora já não se toma retrovirais, apenas se faz a drenagem e posteriormente as análises. Foi a única vez que tive um acidente laboral.

19) Aprendeste ou alteraste algum comportamento ou atitude após o acidente citado? Nota: no caso da resposta anterior ser negativa, saltar para a pergunta seguinte. Sim, aliás os médicos têm às vezes o defeito que a assistente tem de estar a afastar, a fazer mil coisas e desde que isso me aconteceu, quando é com bisturis ou quando há uma descarga em cirurgia da gengiva ou do palato, eu tento não ter as mãos, vou sempre com os instrumentos corretos e...basicamente é assim, quem gosta gosta, quem não gosta não gosta...mas nós temos de nos salvar.

Mas se há os instrumentos próprios, são para ser usados, não é? Sim, é muito mais fácil agarrarmos e afastarmos com os dedos, mas se aquilo falhar nem o médico tem culpa, nem nós e pode acontecer um acidente de grande gravidade.

20) Na tua opinião que medidas podem ser tomadas para prevenir futuros acidentes? Eu acho que todas as clínicas deviam de ter um protocolo de segurança no trabalho e isso falha muito...os donos pensam, “ah não, a assistente tem de ter experiência, sabe como é que isto funciona” mas às vezes a assistente pode acontecer alguma coisa, sair, torcer um pé, ficar ausente uns dias e se houve um protocolo, com as funções e dos instrumentos que se tem de usar, ficava mais fácil para uma pessoa que vem de fora ou que vem a aprender vai ali ao livrinho “ah não, o protocolo é este, a colega fazia isto” é muito melhor e principalmente usar-se os materiais da maneira que devem ser usados e não daquela maneira “ah isto dá mais jeito assim”...não, as coisas são daquela maneira, porque têm de ser daquela maneira...e às vezes começamos a usar as coisas de forma incorreta e depois vai dar asneia...a longo ou até a curto prazo.

21) Já foste submetido a alguma cirurgia? Se sim, esta cirurgia teve relação com o teu trabalho? Ainda não, está para breve, a duas...vai ser uma ao túnel do cárpico e a outra à coluna, na parte cervical.

E esses problemas surgiram agora ou há algum tempo? Eles começaram a surgir, aliás foram detetados, na antiga empresa onde eu estava...nos fazíamos a consulta de aptidão, mas muito detalhada, fazíamos as musculoesqueléticas e foi detetado em 2020 um problema no túnel do cárpico...em 2022, em agosto, a coisa despoletou de uma maneira mais drástica.

No pulso direito? Sim, com o qual mais trabalho. E o pescoço, da maneira como a gente trabalha, estamos tortas, estamos corcundas...

VIII- Stress laboral vs Qualidade laboral:

22) Na tua atividade laboral quais são os fatores que te causam maior stress? A desorganização.

23) Ultimamente tem-se falado muito do stress laboral/ depressão e burnout nesta área. Já sentiste fatores que poderão levar a estas doenças se não controlados previamente? Sim eu acho que a meditação e o ioga também me vieram ajudar nisso, para quem não faz...qualquer situação...nós temos sempre de ver o copo meio cheio e as pessoas que têm tendência a ver o copo meio vazio, entram em stress e passam para o resto da equipa e às vezes é muito difícil também de gerir, porque se a tua colega vê o copo vazio e tu estás a ver o copo meio cheio e dali “epah, vamos dar a volta por cima”...isso gera muito stress e às vezes ajuda-nos a tomar decisões que às vezes não devíamos ter tomado logo.

Sim e leva a um ambiente de negativismo, não é? Sim, eu acho que devia de ser implementado de “a pessoa está esgotada, está cansada” vai uns dias para casa, vai de baixa, qualquer coisa, porque o estar a trabalhar sobre stress e com burnout à porta descansa metade da equipa.

24) Que mecanismo utilizas para minimizar o stress? Muito exercício e meditação.

25) Conheces algum colega ou médico dentista, dentro desta área, com estes problemas? Sim conheço, há médicos dentistas recém licenciados e que estão a trabalhar em situações muito precárias que ao longo do tempo...os médicos dentistas não têm ordenado, trabalham a recibos verdes, o que quer dizer que se não trabalharem não ganham e isso às vezes gera conflito com o próprio médico que transpõem para a assistente....e assistentes que têm muitas horas de trabalho, muitas horas de trabalho.

IX - Sintomatologias:

26) Em termos de cansaço (físico e psíquico), como te sentes ao final de um dia de trabalho? Há dias que levo isto muito bem, mas posso te dizer que hoje, com 40 anos, noto que a partir de quarta feira já estou muito esgotada...à noite...não é estar sem paciência, mas quando chego a casa com toda a gestão que ainda tenho de fazer em casa....aí já perto um bocadinho todo o discernimento da calma.

E é mais físico ou mais psicológico? São os dois, o psicológico...e o físico, no meu caso o que me dá mais adrenalina, traz-me um fator que é o de ficar com insónias. E o ter insónias depois é uma bola de neve.

27) Já tinhas referido que já sentiste dor ou mal-estar lombar e cervical, não é? Sim.

28) E ao nível do pulso e do braço também...só pulso ou braço e ombro? Não, no meu caso, começou só pelo pulso e em agosto já me atingiu todo o membro, tive que fazer fisioterapia, estive três meses em fisioterapia, tive de levar uma infiltração, tive de baixa...tive 30 dias ausente do local de trabalho...o que melhorou imenso.

Pois, então claramente poderia estar ligado ao trabalho...Sim.

29) Como trabalhas a maior parte do dia? Sentado? Em pé? De pé, sempre de pé, até porque no sitio onde estou não temos banco de apoio.

30) Costumas ter dores de cabeça? Sim, olha vou dar-te um exemplo, a luz, os focos de luz dentro do gabinete, acho que não estão corretos, porque tu estás a focar numa coisa e depois quando olhas para outro sítio, parece que tens uns “piscozinhos” e para quem tem falta de vista como eu e usa lentes de contacto, as próprias luzes até parece que te causam choques quando olhas para outro ponto.

E esse é outro ponto também importante e entra até como risco nesta profissão... a iluminação artificial...um dia inteiro com iluminação artificial e indireta não traz benefícios nenhuns.

31) Sentes que possa existir relação entre os sintomas atrás referidos e as posições ergonómicas constantemente adotadas? Se sim, como? Sim obvio.

32) És alérgico(a) a alguma substância química com a qual trabalha diariamente? Ou a luvas de látex? Não.

Perguntas finais:

33) Até quando pensas laborar nas mesmas funções que tem atualmente? Mais um ano, estou a fazer por isso.

E porquê a saída? É mesmo pela carga horária e para ter um pouco de qualidade de vida...ainda sou nova, tenho 40 anos e acho que ainda há muito que aproveitar e os meus filhos vão entrar na primária em setembro e não vou fazer o que fiz com a mais velha. Não acompanhar ou delegar essas funções ao pai ou a outra pessoa...não...eu quero estar presente.

34) O que mais gostas no seu trabalho? Eu gosto muito da área e gosto do contacto com o público. Gosto das colegas de trabalho, mas sim gosto da medicina dentária e fazendo o balanço, a medicina dentária evoluiu muito muito nestes últimos 20 anos. Atualmente os médicos trabalham por especialidades, quando eu comecei e durante uns bons 10 anos o médico fazia tudo, e agora não, o médico já só faz endo, ou já só faz ortodontia, ou já só cirurgia e...é bonito ver este crescimento. Também tem coisas más...

Leva a maior monotonia e a maiores rotinas....Sim é, por exemplo às vezes o paciente está com uma urgência e o “médico dos aparelhos”, que é para ser mais claro não faz a abertura de um dente para fazer a drenagem do canal e aliviar a dor...o paciente às vezes fica chateado, porque está a pagar uma consulta e o médico só o vai medicar...e aí temos de ter um jogo de cintura para explicar ao paciente o porquê, porque é que é assim ou porque é que não é...e aí pode surgir um ponto de stress ou não. Já os médicos generalistas, já se sentem mais à vontade e até podem abrir o dente para aliviar, mas depois também encaminham sempre para o médico endodontista para terminar o tratamento.

35) Quero agradecer toda a tua atenção e disponibilidade, gostarias de acrescentar algo a esta entrevista? De anda, obrigada e disponha sempre!