

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA

FERNANDA ROCHA DOS SANTOS

GABRIELE RIBEIRO SILVA

HANA A. S. S. FRANÇA ARAÚJO

JULIA DE ALMEIDA CARLOS

YANNA SILVA SANTOS

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES EM CIRURGIÕES-DENTISTAS DURANTE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS: IMPACTOS NA SAÚDE MUSCULOESQUELÉTICA

VITÓRIA DA CONQUISTA-BA

2025

FERNANDA ROCHA DOS SANTOS

GABRIELE RIBEIRO SILVA

HANA A. S. S. FRANÇA ARAÚJO

JULIA DE ALMEIDA CARLOS

YANNA SILVA SANTOS

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES EM CIRURGIÕES-DENTISTAS DURANTE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS: IMPACTOS NA SAÚDE MUSCULOESQUELÉTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Excelência como pré-requisito para a obtenção do Grau de Bacharel de Odontologia Fisioterapia e Educação Física.

Orientadora: Msc. Jéssica Meira Mendes

VITÓRIA DA CONQUISTA-BA

2025

Agradecimentos:

Agradecemos a Deus, pois sem ele nada seria possível. Encontramos nele consolo, forças e direção para seguir até o fim.

SUMÁRIO

1. **INTRODUÇÃO.....7**
2. **METODOLOGIA.....9**
3. **RESULTADOS E DISCUSSÕES.....12**
4. **CONSIDERAÇÕES FINAIS.....17**
5. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....18**

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES EM CIRURGIÕES-DENTISTAS DURANTE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS: IMPACTOS NA SAÚDE MUSCULOESQUELÉTICA

PREVALENCE OF MUSCULOSKELETAL SYMPTOMS AMONG DENTISTS DURING CLINICAL PROCEDURES: IMPLICATIONS FOR MUSCULOSKELETAL HEALTH

Fernanda Rocha dos Santos, Gabriele Ribeiro Silva, Hana Anjos Santos Sandes França Araújo, Julia de Almeida Carlos, Yanna Silva Santos

RESUMO

Durante os procedimentos clínicos, cirurgiões-dentistas estão expostos a riscos que afetam a saúde musculoesquelética, como dores e limitações decorrentes de posturas inadequadas e movimentos repetitivos. Este estudo teve como objetivo analisar posturas e movimentos desses profissionais em clínicas odontológicas de Vitória da Conquista (BA). Sendo ele quantitativo, descritivo e transversal. Participaram dentistas entre 25 e 60 anos, com carga mínima de três dias semanais e cinco horas diárias. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário desenvolvido pelas autoras, sobre aspectos socioeconômicos, condições de trabalho, riscos ocupacionais e sintomas musculoesqueléticos, conforme a Resolução nº 466/2012, o projeto foi aprovado pelo CEP protocolo 7.847.455. Dos 23 dentistas que compunham a população do estudo, 16 participaram efetivamente, distribuídos em cinco clínicas. Os resultados mostraram predominância de profissionais jovens, do gênero feminino, com menos de cinco anos de atuação e renda entre dois e cinco salários-mínimos. As dores musculoesqueléticas foram mais prevalentes nos membros superiores, especialmente em ombros, região cervical, lombar e mãos, associadas a posturas incorretas e mobiliário inadequado. Conclui-se que a postura inadequada e a falta de práticas preventivas ainda são desafios na rotina odontológica, reforçando a necessidade de maior conscientização e cuidado com a saúde do cirurgião-dentista.

Palavras-chave: Saúde ocupacional; Doenças musculoesqueléticas; Ergonomia; Comportamento de risco; Estilo de vida.

ABSTRACT

During clinical procedures, dentists are exposed to risks that affect musculoskeletal health, such as pain and limitations resulting from inadequate postures and repetitive movements. This study aimed to evaluate the postures and movements of these professionals in dental clinics in Vitória da Conquista (BA), Brazil.It is a quantitative, descriptive, and cross-sectional study. Participants included dentists aged 25 to 60 years, working at least three days a week and five hours per day. Data collection was carried out through a questionnaire addressing socioeconomic aspects, working conditions, occupational risks, and musculoskeletal

symptoms, in accordance with Resolution No. 466/2012, approved by the Research Ethics Committee under protocol 7.847.455. Of the 23 dentists in the study population, 16 effectively participated, distributed among five clinics. The results showed a predominance of young professionals, mostly female, with less than five years of experience and an income between two and five minimum wages. Musculoskeletal pain was most prevalent in the upper limbs, particularly in the shoulders, cervical region, lower back, and hands, and was associated with incorrect postures and inadequate furniture. It is concluded that inadequate posture and the lack of preventive practices remain challenges in dental practice, reinforcing the need for greater awareness and care regarding the dentist's health.

Keywords: Occupational health; Musculoskeletal diseases; Ergonomics; Risk behavior; Lifestyle.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o estudo de Hussein[1], mundialmente, entre 64% e 93% dos cirurgiões-dentistas são afetados por distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho. Isso refletem a alta exposição desses profissionais longas jornadas em posições estáticas, fatores que contribuem diretamente para o aparecimento de dor e limitações funcionais, e as exigências de precisão e repetição de movimentos, intensificam ainda mais os desgastes físico.

Fernandes et al.[2] diz que as DORTs apresentam sintomas causados por sobrecarga neuromuscular e movimentos repetitivos.Esses fatores estão entre os principais motivos de afastamentos por problemas ocupacionais na área odontológica. O diagnóstico dessas condições é considerado multifatorial, envolvendo postura inadequada, esforço excessivo e demandas físicas da rotina clínica.

As doenças osteomusculares causadas por esforços repetitivos, podem levar a dores intensas, incapacidades e até mesmo afastamentos do trabalho. A adoção de medidas ergonômicas reduz esses riscos que contribuem para o desenvolvimento dos distúrbios osteomusculares, garantindo uma carreira mais saudável e duradoura, minimizando a sobrecarga durante os atendimentos, promovendo maior conforto, como descrito por Pinheiro et al.[3]

Segundo Silva e Junior[4].Os distúrbios musculoesqueléticos ocupacionais (DMO) por diversas vezes, resultam na ineficácia dos dentistas e queda da produtividade, devido ao esforço repetitivo e à postura inadequada durante longo período. Isso ocorre porque, geralmente, os equipamentos usados nas atividades diárias não são adaptados às necessidades específicas de cada profissional, com a rotina intensa dos atendimentos dificultam a correção espontânea dos hábitos posturais.

De acordo com Jacquier-Bret e Gorce[5], a alta exposição a distúrbios musculoesqueléticos (DME) está associada à adoção de posturas repetitivas e desconfortáveis, é comum em profissionais da área, tendo em vista que com o passar do tempo, essa repetição diária tende a favorecer o aparecimento de dores persistentes e limitações funcionais, Soo et al.[6] identificaram que as áreas mais afetadas por DME entre profissionais de odontologia incluem a parte inferior das costas, ombro e o pescoço.

É frequente ouvir relatos de cirurgiões-dentistas que estão com dores nas articulações, ocasionada por conta dos movimentos repetitivos e má postura durante um atendimento ou

outro; também por instrumentos e máquinas do trabalho que não são projetados para se adequar às características individuais de cada profissional, essa falta de adaptação contribui para o aumento de desconfortos na rotina clínica, como descrito por Viratelle et al.[7]

Conforme a Organização Mundial da Saúde [8], as queixas osteomusculares afetam diversas idades e profissões, prejudicando o estilo de vida saudável. Adoção de hábitos saudáveis, práticas ergonômicas, atividade física, terapias complementares, boa postura e controle do estresse ajudam na prevenção e alívio das dores, promovendo o bem-estar e a saúde.Além disso, a orientação adequada pode auxiliar na identificação precoce desses problemas e na adoção de intervenções mais eficazes.

Além dos efeitos físicos, essa dor também afeta a saúde mental, aumentando os casos de depressão e ansiedade, o que piora ainda mais o estado geral do paciente. O sofrimentoemocional e a incapacidade funcional costumam estar presentes na dor crônica musculoesquelética,esses impactos emocionais tendem a intensificar a percepção da dor, dificultando ainda mais os atendimentos clínicos, segundo Wscieklica et al.[9]

A ergonomia tem o desígnio de ajustar as habilidades e restrições das pessoas, melhorando a saúde e garantindo a segurança no local de trabalho. Os autores ressaltam que a ergonomia é de suma importância, pois profissionais como dentistas, ficam longas horas em posturas fixas e realizam movimentos repetitivos, o que pode levar a lesões musculoesqueléticas, dessa forma, a implementação de práticas ergonômicas e de medidas de prevenção torna-se essencial para melhorar o desempenho e promover uma carreira mais saudável e sustentável.Santos[10].

Diante disso, fica-se entendido que a odontologia é uma profissão que exige precisão e controle motor fino, podendo expor os cirurgiões-dentistas a posturas inadequadas e movimentos repetitivos durante longos períodos de trabalho. Esses fatores, combinados com a necessidade de manter posições estáticas e inclinadas, associadas ao esforço físico e à ergonomia do ambiente de trabalho, podem gerar impactos significativos na saúde musculoesquelética dos profissionais, especialmente na coluna cervical, lombar e membros superiores.

Com base nisso, estabelece-se como objetivo investigar os impactos das posturas e dos movimentos adotados por cirurgiões-dentistas durante procedimentos clínicos na saúde musculoesquelética desses profissionais.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa, do tipo descritivo e transversal. Conforme Lucchetti et al.[11], a abordagem quantitativa se destaca pela objetividade. Para isso, foram utilizados dados estruturados que possibilitaram uma análise precisa e direcionada, empregando métodos dedutivos que vão do geral para o específico.A metodologia adotada mostrou-se adequada para responder aos objetivos propostos.

A pesquisa transversal analisou um grupo de indivíduos em um determinado período, buscando compreender associações entre diferentes fatores, como estilo de vida e bem-estar. Essa abordagem foi acessível, otimizou recursos e tempo, além de fornecer informações imediatas. Sua versatilidade possibilitou sua aplicação em diversos campos, auxiliando na formulação de programas de saúde e ações estratégicas, em concordância com Rojas et al.[12]

O estudo foi desenvolvido em Vitória da Conquista, localizada na região Sudeste do estado da Bahia, em clínicas odontológicas que atendem pacientes da rede privada. Que realizam procedimentos desde os mais simples até os mais complexos. O campo de estudo foi escolhido devido a ser um bairro predominante em clínicas odontológicas, com extensa área territorial. Atualmente, o bairro citado tem 12 clínicas, que oferecem atendimentos odontológicos.

Participaram do estudo profissionais cirurgiões-dentistas que atendem nas clínicas odontológicas, situadas no bairro Brasil, ambas os gêneros, com idade acima de 25 anos, que atendem no mínimo 3 dias da semana e com carga horária mínima de 5 horas. Nos critérios de exclusão tiveram profissionais gestantes, profissionais que tinham menos de 1 ano de experiência na clínica, motivos pelos quais não participaram desse estudo.

Na coleta de dados foram utilizados questionários, sendo que um deles foi elaborado pelos próprios pesquisadores, com base nos objetivos do estudo e organizado nos seguintes blocos de informações: a) Características socioeconômicas: origem geográfica, etnia, gênero, idade, escolaridade, estado civil, tempo de atuação na área, forma de atuação, número de atendimentos mensais, renda mensal e acesso a benefícios.

b) Características sociodemográficas e condições operacionais: Qual a área de especialização e a quanto tempo atua nessa área?; se o profissional trabalha apenas em clínicas particulares ou também atende em estabelecimentos públicos?; quantas horas, em média, trabalha por semana na clínica?; Se sente confortável com a postura exigida durante os

atendimentos? Se faz pausas regulares para evitar desconfortos posturais?; se já sofreu algum tipo de dor ou desconforto físico devido à postura durante o atendimento? Se possui alguma adaptação ergonômica em seu ambiente de trabalho (cadeiras, apoios etc.)? Se utiliza equipamentos ou tecnologias para minimizar riscos ergonômicos?
c) Estilo de vida dos (as) cirurgiões-dentistas e práticas de autocuidado na prevenção das queixas osteomusculares: O (a) sr (a) trabalha quantas horas por dia, em média? O (a) sr (a) sente dores musculares ou posturais frequentemente? O (a) sr (a) prática frequentemente atividades físicas ou consultas com profissionais de fisioterapia? O (a) sr (a) possui conhecimento sobre ergonomia, doenças osteomusculares, ginástica laboral e prevenção? Teria interesse em adquirir alguns conhecimentos sobre esses assuntos?
d) Sintomas osteomusculares: Avaliado através do Questionário Nórdico dos Sintomas Osteomusculares (QNSO) (Pinheiro; Tróccoli; Carvalho[13]), um importante instrumento utilizado para analisar os sintomas musculoesqueléticos. O QNSO tem como objetivo mensurar a presença de sintomas musculoesqueléticos em diversas regiões anatômicas do corpo. (Mattos;Pattussi[14]).

Os questionários foram codificados e, houve a dupla digitação dos mesmos no programa *StatisticalPackage for the Social Sciences* (SPSS) ® versão 21. No mesmo programa foi realizada a análise para verificação de inconsistências e correção dos erros encontrados. Para a análise estatística foi realizada a análise univariada de todas as informações coletadas, com cálculo das medidas de tendência central e dispersão para as variáveis contínuas e de proporções para as variáveis categóricas.

Este estudo foi executado de acordo com a Resolução nº 466/2012, que contempla os princípios básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. O objetivo é garantir os direitos e deveres relacionados ao corpo social científico, aos indivíduos participantes da pesquisa e ao Estado. A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por meio da Plataforma Brasil. Após aprovação do protocolo nº 7.847.455, a coleta de dados foi iniciada e realizada de forma individual.

O responsável pela clínica odontológica foi previamente esclarecido sobre a proposta do trabalho. Em seguida, foi solicitada a assinatura da carta de anuência para autorização da aplicação do questionário, além da definição do dia e horário para realização das entrevistas. Os participantes também receberam esclarecimentos sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os envolvidos foram informados quanto

aos objetivos e procedimentos da pesquisa, assegurando a não identificação, o sigilo das informações e o caráter voluntário da participação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

De 23 dentistas que formavam a população deste estudo, 16 participaram da pesquisa, num total de 05 clínicas odontológicas, onde 07 se recusaram a responder o questionário. A maioria dos entrevistados foi do sexo feminino (75%), dos quais 81,25% têm idade entre 25 e 30 anos. Quanto à etnia, os participantes se identificaram como brancos (50%) ou pardos (43,75). 81,25% não têm filhos. A maioria da amostra recebe entre 2 e 5 Salario Mínimo (56,25%), 75% tem moradia própria e 68,75% possuem carro próprio. 68,75% dos estudados trabalham há menos de 5 anos na área e atuam apenas em consultórios privados (Tabela 1).

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas, socioeconômicas e características ocupacionais.

<inserir tabela 1>.

*Saláriomínimo (SM)

Em um estudo semelhante, o Conselho Regional de Odontologia de Sergipe[15] reconheceu a forte representatividade e ascensão das mulheres na Odontologia, evidenciada pelo fato de que elas já constituem mais de 72% dos profissionais da área no Brasil. De maneira similar, no estudo feito por DVI Diagnóstico Odontológico[16], o Conselho Federal de odontologia afirmou que mais de 71,82% dos profissionais inscritos na entidade são do sexo feminino.

O tempo de atuação é outro fator que merece atenção. 68,75% dos participantes têm menos de 5 anos de atuação, esse dado indica que a maior parte da amostra está no início da carreira odontológica. Também se articula com a faixa salarial de 2 a 5 SM (56,25%) observada, que pode refletir a fase inicial em que o profissional ainda está formando clientela, atendendo em rede privada ou prestando serviços autônomos.

Araújo[17], em seu estudo, registrou média de ~5,4 salários mínimos entre os egressos da Universidade Federal do Ceará referente ao curso de odontologia. Dessa forma, observa-se que os resultados obtidos refletem um perfil profissional em consolidação, característico dos primeiros anos de exercício na Odontologia, período marcado por rendimentos moderados e pela busca de estabilidade no mercado de trabalho.

Figura 1. Prevalência de dores e desconfortos osteomusculares por região corporal

<inserir figura 1>

O gráfico evidência a prevalência de dores e desconfortos osteomusculares relatados pelos cirurgiões-dentistas participantes, distribuídos por região corporal. Observa-se que as queixas se concentram principalmente nos ombros e na região cervical, seguidas da coluna

lombar e das mãos. Esses achados estão em consonância com estudos prévios, como os de Soo et al.[6] e Jacquier-Bret &Gorce[5], que apontam o pescoço, ombros e região lombar como as áreas mais acometidas entre profissionais da odontologia, devido às posturas estáticas e repetitivas durante os atendimentos clínicos.

De forma complementar, Haas et al.[18] também identificaram elevada incidência de distúrbios musculoesqueléticos nas mãos, relacionados ao uso contínuo de instrumentos odontológicos. Assim, os resultados do presente estudo reforçam a literatura, destacando que as regiões superiores do corpo são as mais suscetíveis a dores ocupacionais entre cirurgiões-dentistas. Os distúrbios musculoesqueléticos estão entre as principais causas de dor e afastamento em dentistas, segundo Senra et al.[19]

Agredo-Silva et al.[20] reforçam que permanecer sentado por longos períodos e inclinar o tronco e o pescoço durante procedimentos clínicos aumenta o risco de distúrbios musculoesqueléticos no pescoço, ombros e costas.

Observou-se que o principal problema relatado pelos cirurgiões-dentistas em seu ambiente de trabalho foi a postura corporal exigida, apontada por 55% dos participantes. Em seguida, 23% destacaram as cadeiras desconfortáveis como fator de incômodo. Já a altura inadequada da mesa foi mencionada por 9% dos entrevistados, percentual semelhante ao daqueles que afirmaram não perceber desafios relacionados ao ambiente de trabalho. Por fim, 5% dos participantes citaram outros tipos de problemas, de menor frequência, mas ainda relevantes para a compreensão das condições no exercício da odontologia (Figura 2).

Figura 2. Principais problemas no ambiente de trabalho sob a ótica do profissional.

<inserir figura 2>

Observa-se no gráfico que a postura corporal exigida foi o principal problema identificado, representando 55% das respostas.

Esses dados indicam que os aspectos estruturais e posturais são os que mais afetam o bem-estar do cirurgião-dentista. Segundo Garbin et. al.[21], o uso prolongado de mobiliário sem ajuste individuais favorece a sobrecarga muscular e o surgimento de desconforto físico, reforçando a importância de adequações ergonômicas simples e contínuas para promover o bem-estar e a produtividade dos profissionais.

Estudos apontam que os distúrbios musculoesqueléticos são altamente prevalentes entre os cirurgiões dentistas, ocorre principalmente por posturas inadequadas, longas jornadas e

mobiliário mal ajustado, conforme SOO et al.[6]. A falta de pausas e uso de equipamentos mal ajustados também contribuem para o surgimento de dores, especialmente nas regiões da cervical, lombar e dos ombros.

De acordo com Lietz, Ullusoy, e Nienhaus[22], intervenções ergonômicas como o ajuste de altura dos móveis e a reorganização do ambiente de trabalho são essenciais para prevenir essas lesões e melhorar o conforto ocupacional.

No âmbito da prevalência de autocuidado, foi-se entendido que dentre as estratégias analisadas, às pausas no trabalho ficaram divididas em 50% que afirmaram fazer pausas e outros 50% que confirmaram a não realização de pausas durante o trabalho. Na ginástica laboral 68,75% afirmam não praticar a modalidade.

Em relação a consultas médicas realizadas por razões de dores osteomusculares 81% dos participantes afirmaram já ter realizado. Na percepção da interferência das dores no dia a dia 63% entendem que não sentem interferência na sua rotina. Destaca-se nos dados, a realização de atividades físicas sendo cerca de 89% (n=14) dos participantes afirmam ter uma vida ativa fisicamente (Figura 3).

Figura 3. Consequência do estilo de vida e das práticas de autocuidado na prevenção de queixas osteomusculares.

<inserir figura 3>

O gráfico apresentou dados encontrados em relação ao autocuidado no ambiente de trabalho e à realização de atividades físicas, condições que influenciam e afetam diretamente a prevenção de queixas osteomusculares nessa população. Segundo Damato[23], vários fatores puderam contribuir e influenciar a prevalência de queixas osteomusculares, como aspectos familiares, psicossociais, biofísicos, comorbidades e hábitos de vida, este último, com maior probabilidade de mudanças positivas para o indivíduo.

A alta adesão à realização de exercícios físicos, evidenciada nos dados gráficos, demonstrou uma busca por melhoria nos hábitos de vida, visando melhor performance e, consequentemente, interferindo positivamente nas dores apresentadas no cotidiano. Além disso, nos dados relativos à percepção da influência das dores na rotina, observou-se que os entrevistados afirmaram não terem sentido interferência dos sintomas em suas atividades. A Organização Mundial de Saúde[24] afirma que incorporar rotinas com benefícios à saúde e ao

autocuidado, como a prática de atividade física, contribui para o alívio e prevenção de sintomas, além de colaborar para uma melhor qualidade de vida e desempenho laboral. Sendo assim, a baixa percepção pôde estar relacionada ao alto engajamento nos treinamentos físicos, refletindo nos atos laborais e rotineiros dos indivíduos.

No entanto, a baixa aderência às práticas de ginástica laboral e às pausas durante o trabalho levou ao entendimento de que somente a atividade física regular não substituiu ações voltadas especificamente para o ambiente ocupacional, o que aumentou os riscos entre os trabalhadores da área. Essa ambivalência corroborou com um estudo, que expôs a necessidade de múltiplas estratégias para oferecer benefícios significativos à integridade física do ser humano[25].

Em relação à alta demanda de consultas médicas, com 81% de respostas positivas, indicou-se um autocuidado maior nessa população, por meio do qual se pôde evitar a formação de dor crônica mediante tratamentos fisioterapêuticos ou medicamentosos, além de prevenir dores osteomusculares futuras, de acordo com Silva e Junior[4]. Ademais, Lietz; Ulusoy; Nienhaus[22] afirmam que a prática regular de exercícios físicos, associada a tratamentos fisioterapêuticos e outras terapias, exerce importante influência na redução da prevalência de dores musculoesqueléticas em cirurgiões-dentistas.

Em suma, os resultados evidenciaram uma lacuna no autocuidado, enfatizando a baixa adesão à ginástica laboral e às pausas no trabalho, embora tenha havido boa aceitação em relação às atividades corporais. Quanto ao uso de consultas médicas diante dos sintomas, entendeu-se que houve uma preocupação com os sinais percebidos.
Isso sugeriu que, embora tenha existido certo entendimento em relação às dores e seus efeitos, se observou uma inconsistência em ações efetivas de prevenção. As constatações encontradas nesses resultados corroboram a necessidade de enfatizar o autocuidado integrado às diretrizes voltadas à promoção da saúde e do bem-estar[25].

Figura 4**.** Posturas e movimentos adotados por cirurgiões-dentistas durante os procedimentos clínicos e saúde musculoesqueléticas desses profissionais

<inserir figura 4>

O gráfico apresenta dados sobre prevalência osteomusculares e movimentos adotados por cirurgiões-dentistas durante os procedimentos clínicos, o que influencia diretamente a saúde musculoesquelética desses profissionais. Observa-se que a maioria dos participantes

relatou que a disposição do consultório e as posturas corporais dificultam os atendimentos e, o que tem relacionado com o aumento de queixas musculoesqueléticas. Além disso, a carga horária elevada contribui para o desconforto físico, e queixas relatadas.

Segundo Neto et al.[26], durante os atendimentos odontológicos, os profissionais mantêm uma postura fixa e com esforço constante dos membros superiores, o que, associado a posturas inadequadas, aumentando a prevalência de dores osteomusculares. Ainda conforme o autor, os auxiliares dos consultórios odontológicos também influenciam na ocorrência desses desconfortos, gerando dores osteomusculares, em coluna, ombros e pescoço. Dessa forma, percebe-se que os auxiliares dos consultórios são fatores determinantes para o bem-estar físico dos profissionais cirurgiões-dentistas.

Além disso, no gráfico demonstra que muitos profissionais relatam sentir dores frequentes durante os atendimentos ou até mesmo depois dos procedimentos, embora a maioria ainda consiga realizar suas atividades de rotina do dia a dia. Isso reforça que ainda não há uma eliminação do causador do problema.

De acordo com Silva; Junior[4], a repetição constante das atividades, aliada à manutenção de posturas inadequadas por longos períodos, torna os profissionais mais suscetíveis ao desenvolvimento de distúrbios musculoesqueléticos ocupacionais (DMO). O que explica a alta frequência de queixas relatadas nos resultados da pesquisa.

Conforme destacam Shenoy et al.[27], a ergonomia contribui significativamente para o bem-estar e a eficiência dos profissionais dentistas, reduzindo dores e desconfortos osteomusculares, otimizando o atendimento ao paciente e a produtividade clínica, deixando o ambiente de trabalho mais eficiente, confortável e com menor queixas. Assim, os resultados dos gráficos reforçam a importância de medidas preventivas, como adequações ergonômicas, pausas ativas, e a procura de profissionais fisioterapeutas que auxiliam nas orientações posturais, que favoreçam a saúde ocupacional e o desempenho dos profissionais cirurgiões-dentistas.

Conclui-se, os resultados evidenciam que, apesar do reconhecimento dos fatores que podem levar o comprometimento à saúde musculoesquelética, ainda persiste uma baixa diminuição sobre práticas preventivas no ambiente do trabalho odontológico.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O perfil dos cirurgiões-dentistas participantes desta pesquisa é caracterizado por profissionais, em sua maioria, do sexo feminino, jovens, com idade entre 25 e 30 anos, que atuam predominantemente em consultórios privados. Observou-se que esses profissionais, embora relativamente novos na carreira, reconhecem a importância da ergonomia e dos cuidados posturais na prática odontológica.

Os resultados obtidos por meio dos questionários revelaram que as regiões da coluna cervical e lombar, ombros e punhos, apresentam alta incidência de lesões ocupacionais, impactando não apenas o desempenho profissional, mas também a qualidade de vida dos cirurgiões-dentistas.Esses achados evidenciam que a sobrecarga física decorrente das atividades clínicas diárias pode comprometer a funcionalidade musculoesquelética e favorecer o desenvolvimento de sintomas persistentes, que tendem a se agravar com a continuidade da rotina sem intervenções preventivas adequadas.

A realização desta pesquisa evidenciou, de forma clara e objetiva, a importância da ergonomia e dos cuidados posturais na prática odontológica. Observou-se que a rotina clínica dos cirurgiões-dentistas, caracterizada por movimentos repetitivos, posturas estáticas inadequadas e longas jornadas de trabalho, está diretamente relacionada ao desenvolvimento de dores e distúrbios osteomusculares.

Constatou-se, a partir dos dados coletados, grande parte dos profissionais considera desafiadora a manutenção da postura corporal exigida durante os atendimentos. Essa dificuldade demonstra que posturas inadequadas e os movimentos repetitivos geram consequências que se estendem às atividades diárias. Embora reconheçam o desconforto resultante da prática clínica, muitos dentistas não realizam pausas, tampouco aderem à ginástica laboral. Esse comportamento reforça a falta de estratégias preventivas eficazes no cotidiano profissional, apontando para a urgência de ações voltadas à educação postural e ao cuidado com a saúde do cirurgião-dentista.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hussein A, Mando M, Radisauskas R. Work-relatedmusculoskeletaldisordersamongdentists in the United Arab Emirates: a cross-sectionalstudy. Medicina. 2022;58(12):1744 [citado 25 abr 2025]. Disponível em: https://www.mdpi.com/1648-9144/58/12/1744

2. Fernandes IF, et al. Prevalência de sintomas de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho autorreferido em estudantes e professores de Odontologia. Research, Society andDevelopment. 2021;10(7):e51210716891 [citado 9 mar 2025]. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16891

3. Pinheiro JR, Pinheiro SR, Pinheiro JR, Rodrigues AG, Andrade VC, Alvarenga GACQ. A importância da aplicação de medidas ergonômicas na prevenção de distúrbios osteomusculares em cirurgiões-dentistas. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2023 Apr [citado 23 Mar 2025];8(04 Vol 01):5-15. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/odontologia/cirurgioes-dentistas

4. Silva T, Júnior W. Prevalência da dor crônica nos profissionais de odontologia: revisão integrativa da intervenção fisioterapêutica. Revista Diálogo em Saúde. 2022;5(1) [citado 22 Mar 2025]. Disponível em: https://revistadialogoemsaude.com.br

5.Jacquier-Bret J, Gorce P. Prevalenceof body areawork-relatedmusculoskeletaldisordersamong healthcare professionals: a systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2023 [citado 25 Mar 2025]. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph20010841

6. Soo SY, Ang WS, Chong CH, Tew IM, Yahya NA. Occupationalergonomicsandrelatedmusculoskeletaldisordersamongdentists: a systematic review. Work (Reading, Mass). 2023;74(2):469–476 [citado 17 mar 2025]. Disponível em: https://doi.org/10.3233/WOR-211094

7. Viratelle H, Schossig B, Van Bellinghen X, Fernández de Grado G, Musset AM, Offner D. Back painpreventionprogram: anevaluationafter a 10-year implementationamongst dental students. Eur J Dent Educ. 2023;27(3):575–581 [citado 21 abr 2025]. Disponível em: https://doi.org/10.1111/eje.12843

8. Organização Mundial da Saúde. Saúde mental no trabalho. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2024 [citado 7 nov 2025]. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work

9. Wscieklica T, Jacobucci P, Meziat-Filho NA, Corrêa Maldonado D, Florêncio GE. Atualização sobre a dor crônica musculoesquelética: revisão narrativa. Braz J Pain. 2024 [citado 9 nov 2025];7:e20240047. Disponível em: https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240047-en

10. Santos P, Nascimento S, Melo S. Ergonomia incorreta associada ao surgimento de distúrbios osteomusculares em cirurgiões-dentistas. Revista Catedral. 2021;3(4) [citado 29 fev 2025]. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph20010841

11. Luchetti G, Luchetti ALG, Vitorino LM, Martin EZ, Almeida POA, Damiano BBF, Alvarenga WA, Damiano RF. Quantitativeandqualitativeresearch in thefieldof 'spiritualityandhealth': anintroductoryhow-to-guidefrom a Brazilian perspective. *J Relig Health.* 2024 Oct;63(5):3906-25. [citado em 5mai 2025]. doi:10.1007/s10943-024-02086-5

12. Rojas M, Guilera G, Arias-Patino E, Barrios M, Gómez-Benito J. Methodologicalconsiderations in cross-sectionalstudiesvalidatingtheInternationalClassificationofFunctioning, Disabilityand Health (ICF) Core-Sets: a systematic review. Disability&Rehabilitation. 2025 Apr;47(8):1912–31. [citado 9 mai 2025]. Disponível em: https://doi.org/10.1080/09638288.2024.2390047

13. Pinheiro FA, Tróccoli BT, Carvalho CV. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. Rev Saúde Pública. 2002;36(3):307–12. [citado 9 mai 2025]. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000300008

14. Mattos CNB, Bairros FS, Pattussi MP. Avaliação da estrutura fatorial em população de adultos brasileiros: Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO). Braz J Pain. 2025;8:e20250019. [citado 9 mai 2025]. Disponível em: https://doi.org/10.5935/2595-0118.20250019

15. Conselho Regional de Odontologia de Sergipe. 8M: Mulheres são mais de 70% da Odontologia brasileira. Aracaju: CRO-SE; 2023 Mar 8 [citado 1 nov 2025]. Disponível em: https://crose.org.br/noticia/495/8m-mulheres-sao-mais-de-70-da-odontologia-brasileira

16. DVI Diagnóstico Odontológico. Mulheres na odontologia: conheça as pioneiras. Ribeirão Preto: DVI Diagnóstico Odontológico; 2025 Apr 10 [citado 7 nov 2025]. Disponível em: https://www.dviradiologia.com.br/2025/04/10/mulheres-na-odontologia

17. Araújo JPC, Firmeza LMD, Almeida MEL, Teixeira AKM. Alumni profilingofdentistswhograduatedfromthe Federal Universityof Ceará andtheirperceptionsonthe labor market. Rev ABENO. 2021;21(1):1073 [citado 7 nov 2025]. Disponível em: https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v21i1.1073

18.Haas Y, Naser A, Haenel J, Fraeulin L, Holzgreve F, Erbe C, Betz W, Wanke EM, Brueggmann D, Nienhaus A, GronebergDA, Ohlendorf D. Prevalenceof self-reportedmusculoskeletaldisordersofthehandandassociatedconductedtherapy approaches amongdentistsand dental assistants in Germany. PLoS One. 2020;15(11):e0241564 [citado 28 fev 2025]. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241564

19. Senra IP, et al. Work-relatedmusculoskeletaldisorders in dentists: a systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(20):13207 [citado 30 out 2025]. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36278379

20. Agredo-Silva VV, Arias-Arango MC, Villegas-Monsalve J, Zapata-Ortega N, Zapata-Martínez RS, Zuluaga-Tamayo M. Riesgo biomecánicodebido a sobrecarga estática y presencia de trastornos musculoesqueléticos en odontólogos durante supráctica clínica asistencial: una revisión narrativa. RevFacOdontolUnivAntioquia. 2022;33(2):1–23. [citado 15 fev 2025]. Disponível em: https://revistas.udea.edu.co/index.php/odont

21. Garbin AJI, et al. Ergonomicpostureandmusculoskeletaldisorders in dental professionals. Applied Ergonomics. 2021;90:103282. [citado 8 nov 2025]. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rdor/a/NpS8KTR7xnv4ndnFWn937QR

22. Lietz J, Ulusoy N, Nienhaus A. Prevenção de doenças musculoesqueléticas e dor entre profissionais de odontologia por meio de intervenções ergonômicas: uma revisão sistemática da literatura. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(10):3482. [citado 9 mar 2025]. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph17103482

23.Damato TM de M. A associação do comportamento sedentário e outros fatores do estilo de vida na incidência e recorrência da dor lombar e cervical: análises a partir de estudos epidemiológicos e uma revisão sistemática com meta-análise [Internet]. Presidente Prudente: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências e Tecnologia; 2023. Tese (Doutorado em Fisioterapia). [citado em 29 out 2025]. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/4454aea1-3f83-4921-afc4-93fab6831e2d/content

24. Organização Mundial da Saúde. Diretrizes da OMS sobre atividade física e comportamento sedentário. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020. [citado 7 nov 2025]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128

25. Organização Mundial da Saúde. Saúde mental no trabalho. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2024 [citado 7 nov 2025]. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work

26. Neto AT de M, Alcântara APS de L, Aguiar DM de L, Marques PLP, Meneses LA, Marques KBG, Holanda ICLC de. A ergonomia e sua influência na práxis odontológica . Arch. Health. 2022 Nov. 17 [citado 10 mar 2025];3(7):744-5. Disponível em: https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/1199

27. Shenoy S, Pasha Z, Prasanna P, Kshirsagar J, Shah R. Unlockingthepotentialofergonomics in dentistry: current insights and future directions: a review. J Dent Panacea.2023;5:109–114.[citado 3 nov 2025]. Disponível em: DOI:10.18231/j.jdp.2023.025

ANEXO A – APROVAÇÃO NO CEP

INSTITUTO MANTENEDOR DE ENSINO SUPERIOR DA BAHIA - IMES

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POSTURAS E MOVIMENTOS DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DURANTE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS: IMPACTOS NA SAÚDE MUSCULOESQUELÉTICA

Pesquisador: Jéssica Meira Mendes

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 89649825.0.0000.5032

Instituição Proponente: Faculdade de Ciência e Tecnologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.847.455

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: POSTURAS E MOVIMENTOS DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DURANTE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS: IMPACTOS NA SAÚDE MUSCULOESQUELÉTICA

Pesquisador Responsável: Jéssica Meira Mendes

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Averiguar as posturas e movimentos de cirurgiões-dentistas durante procedimentos clínicos e seus impactos na saúde musculoesquelética.

Objetivo Secundário:

Identificar os principais problemas no ambiente de trabalho sob a ótica do profissional; Investigar a prevalência de dores e desconfortos
osteomusculares por região corporal; Investigar as variáveis sociodemográficas, socioeconômicas e características ocupacional; Avaliar a
consequência no estilo de vida e das práticas de autocuidado na prevenção das queixas osteomusculares

Endereço: Praça José Bastos, 55, Osvaldo Cruz, Itabuna- BA, 6° andar
Bairro: Centro **CEP:** 45.600-080
UF: BA **Município:** ITABUNA
Telefone: (73)3214-2418 **E-mail:** cep@ftc.edu.br

INSTITUTO MANTENEDOR DE ENSINO SUPERIOR DA BAHIA - IMES

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos relacionados à privacidade e confidencialidade incluem desconforto psicológico,tempo e comprometimento, incompletude ou falta de clareza, e uso indevido de dados.

Benefícios:

Em contrapartida, os benefícios são a contribuição para a pesquisa acadêmica, reconhecimento e valorização, desenvolvimento pessoal e profissional, e acesso a resultados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Critério de Inclusão:

Cirurgião-dentista em atividade clínica; Profissional com pelo menos 1 ano de experiência; Idade entre 25 e 60 anos; Concordância em participar do estudo.

Critério de Exclusão:

Gestantes e dentistas afastados devido a um atestado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os seguintes termos foram apresentados:

1) Questionário de coleta de dados
2) TCLE
3) Orçamento e Cronograma
4) Folha de rosto
5) Projeto de Pesquisa
6) Cartas de Anuências
7) Declaração dos participantes

Recomendações:

Não há recomendações para esta pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências para esta pesquisa.

Endereço: Praça José Bastos, 55, Osvaldo Cruz, Itabuna- BA, 6° andar
Bairro: Centro **CEP:** 45.600-080
UF: BA **Município:** ITABUNA
Telefone: (73)3214-2418 **E-mail:** cep@ftc.edu.br

INSTITUTO MANTENEDOR DE ENSINO SUPERIOR DA BAHIA - IMES

Continuação do Parecer: 7.847.455

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2571216.pdf	27/08/2025 00:04:50		Aceito
Outros	questionarioo.pdf	27/08/2025 00:02:43	HANA ANJOS SANTOS SANDES FRANCA ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	27/08/2025 00:01:37	HANA ANJOS SANTOS SANDES FRANCA ARAUJO	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	23/08/2025 20:02:21	HANA ANJOS SANTOS SANDES FRANCA ARAUJO	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	23/08/2025 20:01:36	HANA ANJOS SANTOS SANDES FRANCA ARAUJO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	02/06/2025 13:22:55	HANA ANJOS SANTOS SANDES FRANCA ARAUJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tcc_completo_final.pdf	30/05/2025 15:02:16	HANA ANJOS SANTOS SANDES FRANCA ARAUJO	Aceito
Outros	cartadeanuencia_5.pdf	30/05/2025 14:56:03	HANA ANJOS SANTOS SANDES FRANCA ARAUJO	Aceito
Outros	cartadeanuencia_4.pdf	30/05/2025 14:55:41	HANA ANJOS SANTOS SANDES FRANCA ARAUJO	Aceito
Outros	cartadeanuencia_3.pdf	30/05/2025 14:55:06	HANA ANJOS SANTOS SANDES FRANCA ARAUJO	Aceito
Outros	cartadeanuencia_2.pdf	30/05/2025 14:54:37	HANA ANJOS SANTOS SANDES FRANCA ARAUJO	Aceito
Outros	cartadeanuencia_1.pdf	30/05/2025 14:53:47	HANA ANJOS SANTOS SANDES FRANCA ARAUJO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_de_participacao.pdf	30/05/2025 14:36:23	HANA ANJOS SANTOS SANDES FRANCA ARAUJO	Aceito

Endereço: Praça José Bastos, 55, Osvaldo Cruz, Itabuna- BA, 6° andar
Bairro: Centro **CEP:** 45.600-080
UF: BA **Município:** ITABUNA
Telefone: (73)3214-2418 **E-mail:** cep@ftc.edu.br

INSTITUTO MANTENEDOR DE ENSINO SUPERIOR DA BAHIA - IMES



Continuação do Parecer: 7.847.455

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

ITABUNA, 19 de Setembro de 2025

Assinado por:
Letícia Maróstica de Vasconcelos
(Coordenador(a))

Endereço: Praça José Bastos, 55, Osvaldo Cruz, Itabuna- BA, 6° andar
Bairro: Centro **CEP:** 45.600-080
UF: BA **Município:** ITABUNA
Telefone: (73)3214-2418 **E-mail:** cep@ftc.edu.br

ANEXO B - DIRETRIZES PARA AUTORES

Início / **Informação para Autores**

Informação para Autores

DIRETRIZES PARA AUTORES

1 PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO

1.1 Idioma: Serão aceitas contribuições em português, com o respectivo resumo nas línguas portuguesa e inglesa.

1.2 Especificações gerais: O artigo deve conter o máximo de laudas dependendo do tipo de trabalho, isso incluindo referências e ilustrações. O artigo deverá ser estruturado com os seguintes itens: folha de rosto (apenas título em português e inglês), resumo/abstract, introdução, métodos, resultados, discussão, conclusão, referências. Artigos de natureza qualitativa podem juntar os itens Resultados e Discussão ou apresentarem nomeações específicas dos itens, mas respeitando a lógica estrutural de artigos científicos. Todos os itens devem ser iniciados em uma nova página. O artigo cujo a decisão editorial exigir correções obrigatórias deve ser anexado ao sistema com as alterações realizadas destacadas em vermelho.

Seções:

1. **Artigos de revisão** - revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à saúde (máximo de 20 laudas);

2. **Artigos originais** - resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de 20 laudas);

3. **Notas** - nota prévia, relatando resultados parciais ou preliminares de pesquisa (máximo de 10 laudas);

4. **Resenhas** - resenha crítica de livro relacionado ao campo temático da RSC, publicado nos últimos dois anos (máximo de 10 laudas);

5. **Cartas** - crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP ou nota curta, relatando observações de campo ou laboratório (máximo de 8 laudas);

6. **Ponto de Vista** - com o objetivo de expressar a opinião sobre assunto pertinente à Saúde devendo conter: resumo, abstract, introdução, tópicos de discussão, considerações finais e referências bibliográficas. O número de referências bibliográficas não deverá exceder a 15 (máximo de 10 laudas).

1.2.1 Juntamente com o manuscrito deve ser enviado como documento suplementar a declaração da existência ou não de conflitos de interesses (Link: https://drive.google.com/file/d/1MebXkqMGLWYeN_5V e a declaração de tranferência dos direitos autorais (Link: https://drive.google.com/file/d/1PkeWIzSfZfIzTJ1qD0Y8

1.3 Formatação

a) Título em português e inglês: centralizado, negrito, fonte Calibri, tamanho 14, letras em CAIXA ALTA. Duas linhas após especificar o título em língua inglesa com a mesma formatação;

b) Autores/Filiação: Em se tratando de artigos que deverão passar pela avaliação por pares, todos os dados dos autores, bem como qualquer informação que os identifique deverão ser informadas somente no local indicado pelo sistema, **NÃO devendo portanto estar contidas no arquivo de texto submetido**, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista conforme as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega.

c) Autores/Quantidade: Será respeitada a quantidade máxima de cinco autores(as) por artigo. Em caso excepcional será avaliada a possibilidade da adição de mais autores(as) conforme a justificativa apresentada.

d) Órgãos e instituições financiadoras: quando for o caso, citar apenas no local indicado pelo sistema, **NÃO devendo portando estar contidas no manuscrito submetido**.

1.3.1 Resumo

Todos os artigos submetidos à Revista Saúde.Com, com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha ou Cartas, deverão ter resumo na língua portuguesa e em inglês.

a) O resumo deverá ser confeccionado em parágrafo único, contendo o texto para Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões. Porém, não mencionar no resumo os itens que compõem a estrutura do manuscrito.

b) Resumo em português: conterá no máximo de 1500 caracteres com espaço e três a seis palavras-chave de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde - DECs.

c) Resumo em inglês (abstract): será a tradução do resumo em português para língua inglesa e conterá três a seis palavras-chave (keywords) correspondente ao descritor em português e de acordo com *Medical Subject Headings – MESH*.

1.3.3 Introdução, métodos, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos:

a) Corpo: o manuscrito deve ser apresentado em folha A4, margem superior, inferior, direita e esquerda iguais a 2,5 cm. O texto deve possuir espaço 1,5 (entrelinhas), fonte Calibri, tamanho 12. Numerados no canto superior direito.

b) Observações: notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

1.3.4 Colaboradores

Deverão ser especificadas, apenas via sistema, as pessoas, organizações, ou serviços que contribuíram para o conteúdo ou ofereceram apoio financeiro ou logístico para o trabalho apresentado na submissão.

1.3.5 Referências

As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo **FIELMENTE** as normas gerais do estilo Vancouver. Devem ser numeradas (por números arábicos sobrescritos) de forma consecutiva de acordo com a ordem em que aparecem os autores que forem sendo citados no texto e listadas ao final do artigo na seção *Referências*.

Exemplo

1) Na visão de Pereira[3] os modos de conduzir a vida permeiam várias instâncias dentro de um contexto social.

2) Os modos de conduzir a vida são traçados nas várias instâncias dentro de um contexto social[3] .

Com relação as referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. Quando a citação e/ou referências forem trabalhadas com auxilio de algum software (EndNote®, Reference Manage®, Zotero, etc.) transformar as citações e referências em texto.

Lembrando que a veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es). Para tanto, leia atentamente os exemplos no **anexo 1**.

1.4 Ilustrações

1.4.1 Informações Gerais

Os seguintes tipos de ilustrações serão aceitos: gráficos, mapas, fotografias, organogramas, fluxogramas e tabelas. Todas as ilustrações devem possuir um título, o mesmo deve acompanhar a figura em formato de texto e ser inserido como título do documento suplementar no sistema. As imagens devem ser enviadas em formato de alta qualidade. Não incluir as ilustrações no corpo do texto. Deve-se especificar, no corpo do manuscrito, a ilustração que será incluída como no exemplo:

Exemplo

<inserir figura 3> e/ou

<inserir mapa 1>

As ilustrações devem ser enviadas em arquivos separados. Os nomes dos arquivos das ilustrações deverão corresponder ao proposto no manuscrito. Exemplo: (...) Como visto na tabela 1(..). O arquivo da tabela 1 será nomeado como tabela1.wmf (neste exemplo um arquivo Windows Metafile).

1.4.2 Gráficos, Mapas, Fotografias, Organogramas e Fluxogramas

Formatos de arquivos aceitos:

1. Gráficos Mapas Windows Metafile (WMF);
2. Microsoft Excel (XLS/XLSX);
3. Open Document Spreadsheet (ODS);
4. Windows Metafile (WMF);
5. Encapsuled PostScript (EPS);
6. Scalable Vectorial Graphics (SVG);
7. Fotografias, Organogramas e Fluxogramas Tagged Image File Format (TIF/TIFF);
8. Joint Photographic Experts Group (JPEG / JPG);
9. Bitmap (BMP);
10. Formato vetorial incluído nos seguintes formatos de arquivos: Microsoft Office Word (DOC/ DOCX);
11. Rich Text Format (RTF);
12. Open Document Text (ODT);
13. Windows MetaFile (WMF);
14. Incluem as imagens de satélite. Resolução mínima de 300dpi (pontos por polegada) e tamanho mínimo de 17,5cm.

1.4.3 Tabelas

O número máximo de tabelas e/ou figuras deverá ser de cinco.

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto está com espaçamento 1,5; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
6. A **identificação de autoria** da submissão foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Os autores assinados transferem todos os direitos autorais deste artigo para a Edições UESB, caso o mesmo seja publicado na Revista Saúde.Com. Os autores-assinados garantem que o artigo é original (não foi publicado previamente), não infringe qualquer direito autoral ou outro direito de propriedade de terceiros e não está sendo avaliado para publicação em outro periódico. Nota: Além de concordar com este termo no momento da submissão, um documento, de acordo com este modelo, com a assinatura de todos os autores incluídos no sistema deve ser submetido como documento suplementar junto com a Divulgação de potencial conflito de interesses (modelo).

O artigo aceito para publicação será licenciado sob uma Licença da Creative Commons Atribuição (CC-BY) que permite que outros compartilhem o trabalho desde que seja dado o reconhecimento da autoria e publicação inicial da obra nesta revista.

POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

tabela 1 - Variáveis sociodemográficas, socioeconômicas e características ocupacionais

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	12	75
Masculino	4	25
Idade		
25 a 30 anos	13	81,25
31 a 40 anos	3	18,75
41 a 50 anos	0	0
51 anos ou mais	0	0
Etnia		
Branca	8	50
Preta	1	6,25
Parda	7	43,75
Indígena	0	0
Outro	0	0
Possui filhos		
Sim	3	18,75
Não	13	81,25
Possui moradia própria		
Sim	12	75
Mora de aluguel	2	12,5
Mora com familiares	2	12,5
Principal meio de transporte		
Transporte público	0	0
Carro próprio	11	68,75
Moto	2	12,5
Bicicleta/Caminhada	0	0
Aplicativo de transporte	3	18,75
Faixa salarial		
Até 1 SM	0	0
De 1 a 2 SM	5	31,25
De 2 a 5 SM	9	56,25
De 5 a 10 SM	2	12,5
Acima de 10 SM	0	0
Tempo de atuação		
Menos de 5 anos	11	68,75
Entre 5 e 10 anos	4	25
Acima de 10 anos	1	6,25
Atua em consultórios		
Privados	16	100
Públicos	0	0
Ambos	0	0
Horas trabalhadas por dia		
De 6 a 8 horas	10	62,50%
Acima de 8 horas	6	37,50%

figura 1 - Prevalência de dores e desconfortos osteomusculares por região corporal.

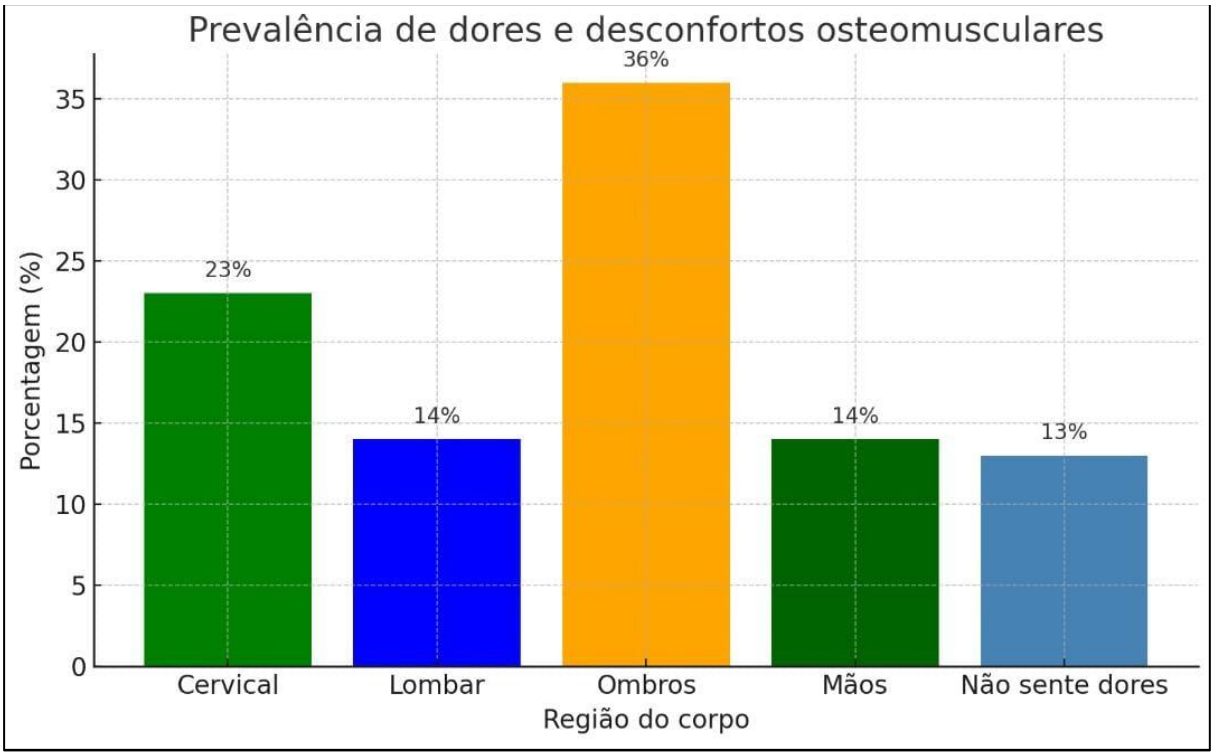

figura 2 - Principais problemas no ambiente de trabalho sob a ótica do profissional.

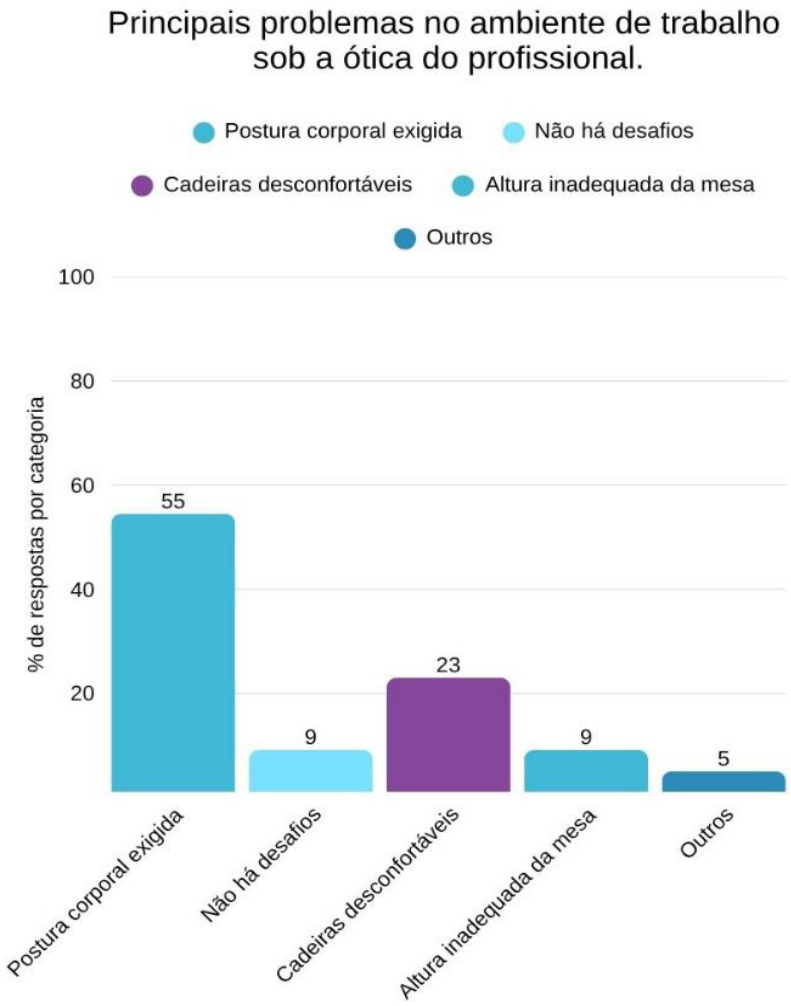

figura 3 - Consequência do estilo de vida e das práticas de autocuidado na prevenção de queixas osteomusculares.

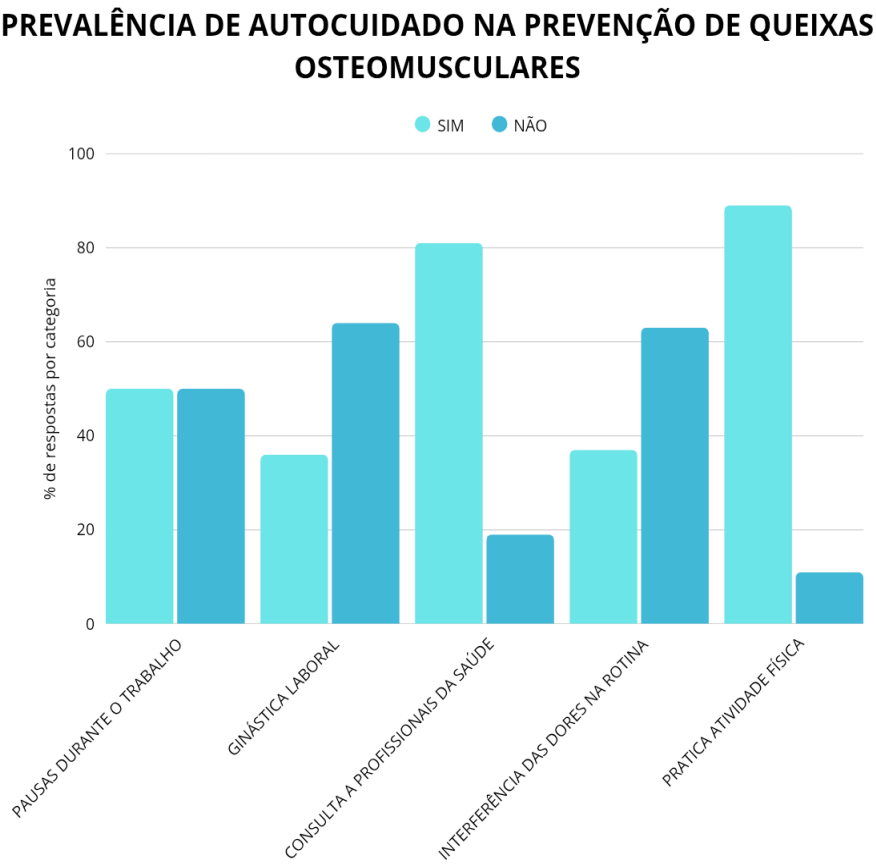

figura 4 - Posturas e movimentos adotados por cirurgiões-dentistas durante os procedimentos clínicos e saúde musculoesqueléticas desses profissionais

