

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADEMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

CARLOS AUGUSTO ELIAS BATISTA OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DO ESTRESSE NA PROFISSÃO DE POLICIAL MILITAR E SUA
RELAÇÃO COM AS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL**

PATOS-PB

2017

CARLOS AUGUSTO ELIAS BATISTA OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DO ESTRESSE NA PROFISSÃO DE POLICIAL MILITAR E SUA
RELAÇÃO COM AS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL**

Trabalho de Conclusão do Curso (TCC)
apresentado à Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Federal de
Campina Grande - UFCG, como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Odontologia

Orientador: Prof. Dr. Cristiano Moura

PATOS-PB

2017

CARLOS AUGUSTO ELIAS BATISTA OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DO ESTRESSE NA PROFISSÃO DO POLICIAL MILITAR E
SUA RELAÇÃO COM AS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL**

Trabalho de Conclusão de
Curso (TCC) apresentado à
Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade
Federal de Campina Grande –
UFCG, Área de concentração:
Saúde coletiva, como parte dos
pré-requisitos para obtenção do
título de Bacharel em
Odontologia.
Orientadora: **Prof. Dr.
Cristiano Moura**

Aprovada em: 03/04/17

BANCA EXAMINADORA

Cristiano Moura

Prof. Dr. Cristiano Moura – Orientador

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Luciana Ellen Dantas Costa

Profa. Dra. Luciana Ellen Dantas Costa – 1º Membro

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Faldryene de Sousa Queiroz Feitoria

Profa. Dra. Faldryene de Sousa Queiroz – 2º Membro

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

FICHA CATALOGRAFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

O48a Oliveira, Carlos Augusto Elias Batista
Avaliação do estresse na profissão de policial militar e sua relação com as condições de saúde bucal / Carlos Augusto Elias Batista Oliveira. – Patos, 2017.
50f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2017.

"Orientação: Prof. Dr. Cristiano Moura."

Referências.

Estresse fisiológico. 2. Polícia.. 3. Saúde bucal. I. Título.

CDU 616.314-084

DEDICATÓRIA

Aos meus pais amados, Francisco Carlos e Mércia Batista, que com amor, compreensão e dedicação, acreditaram e sempre acreditaram no meu potencial e que, além de tudo me deram como herança a sabedoria, determinação e exemplo de vida. Aos meus queridos irmãos Gustavo, Liziane e Daniel que me apoiaram em todos os momentos, acreditando comigo na busca desta realização. A minha querida esposa Vilmara Oliveira, que esteve ao meu lado acreditando e compartilhando dos meus sonhos, mantendo-se firme por toda essa jornada.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus e Senhor, que na sua infinita bondade e sabedoria me concedeu o presente mais precioso de todos: a vida e através dela, o potencial de realizar qualquer coisa possível.

À minha amada família, pelos ensinamentos, valores de vida, incentivos e enorme apoio ao longo de mais uma caminhada, facilitando a realização deste trabalho.

Ao meu professor orientador, Cristiano Moura que compartilhou de seus conhecimentos e orientações necessárias para chegar até aqui.

A todos os colegas, professores do Curso e funcionários de toda universidade, que no decorrer do período, contribuíram por mudanças significativas e fizeram valer toda aprendizagem, em especial a minha querida dupla, Aliane Michelly, que foi bastante paciente e dedicada nos momentos que mais precisei; Aristóteles Magalhães e Manoel Hélio amigos e confidentes inseparáveis.

Aos comandantes do 3º BPM, Ten Cel Campos e Major Douglas que abriram as portas do batalhão para que esse projeto fosse executado.

Aos comandantes e sub comandantes da 4 Cia PM, em especial ao CAP Lima Filho que de imediato abriu as portas daquela companhia e disponibilizou meu acesso de forma integral e a todos os policiais que se dedicaram de alguma forma para que eu realizasse mais essa etapa na minha vida, em especial aos policiais CB Gildenes, SD Márcio, SGT Oliveira, Cb L. Ramos, SGT Zilmar, Cb Tarciano, SGT Genilson, SGT Flávio, CB Teixeira, entre outros que, na maioria das vezes, estiveram disponíveis para me ajudar.

“O Sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”.
José de Alencar

RESUMO

O policial militar é um dos trabalhadores que mais sofrem com o estresse decorrente de sua profissão. Sabe-se também que o estresse é causador de patologias tanto físicas como psicológicas e que essas repercutem na cavidade oral. O objetivo desse trabalho foi relacionar o estresse com as más condições de saúde oral. O trabalho apresentou características quantitativas, descritiva e analítica, com delineamento de corte transversal, realizado com 49 policiais militares que compõem a 4ª CIA-PM, localizado na cidade de Teixeira-PB, no qual utilizou-se o inventário de sintomas de estresse de LIPP, (2000); o questionário de reações fisiológicas do estresse segundo GREENBERG, (2002) e uma avaliação clínica das condições de saúde bucal dos policiais. Não foram encontrados relação de estresse com a má condição de saúde bucal, no entanto observou-se um aumento do índice CPO-D. 81,6% mostraram cálculo como pior condição periodontal e 6,1% apresentaram bolsas periodontais. 40,8% relataram ter Bruxismo e 53,1% dos policiais indicaram ser portador de Distúrbio temporomandibular, essas duas últimas variáveis juntamente com a variável idade apresentaram relação com o estresse segundo o teste de significância qui-quadrado. Pode-se concluir que muitos policiais estão passando por pelo menos uma das fases do estresse com predomínio da fase de resistência. Todos os policiais apresentaram sintomas relacionados ao estresse. Porém não houve relação estresse e más condições de saúde bucal.

Palavras-chave: Estresse fisiológico. Policia. Saúde bucal

ABSTRACT

The military police officer is one of the workers who suffer most from the stress of its profession. It is also known that stress causes both physical and psychological pathologies and these repercussions in the oral cavity. The objective of this study was to correlate stress with poor oral health conditions. This study presented quantitative descriptive and analytical characteristics, with a cross-sectional design, performed with 49 military police officers who make up the 4th CIA-PM, located in the city of Teixeira-PB, in which the inventory of LIPP stress symptoms was used, (2000); The questionnaire of physiological stress reactions according to GREENBERG, (2002) and a clinical evaluation of the oral health conditions of police officers. No stress relationship was found with poor oral health status, however an increase in the CPO-D index was observed. 81.6% showed calculus as worse periodontal condition and 6.1% had periodontal pockets. 40.8% reported having Bruxism and 53.1% of the police indicated that they had Temporomandibular Disorder, these last two variables along with the age variable presented a relationship with stress according to the chi-square test of significance. It can be concluded that many police officers are undergoing at least one of the stages of stress with predominance of the resistance phase. All police officers had symptoms related to stress. However, there was no relationship between stress and poor oral health conditions.

Keywords: Physiological stress. Police. Oral health

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Descrição da amostra e avaliação geral do estresse, de acordo com o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp – ISSL, segundo características sociodemográficas em policiais militares. Teixeira, PB, 2017.....28

Tabela 2. Descrição da amostra e avaliação geral do estresse, de acordo com o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp – ISSL, segundo características de utilização de serviços odontológicos, condições subjetivas e hábitos em policiais militares. Teixeira, PB, 2017.....30

Tabela 3. Descrição da amostra e fases do estresse, de acordo com o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp – ISSL, segundo condições de saúde bucal em policiais militares. Teixeira, PB, 2017.....31

Tabela 4. Descrição da amostra e níveis do estresse, de acordo com o Questionário de Reações Fisiológicas de Greenberg, segundo condições de saúde bucal em policiais militares. Teixeira, PB, 2017.....32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
3 ARTIGO CIENTÍFICO.....	21
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
ANEXO A - INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS DE LIPP.....	38
ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE REAÇÕES FISIOLÓGICAS DO ESTRESSE SEGUNDO GREENBERG, 2002.....	41
ANEXO C – NORMAS DE PUBLICAÇÃO.....	42
ANEXO D – COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO AO COMITÊ DE ÈTICA EM PESQUISA.....	50
APENDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	51
APENDICE B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	52

1 INTRODUÇÃO

Percebe-se que a sociedade evoluiu e com isso conceitos definidos no passado foram sendo modificados ou até deixaram de existir (GREENBERG, 2002).

No século XVII o conceito de estresse estava restrito a reações negativas que afetavam a mente causando angústias, aflições e opressão. Já no meio do século XVIII e início do século XIX passou a ser visto como uma ciência puramente física (COUTO, 1997). Com as mudanças do tempo e da sociedade esse termo sofreu modificações se adaptando ao mundo em que se vive cercados de arranhas céus, violência sem limites, expectativas de ascensão profissional, estudos, e o pior de todos a inversão de valores, entre outros. Assim, a palavra estresse passou a expressar o estado do corpo e da mente (LIPP, 1996)

Lipp (1996) definiu estresse como sendo uma reação do organismo causada por componentes físicos e/ou psicológicos causando reações psicofisiológicas, que ocorrem quando a pessoa se confronta com situações que a irrite, amedronte, excite, confunda, ou a faça imensamente feliz.

Nesse sentido, Greenberg (2002) nos diz que estresse é uma interação entre estímulos e resposta, ou seja, um é dependente do outro. Assim, quando nosso organismo se depara com um estímulo capaz de causar uma reação (resposta fisiológica do nosso corpo) estamos sofrendo de estresse. Esse estresse nem sempre é ruim, capaz de nos causar doenças. Selye (1965), descreveu que estímulos bons ou ruins desencadeiam a mesma reação fisiológica, no entanto, a primeira nos deixa extremamente feliz (eustresse) e a segunda, nos mantém angustiados e/ou depressivos (diestresse).

Os policiais militares estão no meio do conflito em que vive a sociedade, pois vemos todos os dias nos jornais os escândalos de corrupção, assassinatos, estupradores, marginais, assaltantes e os policiais devem intervir para manutenção da ordem pública e dessa forma tem sua função desenvolvida em relação à sociedade, que nem sempre é coerente. (COLETA E COLETA, 2008)

De acordo com os autores Sanchez-Milla, et al (2001), os policiais militares estão nesse meio conflito entre marginalidade e a criminalidade, associado a isto está o seu instrumento de trabalho com potencial risco lesivo, aumentando sua fadiga psicológica e os efeitos nocivos do estresse.

Para Flesch e Hess (2007), “os policiais estão envolvidos nos mais diversos conflitos, que nem sempre possuem autorização para resolver por limitações institucional legal” acarretando no policial frustrações e incertezas, fatos esses ligados diretamente ao estresse.

Inúmeros trabalhos apontam a profissão policial como uma das mais estressantes. (MORAES, 2001; JOHNSON et al, 2005; COSTA et al, 2007; COLETA E COLETA, 2008; DANTAS et al, 2010; PORTELA E FILHO, 2007) Além do mais, sabe-se que o estresse é causador de patologias tanto com manifestações psicológicas como com manifestações físicas. (GREENBERG, 2002)

Os pesquisadores Johnson et al. (2005) e Romano (1997), mostraram que o trabalho policial é extremamente estressante aparecendo ao lado de outras profissões como paramédicos, professores e atendentes de telemarketing.

Os trabalhos de Anshel (2000), Burke (1994), Violanti e Aron (1995), afirmaram que os policiais militares sofrem de sintomas físicos e psicológicos associados ao estresse.

O estresse é amplamente discutido no trabalho de Greenberg (2002) e nele o autor aborda as reações fisiológicas desencadeadas pelo estresse, entre eles podemos citar queda do sistema imunológico, aumento do colesterol sérico, hipertensão, AVC, úlceras enxaquecas, cefaleias, câncer, dor lombar e para a odontologia, síndrome da ATM.

Portanto, esse trabalho buscou avaliar o nível de estresse que sofre o policial militar da Paraíba na subárea da 4ª Companhia de Polícia Militar localizado na cidade de Teixeira e sua relação com as condições de saúde bucal. Diante desse argumento, mostra-se a necessidade de um estudo mais apurado para verificar a associação do estresse PM e a modificação das condições de saúde bucal.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

No contexto social em que vivemos cercados por guerras, escândalos de corrupção, crise política e econômica, falta de emprego, violência sem limites e a incríveis inversões de valores, é muito fácil chegarmos em casa com a cabeça “pegando fogo” depois de um dia cansativo, onde toda a nossa energia foi perdida na execução de tarefas ditas habituais. Nesses dias você vai dizer “eu to estressado”. (GREENBERG, 2002)

Mas afinal o que é estresse?

Segundo SELYER (1965) o estresse é definido como: “O estado manifestado por uma síndrome específica que consiste em toda a mudança não específica que induz uma mudança no sistema biológico”.

É oportuno observar que o estresse segundo Selyer (1965) tem uma causa específica que induz uma mudança no sistema biológico do homem.

Desse modo, Lipp (1996, p. 20) nos diz que:

Stress é definido como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psíquicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite, ou confunda, ou mesmo que o faça imensamente feliz [...]

Assim, fica claro nessa definição que o estresse pode desencadear respostas boas, que é classificada como eustresse ou ruins, chamando de diestresse, para o organismo. Greenberg (2002) nos diz que o estresse é um conjunto entre a ação de um estímulo ambiental, sociológico e/ou filosófico e de uma resposta do nosso organismo, ou seja, para que tenhamos estresse é necessário sofrermos um estímulo e o nosso organismo responda a este estímulo tentando eliminá-lo.

Hans Selyer (1965), concluiu que não importa a origem do estressor, o organismo sempre vai reagir da mesma forma. As reações bioquímicas desenvolviam em suas cobaias diminuição das células brancas do sangue, acarretando em diminuição do sistema imunológico, ulcerações hemorrágicas entre outras alterações.

Frente ao estímulo o organismo tem duas opções, fugir ou lutar. Em resposta, o organismo acelera o pensamento, os batimentos cardíacos, há um aumento da

pressão vascular, um aumento na função cardiorrespiratória e em questões de segundos o corpo decide qual a melhor opção (PEREIRA, 2014).

Selye (1965) caracteriza três fases do estresse que chama de síndrome da adaptação geral. Na primeira fase (fase de alerta), nós temos a exposição do organismo ao agente estressor que após avaliação do organismo classifica-o como ofensivo ou inofensivo. Caso o estímulo seja considerado inofensivo o corpo retorna ao estado de equilíbrio. Acontecendo o contrário, o organismo entra na segunda fase (fase de resistência), onde o corpo tenta se adaptar ao agente estressor. Isso não acontecendo, o organismo entra na terceira fase (fase de esgotamento), onde o mecanismo de adaptação é destruído e aparecem os primeiros sintomas fisiológicos e conseqüentemente a deterioração corporal (KOCH; BIAZI; BENEDITTO, 2015).

O primeiro pesquisador que descreveu a reação do organismo frente a esses estímulos foi Watter Cannon no século XX e logo depois Selye. Suas descobertas abriram caminho para outros pesquisadores como Simeons. Esses trabalhos abriram um leque de possibilidades e uma melhor apreciação sobre enfermidades e doenças associadas ao estresse (GREENBERG, 2002).

O mesmo autor propôs uma lista das principais doenças que possuíam associação direta com estresse, entre elas pode-se citar: Diminuição do sistema imunológico, aumento do colesterol sérico, hipertensão, acidente vascular cerebral, doença cardíaca coronariana, úlceras, enxaquecas, cefaleias por tensão, câncer, alergias, asma, febre do feno, artrite reumatóide, dor lombar e síndrome da Articulação Temporomandibular (ATM).

No intuito de determinar as principais reações fisiológicas ao estresse, Jerrold Greenberg (2002) em seu livro "Administração do estresse" traz uma tabela onde apresenta 39 (trinta e nove) sintomas e propõe que o participante a ser avaliado marque na freqüência de ocorrência dos sintomas representado pelos números 1, 2, 3, 4 e 5 correspondendo respectivamente a nunca, raramente, ocasionalmente, freqüentemente e constantemente. Ao final, é feito um somatório das respostas marcadas pela pessoa que está sendo avaliada. Esse somatório vai nos dá uma pontuação que deverá está entre os intervalos proposto pelo autor. Entre 40-75 o participante encontra-se com baixos sintomas fisiológicos de estresse. Entre 76-100, os sintomas são classificados como moderados. Entre 101-150, os sintomas estão altos e com mais de 150 já estão excessivos e requerem uma maior atenção psicológica e medica.

No mesmo caminho, Lipp e Guevara (1994) validaram o inventário de sintomas de stress de Lipp (ISSL), instrumento esse para verificar o nível de estresse global das populações em geral. Esse instrumento emprega um modelo de quatro fases (Alerta, resistência, Quase exaustão e exaustão), onde vai determinar em qual fase o individuo entrevistado se encontra.

O ISSL é composto por 37 itens de natureza somática e 19 de natureza psicológica, distribuídos entre três quadros, no qual o participante marca aquele que melhor descreve o sintoma apresentado por ele.

Na fase de alerta temos 12 sintomas físicos e 3 psicológicos. Na fase de resistência temos 10 sintomas físicos e 5 psicológicos. Por fim o terceiro quadro possui 12 sintomas físicos e 11 psicológicos. O paciente deverá marcar a ocorrência de determinado sintomas em um período de tempo: nas ultimas 24 horas, na ultima semana e ainda no ultimo mês, respectivamente (LIPP, 2000).

O ISSL e o teste de GREENBERG foram aplicados no trabalho com o intuito de verificar o nível de estresse que se encontra o participante, assim como, verificar se ele possui reações fisiológicas associadas ao estresse.

Está mais que comprovado que o estresse é causador de diversas patologias psíquicas ou físicas e acomete as diversas regiões do corpo de forma localizada ou sistêmica. (GREENBERG, 2002; COUTO, 1987; LIPP, 1996; BENEVIDES, 2005; GOTTLIEB, 2012; FRIEDRICH; MACEDO; REIS, 2015; KOCH; BIAZI; BENEDITO, 2015)

A saúde Bucal é vital para a saúde geral do corpo (COLUSSI E FREITAS, 2002). No Brasil nota-se uma grande parcela da população com problemas bucais, altos índices de cárie, perda de inserção periodontal, perda de elementos dentais e com isso a necessidade de aparelhos reabilitadores (BRASIL, 2015).

As condições bucais refletem diretamente no desempenho do trabalhador comprometendo o bem estar e a qualidade de vida, isso é tão verdade que nota-se um grande absenteísmo, falta no trabalho, para tratamentos odontológicos (ARAÚJO; MARCUCCI, 2000).

A boca é o início do sistema digestório e nela ocorre absorção, retenção, excreções de substâncias tóxicas, além de outras funções como respiração, fonação e prazer (JUNIOR et al, 2013). Devido sua localização e função está sujeita a traumas químicos e mecânicos. Ela ainda é o local desejado para que algumas doenças se

manifestem inicialmente, apresentando lesões em toda a mucosa bucal, ajudando no diagnóstico precoce de doenças sistêmicas (NEVILLE et al, 2009).

Devido à atividade desenvolvida pela Polícia Militar (PM), atuando de maneira ostensiva e preventiva na manutenção da ordem pública em meio à escória da sociedade como marginais, sequestradores, estupradores, assassinos e no constante risco de matar ou morrer, mesmo estando de folga, é que autores estudaram e concluíram que os defensores da sociedade passam por um trabalho que detém uma grande carga psicológica acarretando em uma onda de estresse. (MORAES, 2001; JOHNSON et al., 2005; COSTA et al., 2007; COLETA E COLETA, 2008; DANTAS et al., 2010; PORTELA E BUGHAY FILHO, 2007; LIPP et al, 2017)

Levando em consideração o alto nível de estresse que sofre o PM (SANCHES-MILLA et al., 2001; CRANK E CALDERO, 1991; HARTLEY, 2012; WHO, 2010) destacaram que ele sofre com maior taxa de suicídios, aumento do consumo de álcool, transtornos de ansiedade e de depressão, além de maiores taxas de problemas familiares como divórcios em comparação com as demais categorias de trabalhadores. Os estudos de (KURTZ et al, 2015; MANZONI E EISNER, 2006) evidenciaram que os policiais que sofrem com maiores graus de estresse empregam mais violência e agredem mais os civis durante uma ocorrência.

Atuando nesse meio, diversos autores apresentaram trabalhos importantes que mostram que o estresse atua como fator de risco para doenças intraorais como: periodontite, cárie dentária, bruxismo, perda dental, disfunção temporomandibular, entre outros (CARVALHO et al, 2008; KUROIWA et al, 2011).

Os trabalhos que relacionam a atividade policial, o estresse e condições bucais ainda necessitam de mais estudos e discussões para reforçar o tema que ainda é visto de forma obscura por diversos autores, no entanto, tem-se visto que o estresse do policial, é sim, facilitador para ocorrência desfavorável de condições bucais, como é apresentado no trabalho de Carvalho, et al, (2008) que mostraram a associação do estresse como fator de risco ao aparecimento do bruxismo. Em seu trabalho foram selecionados 81 PMs que foram diagnosticados como “bruxistas” e a eles foram apresentados o ISSL para verificar-se o nível de estresse que estavam sofrendo. Como resultado, os autores observaram que o estresse está associado ao aparecimento do bruxismo no grupo pesquisado.

No mesmo caminho a pesquisa de Prado (2003) mostrou que entre 116 policiais militares do corpo de bombeiros de ribeirão preto-SP, 30 necessitavam de

algum tratamento e apenas 03 estavam com perda de inserção periodontal entre 4 a 5 mm. Em seu estudo ele não achou relação entre estresse e condição de saúde bucal muito provavelmente pelo reduzido número da amostra.

REFERÊNCIAS

- ANSHEL, K. R. C. (2000). **A conceptual model and implications for coping with stressful events in Police Work, criminal justice and behavior**, 27(3), 375-400.
- ARAÚJO, M. E.; MARCUCCI, G. **Estudos das prevalências das manifestações bucais decorrentes de agentes químicos no processo de galvanoplastia: Sua importância para a saúde bucal do trabalhador**. Odontologia e sociedade, São Paulo, V.2, n. 1/2, p. 20-28, 2000.
- BENEVIDES, A. **Estresse aumenta 3 vezes a chance do primeiro surto**. Agencias URS de notícias. Psiquiatria, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política Nacional de saúde bucal**. Disponível em URL: <http://www.saude.gov.br>, acesso em 06 de junho de 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especial de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. **Levantamentos epidemiológicos em Saúde Bucal: Brasil, Zona urbana, 1986**. Brasília, CD-MS, 1989.
- BURKE, R. J. **Stressful events, work-family conflict, coping, psychological burnout, and well-being among police officers**. Psychological reports, v, 75, p, 787-800, 1994.
- CARVALHO, S. da C. A. et al. **Associação entre bruxismo e stress em policiais militares**. Revista Odonto Ciência, Rio Grande do Sul, v. 23, n. 2, p. 125-129, 2008.
- COLETA, A. DOS. S.M.D.; COLETA, M. F. D. **Fatores de estresse ocupacional e coping entre policiais civis**. Psico-USF, v. 13, n. 1, p. 59-68, jan/jun. 2008.
- COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T. de. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(5):1313-1320, set-out, 2002.
- COSTA, M.; ACCIOLY, JR. H; OLIVEIRA, J, MAIA. E. **Estresse : Diagnóstico dos Policiais Militares em uma cidade Brasileira**. Rev. Panam Salud Publica. 2007; 21(4): 207-22.
- COUTO, H. A. **Stress e qualidade de vida dos executivos**. Rio de Janeiro: COP, 1987.
- CRANK, J. P. & CALDERO, M. **The production of ocupacional stress in medium jized police agencies. A survey of lise officers in eight municipal departamentos**. Journal of criminal justice, v, 19, 339-349, 1991.
- DANTAS, M. A.; BRITO, D. V. C.; RODRIGUES, P. B.; MACIENTE, T. S. **Avaliação do estresse em policiais miliatres**. Psicologia: Teoria e Prática – 2010, 12 (3): 66-77.

FLESCH, A. C.; HESS, A. R. B. **Estresse e nível de agressividade em policiais militares: um estudo correlacional**. 2007.

FRIEDRICH, A. C. D.; MACEDO, F.; REIS, A. H. **Vulnerabilidade no stress em adultos jovens**. Revista Psicologia: organizações e trabalho, Florianópolis, 2015, v.15, n.1

GOTTLIEB, L. S. N. **Estresse ocupacional: algumas abordagens de intervenção**. 2012. Disponível em; <http://era.org.br/2012/03/estresse-ocupacional-algumas-abordagens-de-intervencao/>. Acesso em: 05/02/2017

GREENBERG, J. S. **Administração do estresse**. 6ª. Ed. São Paulo: Editora Manole, PP. 390, 2002.

HARTLEY, T. A.; KNOX, S. S.; FEKEDULEGN, D.; BARBOSA-LEIKER, C.; VIOLANTI, J. M.; ANDREW, M.E.; BURCHFIEL, C. M. **Association between depressive symptoms and metabolic syndrome in police officers: Results from two cross-sectional studies**. Journal of Environmental Public Health. 2012, 12(12), 1-9

JOHNSON, S. et al, (2005) **The experience of work-related stress across occupations**. Journal of managerial psychology, 20(2), 178-187.

JUNIOR, C. A. L; ALVES, F. de A.; TORRES-PEREIRA, C. C.; BIAZEVIC, M. G. H.; JUNIOR, D. dos S. P.; NUNES, F.D. **Câncer de boca baseado em evidências científicas**. Ver Assoc Paul. Cir Dent, 2013. 67(3): 178-86

KOCH, M. O.; BIAZI, R. J.; BENEDITTO, C. D. **Estresse em docentes; um estudo comparativo entre uma instituição de ensino superior pública e uma instituição de ensino superior privada na cidade de Toledo-PR**. Revista unigá. Review, v.21, n.1, 2015. P.17-23

KUROIWA, D. N.; MARINELLI, J. G.; RAMPANI, M. S.; OLIVEIRA, W. de; NICODEMO, D. **Desordens Temporomandibulares e dor orofacial: Estudo da qualidade de vida medido pelo Medical Retcomes Study 36-item Short Form Health Survey**. Rev Dor. São Paulo, 2011, abr-jun. 12(2): 93-8.

KURTZ, D. L.; ZAVACA, E.; MELANDER, L. A. The influence of early strain on later strain, stress responses, and aggression by police officers. Criminal Justice Review, 2015, 40(2), 190-208

LIPP M. E. N. **Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp- ISSL**. São Paulo, SP: casa do psicólogo, 2000.

LIPP, M. E. N. **Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp**, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

LIPP, M. E. N.; COSTA, K. R. S. N.; NUNES, N. O. **Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: sintomas mais frequentes**. Revista Psicologia: organização e trabalho, 2017. 17(1), 46-53

LIPP, M. E. N.; GUEVARA, A. J. H. **Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress. Estudos de Psicologia**, 1994, 11(3), 43-49.

_____ (1996). **Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco**. Campinas, SP: Papirus.

MANZONI, P.; EISNER, M. **Violence between the police and the public f work-related stress, job satesfaction, burnout, and situational factors**. *Criminal Justice and Behavior*, 2006, 33(5), 613-645

MORAES, L. F. R. DE. **Estresse e qualidade de vida no trabalho da Policia Militar do Estado de Minas Gerais**. Minas Gerais: ENAMPAD, 2001.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. **Patologia oral e maxilofacial**. Tradução: Danielle Resende Camisasca Barroso... et al. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2009.

PORTELA, A.; BUGHAY FILHO, A. **Nível de estresse de policiais militares: Comparativo entre sedentários e praticantes de atividade física**. *Revista Digital*, Buenos Aires, ano 11, n. 106, 2007.

PRADO, S. U. **Levantamento das condições de saúde bucal dos policiais militares do corpo de bombeiros da cidade de Ribeirão Preto - SP / Evaluation of oral health conditions for policemen of the fire station in Ribeirão Preto, SP, Brazil**. Bauru; s.n; 2003. xvi,151 p. ilus, tab.

ROMANO, A. S. P. F. **Levantamento dos fatores de estresse ocupacional de soldados da policia militar e o nível de estresse por eles criados: Uma proposta de um Programa do curso de controle dp estresse específico para Policia Militar**. São Paulo: Puc, 1997. Dissertação de mestrado em psicologia clínica.

SANCHEZ-MILLA, J.J.; SANZ-BOU, M. A.; APELLANIZ-GONZALEZ, A. & PASCUAL-IZAOLA,A. (2001). Policia y estrés laboral. Estressores organizativos como causa de morbilidad psiquiátrica. **Revista de La Sociedad Española de La Salud Laboral em La Adminstración Pública SESLAP**, 1(4), 2001.

SELYE, H. **The stress of Life**. New York: Mc Graw – Hill Book Co. 1965.

VIOLANTI, J. M. & ARON, F. (1995). **Police stressors: variation in perception among police personnel**. *Journal of criminal justice*, 23, 287-294.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health impacto of psychosocial hazards at work: na overview**. Geneva: WHO. 2010

3 ARTIGO

AVALIAÇÃO DO ESTRESSE NA PROFISSÃO DO POLICIAL MILITAR E SUA RELAÇÃO COM AS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL

EVALUATION OF STRESS IN THE PROFESSION OF THE MILITARY POLICY AND ITS
RELATIONSHIP TO THE CONDITIONS OF HEALTH

Carlos Augusto Elias Batista Oliveira, Aluno do Curso de Odontologia, Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil (caebooliveira@gmail.com)

Cristiano Moura, Professor Doutor do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil (crmoura23@hotmail.com)

Luciana Ellen Dantas Costa, Professora Doutora do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil (ellendantascosta@yahoo.com.br)

Faldryene de Sousa Queiroz, Professora Doutora do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil (falqueiroz@hotmail.com)

Endereço: Rua Dr. Carlos Chagas, s/n, São José, Campina Grande-PB, **CEP:** 58.107.670,
Tel: (83)2101-5545, **Fax:** (83)2101-5523, **e-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

Resumo

Objetivo: Avaliar o nível de estresse que do policial militar e sua associação com as condições de saúde bucal. **Materiais e método:** O estudo apresentou uma abordagem quantitativa, descritiva e analítica, com delineamento de corte transversal, realizado com 49 policiais militares que compõem a 4ª CIA-PM, localizado na cidade de Teixeira-PB, no qual se utilizou o inventário de sintomas de estresse de LIPP (ISSL); O questionário de reações fisiológicas do estresse segundo GREENBERG (2002) e uma avaliação clínica das condições de saúde bucal dos policiais. **Resultados:** 71,4% dos entrevistados apresentaram-se em alguma das fases do estresse, notou-se um aumento do índice CPO-D, em comparação com outras populações. 81,6% mostraram cálculo como pior condição periodontal e 6,1% apresentaram bolsas periodontais, 40,8% relataram ser bruxistas e 53,1% dos policiais indicaram ser portador de distúrbio temporomandibular. Foi percebido que 85,7% dos entrevistados que procuraram o atendimento odontológico com dor estavam com estresse. **Conclusão:** Pode-se concluir que muitos policiais estão passando por pelo menos uma das fases do estresse com predomínio da fase de resistência. Todos os policiais apresentaram sintomas relacionados ao estresse não sendo possível relacionar estresse com más condições de saúde bucal, no entanto, houve relações com três variáveis do estudo.

Descritores: Estresse fisiológico. Policia. Saúde bucal.

ABSTRACT

Objective: Assess the level of stress that military police officer and its association with oral health conditions. **Materials and method:** This study presented quantitative descriptive and analytical characteristics, with a cross-sectional design, performed with 49 military police officers who make up the 4th CIA-PM, located in the city of Teixeira-PB, in which the inventory of LIPP stress symptoms was used, (2000); The questionnaire of physiological stress reactions according to GREENBERG, (2002) and a clinical evaluation of the oral health conditions of police officers. **Results:** 71.4% of the interviewees presented in one of the phases of stress, an increase of the CPO-D index was observed in comparison with other populations. 81.6% showed a worse periodontal condition and 6.1% had periodontal pockets, 40.8% reported being bruxists, and 53.1% reported having a temporomandibular disorder. It was noticed that 85.7% of the interviewees who sought dental care with pain were under stress. **Conclusion:** It can be concluded that many police officers are going through at least one of the phases of stress with predominance of the resistance phase. All police officers presented symptoms related to stress and it was not possible to relate stress with poor oral health conditions, however, there were relations with three variables of the study.

Keywords: Physiological stress. Police. Oral health

INTRODUÇÃO

Percebe-se que a sociedade evolui e com isso conceitos definidos no passado foram sendo modificados ou até deixaram de existir.¹

No século XVII o conceito de estresse estava restrito a reações negativas que afetavam a mente causando angústias, aflições e opressão. Já no meio do século XVIII e início do século XIX passou a ser visto como uma ciência puramente física.² Com as mudanças do tempo e da sociedade esse termo sofreu modificações se adaptando ao mundo em que vivemos cercados de arranhas céus, violência sem limites, expectativas de ascensão profissional, estudos, e o pior de todos a inversão de valores, entre outros. Assim, a palavra estresse passou a expressar o estado do corpo e da mente.³

O estresse é definido como sendo uma reação do organismo causada por componentes físicos e/ou psicológicos causando reações psicofisiológicas, que ocorrem quando a pessoa se confronta com situações que a irrita, amedronta, excita, confunde, ou a faça imensamente feliz.⁴

Nesse sentido o estresse é uma interação entre estímulos e resposta, ou seja, um é dependente do outro. Assim, quando nosso organismo se depara com um estímulo capaz de causar uma reação (resposta fisiológica do nosso corpo) estamos sofrendo de estresse.¹ Esse estresse nem sempre é ruim, capaz de nos causar doenças. Estímulos bons ou ruins desencadeiam a mesma reação fisiológica, no entanto, a primeira nos deixa extremamente feliz (eustresse) e a segunda, nos mantém angustiados e/ou depressivos (diestresse).⁵

Os policiais militares estão no meio do conflito em que vive a sociedade, pois vemos todos os dias nos jornais os escândalos de corrupção, assassinatos, estupradores, marginais, assaltantes e os policiais devem intervir para manutenção da ordem pública e dessa forma, tem sua função desenvolvida em relação à sociedade, que nem sempre é coerente.⁶

Os policiais militares estão nesse meio conflito entre marginalidade e a criminalidade, associado a isto está o seu instrumento de trabalho com potencial risco lesivo, aumentando sua fadiga psicológica e os efeitos nocivos do estresse.⁷

Geralmente estes profissionais estão envolvidos nos mais diversos conflitos, que nem sempre possuem autorização para resolver por limitações institucional legal acarretando no indivíduo frustrações e incertezas, fatos esses ligados diretamente ao estresse.⁸

Inúmeros trabalhos apontam a profissão policial como uma das mais estressantes.^{9 -14} Além do mais, sabe-se que o estresse é causador de patologias tanto com manifestações psicológicas como com manifestações físicas.¹⁵

Esses pesquisadores mostram que o trabalho policial é extremamente estressante, pois sua exigência física e píquica associado a longas jornadas de trabalhos é um determinante para o desenvolvimento do estresse no trabalho.¹⁶

Autores afirmam que os policiais militares sofrem de sintomas físicos e psicológicos associados ao estresse.¹⁷⁻¹⁹ O estresse pode desencadear diversas reações fisiológicas prejudicando de forma variada o corpo de quem as sente, entre eles podemos citar: Queda do sistema imunológico, aumento do colesterol sérico, hipertensão, AVC, úlceras, enxaquecas, cefaleias, câncer, dor lombar e para a odontologia, síndrome da ATM.^{19, 15}

Em um trabalho de pesquisa o autor fez um levantamento das condições da saúde bucal de 116 policiais militares do corpo de bombeiros da cidade de Ribeirão Preto-SP, no qual ele determinou os principais problemas de saúde bucal, dos quais podemos citar: Aumento do índice CPO-D, presença de cálculo e perda da inserção periodontal. Determinou ainda o nível de estresse que estavam sofrendo e sua auto percepção em saúde bucal, no entanto não achou relação entre estresse e condição de saúde bucal, talvez por causa da pequena amostra que coletou.²⁰

Portanto, esse trabalho buscou avaliar o nível de estresse que sofre o policial militar da Paraíba na subárea da 4ª Companhia de polícia militar (4ª CIA-PM), localizado na cidade de Teixeira-PB e sua relação com as condições de saúde bucal.

MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho apresenta características quantitativas, descritiva e analítica, com delineamento de corte transversal, realizado com 49 policiais militares de ambos os sexos que compõem a 4ª CIA-PM, localizado na cidade de Teixeira-PB, no qual utilizou-se o ISSL; O questionário de reações fisiológicas do estresse segundo GREENBERG (2002) e uma avaliação clínica das condições de saúde bucal dos policiais.

Utilizou-se uma amostragem por conveniência dos policiais militares que estavam na faixa etária entre os 18 e 60 anos independentes de sua graduação ou posto. Como critério de inclusão no estudo foram selecionados os policiais militares que estavam dentro da faixa etária, de acordo com sua disponibilidade e ainda se comprometeram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram considerados como perdas amostrais os indivíduos que se recusaram a participar da entrevista.

Um estudo piloto foi realizado previamente a coleta de dados propriamente dita com os objetivos de: avaliar a qualidade do instrumento de coleta de dados, em relação à compreensão dos questionários; avaliar os métodos de trabalhos de campo (Tempo de entrevista e número mínimo de entrevistas por turnos); e ainda realizar os ajustes devidos para etapa de coleta de dados.

São 66 policiais militares que fazem aquela companhia e todos receberam o convite para participar do estudo.

A coleta de dados se deu entre os meses de janeiro e março de 2017, utilizando-se o inventário de sintomas de estresse para adulto de Lipp (ISSL). O questionário de reações fisiológicas de estresse de GREENBERG (2002). A condição de saúde bucal foi obtida por meio de um exame clínico intrabucal de cada entrevistado.

O ISSL é composto por 37 itens de natureza somática e 19 de natureza psicológica, distribuídos entre três quadros, no qual o participante marca aquele que melhor descreve o sintoma apresentado por ele.³

Na fase de alerta (Quadro I) temos 12 sintomas físicos e 03 psicológicos. Na fase de resistência e quase exaustão (Quadro II) temos 10 sintomas físicos e 05 psicológicos. Por fim a fase de exaustão (quadro III) possui 12 sintomas físicos e 11 psicológicos. O paciente deverá marcar a ocorrência dos sintomas experimentados: nas ultimas 24 horas, na ultima semana e ainda no ultimo mês, respectivamente.²¹

A correção e avaliação do ISSL , para verificar se um indivíduo apresenta reação ao estresse é feito pelo o escore bruto total das respostas P (Sintomas Psicológicos) e F (Sintomas Físicos) no quadro. Conclui-se que o paciente esta na fase de alerta se no quadro I a soma de P+F é maior que 6. O agente está na fase de resistência se a soma P+F no quadro II atingir 50% dos itens. Quando a soma P+F ultrapassar os 50% dos itens o paciente está na fase de quase exaustão. No quadro dois o paciente encontra-se na fase de exaustão se a soma P+F é superior a 08 itens.²¹

O Questionário de GREENBERG (2002) é composto por 39 sintomas e propõe que o participante a ser avaliado marque na freqüência de ocorrência dos sintomas representado pelos números 1, 2, 3, 4 e 5 correspondendo respectivamente a nunca, raramente, ocasionalmente, frequentemente e constantemente. Ao final, é feito um somatório das respostas marcadas pela pessoa que está sendo avaliada. Esse somatório nos dá uma pontuação que deverá está entre os intervalos proposto pelo autor. Entre 40-75 o participante encontra-se com baixos sintomas fisiológicos de estresse. Entre 76-100, os sintomas são classificados como moderados. Entre 101-150, os sintomas estão altos e com mais de 150 já estão excessivos e requerem uma maior atenção psicológica e medica.

O trabalho também foi composto por uma etapa clínica onde o investigador por meio de exame intrabucal avaliou o estado de saúde bucal dos entrevistados. Para isso foi utilizado um espelho bucal e uma sonda periodontal do tipo WHO. Nessa fase da avaliação foram coletados os índices CPO-D e CPI. Avaliou-se também a presença de lesão cervical não cariiosa e foi investigado se o paciente apresentava sinais e sintomas do bruxismo.

O estudo seguiu todas as recomendações éticas segundo a resolução 466/12 do código de ética em pesquisas com humanos, sendo previamente submetido ao comitê de ética da Universidade Federal de Campina Grande sobe número de comprovante 023152/2017.

RESULTADOS

A pesquisa contou com a participação de 49 policiais militares que compõe a 4ª CIAPM da cidade de Teixeira-PB. Em relação ao sexo houve a predominância dos homens 95,9%, (n=47). Observou-se que 69,4% (n=34) dos entrevistados encontravam-se com algum grau de estresse. Quanto à faixa etária, observou-se que 49% (n=24) desses profissionais apresentou idade superior a 39 anos, destes 83,3% (n=20) sofrem com estresse crônico com significância estatística para a variável idade.

Quanto à cor 53,1% (n=26) se declarou pardo, enquanto apenas 02% (n=01) se autodeclarou amarelo. 100% (n=04) dos indígenas e dos amarelos estão sofrendo com o estresse. A maioria dos pesquisados 63,3% (n=31) relatou está com menos de 13 anos de estudo. Estes policiais são os mais acometidos pelo estresse perfazendo um total de 71% (n=22). (Tabela 1)

Quanto à situação conjugal 89,8% (n=44) declara está com companheira(o). Aqueles que não estão com companheiras estão sofrendo mais com a patologia, 80% (n=04). Quanto ao tempo de corporação aqueles combatentes que estão há mais tempo na corporação, em média mais que 17 anos, 81% (n=17) estão sofrendo com estresse crônico. Quanto ao setor de trabalho 89,9 % (n=44) estão no serviço operacional de rua, 72,7% (n=32) desses homens estão com algum grau de estresse. (Tabela 1)

A situação se inverte quando falamos dos que trabalham internos, onde a maioria 60% (n=03) não sofrem de estresse. Quanto à graduação ou o posto podemos contar com 40,8% (n=20) Cabos, 34,7 (n=17) Sargentos, 20,4 (n=10) Soldados, 4,1% Capitão/Tenente. 65,3% (n=32) dos praças estão passando por alguma fase do estresse enquanto o restante 24,7% (n=14) não mostra sinais. (Tabela 1)

Os dados obtidos por esse estudo mostrou que 53% dos entrevistados relataram está sofrendo de desgaste físico constante, 61,2% disseram apresentar tensão muscular, 73,5% estão com perda de memória, 55,1% estão sofrendo excessivo cansaço mental e 42,8% relatam sofrer de insônia.

Tabela 1. Descrição da amostra e avaliação geral do estresse, de acordo com o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp – ISSL, segundo características sociodemográficas em policiais militares. Teixeira, PB, 2017.

Variável	Amostra n (%)	Avaliação Geral do Estresse	
		Com Estresse n (%)	Sem Estresse n (%)
Sexo			
Masculino	47 (95,9)	32 (68,1)	15 (31,9)
Feminino	02 (4,1)	02 (100,0)	-
Idade (Anos)*			
< 39	25 (51,0)	14 (56,0)	11 (44,0)
≥ 39	24 (49,0)	20 (83,3)	04 (16,7)
Cor / Raça			
Branca	16 (32,7)	11 (68,7)	05 (31,3)
Parda	26 (53,1)	17 (65,4)	09 (34,6)
Negra	03 (6,1)	02 (66,7)	01 (33,3)
Amarela	01 (2,0)	01 (100,0)	-
Indígena	03 (6,1)	03 (100,0)	-
Escolaridade (Anos)			
< 13	31 (63,3)	22 (71,0)	09 (29,0)
≥ 13	18 (36,7)	11 (66,7)	06 (33,3)
Situação Conjugal			
Com Companheiro (a)	44 (89,8)	30 (68,2)	14 (31,8)
Sem Companheiro (a)	05 (10,2)	04 (80,0)	01 (20,0)
Tempo de Corporação (Anos)			
< 17	28 (57,1)	17 (60,7)	11 (39,3)
≥ 17	21 (42,9)	17 (81,0)	04 (19,0)
Setor de Trabalho			
Setor Externo	44 (89,8)	32 (72,7)	12 (27,3)
Setor Interno	05 (10,2)	02 (40,0)	03 (60,0)
Graduação ou Posto			
Soldado	10 (20,4)	07 (70,0)	03 (30,0)
Cabo	20 (40,8)	12 (60,0)	08 (40,0)
Sargento	17 (34,7)	14 (82,4)	03 (17,6)
Tenente / Capitão	02 (4,1)	01 (50,0)	01 (50,0)

* Significante $p < 0,05$ Teste Qui-Quadrado.

Nota-se que a maioria dos entrevistados tem ido regularmente ao dentista 98% (n=48) e que desse montante 68,8% (n=33) apresentaram-se estressados. Observa-se que muitos procuraram o serviço público 46,9% (n=23) para tratar-se e que tinham feito a última visita a menos de 01 ano. Quando se perguntou qual o motivo da última consulta a maior parcela 38,8% (n=19) respondeu que procuraram o atendimento para tratamento dentário. 85,7% (n=06) daqueles que procuraram o serviço odontológico e estavam sentindo dor vivenciavam altos graus de estresse. A grande parte dos indivíduos 69,4% (n=34) receberam informações de como evitar problemas bucais e 80% (n=12) daqueles que não receberam estão com graves sintomas de estresse. (Tabela 2)

Percebeu-se que 72,7% (n=08) sofrem com o mal e que procuraram o atendimento odontológico sentindo dor a menos de seis meses. Quanto à auto avaliação de saúde bucal 46,9% (n=23) declararam ter a saúde bucal regular, enquanto apenas 6,1% (n=03) afirmaram ser muito boa. Independente da sua auto avaliação de saúde bucal percebeu-se que a maior parte 69,4% sofre com o estresse. (Tabela 2)

Ficou evidente na pesquisa que 88,9% (n=08) daqueles que possuíam o hábito de fumar estavam sofrendo de estresse crônico. Andando na contra mão, a pesquisa deixou claro que os indivíduos que fazem uso de bebida alcoólica estavam menos estressados do que aqueles que não consumiam a bebida. (Tabela 2)

Tabela 2. Descrição da amostra e avaliação geral do estresse, de acordo com o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp – ISSL, segundo características de utilização de serviços odontológicos, condições subjetivas e hábitos em policiais militares. Teixeira, PB, 2017.

Variável	Amostra n (%)	Avaliação Geral do Estresse	
		Com Estresse n (%)	Sem Estresse n (%)
Ida ao Dentista			
Sim	48 (91,0)	33 (68,8)	15 (31,1)
Não	01 (2,0)	01 (100,0)	-
Tipo de Serviço Odontológico			
Público	23 (46,9)	14 (60,9)	09 (39,1)
Privado	15 (30,6)	20 (76,9)	06 (23,1)
Tempo da Última Consulta Odontológica (Anos)			
< 1	23 (46,9)	18 (78,3)	05 (21,7)
1-2	13 (26,5)	07 (53,8)	06 (46,2)
3 ou Mais	13 (26,5)	09 (69,2)	04 (30,8)
Motivo da Última Consulta Odontológica			
Checkup	14 (28,6)	09 (64,3)	05 (35,7)
Dor	07 (14,3)	06 (85,7)	01 (14,3)
Extração	06 (12,2)	04 (66,7)	02 (33,3)
Tratamento	19 (38,8)	13 (68,4)	06 (31,6)
Outros	03 (6,1)	02 (66,7)	01 (33,3)
Informações sobre Saúde Bucal			
Sim	34 (69,4)	22 (64,7)	12 (35,3)
Não	15 (30,6)	12 (80,0)	03 (20,0)
Dor de Dente nos Últimos Seis Meses			
Sim	11 (22,4)	08 (72,7)	03 (27,3)
Não	38 (77,6)	26 (68,4)	12 (31,6)
Autoavaliação da Saúde Bucal			
Muito Bom	03 (6,1)	02 (66,7)	01 (33,3)
Bom	18 (36,7)	12 (66,7)	06 (33,3)
Regular	23 (46,9)	17 (73,9)	06 (26,1)
Ruim	05 (10,2)	03 (60,0)	02 (40,0)
Tabagista			
Sim	09 (18,4)	08 (88,9)	01 (11,1)
Não	33 (67,3)	22 (66,7)	11 (33,3)
Etilista			
Sim	33 (67,3)	22 (66,7)	11 (33,3)
Não	16 (32,7)	12 (75,0)	04 (25,0)

Percebeu-se que a maior parte, 82,6% (n=19) dos policiais que está com o índice CPO-D acima de 13, sofre com alguma das fases do estresse e que a maioria está com o CPO-D abaixo de 13. Quanto à condição periodontal 75,5% (n=37) apresentaram como pior resultado a presença de cálculo e que 69,4% necessitam de acompanhamento para regressão de sua condição periodontal.

Durante o exame intraoral foi observado à presença de lesões cervicais não cáries em 46,9% (n=26). Daqueles que apresentaram lesão não cáries 76,9% (n=20) estavam

passando por um das fases do estresse. O teste de significância qui-quadrado mostrou uma relação entre estresse e bruxismo. Esses dados mostram que 75% dos bruxistas possuem também estresse crônico. Observou-se que a maior fatia 67, 4% (n=33) apresentou algum grau de DTM e que desses, 78,8% (n=26) apresentou-se em uma das quatro fases do estresse. (Tabela 3)

Tabela 3. Descrição da amostra e fases do estresse, de acordo com o Inventário de Sintomas de Stress de Lipp – ISSL, segundo condições de saúde bucal em policiais militares. Teixeira, PB, 2017.

Variável	Fases do Estresse (ISSL)				
	Amostra n (%)	Alerta n (%)	Resistência n (%)	Quase- Exaustão n (%)	Exaustão n (%)
CPO-D					
< 13	26 (53,1)	01 (6,6)	07 (46,7)	03 (20,0)	04 (26,7)
≥ 13	23 (46,9)	-	10 (52,6)	05 (26,3)	04 (21,1)
Condição Periodontal					
Sangramento	05 (10,2)	-	02 (66,7)	-	01 (33,3)
Cálculo	37 (75,5)	01 (4,0)	13 (52,0)	04 (16,0)	07 (28,0)
Bolsa	07 (14,3)	-	02 (33,3)	04 (66,7)	-
Lesões Cervicais Não-Cariosa					
Sim	26 (46,9)	01 (5,0)	11 (55,0)	04 (20,0)	04 (20,0)
Não	23 (40,8)	-	06 (42,8)	04 (28,6)	04 (28,6)
Bruxismo / Apertamento*					
Sim	20 (40,8)	-	05 (33,3)	03 (20,0)	07 (46,7)
Não	29 (59,2)	01 (5,3)	12 (63,2)	05 (26,2)	01 (5,3)
Índice Anamnésico de Fonseca					
Não DTM	16 (32,7)	01 (12,5)	05 (62,5)	02 (25,0)	-
DTM Leve	24 (49,0)	-	10 (55,6)	05 (27,8)	03 (16,7)
DTM Moderada	07 (14,3)	-	02 (33,3)	01 (16,7)	03 (50,0)
DTM Severa	02 (4,0)	-	-	-	02 (100,0)

* Significante p < 0,05 Teste Qui-Quadrado.

A tabela 4 mostra que 53,1% (n=26) dos entrevistados que possuem CPO-D menor que 13 estão com sintomatologia relacionada ao estresse. Um dado alarmante mostra que 100% (n=49) estão sofrendo com sintomatologia de reação ao estresse e que necessitam de algum tratamento periodontal, desde orientação de higiene a tratamentos mais complexos. A maioria 53,1% (n=26) dos voluntários que participaram do estudo apresentou lesão cervical não cariosa e estavam em algum nível de estresse. 59,2% dos pacientes que estavam com sintomatologia relacionada ao estresse não apresentaram bruxismo ou apertamento.

Observou-se nesse estudo que 67,3% (n=33) dos participantes que possuíam sintomas relacionados ao estresse também estavam sofrendo em algum grau de disfunção temporomandibular.

Tabela 4. Descrição da amostra e níveis do estresse, de acordo com o Questionário de Reações Fisiológicas de Greenberg, segundo condições de saúde bucal em policiais militares. Teixeira, PB, 2017.

Variável	Níveis de Estresse (Greenberg, 2002)		
	Baixo n (%)	Moderado n (%)	Alto n (%)
CPO-D			
< 13	18 (69,2)	06 (23,1)	02 (7,7)
≥ 13	11 (47,8)	10 (43,5)	02 (8,7)
Condição Periodontal			
Sangramento	04 (80,0)	-	01 (20,0)
Cálculo	23 (62,2)	11 (29,7)	03 (8,1)
Bolsa	02 (28,6)	05 (71,4)	-
Lesões Cervicais Não-Cariosa			
Sim	13 (50,0)	11 (42,3)	02 (7,7)
Não	16 (69,6)	05 (21,7)	02 (8,7)
Bruxismo / Apertamento			
Sim	08 (40,0)	09 (45,0)	03 (15,0)
Não	21 (72,4)	07 (24,1)	01 (3,4)
Índice Anamnésico de Fonseca*			
Não DTM	13 (81,3)	03 (18,7)	-
DTM Leve	15 (62,5)	08 (33,3)	01 (4,2)
DTM Moderada	01 (14,3)	05 (71,4)	01 (14,3)
DTM Severa	-	-	02 (100,0)

* Significante $p < 0,01$ Teste Qui-Quadrado.

DISCUSSÃO

É importante esclarecer que a amostra do presente estudo foi pequena para o universo Paraíba/polícia militar, mas contou com a participação de 81,7% de todos os policiais que fazem parte da 4ª CIAPM. Todos foram convidados a participarem do estudo, no entanto, foram excluídos do estudo aqueles policiais que não concordaram com o exame clínico intrabucal.

Os resultados obtidos por essa pesquisa indicaram um alto grau de estresse que sofre o policial militar esse acontecimento pode está relacionado com os altos índices de criminalidade que pode ser vista nos noticiários todos os dias. Nesse meio o policial está inserido para tentar reprimir a criminalidade, mas com as leis brandas e a defasagem do sistema carcerário o policial tem a sensação de “enxugar gelo” e ver cada dia mais sua autoridade ser reprimida devido às veiculações falsas de mídias oportunistas que esperam uma falha do policial para massacrá-lo.¹²

Os dados coletados indicam que 71,4% dos policiais militares pesquisados estão em alguma das quatro fases do estresse com predominância da fase de resistência, fase esta em que o corpo tenta a homeostase interna surgindo uma sensação de desgaste e cansaço.³ Esse resultado fica acima dos dados encontrado no país onde em média 35% da população Brasileira está com estresse.²⁰

Um trabalho realizado em Mato Grosso no período de 2010 a 2012 reforça nossos achados e ratifica que os policiais sofrem com sintomas relativos ao estresse, entre eles podemos elencar: sensação de desgaste físico constante, tensão muscular, problema com a memória, cansaço mental e insônia.²¹ o que confirma os dados encontrado pelo presente estudo.

No entanto, divergem de outro trabalho que afirmou que apenas 47,4% dos pesquisados se encontravam em alguma das fases de estresse.¹² Esse dado é bastante preocupante uma vez que o estresse surge porque a pessoa julga que não é capaz de exercer seu papel perante a sociedade e não pode se adaptar segundo as leis naturais. Portanto, sendo incapaz de responder de forma “errada”, de acordo com os preceitos éticos, o indivíduo guarda a agressividade ou o medo.²²

Ao correlacionar estresse-idade notou-se uma significância de relação uma vez que indivíduos mais idosos estavam mais estressados. Esse dado revelou quanta carga psíquica e física o homem passa para exercer a profissão policial militar o que condiz com o ato presidencial que primou em não modificar o tempo de contribuição desses servidores. Dados semelhantes foram encontrados em outros estudos.^{23,24}

As outras variáveis independentes: Sexo, cor, escolaridade, situação conjugal, tempo de corporação, setor de trabalho e graduação ou posto não encontraram relação com o estresse isso, pode está relacionado ao numero reduzido da amostra. É possível afirmar, olhando os resultados brutos, que os policiais com maior nível de conhecimento/escolaridade e menor grau hierárquico apresentaram-se mais estressados que os demais. Corroborando com os resultados do estresse em universitários.²⁵

Ao contrário do esperado não houve correlação entre estresse tabagismo e etilismo discordando do achado de outro pesquisador.²⁶ Entretanto, observou-se que os etilistas representam a maior parcela da amostra e que os indivíduos que possuíam o hábito de fumar se encontravam mais estressados. Como confirma outro estudo.²⁶

A correlação entre estresse e bruxismo observada no presente estudo justifica-se por que o policial que sofre de estresse tem a maior probabilidade de sofrer com o bruxismo ou o apertamento o que acarreta desordens estéticas e funcionais além de prejudicar na nutrição e no desempenho de seu trabalho.^{27, 28}

Sabe-se que o estresse é causador de patologias e que o policial militar convive com esse mal todos os dias quando sai pra trabalhar ou quando está de folga.²³ Dessa forma, esse

trabalho teve por objetivo correlacionar o estresse à má condições de saúde bucal dos policiais militares, contudo, não houve correlação estatística significativa entre estresse e má condições de saúde bucal. No entanto, nos casos em que a variável independente foi estresse, bruxismo e DTM houve uma relação de significância.

O policial que está sofrendo com reações ao estresse também está sofrendo com algum grau de DTM. A DTM tem causas multifatoriais, mas entre elas podemos chamar a atenção para: má oclusão, ausência de dentes, restaurações deficientes, próteses mal adaptadas, tensão emocional e estresse, explicando os dados do presente estudo, onde se evidenciou um número elevado de sextantes excluídos, muitos indivíduos fazendo uso de proteses mal adaptadas e muitos sofrendo com tensão emocional.²⁹

Esses dados são importantes, pois nesse estudo evidenciou-se um aumento do índice CPO-D e do índice periodontal comparados a de outras populações, onde 87,7% necessitavam de tratamento periodontal como raspagem e alisamento coronário ou tratamentos mais complexos. O índice CPO-D para a população do presente estudo alcançou a marca de 16,3 o que é muito alto ficando acima de outros estudos.³⁰

CONCLUSÃO

- Esse trabalho mostrou que os policiais militares de Teixeira e região estão passando pelas fases do estresse com prevalência da fase de resistência.
- Observou-se que os militares em sua totalidade estão sofrendo reações fisiológicas relacionadas ao estresse. Com predomínio dos baixos sintomas.
- Não foi possível observar relação entre estresse e má condições de saúde bucal, no entanto, as variáveis: estresse-idade, estresse-bruxismo, nível de estresse-DTM mostraram relação de significância.
- Notou-se o aumento do índice CPO-D e do Índice periodontal em comparação com outras populações.

REFERENCIAS

1 - Greenberg JS. Administração do estresse. 6ª. Ed. São Paulo: Editora Manole, 2002.

2 - Couto HA. Stress e qualidade de vida dos executivos. Rio de Janeiro: COP, 1987.

3 - Koch MO, Biazi RJ, Beneditto CD. Estresse em docentes; um estudo comparativo entre uma instituição de ensino superior pública e uma instituição de ensino superior privada na cidade de Toledo-PR. Revista unigá. Review, 2015; 21(1):17-23

- 4 – Lipp MEN. Inventario de sintomas de stress para adultos de Lipp- ISSL. São Paulo, SP: casa do psicólogo, 2002.
- 5 - Selye H. The stress of Life. New York: Mc Graw – Hill Book Co. 1965.
- 6 - Coleta A dos SMD, Coleta MFD. Fatores de estresse ocupacional e coping entre policiais civis. Psico-USF. 2008; 13(1): 59-68
- 7 - Sanchez-milla JJ, Sanz-bou MA, Apellaniz-gonzalez A, Pascual-izaola A. Policia y estrés laboral. Estresores organizativos como causa de morbilidad psiquiátrica. Revista de La Sociedad Española de La Salud Laboral em La Administración Pública SESLAP. 2001; 1(4)
- 8 - Flesch AC, Hess ARB. Estresse e nível de agressividade em policiais militares: um estudo correlacional. 2007.
- 9 – Moraes LFR de. Estresse e qualidade de vida no trabalho da Policia Militar do Estado de Minas Gerais. Minas Gerais: ENAMPAD, 2001.
- 10 - Johnson S. et al. The experience of work-related stress across occupations. Journal of managerial psychology. 2005; 20(2): 178-187.
- 11- Costa M, Accioly JRH, Oliveira J, Maia E. Estresse: Diagnóstico dos Policiais Militares em uma cidade Brasileira. Rev. Panam Salud Publica. 2007; 21(4): 207-22
- 12 - Dantas MA, Brito DVC, Rodrigues PB, Maciente TS. Avaliação do estresse em policiais militares. Psicologia: Teoria e Prática. 2010; 12 (3): 66-77
- 13 - Portela A, Bughay Filho A. Nível de estresse de policiais militares: Comparativo entre sedentários e praticantes de atividade física. Revista Digital, Buenos Aires, 2007; 11(106)
- 14 - Friedrich ACD, Macedo F, Reis AH. Vulnerabilidade no stress em adultos jovens. Revista Psicologia: organizações e trabalho, Florianópolis. 2015; 15(1)
- 15 - Gottlieb LSN. Estresse ocupacional: algumas abordagens de intervenção. 2012. Disponível em; <http://era.org.br/2012/03/estresse-ocupacional-algumas-abordagens-de-intervencao/>. Acesso em: 05/02/2017
- 16 - Anshel KRC. A conceptual model and implications for coping with stressful events in Police Work, criminal justice and behavior. 2000; 27(3): 375-400.
- 17 - Burke RJ. Stressful events, work-family conflict, coping, psychological burnout, and well-being among police officers. Psychological reports. 1994; 75(1): 787-800
- 18 - Violanti JM, ARON F. Police stressors: variation in perception among police personnel. Journal of criminal justice. 1995; 23: 287-294
- 19 – Prado SU. Levantamento das condições de saúde bucal dos policiais militares do corpo de bombeiros da cidade de Ribeirão Preto - SP / Evaluation of oral health conditions for policemen of the fire station in Ribeirão Preto, SP, Brazil. Bauru; s.n; 2003. xvi,151 p. ilus, tab.
- 20 - Lipp MEN. Terapia cognitiva-comportamental do stress. In. C. B. Neulfeld, EMO, Falcone e B Rangé (orgs.), Procognitiva, Porto Alegre. Papirus. 2016; 101-152

- 21 - Lipp MEN, Costa KRdaSN, Nunes VdeO. Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: Sintomas mais frequentes. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*. 2017; 17(1): 46-53
- 22 – Corrêa AS, Menezes JRdeM. Estresse e trabalho. Campo Grande, MS. 2002
- 23 - Dejours CA. loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5.^a Edição. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992.
- 24 – Fialkosk AC, Meneghetti TV, Rangel FdeB. A CARGA PSÍQUICA NO TRABALHO: o trabalho como fonte de sofrimento ou prazer. XI Salão de Iniciação Científica – PUCRS, 09 a 12 de agosto de 2010.
- 25 – Torquato JÁ, Goulart AG, Vicentin A, Corrêa U. Avaliação do estresse em estudantes universitários. *Revista Científica Internacional indexada ISSN 1679-9844, Ano 3-Nº14, Julho/Agosto-2010, p 140-154.*
- 26 – Crank, J. P.; Caldeiro, M. The production of occupation stress in medium sized Police agencies. A survey of line officers in eight municipal departments. *Jornal of criminal justice*.1991; 19: 339-349.
- 27 - Rodrigues CK, Ditterich RG, Shimtcovsk RL, Tamaka O. BRUXISMO UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde, Ponta Grossa*.2006; 17(3): 13-21
- 28 – Organização Mundial de Saúde. Documentos básicos. 10. ed. Genebra, OMS, 1960.
- 29 – Junior RF. Descrição do perfil dentário e avaliação de fatores associados a cárie, obturações e perdas dentárias dos policiais da região bragantina. Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em Saúde Pública para a obtenção do título de mestre em saúde pública. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública 2009. 91p.
- 30 - Carvalho ALAd. Prevalência de Bruxismo em Policiais Militares e sua associação com o estresse Emocional. Tese apresentada para obtenção do título de doutor. Campinas. Faculdade de odontologia de Piracicaba, 2003. 117p
- 31 – Brasil. Ministério da Saude. Secretaria Nacional de Programas Especial de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. Levantamentos epidemiológicos em Saúde Bucal: Brasil, Zona urbana, 1986. Brasília, CD-MS, 1989.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A profissão policial militar é extremamente estressante. A grande maioria dos seus integrantes já começa o dia cansado e sem disposição, pois estão na fase de resistência do estresse. O trabalho que para muitos se tornaria um tormento, esses homens e mulheres enfrentam com muito amor e dedicação, não por que precisam, mas por que amam o que fazem.

É necessária uma política pública voltada para a qualidade de vida e humanização do trabalho melhorando o seu sistema, métodos de trabalhos, estrutura, ambiente e equipamentos, além de investimentos com treinamentos. Essas modificações reduziriam a exposição dos profissionais a estressores favorecendo a regressão do quadro de estresse. Também seria importante o convênio do estado com clubes e áreas de lazer para que seus membros pudessem descansar e aproveitarem sua curta folga.

ANEXO A

INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS DE LIPP

Este teste **PODE** avaliar se possui algum **sintoma de Estresse** ou até mesmo se está propenso a este. Para identificá-la, assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado nas **ÚLTIMAS 24 HORAS**.

Fase I

- () Mãos e/ou pés frios
- () Boca Seca
- () Nó ou dor no estômago
- () Aumento de sudorese (muito suor)
- () Tensão muscular (dores nas costas, pescoço, ombros)
- () Aperto na mandíbula/ranger de dentes, ou roer unhas ou ponta de caneta
- () Diarréia passageira
- () Insônia, dificuldade de dormir
- () Taquicardia (batimentos acelerados do coração)
- () Respiração ofegante, entrecortada
- () Hipertensão súbita e passageira (pressão alta súbita e passageira)
- () Mudança de apetite (comer bastante ou Ter falta de apetite)
- () Aumento súbito de motivação
- () Entusiasmo súbito
- () Vontade súbita de iniciar novos projetos

Fase II

Para identificá-la assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado na **ÚLTIMA SEMANA**:

- () Problemas com a memória, esquecimentos
- () Mal-estar generalizado, sem causa específica
- () Formigamento nas extremidades (pés ou mãos)
- () Sensação de desgaste físico constante

- () Mudança de apetite
- () Aparecimento de problemas dermatológicos (pele)
- () Hipertensão arterial (pressão alta)
- () Cansaço Constante
- () Aparecimento de gastrite prolongada (queimação no estômago, azia)
- () Tontura, sensação de estar flutuando
- () Sensibilidade emotiva excessiva, emociona-se por qualquer coisa
- () Dúvidas quanto a si próprio
- () Pensamento constante sobre um só assunto
- () Irritabilidade excessiva
- () Diminuição da libido (desejo sexual diminuído)

Fase III

Para identificá-la assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado no ÚLTIMO MÊS:

- () Diarréias freqüentes
- () Dificuldades Sexuais
- () Formigamento nas extremidades (mãos e pés)
- () Insônia
- () Tiques nervosos
- () Hipertensão arterial confirmada
- () Problemas dermatológicos prolongados (pele)
- () Mudança extrema de apetite
- () Taquicardia (batimento acelerado do coração)
- () Tontura freqüente
- () Úlcera
- () Impossibilidade de Trabalhar
- () Pesadelos
- () Sensação de incompetência em todas as áreas
- () Vontade de fugir de tudo
- () Apatia, vontade de nada fazer, depressão ou raiva prolongada
- () Cansaço excessivo
- () Pensamento constante sobre um mesmo assunto

- () Irritabilidade sem causa aparente
- () Angústia ou ansiedade diária
- () Hipersensibilidade emotiva
- () Perda do senso de humor

Importante: Este teste tem a finalidade apenas de servir como uma referência (alerta) e não como a certeza de estar sendo vítima do Estresse. Em virtude disso não se perturbe se houver indícios de sua existência, devendo, entretanto, de posse destes sinais, procurar ajuda de um profissional a fim de ser orientado.

Teste criado pela especialista Marilda Emmanuel Novaes Lipp, do Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do Stress, de Campinas.

ANEXO B**QUESTIONÁRIO DE REAÇÕES FISIOLÓGICAS DO ESTRESSE SEGUNDO GREENBERG, 2002**

Marque o item que melhor representa a frequência de ocorrência dos seguintes sintomas físicos.

Sintomas	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Constantemente
Dores de cabeça (cefaleias) por tensão					
Enxaqueca (cefaleia vascular)					
Dores de estômago					
Aumento da pressão sanguínea					
Mãos frias					
Acidez estomacal					
Respiração rápida e superficial					
Diarreia					
Palpitações					
Mãos trêmulas					
Arrotos					
Gases					
Maior urgência para urinar					
Transpiração nas mãos ou nos pés					
Pele oleosa					
Fadiga / Sensação de exaustão					
Respiração ofegante					
Boca seca					
Tremor nas mãos					
Dores lombares					
Rigidez no pescoço					
Mascar pastilhas					
Ranger os dentes					
Constipação					
Sensação de aperto no peito/coração					
Tontura					
Náusea/Vômito					
Dor menstrual					
Manchas na pele					
Extra-sístoles					
Colite					
Asma					
Indigestão					
Pressão sanguínea alta					
Hiperventilação					
Artrite					
Erupção cutânea					
Branquismo/Dor na mandíbula					
Alergia					

ANEXO C

DIRETRIZES PARA AUTORES

Normas de Publicação atualizadas em 23/11/2016

A RBCS não cobra taxas para publicação de nenhum tipo. A produção do periódico é apoiada integralmente pelo Centro de Ciências da Saúde da UFPB, sendo portanto, sem custo para os autores.

A Revista Brasileira de Ciências da Saúde - RBCS é uma publicação científica dirigida à produção acadêmica, na área de Ciências da Saúde. Publica, preferencialmente, estudos científicos inseridos na realidade brasileira, em língua portuguesa, e divulga contribuições visando a melhoria da qualidade do Ensino, da Investigação Científica e da Assistência à Saúde no Brasil. Atualmente está indexada na Base Lilacs/BVS.

Poderão ser submetidos para avaliação, artigos para publicação nas seguintes seções:

- a) Pesquisa,
- b) Revisões, (submissões suspensas a partir de 25 de maio de 2015)
- c) Relato de Caso e Relato de Experiência (submissões suspensas a partir de 25 de maio de 2015)
- d) Ensino,
- e) Metodologia,
- f) Carta ao Editor.

Todo trabalho recebe no ato da submissão um número de identificação (ID) que deve ser usado nas consultas ao Editor, no assunto da mensagem e do título de cada documento enviado para a Revista.

Independente da seção é necessário anexar os seguintes documentos:

1. Carta de Transferência de Direitos Autorais assinada por todos os autores. (conforme modelo);
2. Cópia do Parecer do CEP (quando for o caso);
3. Lista de Autores e Afiliação (Nomes completos, sem abreviaturas. Deve estar na ordem a ser usada na publicação.

Afiliação: Indicar o vínculo profissional detalhando função/cargo, Programa, Departamento e Instituição com Cidade, Estado e País.

4. Endereço postal completo do autor a ser indicado como contato na publicação. (Rua, número, complemento, Bairro, Cidade, Estado, País e CEP, bem como endereço eletrônico (email).

5. Declaração de Conflitos de Interesse assinada por todos os autores (conforme modelo);

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Ao Editor Científico da Revista Brasileira de Ciências da Saúde

Declaração de Conflitos de Interesse

Eu, Nós (nome (nomes) por extenso), autor (es) do manuscrito intitulado (título), declaro (amos) que possuo (imos) () ou não possuo (imos) () conflito de interesse de ordem:

() financeiro,

() comercial,

() político,

() acadêmico e,

() pessoal,

Declaro (amos) também que o apoio financeiro e (ou) material recebido para o desenvolvimento deste trabalho estão claramente informados no texto.

As relações de qualquer tipo que possam levar a conflito de interesse estão completamente manifestadas abaixo.

Local, data:

....., de de 201...

Autores: (nomes e assinaturas)

ASPECTOS ÉTICOS:

Todo artigo que envolver indivíduos humanos deve vir acompanhado de Cópia de Parecer de Comitê de Ética em Pesquisa - CEP. Não deve ser usado nome do

paciente, iniciais, números de registros, inclusive registro hospitalar, no texto e em nenhuma ilustração.

Artigos envolvendo experimentação animal devem explicitar que estão de acordo com a legislação internacional ou normas nacionais e da instituição para de uso de animais em pesquisa.

SEÇÕES

Pesquisa: Esta seção consta de artigos inéditos, contribuições originais resultante de observações experimentais, de estudos de natureza epidemiológica, ou outros, representando novos resultados ou o progresso nos diversos campos das Ciências da Saúde. Os artigos enviados para esta seção terão prioridade sobre os demais. Esta seção está formalmente dividida nos seguintes itens: Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências, além de Resumo e Abstract.

Relato de Caso: Relato de caso clínico altamente informativo ou incomum constando de três itens: Introdução, Relato e Comentários. As Referências devem ser restritas às essenciais, no máximo a dez.

Metodologia: Seção dedicada a artigos descritivos sobre métodos estatísticos, físicos, químicos, citológicos etc., aplicados à pesquisa científica na área de Ciências da Saúde. Esta seção consta de três itens: Introdução, sobre os fundamentos teóricos do método; Método, descrição do método propriamente dito e Aplicação, sobre as aplicações práticas do mesmo.

Ensino: Seção composta de artigos descritivos de relevância sobre aspectos técnicos e avaliativos do ensino ou sobre propostas educacionais inovadoras na área de Ciências da Saúde. Esta seção consta de três itens: Introdução, sobre fundamentos teóricos e contexto da proposta; Proposta, descrição do objeto e Aplicação, contando comentários sobre a aplicabilidade e resultados (quando houver).

Carta ao Editor: Seção reservada ao comentário crítico e opinativo exclusivamente sobre artigo publicado na Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Os Editores avaliarão a pertinência da crítica e sendo considerada de interesse geral, será dada aos autores do artigo em questão, o direito de réplica, a qual será publicada no mesmo número da Revista. A Carta não deverá ultrapassar a uma página (300 palavras de texto).

ITENS DA SEÇÃO PESQUISA

Introdução: Neste item são caracterizados, de modo sumário, o problema estudado, as hipóteses levantadas, a importância do estudo e os objetivos.

Metodologia: Descrição da amostra e processo de amostragem, especificando o número de observações, variáveis, métodos de averiguação e de análise estatística dos dados .

Resultados: A apresentação dos resultados deve ser de maneira sequencial e racional, usar tabelas, quadros e figuras (ilustrações/gráficos). As ilustrações devem ser inseridas no texto submetido.

Discussão: Os resultados mais importantes devem ser analisados criticamente, interpretados e quando for possível, comparados com dados semelhantes aos da literatura. Informações citadas nos itens anteriores só devem ser mencionadas quando absolutamente necessárias.

Conclusão: As conclusões devem responder de modo sucinto e direto aos objetivos propostos. Recomendações quando apropriadas podem ser incluídas no final deste item.

Dimensões: O texto completo (título, autores, resumo, abstract, corpo do trabalho com figuras e referencias) deve estar contido em 15 páginas, digitadas em word com margens de 2,5, espaço 1,5 e fonte arial 11.

Julgamento: Todo artigo submetido à Revista será primeiramente apreciado pela Comissão Editorial nos seus aspectos gerais e normativos. Havendo alguma irregularidade será devolvido aos autores para correção, não havendo, será encaminhado aos consultores externos para apreciação especializada do conteúdo. Os pareceres dos consultores serão encaminhados aos respectivos autores para eventuais ajustes. Excepcionalmente quando se tratar de assunto muito especializado, os autores poderão sugerir, à Comissão Editorial da Revista, dois consultores com reconhecimento nacional ou internacional e que sejam externos às suas respectivas instituições.

Resumo e Abstract: O Resumo/Abstract deverá, obrigatoriamente, ser estruturado, isto é, ser subdividido nos seguintes itens descritos como necessários para cada seção, como por exemplo: Pesquisa: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão, descritos, de modo claro e objetivo. O Resumo/Abstract deve ser escrito

em espaço simples, sem parágrafos, citações bibliográficas ou notas e ter entre 200 e 250 palavras.

Descritores e Descriptors: A base de escolha dos Descritores poderá ser a área e sub-área de trabalho originadas a partir do título, tipo de abordagem e tipo de resultado, os mais relevantes para indexação. A escolha dos Descritores deverá seguir, obrigatoriamente, o DeCS (Descritores de Ciências da Saúde) da BIREME, o qual poderá ser acessado na Internet, através do site www.bireme.org ou www.bireme.br O número mínimo obrigatório de Descritores será de três e o máximo de seis, podendo ou não colocar qualificadores de cada descritor.

Agradecimentos: Quando houver este item, deve ser reservado para citação de pessoas que prestaram ajuda técnica, mas que não foram caracterizadas como co-autoras, ou instituições financiadoras e de apoio material.

Figuras: São consideradas Figuras todas as ilustrações do tipo fotografias, gráficos, mapas, desenhos profissionais etc. As Figuras e seus títulos devem ser inseridos no texto submetido, no local definido pelo autor. Devem ser numeradas em algarismos arábicos, de modo consecutivo na ordem em que aparecerem no texto. Fotografias do rosto ou do corpo inteiro de pacientes quando indispensáveis devem vir acompanhadas de permissão por escrito do paciente ou do seu responsável legal, além do Parecer da Comitê de ética em Pesquisa. Como norma do periódico, apenas fotos inéditas, não publicadas, serão aceitas como ilustrações. Quando forem usados números, letras e setas nas ilustrações, estas devem ser mencionadas devidamente no título das mesmas. Os títulos das Figuras devem ser, também, autoexplicativos. Os gráficos devem ser apresentados sempre referidos em função de eixos cartesianos.

Citação Bibliográfica: O sistema de citação adotado é o numérico, isto é, uma numeração única, consecutiva, em algarismos arábicos, sobrescrita em relação ao texto, e que remetendo à relação de referências ao final do trabalho.

Exemplos de citação numérica: Atenção: Números sobrescritos ao texto.

Esta condição é influenciada pela idade¹¹ - (uma referência)

Esta condição é influenciada pela idade^{11,12} - (duas referências consecutivas)

Esta condição é influenciada pela idade^{11,13} - (duas referências não consecutivas)

Esta condição é influenciada pela idade¹¹⁻¹³ - (mais de duas referências consecutivas)

Em casos específicos poderá ser usada a citação do autor.

Referências Bibliográficas: Usar entre 20 e 30 referências.

As referências devem ser normalizadas com base no estilo conhecido como Normas de “Vancouver”, o Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication, ordenadas por ordem de entrada e numeradas.

Para publicações com até seis autores, todos devem ser citados; quando estiver acima de seis, somente citar os seis primeiros, acrescido da expressão “et al”.

Artigo Científico em Periódico:

13. Costa ACO, Moimaz SAS, Garbin AJI, Garbin CAS. Plano de carreira, cargos e salários: ferramenta favorável à valorização dos recursos humanos em saúde pública. *Odontol. Clín.-Cient.* 2010; 9(2):119-23. (Não inserir o link, nem o DOI)

Livro:

13. Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública. 2^a.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.

Dissertações e Teses:

Autor(es), título, [Dissertação de Mestrado] ou [Tese de Doutorado]. Cidade: Universidade (ou Instituição); ano. Número de páginas total seguido da letra p(300p).

Referência em meio eletrônico:

deve-se mencionar todos os elementos essenciais disponíveis na homepage. Além disso, deve-se acrescentar a expressão Disponível em / Available in: seguida da expressão Acesso em / Access in: data do acesso: dia, mês e ano.

Título abreviado - lista de abreviaturas de periódicos da Index Medicus (base de dados Medline), pode ser consultada no endereço:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>

Lista de abreviaturas dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos consulte o site: <http://portal.revistas.bvs.br>

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.

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".

Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB)

O texto está em espaço 1,5; usa fonte arial de 11; emprega itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.

Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a cópia do parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (em seres humanos ou animais). Estou(amos) ciente de que a ausência deste documento impossibilitará a avaliação do artigo.

Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a Declaração de Transferência de Direito Autoral assinada por todos os autores do trabalho. Estou(amos) ciente de que a ausência deste documento impossibilitará a avaliação do artigo.

Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a indicação de nome e afiliação (maior título, profissão, instituição onde exerce - Depto. Curso/ Universidade - dos autores. E endereço postal completo e eletrônico (email) do autor principal.

Envio (amos) em arquivo anexo a Declaração de Conflitos de Interesse conforme modelo adotado pela RBCS

Todos os autores estão inseridos na Plataforma com os respectivos dados e email.

Declaração de Direito Autoral

Eu (Nós), abaixo assinado(s) transfiro(erimos) todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à Revista Brasileira de Ciências da Saúde - RBCS.

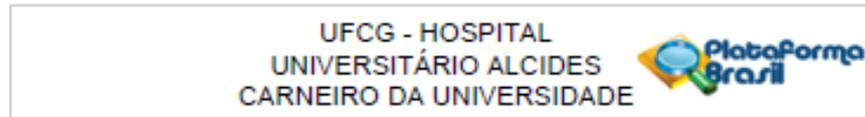
Declaro(amos) ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico.

Temos ciência de que a revista se reserva o direito de efetuar nos originais alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical com vistas a manter o padrão culto da língua, respeitando, contudo, o estilo dos autores e que os originais não serão devolvidos aos autores.

(Completar com a Declaração de Ausência/Presença de Conflitos de Interesse)

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 à terceiros.

ANEXO D**Comprovante de envio do projeto ao Comitê de ética em pesquisa****COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Avaliação do Estresse e Condições de Saúde Bucal em Policiais Militares
Pesquisador: Cristiano Moura
Versão: 1
CAAE: 65848817.7.0000.5182
Instituição Proponente: Universidade Federal de Campina Grande

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 023152/2017
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Avaliação do Estresse e Condições de Saúde Bucal em Policiais Militares que tem como pesquisador responsável Cristiano Moura, foi recebido para análise ética no CEP UFCG - Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande / HUAC - UFCG em 17/03/2017 às 15:17.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n	CEP: 58.107-870
Bairro: São José	Município: CAMPINA GRANDE
UF: PB	E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br
Telefone: (83)2101-5545	Fax: (83)2101-5523

APENDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este é um convite para você participar da pesquisa “**Avaliação do nível de estresse em policiais militares e sua associação com as condições de saúde bucal.**” Realizada pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Essa investigação será realizada por meio de entrevista e exame físico nos policiais militares com o objetivo de avaliar o nível de estresse e sua associação com as condições de saúde bucal. Os dados individuais desta pesquisa não serão divulgados em nenhuma hipótese, mas os resultados da pesquisa ajudarão a entender o nível de conhecimento a cerca da temática proposta.

Não há riscos conhecidos ou mensuráveis relativos à participação nesta pesquisa e os benefícios que você terá serão indiretos e relacionados a um melhor entendimento sobre o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida dos policiais militares. Ademais, esses dados serão disponibilizados aos gestores locais para que possam avaliar a magnitude do problema, se por ventura existir.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento, os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização. Qualquer dúvida contactar com o(s) pesquisador (es) através do tel.(83) 99606-0286. Duvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas no CEP da Universidade Federal de Campina Grande.

Declaro que compreendi os objetivos deste estudo, como ele será realizado, os riscos e benefícios envolvidos na pesquisa “**Avaliação do nível de estresse em policiais militares e sua associação com as condições de saúde bucal.**” E autorizo a realização da mesma.

Data____/____/20__

Assinatura

APÊNDICES B

Questionário (Entrevista) / Exame Físico

Nº _____

Itens	Código
Sexo (1-Masculino / 2-Feminino) ()	
Idade ()	
Cor (1-Branca / 2-Parda / 3-Negra / 4-Amarela / 5-Indígena) ()	
Escolaridade (Anos de Estudo) ()	
Situação Conjugal (1-Com Companheiro (a) / 2-Sem Companheiro (a)) ()	
Ha quanto tempo está na Corporação? (Anos) ()	
Qual a função que exerce?	
Graduação ou Posto:	
Alguma vez na vida o(a) Sr(a) já foi ao Consultório do Dentista? (1-Sim / 2-Não) ()	
Tipo de serviço odontológico utilizado? (1-Público / 2-Privado) ()	
Quando consultou o Dentista pela última vez? (1-<1Ano / 2- 1/2Anos / 3- 3/Mais Anos/ 9-NSNR) ()	
Qual o motivo da última consulta? (1-Revisão/Prevenção/Checkup / 2-Dor / 3-Extração / 4- Tratamento / 5-Outros / 9-NSNR) ()	
O(A) Sr(a) recebeu informações sobre como evitar problemas bucais? (1-Sim / 2-Não) ()	
Sentiu dor de dente nos últimos seis meses? (1-Sim / 2-Não) ()	
Quantas vezes o(a) Sr(a) escova seus dentes? (Quando está de FOLGA) ()	
Quantas vezes o(a) Sr(a) escova seus dentes? (Quando está de SERVIÇO) ()	
O(A) Sr(a) fuma? (1-Não Fumante / 2-Fumante / 3-Ex-Fumante) () Ha quanto tempo o(a) Sr(a) fuma? (Anos) ()	
O (A) Sr(a) bebe? (1-Sim / 2-Não) () Com que frequência?	
De modo geral, como o(a) Sr(a) considera o seu estado de saúde bucal (dentes e gengivas)? (1-Muito Bom / 2-Bom / 3-Regular / 4-Ruim / 5-Muito Ruim) ()	
Possui algum hábito:	
Qual o principal fator que faz você ficar "estressado" quando está trabalhando?	
Mediante sua rotina você se considera estressado? (1-Sim / 2-Não) ()	
Índice Anamnésico de Fonseca (DTM) (Total de Pontos)	
Sente dificuldade para abrir a boca? (1-Sim (10) / 2- As Vezes (05) / 3-Não (0))	
Tem dificuldade para realizar outros movimentos com a mandíbula? (1-Sim (10) / 2- As Vezes (05) / 3-Não (0))	
Sente cansaço ou desconforto quando mastiga? (1-Sim (10) / 2- As Vezes (05) / 3-Não (0))	
Tem frequentemente dor de cabeça? (1-Sim (10) / 2- As Vezes (05) / 3-Não (0))	
Sente dor de ouvido ou próximo dele? (1-Sim (10) / 2- As Vezes (05) / 3-Não (0))	
Tem dor na nuca ou no pescoço? (1-Sim (10) / 2- As Vezes (05) / 3-Não (0))	
Percebe se tem ruídos nas ATM quando movimentada a mandíbula? (1-Sim (10) / 2- As Vezes (05) / 3-Não (0))	
Tem hábito de ranger ou apertar os dentes? (1-Sim (10) / 2- As Vezes (05) / 3-Não (0))	
Ao fechar a boca sente que seus dentes não se articulam bem? (1-Sim (10) / 2- As Vezes (05) / 3-Não (0))	
Você se considera uma pessoa tensa? (1-Sim (10) / 2- As Vezes (05) / 3-Não (0))	

EXPERIÊNCIA DE CÁRIE (CPO-D)

- 0 - Hígido
- 1 - Cariado
- 2 - Restaurado com Cárie
- 3 - Restaurado sem Cárie
- 4 - Perdido por Cárie
- 5 - Ausente
- 8 - Não Eruccionado
- 9 - Não Registrado

C = _____ P = _____ O = _____ CPO-D = _____

EXAME FÍSICO

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS: (1-Sim / 2-Não) ()

BRUXISMO / APERTAMENTO: (1-Sim / 2-Não) ()

CONDIÇÃO PERIODONTAL (CPI)

17/16	11	26/27
47/46	31	36/37

0=hígido; 1=sangramento; 2=cálculo; 3=bolsa 4-5mm;
4=bolsa ≥ 6mm; X=excluído; 9=não registrado

CPI do Paciente: _____