



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

RAÍSA REBEKA SILVA DE ARAÚJO

**CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE
POLICIAIS MILITARES**

CAMPINA GRANDE – PB

2017

RAÍSA REBEKA SILVA DE ARAÚJO

**CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE
POLICIAIS MILITARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia como requisito para obtenção do Título de Bacharel em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Campus I.

Orientador: Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti

CAMPINA GRANDE – PB

2017

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A659c Araújo, Raísa Rebeca Silva de.
Condição de saúde bucal e qualidade de vida no trabalho de Policiais Militares [manuscrito] : / Raísa Rebeca Silva de Araújo. - 2017.
37 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.

"Orientação : Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti, Coordenação do Curso de Odontologia - CCBS."

1. Transtornos da articulação temporomandibular. 2. Qualidade de vida. 3. Saúde bucal .

21. ed. CDD 617.601

RAÍSA REBEKA SILVA DE ARAÚJO

CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE
POLICIAIS MILITARES

Trabalho de Conclusão de Curso em
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba – UEPB, como requisito parcial à
obtenção do título de Cirurgiã Dentista.
Área de concentração: Epidemiologia
Orientador: Prof. Dr. Alessandro Leite
Cavalcanti

Aprovada em: 11 / 12 / 2017

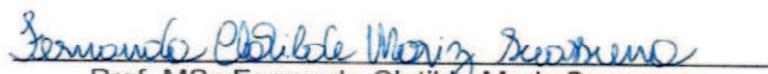
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Sérgio d'Avila Lins Bezerra Cavalcanti
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. MSc Fernanda Clotilde Mariz Suassuna
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

DEDICATÓRIA

Primeiramente a Deus, guiar meus caminhos e me manter perseverante, mesmo nos momentos difíceis, os quais testaram minha paciência e força de vontade. A minha família por pelo apoio, suporte primordial em minha vida e aos meus amigos, pessoas especiais que pude compartilhar sorrisos e lágrimas.

AGRADECIMENTOS

Imagine uma nova história para sua vida e acredite nela; diz o escritor Paulo Coelho. Na minha jornada até aqui, algumas pessoas foram indispensáveis, acreditando e lutando junto comigo pela minha história.

Antes de tudo quero agradecer a **DEUS** pela saúde, por me manter perseverante e por colocar pessoas maravilhosas em minha vida.

Agradeço à minha família pelo amor e incentivo, em especial à minha **MÃE**, por estar sempre presente, compartilhando momentos de alegria e tristeza, me apoiando de todas as formas possíveis, acreditando na minha capacidade e me motivando em quando estive cansada. Ao meu **PAI** pela preocupação, incentivo e apoio. Muito obrigada, vocês são responsáveis pelo que sou! Aos meus irmãos **Vanessa** e **Julierme**, que sempre ouviram meus problemas e me incentivaram a lutar. Obrigada família, por me trazer alegria, carinho e companheirismo em momentos de aflição e por comemorar minhas alegrias e vitórias. Amo Vocês!

A todos os colegas de curso pela graça de saber conviver com as diferenças, pelo companheirismo e parceria, pelos estudos em grupo e pela experiência compartilhada. A **Rossana Costa**, sempre disposta a ajudar. Obrigada não apenas pelos resumos e pelos estudos em dupla que fizeram toda diferença na aprendizagem, mas também pela parceria, cumplicidade e amizade. A **Ítalo Bruno**, minha dupla na clínica. Obrigada pela parceria diária, pelo conhecimento dividido, pela compreensão em momentos de ausência devido ao trabalho e pela amizade.

A todos os funcionários da UEPB pela atenção diária. Aos mestres, pela motivação, carinho e pelos ensinamentos que serão eternizados. A Professora **Lorena**, por me ajudar ativamente em todas as etapas desse trabalho. Obrigada pelo incentivo e por estar sempre disposta a ajudar. A Professora **Andreia**, pela disposição em ajudar, em etapas desta pesquisa. Ao meu orientador, Professor **Alessandro**, por dividir comigo seus conhecimentos e por acreditar na minha competência. Vocês foram essenciais para a conclusão desse trabalho. Obrigada por me incentivarem quando pensei em desistir.

Aos meus companheiros de trabalho, que entendiam minha jornada dupla entre serviço e universidade. Ao meu amigo **Gustavo Sodré**, sempre disposto a ajudar para que eu pudesse assistir mais uma aula, atender mais um paciente, ou estudar para mais uma prova. Aos ex-comandantes do 10º batalhão e da 1ª

companhia da Policia Militar da Paraíba por entender e apoiar minha jornada dupla entre trabalho e universidade, exigindo, mas simultaneamente compreendendo minha rotina de estudo. Agradeço ainda por contribuírem diretamente para realização deste trabalho, autorizando, incentivando e oferecendo apoio logístico.

Ao meu namorado **Wildsley Freitas**, pelo amor, carinho, parceria e apoio. Obrigada pelo incentivo diário, por acreditar em mim, pela compreensão e por me fazer mais feliz tornando minha caminhada menos árdua e repleta de amor e alegria.

Por fim agradeço a Deus por me proporcionar não apenas momentos felizes, mas também momentos difíceis no qual tive a oportunidade de amadurecer e valorizar as vitórias e as pessoas fizeram parte delas. Feliz e realizada, pela conclusão de mais uma etapa, fica a todos meus sinceros agradecimentos. Muito Obrigada por tudo!

A persistência é o caminho do êxito.
(Charles Chaplin)

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Caracterização da amostra de acordo com o sexo, a idade e o tempo de serviço na corporação.

TABELA 2 – Caracterização da amostra quanto ao CPO-D.

TABELA 3 – Caracterização da amostra quanto à ocorrência de DTM.

TABELA 4 – Associação entre presença de DTM e QVT e CPO-D.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Variável dependente

Quadro 2 – Variáveis independentes

Quadro 3 - Códigos e critérios do CPO-D para o SB Brasil 2010.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

- ATM – Articulação Temporomandibular
- CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
- CEP – Comitê de Ética e Pesquisa
- CPO-D – Dentes permanentes cariados, perdidos e obturados
- DTM – Disfunção Temporomandibular
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- PMPB – Polícia Militar da Paraíba
- QVT – Qualidade de Vida no Trabalho
- QWLQ - Quality of Working Life Questionnaire
- SPSS - Statistical Package for the Social Sciences
- UEPB – Universidade Estadual da Paraíba

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Por Cento
<	Menor que
>	Maior que
≤	Menor igual
≥	Maior igual
±	Mais ou menos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 METODOLOGIA	13
2.1 Tipo de estudo	13
2.2 Caracterização da área do estudo	14
2.3 Universo	14
2.4 Amostra	14
2.4.1 Critérios de exclusão	14
2.5 Variáveis	14
2.6 Etapa de Calibração	15
2.7 Estudo Piloto	16
2.8 Coleta de dados	16
2.9 Aspectos éticos	16
2.10 Análise estatística	16
2.11 Instrumentos de Pesquisa	17
2.11.1 Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho	17
2.11.2 Questionário Anamnésico para DTM preconizado por Fonseca	18
2.11.3 Diagnóstico de cárie dentária	18
3 RESULTADOS	20
4 DISCUSSÃO	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
ABSTRACT	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXOS	30
ANEXO A: Certificado de Apresentação para Apreciação Ética	31
ANEXO B: Questionário de avaliação da qualidade de vida no trabalho – QWLQ-bref	32
ANEXO C: Questionário anamnésico de Fonseca.	35
ANEXO D: Ficha de exame clínico do SB Brasil 2010	36
APÊNDICE	37
APÊNDICE A: Carta de Anuência	37

CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE POLICIAIS MILITARES

RESUMO

O risco e as exigências psicológicas são características inerentes da profissão de policial militar. Esses trabalhadores estão constantemente expostos a sobrecarga de estresse, o que interfere na qualidade de vida no trabalho (QVT) e reflete na saúde bucal e sistêmica desses profissionais. Este estudo transversal objetivou avaliar as condições de saúde bucal e qualidade de vida no trabalho de 52 policiais militares lotados no 10º Batalhão de Polícia Militar, em Campina Grande/PB. As informações foram coletadas por meio dos questionários validados de Qualidade de Vida no Trabalho - QWLQ brief, Anamnésico de Fonseca para avaliar o nível de disfunção temporomandibular (DTM), seguido do exame clínico odontológico para determinação da experiência de cárie, por meio do CPO-D. A análise estatística descritiva e inferencial foi realizada através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS para Windows, versão 18.0). A amostra de 52 policiais foi composta predominantemente por homens (94,2%) com idade média de 39,42 anos ($\pm 9,95$) e média de tempo de serviço de 17,37 anos ($\pm 11,02$). A média do índice CPOD foi de 15,63 ($\pm 6,12$) com destaque para o componente "obturado", cuja média foi de 12,17 ($\pm 5,40$). A presença de DTM foi constatada em 67,3% da amostra, predominando o grau leve (91,4%). A QVT foi classificada como satisfatória por 69,8% dos participantes. Foi observada associação estatisticamente significativa entre QVT e presença de DTM ($p < 0,05$), contudo não houve associação entre o CPO-D e a presença de DTM ($p > 0,05$). Conclui-se que os policiais militares apresentaram uma condição de saúde bucal regular, com baixa experiência de cárie dentária, presença de DTM leve, e demonstraram possuir qualidade de vida no trabalho satisfatória, existindo associação entre QVT e presença de DTM.

Palavras-chave: Transtornos da ATM. Qualidade de Vida. Saúde Bucal

1 INTRODUÇÃO

A intensificação da violência tem demandado políticas mais eficazes de segurança pública, acarretando uma sobrecarga física e emocional e exigindo cada vez mais dos policiais militares. Fatores como estresse, rotina de trabalho exaustiva, privação do sono e negligência à saúde oral e sistêmica, interferem na qualidade de vida do trabalho, agravando as condições de saúde desses profissionais (ALEXOPOULOS *et al.*, 2014; ALVES *et al.*, 2015).

A qualidade de vida no trabalho (QVT) interfere diretamente na qualidade de vida pessoal, prejudicando os aspectos psicológicos, físicos e sociais do trabalhador

(MARCONATO; MONTEIRO, 2015). A profissão de policial requer muito empenho e dedicação podendo acarretar um esgotamento físico e emocional, predispondo esses trabalhadores a diversas patologias (DYAKOVITCH; BUSH, 2015).

A condição de saúde bucal pode interferir negativamente na qualidade de vida do indivíduo e afetar a atividade produtiva do trabalhador. Alterações bucais podem desencadear estímulos dolorosos ou alterações psicológicas e emocionais prejudicando a qualidade de vida no trabalho e as relações interpessoais (GUERRA *et al.*, 2014).

A prevenção da cárie dentária é de suma importância, uma vez que esta doença repercute no ambiente psicossocial, interferindo diretamente na qualidade de vida (TONIAL *et al.*, 2015). A cárie dentária pode estar associada a fatores fisiológicos, socioeconômicos e comportamentais, como a idade, o sexo, a condição social, a frequência de utilização de serviços odontológicos e hábitos instalados ao longo da vida (TONIAL *et al.*, 2015; TONELLI *et al.*, 2016).

A disfunção temporomandibular (DTM) é um importante indicador de saúde oral que revela impacto na qualidade de vida (DANTAS *et al.*, 2015). A DTM possui características multifatoriais, tais como: fatores oclusais, emocionais e psicológicos (LEMOS *et al.*, 2015; SLADE *et al.* 2015). Essa disfunção é considerada uma condição patológica caracterizada por diferentes sinais e sintomas. Dor mecânica associada a estalidos, cefaléia, travamentos e crepitações são os principais sinais e sintomas das DTMs e podem afetar direta ou indiretamente a qualidade de vida no trabalho (DANTAS *et al.*, 2015; FRANCO *et al.*, 2016).

Face ao exposto, esta pesquisa objetivou verificar a existência de associação entre a presença de cárie dentária, sinais e sintomas de DTM e qualidade de vida no trabalho de policiais militares.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo transversal, com abordagem indutiva e observação direta intensiva e extensiva (LAKATOS; MARCONI, 2011).

2.2 Caracterização da área do estudo

O efetivo geral ativo da Polícia Militar da Paraíba, em outubro de 2017, é formado por 9.076 policiais, onde 735 são do sexo feminino e 8.341 são do sexo masculino (INTRANET PMPB, 2017).

A pesquisa foi realizada no 10º Batalhão de Polícia Militar da Paraíba, localizado na cidade de Campina Grande, região do agreste paraibano, com cerca de 410 mil habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,720 (IBGE, 2017).

2.3 Universo

A população foi composta por todos os 289 policiais militares lotados no 10º Batalhão de Polícia Militar da Paraíba.

2.4 Amostra

A amostra foi composta por 52 policiais militares, de ambos os sexos.

2.4.1 Critérios de exclusão

Foram excluídos aqueles indivíduos que utilizavam bandas ortodônticas (BRASIL, 2010).

2.5 Variáveis

As variáveis estudadas, dependentes e independentes, estão dispostas nos Quadros 1 e 2.

Quadro 1. Variável Dependente

Variável	Forma de mensuração
Qualidade de Vida no Trabalho	- Muito insatisfatório - Insatisfatório - Neutro - Satisfatório - Muito satisfatório

Quadro 2. Variáveis Independentes

Variável	Categoria
Sexo	Masculino; Feminino
Idade	Em anos
Tempo de serviço	Em anos
Índice CPO-D	0 a 28
Disfunção Temporomandibular (DTM)	Sem disfunção (0-15) Com disfunção (≥ 20)
Grau de DTM	Disfunção leve (20-40); Disfunção moderada (45-65); Disfunção severa (70-100).

2.6 Etapa de Calibração

A calibração foi realizada com o objetivo de treinar o examinador, visando estabelecer uma correta interpretação, entendimento e padrões uniformes dos critérios para as doenças a serem registradas e determinar os parâmetros aceitáveis de consistência interna e externa para o examinador (OMS, 1997).

A calibração para o diagnóstico de cárie dentária consistiu em duas etapas: uma teórica e outra prática. Na etapa teórica um examinador padrão-ouro discutiu com o examinador a ser calibrado os critérios e códigos para o diagnóstico de cárie dentária (WHO, 2013). O treinamento teórico foi realizado utilizando fotografias a cores para discutir os aspectos clínicos de cada condição. A etapa prática foi realizada na UBSF Raiff Ramalho localizada na cidade de Campina Grande/PB.

Foram selecionados intencionalmente 10 pacientes adultos e submetidos ao exame clínico odontológico para o diagnóstico de cárie dentária. Foi verificada excelente concordância entre o examinador e o profissional padrão-ouro correspondendo a um coeficiente Kappa de 0,85.

2.7 Estudo Piloto

O estudo piloto foi realizado no 10º Batalhão de Policiais militares em Campina Grande/PB. A amostra foi composta por 32 participantes de ambos os gêneros. Após a realização deste estudo, observou-se não haver necessidade de modificar os métodos, bem como o processo de coleta dos dados.

2.8 Coleta de dados

A coleta de dados, previamente autorizada por meio de Carta de Anuência (APÊNDICE A), foi realizada em uma sala destinada para este fim, no 10º Batalhão de Polícia Militar, em horário estabelecido de acordo com a disponibilidade dos participantes.

Os indivíduos foram avaliados por uma examinadora/anotadora devidamente paramentada, utilizando equipamentos de proteção individual (jaleco, máscara, luvas, touca e óculos de proteção), respeitando as normas de controle de infecção. Esse procedimento aconteceu, sob iluminação artificial, com o auxílio de uma lanterna, com sondas, espelhos bucais esterilizados em autoclave, espátula de madeira e algodão de rolete descartáveis (OMS, 1997).

2.9 Aspectos éticos

O estudo foi registrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba com o número de CAAE 1.505.575 (ANEXO A), conforme as determinações da Resolução 466/12 CNS/MS (BRASIL, 2012).

2.10 Análise estatística

Foi realizada a análise estatística dos dados através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS para *Windows*, versão 18.0). A análise

descritiva compreendeu a distribuição de frequências, média, mediana e desvio-padrão. As análises bivariadas foram realizadas através do Teste Qui-quadrado, com o objetivo de verificar a relação entre as variáveis estudadas. O nível de significância adotado foi de 5%.

Para a análise dos dados a variável “qualidade de vida no trabalho” foi dicotomizada, sendo classificada como “insatisfatório”, aqueles que demonstraram resultados “muito insatisfatório”, “insatisfatório” ou “neutro”; e “satisfatório”, aqueles que demonstraram resultados “satisfatório” ou “muito satisfatório”.

2.11 Instrumentos de Pesquisa

2.11.1 Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho

No presente estudo, foi aplicado um questionário contendo 20 perguntas de qualidade de vida no trabalho, *Quality of Working Life Questionnaire – bref* (ANEXO B), versão abreviada do *Quality of Working Life Questionnaire – 78* (QWLQ-78), que foi respondido pelos participantes para se avaliar o nível de satisfação no seu ambiente de trabalho (REIS JUNIOR *et al.*, 2008; CHEREMETA *et al.*, 2011).

Apesar de amplamente utilizado, o elevado número de questões do instrumento QWLQ-78 constitui um fator negativo na sua utilização. Portanto a versão abreviada (QWLQ – bref) desse modelo possibilita a obtenção de resultados confiáveis para a avaliação de QVT demandando menor tempo para aplicação e tabulação dos dados. (CHEREMETA *et al.*, 2011)

O instrumento possui quatro questões do domínio físico/saúde, três do domínio psicológico, quatro do domínio pessoal e nove do domínio profissional. A ordem das questões do QWLQ – bref seguiu a seqüência de aparição destas no QWLQ – 78, sendo apenas excluídas as questões não remanescentes para a versão abreviada e alterada a numeração seqüencial, tendo início em 1 (CHEREMETA *et al.*, 2011).

As respostas são apresentadas por meio de escores que variam de um a cinco baseadas na escala de *Likert*, de acordo com a questão, podem variar entre: (nada, muito pouco, mais ou menos, bastante, extremamente), (muito baixa, baixa, média, alta, muito alta), (nunca, raramente, às vezes, frequentemente, sempre), (muito baixo, baixo, médio, bom, muito bom), (muito pouco, pouco, média, muito, completamente) (REIS JUNIOR *et al.*, 2008).

Para analisar os resultados do QWLQ – bref foi utilizada uma escala para a classificação da QVT semelhante a da QWQL-78. A divisão dos indicadores realizou-se através de quatro domínios: Físico/Saúde, Psicológico, Pessoal e Profissional. Para os resultados dos domínios, os valores apresentam-se entre zero e cem. O questionário consiste em 20 questões divididas em cinco escalas: Muito Insatisfatório (0 a 22,5), Insatisfatório (22,5 a 45), Neutro (45 a 55), Satisfatório (55 a 77,5), Muito Satisfatório (77,5 a 100), devendo ser respondido considerando as duas últimas semanas de trabalho (REIS JUNIOR *et al.*, 2008; CHEREMETA *et al.*, 2011).

2.11.2 Questionário Anamnésico para DTM preconizado por Fonseca

O questionário Anamnésico de Fonseca (ANEXO C) foi aplicado para avaliar o grau de intensidade de uma possível Disfunção Temporomandibular, a qual está diretamente associada ao estresse e este a qualidade de vida no trabalho (GARCIOLA; SILVEIRA, 2013).

O questionário de Fonseca, o qual é baseado no Índice Anamnésico de *Helkimo's* constituindo-se em um dos poucos instrumentos disponíveis em português, que avalia e classifica quanto à severidade dos sintomas da DTM. Esse questionário permite obter uma grande quantidade de informações de forma eficiente, além de apresentar baixo custo para a sua aplicação e de fácil percepção para os avaliados, tendo por estes motivos seu uso favorecido em estudos epidemiológicos populacionais, porém não oferece classificação diagnóstica de DTM (NOMURA *et al.*, 2007; CHAVES; OLIVEIRA; GROSSI, 2008).

O questionário consiste em dez perguntas e a cada pergunta serão possíveis as respostas “sim”, “as vezes”, e “não”, as quais são atribuídas os valores 10, 5 e 0, respectivamente. Em seguida, o valor encontrado é comparado com o índice anamnésico, que permite classificar os indivíduos estudados de acordo com sinais e sintomas para um possível grau de DTM, (sem disfunção 0-15), (com disfunção leve 20-40), (com disfunção moderada 45-65), (com disfunção severa 70-100) (FONSECA *et al.*, 1994).

2.11.3 Diagnóstico de cárie dentária

A cárie dentária foi avaliada utilizando o índice CPO-D e registrada em ficha específica (ANEXO D).

De acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1997) um dente foi considerado presente na boca quando alguma parte de sua estrutura estivesse visível. Portanto foram utilizados os seguintes códigos para o registro da cárie de coroa em dentes permanentes (BRASIL, 2010):

Quadro 3. Códigos e critérios do CPO-D para o SB Brasil 2010. (BRASIL, 2010)

Código	Critério	Descrição
(0)	Coroa hígida	Considera-se uma coroa hígida quando não há evidência clínica de cárie, tratada ou não;
(1)	Coroa cariada	Cárie é registrada como presente, quando uma lesão de fóssula ou fissura ou de superfície lisa tem uma cavidade evidente, esmalte socavado, ou um amolecimento detectável do assoalho ou das paredes
(2)	Coroa restaurada com cárie	Uma coroa é considerada restaurada com cárie, quando se detecta uma ou mais restaurações permanentes e uma ou mais áreas com lesão de cárie;
(3)	Coroa restaurada sem cárie	Uma coroa é considerada como restaurada sem cárie quando uma ou mais restaurações estiverem presentes e não houver nenhuma cárie visível na coroa;
(4)	Perdido por cárie	Este código é usado para dentes permanentes ou decíduos que tenham sido extraídos por causa de cárie e devem ser registrados somente como condição da coroa;
(5)	Dente permanente perdido por outras razões	Este código é utilizado para dentes com ausência congênita, ou extraídos por razões ortodônticas, doença periodontal, trauma etc;
(8)	Coroa não erupcionada	Esta classificação é restrita à dentição permanente e usada somente para o espaço dentário em que o dente permanente ainda não erupcionou, mas sem o dente decíduo;
(9)	Sem registro	Este código é usado para qualquer dente permanente que não pode ser examinado por alguma razão (por exemplo, bandas ortodônticas, hipoplasia severa etc.)

3 RESULTADOS

A maior parte da amostra foi composta por homens (94,2%), com idade média de 39,42 anos ($\pm 9,95$) e média de tempo de serviço na polícia militar de 17,37 anos ($\pm 11,02$) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra de acordo com o sexo, a idade e o tempo de serviço na corporação.

Variável	Frequência		Média (anos)	Desvio padrão
	n	%		
Sexo	Masculino	49	94,2	-
	Feminino	3	5,8	-
Idade	-	-	39,42	$\pm 9,95$
Tempo de Serviço na PM	-	-	17,37	$\pm 11,02$

O valor médio do CPO-D na amostra foi de 15,63 ($\pm 6,12$), com destaque para o componente “obturado”, cuja média foi 12,17 ($\pm 5,40$) (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização da amostra quanto aos componentes do CPO-D.

Componente	Valor Mínimo	Valor Máximo	Média	Mediana	Desvio padrão
Cariado	0	5	0,92	1,00	$\pm 1,15$
Perdido	0	20	2,54	0,50	$\pm 4,32$
Obturado	0	27	12,17	12,0	5,40
CPO-D	1	27	15,63	15,0	6,12

Ao avaliar a variável DTM, observou-se que 67,3% da amostra demonstraram presença de DTM. Dos policiais acometidos por DTM, a maior parte possuía grau leve (91,4%) (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização da amostra quanto à ocorrência de DTM.

Variável	n	%
Presente	35	67,3
Ausente	17	12,7
Grau de DTM		
Leve	32	91,4
Moderado	3	8,6

Em relação à QVT, foi observado que 1,9% classificaram como insatisfatório, 28,8% como neutra, 55,8% como satisfatório e apenas 13,5% como muito satisfatório. Ao dicotomizar essa variável, 30,7% dos policiais classificaram a QVT como insatisfatória e 69,3% como satisfatória.

Observou-se, neste estudo, associação estatisticamente significativa entre qualidade de vida no trabalho e presença de DTM ($p < 0,05$). Já em relação ao CPO-D e presença de DTM não foi observada associação ($p > 0,05$) (Tabela 4).

Tabela 4. Associação entre presença de DTM e QVT e CPO-D.

Variável	DTM Presente		DTM ausente		Valor de p*
	n	%	n	%	
Qualidade de vida					0,03
Satisfatória	21	39,6%	16	30,2%	
Insatisfatória	14	26,4%	2	3,8%	
CPO-D					0,19
≤ 15	16	30,8%	11	21,2%	
> 15	19	36,5%	6	11,5%	

4 DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com um grupo populacional específico, policiais militares de ambos os sexos, sendo empregados instrumentos validados e amplamente reconhecidos na literatura para avaliar a presença dos agravos bucais (CPO-D e DTM), bem como a qualidade de vida no trabalho. Pesquisas na área de saúde envolvendo policiais militares são pouco frequentes devido aos princípios organizacionais referentes à hierarquia e disciplina que existem na corporação. (FERREIRA; BONFIM; AUGUSTO, 2012).

A maioria dos policiais militares é do sexo masculino com idade média de 39,4 anos. A literatura tem observado essa mesma tendência no tocante à predominância masculina nas pesquisas desenvolvidas com militares, com variação apenas quanto à idade (CAVALCANTI *et al.*, 2011; FARAGÓ *et al.*, 2012; FERREIRA; BONFIM; AUGUSTO, 2012; ALEXOPOULOS *et al.*, 2014, SOHI *et al.*, 2014; ; SILVA *et al.*, 2014; MARCONATO; MONTEIRO, 2015; ALCAFOR; COSTA, 2016; ALMEIDA *et al.*, 2016;). Segundo Souza (2016), mesmo com a atual inclusão da mulher na polícia, a profissão policial militar ainda é considerada

predominantemente masculina. No Brasil, as mulheres passaram a integrar efetivamente a Polícia Militar nos anos 1980, não por uma demanda social, mas por motivação da própria polícia (BEZERRA *et al.*, 2013).

Observou-se que os participantes estão há muito tempo prestando serviço à corporação (média de 17,37 anos), resultado este semelhante aos obtidos por Almeida *et al.* (2016) e Silva *et al.* (2014), os quais constataram que pouco mais de um terço dos policiais militares (31,98% e 37,6% respectivamente) tem entre 21 a 30 anos de atuação. Ferreira, Bonfim e Augusto (2012) também verificaram que mais da metade dos policiais militares de Recife/PE possuíam 18 anos ou mais de serviço na instituição (64,7%).

Observou-se um elevado índice CPO-D, com média de 15,63 e mediana de 15,0, com destaque para a média de dentes obturados, evidenciando uma experiência passada de cárie. Esse resultado reflete uma falta de ênfase nos cuidados preventivos da cárie dentária e também a ineficácia historicamente presente nos serviços públicos de atenção odontológica referentes à educação em saúde bucal, com programas de promoção e prevenção, limitando-se a uma prática ainda curativista no Brasil (DUTRA; SANCHEZ, 2015).

Comparando este resultado com o SB Brasil 2010, último levantamento epidemiológico de âmbito nacional na área de saúde bucal, observou-se um menor valor do CPO-D. De acordo com os resultados do SB Brasil, a população adulta com idade entre 35 e 44 anos, apresentou um CPO-D médio nacional de 16,75, encontrando o menor índice para esse grupo nas regiões Nordeste (16,62) e Sudeste (16,36). O valor do CPO-D observado nesta pesquisa pode ser considerado uma sutil continuidade do declínio desse índice ao longo dos anos, assim como o destaque para o componente “obturado”, observado no SB Brasil 2010 uma média de 5,31 na região nordeste e verificado nessa pesquisa um valor de 12,17, significando, portanto um aumento da procura por tratamento odontológico restaurador pela população adulta (BRASIL, 2010).

Em indivíduos adultos de 35 a 44 anos, na cidade de Campina Grande/PB, o CPO-D médio foi de 15,5 (Maia *et al.*, 2012). Faragó *et al.* (2012) em sua pesquisa com 792 estudantes da polícia húngara encontraram um CPO-D médio de 10,3 e uma alta prevalência de cárie dentária (90,6%). Por sua vez, Sohi *et al.* (2014), avaliando 652 policiais do norte da Índia, constataram um CPO-D de 3,05, no

entanto perceberam que 53,14% dos participantes necessitavam de algum tratamento odontológico.

É importante enfatizar, porém, grande carência de produção científica na literatura brasileira relacionada à saúde bucal dos policiais militares buscando investigar histórico e presença de cárie dentária. Higiene bucal, hábitos comportamentais e fatores sociais devem ser observados em estudos a serem desenvolvidos, pois influenciam a experiência da cárie (FARAGÓ *et al.*, 2012).

A maior parte da amostra apresentou DTM presente, sendo verificada uma maior frequência em DTM de grau leve. Corroborando com os resultados dessa pesquisa, Garciola e Silveira (2013), ao avaliar 90 militares da Brigada Militar do Estado do Rio Grande do Sul, observaram que maior parte dos militares tinha DTM presente (55,8%) e desses, a maioria possuía DTM Leve. Já Cavalcanti *et al.* (2011), ao estudar o grau de severidade da disfunção temporomandibular em 148 policiais militares de João Pessoa/PB, verificaram que praticamente metade dos militares não apresentavam DTM (50,7%), resultado que se opõe ao verificado nesta pesquisa. Em relação ao grau de severidade, no estudo de Cavalcanti *et al.* (2011), a DTM Leve foi a condição mais freqüente, confirmando os achados deste estudo.

Foram encontrados poucos estudos na literatura sobre as disfunções temporomandibulares em policiais militares (CAVALCANTI *et al.*, 2011; GARCIOLA; SILVEIRA, 2013). Por apresentar um caráter multifatorial, com diagnóstico e tratamento completos no qual exige um conhecimento amplo e multidisciplinar, é importante avaliar a origem e os fatores predisponentes das DTMs, para então oferecer tratamento adequado aos pacientes (SARTORETTO; BELLO; BONA, 2012).

Neste estudo, verificou-se que os policiais militares caracterizaram sua qualidade de vida no trabalho como satisfatória. Já outros estudos verificaram que no geral esses profissionais tendem a sinalizar insatisfação em relação ao trabalho (FERREIRA; BONFIM; AUGUSTO, 2012; ALCAFOR; COSTA, 2016; ALMEIDA *et al.*, 2016).

Ferreira, Bonfim e Augusto (2012) verificaram que a corporação não apresentava uma boa percepção quanto à presença de preocupação dos seus superiores em relação ao bem-estar dos subordinados. Por se tratar de uma instituição militar, onde a divisão de tarefas e relações de trabalho envolve algumas vezes autoritarismo e subordinação, alguns policiais podem se sentir receosos ao

responder questionários referentes à qualidade de vida no trabalho, fato esse que pode explicar uma tendência à QVT satisfatória encontrada nesta pesquisa.

Neste estudo foi observado ainda, associação estatisticamente significativa entre qualidade de vida no trabalho e presença de DTM. Não foram encontrados estudos recentes relacionando QVT com DTM. No entanto, Graciola e Silveira (2013) observaram um elevado grau de estresse em policiais militares do Rio Grande do Sul e constataram presença de uma correlação média entre DTM e estresse.

Este estudo apresenta limitação, referente ao tipo de desenho (transversal). Entretanto, diante do baixo número de estudos na literatura odontológica é mister destacar a relevância desta pesquisa nesse grupo populacional, posto que os achados desta pesquisa fornecem, um panorama sobre a saúde bucal de policiais militares, podendo ser usada como base para o planejamento de novas estratégias, fomentando a avaliação dos sistemas de cuidados de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O índice CPO-D para os policiais militares apresentou-se elevado, com baixa experiência de cárie e destaque para o componente “obturado”, evidenciando uma saúde bucal regular. Houve maior presença de DTM leve e a qualidade de vida no trabalho foi classificada como satisfatória. Não houve associação entre CPO-D e presença de DTM. Houve associação estatisticamente significativa entre qualidade de vida no trabalho e presença de DTM.

ABSTRACT**ORAL HEALTH CONDITIONS AND THE QUALITY OF LIFE IN MILITARY POLICE OFFICERS WORK****ABSTRACT**

The risk and psychological requirements are inherent characteristics of the military police profession. Those workers are constantly exposed to a stress overload, which interferes in the quality of life in the work (QLW) and reflects in the oral health and systemic of these professionals. This transversal research had as an objective to evaluate the oral health conditions and the quality of life in the work of 52 military police officers that work in the 10^o Military Police Battalion, in Campina Grande/PB. The informations were collected through the validated questionnaires of Quality of Life in the work – QWLQ bref, Anamnestic of Fonseca to evaluate the level of Temporomandibular joint dysfunction, (TMJD), followed by the dental clinical examination to determinate the caries experience, by the DMFT method. The descriptive and inferential statistical analysis was realized by the program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS to Windows, version 18.0). The sample of 52 police officers consisted predominantly of men (94,2%) with a mean age of 39,42 years ($\pm 9,45$) and average length of service of 17,37 years ($\pm 11,02$). The mean DMFT index was 15.63 ($\pm 6,12$) with emphasis on the "sealed" component, which mean was 12.17 (± 5.40). The presence of TMJD was observed in 67,3% of the sample, predominating the light degree (91.4%). The QLW was classified as satisfactory by 69,8% of the participants. A statistically significant association was observed between the QLW and presence of TMJD ($p < 0,05$), however, there was no association between the DMFT and the presence of TMJD ($p > 0,05$). It is concluded that the military police officers showed a medium oral health condition, with low experience of dental caries, presence of light TMJD, and demonstrated to have quality of life in the work satisfactory, existing association between QLW and the presence of TMJD.

Key-words: Disorders of the TMD. Quality of life. Oral Health.

REFERÊNCIAS

ALEXOPOULOS, E. C.; PALATSIDI, V.; TIGANI, X.; et al. Exploring Stress Levels, Job Satisfaction, and Quality of Life in a Sample of Police Officers in Greece. **Safety and Health at Work**. Greece, n. 5, p. 210-215, July, 2014.

ALCAFOR, L. M.; COSTA, V. A. Qualidade de vida no trabalho policial: as estratégias organizacionais para minimizar os impactos da privação de Sono à saúde do Policial Militar que desempenha a radiopatrulha noturna. **REBESP**, Goiânia, v. 9, n. 1, p. 1-19, Jan/Jun, 2016.

ALMEIDA, D. M.; LOPES, L.F.D.; COSTA, V.M.F.; et al. Satisfação no trabalho dos policiais militares do Rio Grande do Sul: um estudo quantitativo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 4, p. 801-815, Out/Dez, 2016.

ALVES, V. M.; SANTOS, M. B. F.; NASCIMENTO, L. M. S.; et al. Suicidal ideation and chronotype assessment in nurses and police officers. **MedicalExpress**. São Paulo, v. 2, n. 3, p. 1-6, June, 2015.

BEZERRA, C. M.; MINAYO, M. C. S.; CONSTANTINO, P. Estresse ocupacional em mulheres policiais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 657-666, mar. 2013.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução 466/12. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 15 de jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB 2010**. Manual de Calibração. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/SBBrasil2010_Manual_Calibracao.pdf> Acesso em: 17/02/2017.

CAVALCANTI, M. O. A.; LIMA, J. M. C.; BATISTA, A. U. D.; et al. Grau de severidade da disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em policiais militares. **RGO - Rev Gaúcha Odontol**. Porto Alegre, v.59, n.3, p.351-356, Jul./Set., 2011.

CHAVES, T. C.; OLIVEIRA, A. S.; GROSSI, D. B.; Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: índices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa. **Fisioterapia e Pesquisa**. São Paulo, v. 15, n.1, p. 92-100, 2008

CHEREMETA, M.; PEDRO, B.; PILATTI, L. A.; et al. Construção da versão abreviada do QWLQ-78: Um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. **Rev. bras. de qualidade de vida**. Ponta Grossa, v.3, n.1, p. 01-15. Jan/Jun, 2011.

DANTAS, A. M. X.; SANTOS, E. J. L.; VILELA, R. M.; et al. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos em um Serviço de Controle da Dor Orofacial. **Rev. Odontol UNESP**. São Paulo, v.44, n.6, p.313-319. Nov/Dec, 2015.

DUTRA, C. E. S. V.; SANCHEZ, H. F. Organização da atenção à saúde bucal prestada ao idoso nas equipes de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.179-188, 2015.

DYAKOVITCH, M. P.; BUSH, M. P. Early clinical changes and emotional burnout of police officers. **Meditsina truda i promyshlennaia ekologiia**. Russian, n. 12, p.37-4, 2015.

FARAGÓ, I.; NAGY, G.; MÁRTON, S.; et al. Dental Caries Experience in a Hungarian Police Student Population. **Caries Res**, v.46, p.95–101, 2012.

FERREIRA, D. K. S.; BONFIM, C.; AUGUSTO, L. G. S.; Condições de Trabalho e Morbidade Referida de Policiais Militares, Recife-PE, Brasil. **Saúde Soc**, São Paulo, v.21, n.4, p.989-1000, Jun, 2012.

FONSECA, D. M.; BONFANTE, G.; VALLE, A. L.; et al. Diagnóstico pela anamnese da disfunção craniomandibular. **Rev Gauch de Odontol**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p.23-42. Jan/mar, 1994.

FRANCO, R.; BASILI, M.; VENDITTI, A.; et al. Statistical analysis of the frequency distribution of signs and symptoms of patients with temporomandibular disorders. **Oral & Implantology**, Rome, v.9, n.4, p.190-201, 2016.

GARCIOLA, J.; SILVEIRA, A. M. Avaliação da Influência do Estresse na Prevalência de Disfunções Temporomandibulares em Militares Estaduais do Rio Grande do Sul. **J Oral Invest**, Rio Grande do Sul, v.2, n.1, p.32-37, 2013.

GUERRA, M. J. C.; GRECO, R. M.; LEITE, I. C. G.; et al. Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.12, p.4777-4786, Dez, 2014.

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). Campina Grande – Paraíba, 2016. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=250400>> Acesso em: 18 de set. 2017.

INTRANET, **Sistema de Informação da Polícia Militar da Paraíba** (restrito) Acesso em: 14 de mar. 2017.

LAKATOS, E. M.; Marconi, M. A. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

LEMOS, G. A.; MOREIRA, V. G.; FORTE, F. D. S.; et al. Correlação entre sinais e sintomas da Disfunção Temporomandibular (DTM) e severidade da má oclusão. **Ver Odontol UNESP**, São Paulo, v.44, n.3, p. 175-180, May/June, 2015.

MAIA, E. G.; CAVALCANTE, G. M. S.; GRANVILLE-GARCIA, A. F.; et al. Condição de saúde bucal em trabalhadores atendidos no Núcleo de Saúde Ocupacional de Campina Grande-PB. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v.48, n.1, p.32-39, Jan/Mar, 2012.

MARCONATO, R. S.; MONTEIRO, M. I.; Pain, health perception and sleep: impact on the quality of life of firefighters / rescue professionals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 991-9, Nov/Dec, 2015.

NOMURA, K.; VITTI, M.; OLIVEIRA, A. S.; et al. Use of the Fonseca's Questionnaire to Assess the Prevalence and Severity of Temporomandibular Disorders in Brazilian Dental Undergraduates. **Braz Dent J**, Riberão Preto, v.18, n. 2, p. 163-167, 2007.

REIS JUNIOR, D. R. **Qualidade de vida no trabalho: Construção do questionário QWLQ-78**. Ponta Grossa: UTFPR, 2008. 114 p. Tese (Mestrado) – Curso de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2008.

SARTORETTO, S. C.; BELLO, Y. D.; BONA, A. D. Evidências científicas para o diagnóstico e tratamento da DTM e a relação com a oclusão e a ortodontia. **RFO**, Passo Fundo, v.17, n.3, p.352-359, Set/Dez, 2012.

SILVA, F. C. S.; HERNANDEZ, S. S. S.; VALDIVIA, B. A.; et al. Health-related quality of life and related factors of military police officers. **BioMed Central Ltd**, v.12, n.60, p.1-8, Jan/Apr, 2014.

SLADE, G. D.; SANDERS, A. E.; OHRBACH, R.; et al; COMT Diplotype Amplifies Effect of Stress on Risk of Temporomandibular Pain. **J Dent Res**, Washington, v.94, n. 9, p.1187-1195, 2015.

SOHI, R. K.; GAMBHIR, R. S.; SOGI, G.M.; et al. Dental Health Status and Treatment Needs of Police Personnel of a North Indian State: A Cross-Sectional Study. **Ann Med Health Sci Res**, v.4, n.4, p.567–571, Jul/Aug, 2014.

SOUZA, M. A. Farda e Gênero: Valores e Atitudes na Polícia Militar do Paraná. **Revista Latino-americana de Geografia e Genero**, Ponta Grossa, v.7, n.2, p.3-18, Ago/Dez, 2016.

Organização Mundial da Saúde. Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal: **Manual de Instruções**. 4 ed. São Paulo: Editora Santos, p.70, 1997.

TONELLI, S. Q.; RODRIGUES, L. A. M.; ALENCAR, A. M.; et al. Avaliação do impacto de fatores socioeconômicos e acesso aos serviços de saúde bucal na prevalência de cárie dentária em crianças. **RFO**, Passo Fundo, v.21, n.2, p.172-17, Maio/Ago, 2016.

TONIAL, F. G.; MAGNABOSCO, C.; PAVINATO, L. C. B.; et al. Impacto da doença cárie na qualidade de vida de pré-escolares atendidos na clínica da Universidade de Passo Fundo (UPF/RS). **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v.51, n.1, p.47-53, Jan/Mar, 2015.

World Health Organization (WHO). **Oral helth suveys**. Basic methods. 5th. Ed. Geneva: WHO; 2013.

ANEXOS

ANEXO A: Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.**



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Doralécia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR

Número do Protocolo: 33187014.4.0000.5187

Data da 1ª relatoria PARECER DO AVALIADOR: 21/08/2014

Data da 2ª relatoria: 17/09/2014

Pesquisador(a) Responsável: LORENNA MENDES TEMÓTEO BRANDT

Situação do parecer: Aprovado.

Apresentação do Projeto: O projeto é intitulado: CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DOS POLICIAIS MILITARES DO 10º BATALHÃO - PB: QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E PERDA DENTÁRIA ASSOCIADA À DTM. O risco e as exigências psicológicas são características inerentes da profissão de policial militar. Esses trabalhadores são constantemente expostos a grande sobrecarga de estresse, o que interfere na qualidade de vida no trabalho (QVT) e reflete na saúde bucal e sistêmica desses profissionais.

OBJETIVO: Avaliar o grau de satisfação da qualidade de vida no trabalho dos policiais militares e sua influência na saúde bucal, averiguando a má-oclusão resultante da perda dentária e a presença de disfunções temporomandibulares (DTM). **METODOLOGIA:** O estudo será do tipo observacional, transversal. O universo será composto por policiais do 10º Batalhão de Polícia Militar do estado da Paraíba, sediado na cidade de Campina Grande. A amostra será do tipo probabilística, constituída por policiais, de 25 a 60 anos, que atuam na profissão há mais de cinco anos. Para a coleta de dados será aplicado um questionário que irá avaliar a qualidade de vida no trabalho (QWLQ-bref), um questionário sobre Disfunção Temporomandibular (anamnésico de Fonseca), seguido do exame clínico, a partir do qual será calculado o índice CPO-D. Os dados serão analisados e apresentados por meio da estatística descritiva e organizadas com o auxílio do software Microsoft Excel for Windows.

Objetivo da Pesquisa: Verificar a relação entre perda dentária, má-oclusão e DTM na qualidade de vida no trabalho dos policiais militares do 10º Batalhão de Polícia Militar da Paraíba no município de Campina Grande-PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: No desenvolvimento desse estudo há a possibilidade de gerar constrangimento para os participantes pelos procedimentos da pesquisa, ou trazer à memória experiências ou situações vividas que causem sofrimento psíquico. **Benefícios:** Contribuir com o conhecimento referente à QVT e sua relação com a perda dentária e a DTM, assim como colaborar com a formulação de futuras estratégias de promoção e prevenção de saúde bucal propiciando aos policiais militares uma assistência à saúde de forma especializada e integrada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: A versão impressa entregue neste CEP, consta com uma fundamentação teórica estruturada atendendo as exigências protocolares do CEP-UEPB mediante a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001 que rege e disciplina este CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória e Parecer do Avaliador: O projeto encontra-se em sua segunda apreciação, tendo atendido as recomendações anteriores: assinatura da responsável pela 1ª CIA/10º BPM.

Recomendações: O projeto encontra-se em sua segunda apreciação, tendo atendido as recomendações anteriores: assinatura da responsável pela 1ª CIA/10º BPM.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Sem pendências. O projeto deve seguir seu cronograma de atividades.

ANEXO B: Questionário de avaliação da qualidade de vida no trabalho – QWLQ-bref

Questionário de avaliação da qualidade de vida no trabalho – QWLQ-bref

Este questionário tem como objetivo avaliar a qualidade de vida no trabalho, sob o ponto de vista pessoal, de saúde, psicológico e profissional.

Por favor, responda todas as questões. Caso não tenha certeza sobre qual resposta dar, sugiro escolher entre as alternativas a que lhe parece ser a mais adequada, sendo normalmente esta a primeira escolha.

Por favor, tenha em mente as **duas últimas semanas** para responder as questões.

Exemplo:

Quanto você se preocupa com dores ou desconfortos no trabalho?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde a sua realidade, lembrando, pensando apenas nas últimas duas semanas.

Por favor, leia com atenção as questões e escolha o número que lhe parecer a melhor resposta.

Muito obrigado!!!

1	Como você avalia a sua liberdade para criar coisas novas no trabalho?				
	Muito baixa 1	Baixa 2	Média 3	Boa 4	Muito boa 5
2	Em que medida você avalia sua motivação para trabalhar?				
	Muito baixa 1	Baixa 2	Média 3	Alta 4	Muito alta 5
3	Como você avalia a igualdade de tratamento entre os funcionários?				
	Muito baixa 1	Baixa 2	Média 3	Boa 4	Muito boa 5
4	Em que medida você avalia o seu sono?				
	Muito ruim 1	Ruim 2	Média 3	Bom 4	Muito bom 5
5	Como você avalia sua liberdade de expressão no seu trabalho?				
	Muito baixa 1	Baixa 2	Média 3	Alta 4	Muito alta 5
6	Você se sente realizado com o trabalho que faz?				
	Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
7	Em que medida você possui orgulho da organização na qual trabalha?				
	Muito pouco 1	Pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
8	Em que medida algum problema com o sono prejudica seu trabalho?				
	Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
9	Em que medida você avalia o orgulho pela sua profissão?				
	Muito baixa 1	Baixa 2	Média 3	Alta 4	Muito alta 5
10	Como você avalia a qualidade da sua relação com seus superiores e/ou subordinados?				
	Muito baixa 1	Baixa 2	Média 3	Alta 4	Muito alta 5
11	Em que medida sua família avalia o seu trabalho?				
	Muito ruim 1	Ruim 2	Médio 3	Bom 4	Muito bom 5
12	Em que medida você está satisfeito com o seu nível de participação nas decisões da empresa?				
	Muito pouco 1	Pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5

13	Você está satisfeito com o seu nível de responsabilidade no trabalho ?				
	Nada 1	Pouco 2	Médio 3	Bastante 4	Completamente 5
14	Você se sente satisfeito com os treinamentos dados pela organização?				
	Nada 1	Pouco 2	Médio 3	Bastante 4	Completamente 5
15	Em que medida você é respeitado pelos seus colegas e superiores?				
	Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
16	Você se sente satisfeito com a variedade das tarefas que realiza?				
	Nada 1	Pouco 2	Médio 3	Bastante 4	Completamente 5
17	Suas necessidades fisiológicas básicas são satisfeitas adequadamente?				
	Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
18	Como você avalia o espírito de camaradagem no seu trabalho?				
	Muito ruim 1	Ruim 2	Médio 3	Bom 4	Muito bom 5
19	Em que medida você se sente confortável no ambiente de trabalho?				
	Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
20	O quanto você está satisfeito com a sua qualidade de vida no trabalho?				
	Nada 1	Pouco 2	Médio 3	Bastante 4	Extremamente 5

Muito obrigado pela sua colaboração!

ANEXO C: Questionário anamnésico de Fonseca.

Pergunta	Sim (10)	Não (0)	Às vezes (5)
Sente dificuldade para abrir a boca?			
Você sente dificuldades para movimentar sua mandíbula para os lados?			
Tem cansaço/dor muscular quando mastiga?			
Sente dores de cabeça com frequência?			
Sente dor na nuca ou torcicolo?			
Tem dor de ouvido ou na região das articulações (ATMs)?			
Já notou se tem ruídos na ATM quando mastiga ou quando abre a boca?			
Você já observou se tem algum hábito como apertar e/ou ranger os dentes (mascar chiclete, morder o lápis ou lábios, roer a unha)?			
Sente que seus dentes não se articulam bem?			
Você se considera uma pessoa tensa ou nervosa?			
Obtenção do índice:	Índice anamnésico		Grau de acometimento
Soma dos pontos atribuídos acima	0 - 15		Sem DTM
	20 - 40		DTM leve
	45 - 65		DTM moderada
	70 - 100		DTM severa

ANEXO D: Ficha de exame clínico do SB Brasil 2010



SB BRASIL 2010
SUS
SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE

Ficha de Exame

EXAMINADOR

ORIG/DUP.

Nº IDENTIFICAÇÃO

ESTADO

MUNICÍPIO

SETOR CENSITÁRIO

DOMICÍLIO

INFORMAÇÕES GERAIS

Idade em anos Sexo Cor/Raça Realização do Exame

EDENTULISMO

15-19, 35-44 e 65-74 anos

USO DE PRÓTESE

Sup Inf

NECESSIDADE DE PRÓTESE

Sup Inf

CONDIÇÃO DA OCLUSÃO DENTÁRIA

DAI (12 e 15 e 19 anos)

DENTIÇÃO Número de incisivos, Caninos e Pré-Molares perdidos

ESPAÇO

Aprimoramento na região de incisivos Espargimento na região de incisivos Distância em milímetros Desalinhamento incisivo anterior em mm Desalinhamento mandibular anterior em mm

OCLUSÃO

Distância malar anterior em mm Distância mandibular anterior em mm Medida alveolar vertical anterior em mm Relação malar ântero-posterior

MÁ-OCCLUSÃO (5 anos)

Overbite Caninos Sobresaliência Sobremordida Medida Cruzada Posterior

FLUOROSE

12 anos

TRAUMATISMO DENTÁRIO

12 anos

	12	11	21	22
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	42	41	31	32
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CÁRIE DENTÁRIA E NECESSIDADE DE TRATAMENTO

Todos os grupos etários. Condição de Raiz, somente de 35 e 44 e 65 e 74 anos

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Coroa	<input type="checkbox"/>															
Raiz	<input type="checkbox"/>															
Trat.	<input type="checkbox"/>															
	48	47	46	45	44	43	42	41	71	72	73	74	75	36	37	38
Coroa	<input type="checkbox"/>															
Raiz	<input type="checkbox"/>															
Trat.	<input type="checkbox"/>															

CONDIÇÃO PERIODONTAL

CPI: 12, 15 e 19, 35 e 44 e 65 e 74 anos
PIP: 35 e 44 e 65 e 74 anos

<p>1718</p> <p>11</p> <p>2627</p> <p>3736</p> <p>31</p> <p>4647</p> <p>BANDEIRAMENTO GENGIVAL</p>	<p>1718</p> <p>11</p> <p>2627</p> <p>3736</p> <p>31</p> <p>4647</p> <p>CÁLCULO DENTÁRIO</p>	<p>1718</p> <p>11</p> <p>2627</p> <p>3736</p> <p>31</p> <p>4647</p> <p>SOL DA PERIODONTAL</p>	<p>1718</p> <p>11</p> <p>2627</p> <p>3736</p> <p>31</p> <p>4647</p> <p>PIP</p>
---	---	---	--

APÊNDICE

APÊNDICE A: Carta de Anuência

CARTA DE ANUÊNCIA

O 10º Batalhão de Polícia Militar está sendo convidado a participar, como voluntário de uma pesquisa. Após o esclarecimento de todas as informações a seguir e conforme as diretrizes reguladoras emanadas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – MS e suas complementares, caso a instituição aceite integrar a pesquisa, o (a) comandante terá que assinar ao final deste documento que está em duas vias. Uma das vias ficará com o (a) comandante (a) da instituição e a outra com o pesquisador (a) responsável. Em caso de recusa, a instituição não será de forma alguma prejudicada. Caso haja alguma dúvida o (a) comandante poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba.

Informações detalhadas sobre a pesquisa:

- Título: CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DOS POLICIAIS MILITARES DO 10º BATALHÃO - PB: QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E PERDA DENTÁRIA ASSOCIADA À DTM.
Pesquisadoras responsáveis: Raísa Rebecka Silva de Araújo e Rossana Dias Costa
- Telefone para contato: (083) 88031288 ou (083) 87696500

A pesquisa será realizada no período de junho e julho de 2014, com a utilização de questionários e exame clínico.

A instituição tem por direito a liberdade de retirar o consentimento sem qualquer prejuízo.



SERGIO FONSECA DE SOUZA – MAJ QOC
Comandante do 10º BPM