

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**Faculdade de Ciências da Saúde**  
**Departamento de Odontologia**



Trabalho de conclusão de curso

**Levantamento das alterações bucais mais prevalentes na população de policiais militares do Distrito Federal.**

**Ana Paula Almeida dos Santos**

Brasília, 03 de fevereiro de 2023

**Ana Paula Almeida dos Santos**

**Levantamento das alterações bucais mais prevalentes na população de policiais militares do Distrito Federal.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Tiago Araujo Coelho de Souza

Brasília, 2023

**Ana Paula Almeida dos Santos**

**Levantamento das alterações bucais mais prevalentes na população de policiais militares do Distrito Federal.**

Trabalho de conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia do Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Data da defesa: 03 de fevereiro de 2023

Banca examinadora:

---

Prof. Dr. Tiago Araújo Coelho de Souza

---

Profa. Dra. Nicole Aime Rodrigues José

---

Prof. Dr. Fábio Carneiro Martins

## AGRADECIMENTOS

Resiliência e crescimento, com toda certeza estas são as palavras que melhor definem meu período de graduação.

O ingresso na Universidade nos causa um mix de emoções únicas, neste processo nos tornamos criaturas mais independentes, responsáveis e experientes. Durante esse período podemos ser comparados a pequenas aves em um voo assistido, caso cheguemos a cair, temos quem nos auxilie a levantar e a voar novamente.

Nestes quase seis anos de Universidade de Brasília aprendi a superar meus limites, me adaptar às adversidades e a colher ensinamentos até mesmo das semeaduras sem êxito. Não foi uma trajetória linear, porém isso não me desestimula, pois ilustra que sempre podemos nos reerguer, se assim desejarmos.

O acesso à educação pública e de alta qualidade para negros no Brasil, infelizmente ainda não atingiu os índices desejados, e por este fato agradeço imensamente a Deus por ter me presenteado com esta oportunidade tão nobre e por ter me amparado durante toda esta jornada.

Gostaria também de agradecer ao meu núcleo familiar, em especial aos meus pais, por todo esforço e sacrifício para que eu pudesse alcançar meus objetivos, sem eles absolutamente nada disso seria possível.

Registro aqui também a minha gratidão a todos os meus amigos de graduação e pacientes. Aos meus amigos, por me ajudarem e serem a minha família fora de casa durante nossa árdua jornada, e aos meus pacientes, por confiarem a mim um de seus bens mais preciosos, sua saúde.

Levarei da minha querida e amada Universidade as mais lindas lembranças que puder, além de muito conhecimento e saudade. Obrigada por tanto, Universidade de Brasília!

Que estas palavras marquem o fim de um lindo ciclo e deem início a um novo ainda mais incrível.

À Deus, minha família, amigos e professores.

*"Nunca subestime a importância que você pode ter, porque a história nos mostra que a coragem pode ser contagiosa e a esperança pode ter vida própria."*

*Michelle Obama*

## RESUMO

ALMEIDA DOS SANTOS, Ana Paula. Levantamento das alterações bucais mais prevalentes na população de policiais militares do Distrito Federal. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

A categoria militar é frequentemente alvo de pesquisas no que se refere a saúde. Há uma vasta gama de estudos que abordam a saúde mental e sistêmica deste grupo, porém até o presente momento pouco se sabe sobre as influências e possíveis impactos desta profissão na saúde bucal destes indivíduos.

**Objetivo:** Levantar dados e analisar a qualidade da saúde bucal de policiais militares do Distrito Federal, bem como as alterações e patologias orofaciais mais prevalentes neste grupo.

**Método:** Estudo transversal descritivo, realizado por meio da análise secundária de dados contidos nos prontuários dos militares da ativa assistidos pelo serviço do Centro Odontológico da Polícia Militar do Distrito Federal.

**Resultado:** Na população estudada encontrou-se uma quantidade significativa de tratamentos restauradores e perdas dentárias associadas à doença cárie. Ademais, aproximadamente 20% dos indivíduos relataram sangramento gengival frequente.

**Conclusão:** A desordem bucal mais prevalente entre a população de policiais militares do Distrito Federal que fizeram uso do serviço oferecido pela Instituição é a cárie dentária, sendo o tratamento desta a maior demanda do serviço.

**Palavras-chave:**

Policiais; estresse; saúde; saúde bucal; saúde do trabalho; anamnese; odontologia.

## ABSTRACT

ALMEIDA DOS SANTOS, Ana Paula. Survey of the most prevalent oral alterations in the population of military police officers in the Federal District. 2023. Completion of course work (Bachelor in Dentistry) – Department of Dentistry, Faculty of Health Sciences, University of Brasília.

The military category is often the target of research regarding health. There is currently a wide range of studies that address the mental and systemic health of this group, but so far little is known about the influences and possible impacts of this profession on the oral health of these individuals.

**Objective:** Analyze the quality of oral health of military police officers in the Federal District, as well as the most prevalent alterations and orofacial pathologies in this group.

**Method:** Descriptive cross-sectional study, carried out through secondary analysis of data contained in the medical records of active duty military assisted by the Dental Center of the Military Police of the Federal District.

**Result:** In the population studied, a significant number of restorative treatments and tooth loss associated with caries disease were found. Furthermore, approximately 20% of subjects reported frequent gingival bleeding.

**Conclusion:** The most prevalent oral disorder among the population of military police officers in the Federal District who used the service offered by the Institution is dental caries, with its treatment being the service's greatest demand.

**Key-words:**

Police; stress; health; oral health; occupational health; medical history taking; dentistry.

## SUMÁRIO

<b>Resumo.</b> .....	<b>6</b>
<b>Abstract.</b> .....	<b>7</b>
<b>Introdução.</b> .....	<b>9</b>
<b>Metodologia.</b> .....	<b>10</b>
<b>Resultados.</b> .....	<b>13</b>
<b>Discussão.</b> .....	<b>28</b>
<b>Considerações finais.</b> .....	<b>32</b>
<b>Devolutiva ao sistema.</b> .....	<b>33</b>
<b>Referências.</b> .....	<b>33</b>



## 1. INTRODUÇÃO

O direito ao estabelecimento e à manutenção da saúde é garantido a todos os cidadãos brasileiros por meio da Constituição Federal de 1988[1], e neste contexto inclui-se também a saúde bucal. A saúde bucal é um aspecto de fundamental importância que compõe a saúde geral dos seres vivos e, por este fato, sua negligência e descuido pode acarretar em uma série de distúrbios indesejáveis ao indivíduo. A perda dentária pode resultar em danos estéticos e funcionais, reduzindo assim a qualidade de vida. As doenças cárie dentária e periodontal são as patologias orais mais prevalentes nos seres humanos, sendo a primeira uma das doenças crônicas mais difundidas no mundo [2]. Segundo o SB Brasil 2010, na região Centro-Oeste a prevalência de doença cárie em adultos entre 35 e 44 anos é maior quando comparada às regiões Nordeste e Sudeste [3].

Além das distúrbios já citadas, há ainda uma vasta gama de doenças que acometem o sistema orofacial, sendo que grande parte delas apresenta capacidade de potencialização por fatores associados como hábitos parafuncionais, uso de medicamentos, fatores de caráter genético ou emocionais como o estresse e a ansiedade [4].

Recentemente a Federação Dentária Internacional (FDI) aprovou uma nova definição para a condição de saúde bucal. Esta nova definição aborda a saúde bucal de forma multifacetada e integrada, sendo determinada por fatores que vão além da ausência de doença. O referido documento consolida a tese de que o estado de saúde bucal é estabelecido pela interação de três elementos centrais, sendo estes: estado de doença e condição, funções fisiológica e psicossocial [5]. Em adição aos fatores expostos, ainda devem ser considerados os determinantes de condução e os fatores moderadores, condições estas que englobam os elementos que influenciam e determinam saúde e os fatores que determinam ou afetam como uma pessoa classifica sua saúde bucal [5].

A difusão da nova definição de saúde bucal impacta de maneira positiva não somente os profissionais da saúde, que com o novo conceito são capacitados para intervir de maneira assertiva em seus pacientes e passam a ter melhores condições de instruí-los, mas também à população em geral.

Assim como a saúde é assegurada a todos os cidadãos brasileiros por meio da Constituição brasileira de 1988, da mesma forma o direito à segurança é garantido a este povo.

O artigo 144 da Carta Magna brasileira expõe a premissa de que a segurança pública do Estado é um dever de todos, tendo como principais agentes, a polícia.

O dever da polícia de um Estado é ajudar o homem comum, fornecer-lhe segurança e criar uma comunidade não violenta, pacífica e cumpridora da lei com sua cooperação [6]. Tendo em vista o nível de exposição e desgaste necessário para a execução da referida atividade laboral, pesquisadores em todo o mundo passaram a realizar estudos em diferentes cenários e realidades, tendo como objetivo avaliar os impactos da profissão sobre os indivíduos que a exercem.

Atualmente, ao buscar por trabalhos que abordem a relação da saúde de policiais militares com o exercício de sua função nas bases de dados científicos como a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, muito se encontra sobre estresse e saúde mental.

Minayo, M C de Souza (2011), ao abordar grupos de policiais civis e militares do Estado do Rio de Janeiro, relata desordens como dores no pescoço, nas costas ou na coluna, problemas de visão, dores de cabeça e enxaquecas como os principais problemas encontrados em ambos os grupos. O trabalho expõe ainda que foram relatadas a presença de lesões físicas permanentes, sofrimento psíquico, sobrepeso e obesidade, em especial entre o grupo de militares.

Ao realizar o levantamento de referências acerca do assunto, nota-se que ainda hoje há uma lacuna no que se refere a associação da saúde bucal de policiais militares e sua profissão. Essa lacuna do conhecimento pode estar associada às diferentes realidades de trabalho enfrentadas pelas polícias de cada Estado, ao acesso discrepante à assistência odontológica em diferentes regiões do país, ou até mesmo ao fato da assistência odontológica ainda não ter sido reconhecida como essencial por todas as esferas no Brasil.

Policiais Militares quando no exercício de suas funções, ou até mesmo em seus períodos de descanso são frequentemente submetidos a situações de estresse, além disso, as rotinas de rondas e plantões fora de casa, isoladas ou associadas a hábitos como o tabagismo, nos levam a questionar quais os impactos que esta profissão gera à saúde bucal neste grupo de indivíduos, assim como a prevalência dessas alterações nesta população.

No intuito do preenchimento da lacuna do conhecimento acerca do estado de saúde bucal de policiais militares, assim como suas principais demandas, o presente estudo tem como objetivo principal analisar as alterações bucais mais prevalentes na população de policiais militares do Distrito Federal que fizeram uso do serviço de assistência odontológico oferecido pela Instituição.

## 2.METODOLOGIA

A presente investigação possui um desenho de estudo transversal, no qual foram analisados dados dos policiais militares do Distrito Federal que fazem uso dos serviços oferecidos pelo Centro Odontológico da Polícia Militar do Distrito Federal (CO). O método escolhido para a análise dos dados do grupo amostral foi a análise secundária, por meio dos prontuários odontológicos físicos da instituição. Os prontuários, documentos estes identificados pelo

número de matrícula do policial na instituição, são armazenados de forma ordinária no arquivo do Centro Odontológico.

A instituição possui em seu arquivo a documentação odontológica de cerca de 20.000 (vinte mil) indivíduos, dentre eles, policiais da ativa (N=3000) e aposentados, e seus dependentes (N=1700). Para o delineamento do estudo, critérios de inclusão e exclusão foram criados afim de nortear a coleta da amostra. O presente estudo visa levantar as alterações bucais mais prevalentes entre os policiais ainda no exercício da profissão, portanto, como critério de inclusão, para ser considerado apto para compor o grupo a ser estudado o indivíduo deveria obrigatoriamente ser policial militar do Distrito Federal em atividade e fazer uso dos serviços ofertados pelo CO. Dessa forma, indivíduos da reserva remunerada e seus dependentes foram excluídos do estudo.

Após o delineamento do estudo, o cálculo para seleção da documentação dos componentes do grupo amostral foi realizado tendo como ferramenta a calculadora de amostra de pesquisa OpenEpi.

Quanto ao cálculo realizado pela calculadora de análise para a seleção do grupo amostral atribuiu-se um resultado com nível de confiança de 95% (noventa e cinco por cento) e a margem de erro de 5% (cinco por cento).

Dentre o universo amostral de 3.000 (três mil) prontuários de policiais militares da ativa, foi selecionado um grupo amostral de 228 (duzentos e vinte e oito) fichas.

A seleção foi realizada de forma randomizada por um único avaliador, sendo que após a coleta da primeira ficha, a próxima foi coletada após o intervalo de 50 (cinquenta) fichas. Seguindo a lógica de seleção, caso a ficha extraída do arquivo não atendesse aos critérios de seleção previamente estabelecidos, a próxima ficha apta para ser adicionada ao estudo seria selecionada.

Para conferir ao estudo os resultados mais fidedignos à realidade, foi acrescido um total de 10% (dez por cento) ao grupo amostral, visando compensar possíveis perdas. Sendo assim, foram analisadas ao final do estudo um total de 250 (duzentos e cinquenta) fichas, sendo que as variáveis analisadas foram compostas pela história odontológica do indivíduo e pelos procedimentos realizados na instituição.

Os prontuários analisados são compostos pelos exames realizados pelo paciente, a história odontológica do indivíduo e os procedimentos já realizados na instituição. Na ficha de anamnese constam as seguintes perguntas:

Saúde geral:

- É diabético?
- Tem anemia?
- Tem asma?
- É HIV positivo?
- Está ou esteve recentemente em tratamento médico?
- Está tomando algum remédio? Se sim, qual?

- Está grávida? Se sim, de quantos meses?
- Está tomando anticoncepcional?
- Tem alergia?
- É sujeito a infecções?
- Tem epilepsia ou ataques nervosos? Já teve convulsões alguma vez?
- Costuma desmaiar ou sentir tonturas com frequência?
- Tem pressão alta ou baixa?
- Usa marca passo ou válvula cardíaca artificial?
- Tem articulações artificiais ou usa prótese?
- Tem formigamento ou inchaço nas extremidades?
- Quando se fere, sangra muito ou demora para cicatrizar?
- Fuma ou consome qualquer variedade de tabaco?
- Já foi operado?
- Sua carteira de vacinação está em dia?
- Já teve alguma outra doença grave?
- Tem problemas gástricos, renais, hepáticos ou outros que merecem cuidados? Quais?
- Há alguma outra informação sobre sua saúde que não tenhamos perguntado aqui?

Saúde bucal:

- Respira bem pelo nariz?
- Sente alguma dificuldade ou barulho ao abrir a boca?
- Sente dores na articulação da mandíbula, no ouvido ou na face?
- Range os dentes?
- Mastiga dos dois lados da boca?
- Sente retenção de comida entre os dentes?
- Ingere muito doce?
- Tem hábito de mascar chiclete ou bala?
- Sua gengiva sangra frequentemente ou quando escova os dentes?
- Quanto tempo dura a escovação?
- Quantas vezes ao dia usa fio dental?
- Faz bochecho com algum produto próprio para isso?
- Quando foi seu último tratamento odontológico?
- Já tomou anestesia local para tratar ou extrair os dentes? Correu tudo bem?

No que tange à coleta e organização dos dados para a análise, estes foram extraídos dos prontuários selecionados e organizados no formato de planilha eletrônica na plataforma Excel da Microsoft.

A planilha eletrônica foi composta por 28 (vinte e oito) variáveis de interesse organizadas de A à AB, sendo estas: código identificador, data de nascimento, sexo, estado civil, região administrativa na qual o indivíduo reside, função dentro da corporação, unidade em que atua, raça/cor, presença de alterações sistêmicas como diabetes mellitus e hipertensão arterial, registro de tabagistas, queixa principal, relato de dores nas articulações e dificuldade de abertura

bucal, presença de hábito parafuncional associado ao ranger de dentes, presença de sangramento gengival e sua frequência, frequência de escovação, tempo utilizado para a realização da higiene oral, uso de fio dental, uso de enxaguatório bucal contendo flúor, há quanto tempo ocorreu a última visita ao dentista, quantidade de dentes perdidos, quais dentes foram restaurados, quais foram extraídos, se o paciente recebeu tratamento preventivo para a doença cárie e doença periodontal, realização de tratamento endodôntico, reabilitação protética realizada, e por fim, outras demandas do serviço. Posteriormente, foi confeccionado um dicionário de dados para melhor organização das variáveis de interesse. Neste dicionário estão contidas siglas específicas para cada uma das 28 categorias escolhidas, as opções de respostas cabíveis para os dados coletados em cada uma das variáveis e a especificação das categorias coletadas, se as mesmas são numéricas ou categóricas.

Após o estabelecimento e a organização da tabela contendo os tópicos a serem abordados, foi realizado um estudo piloto com uma amostra de 15 (quinze) prontuários escolhidos aleatoriamente para testagem da metodologia e do software estatístico escolhido. Após a validação do dicionário de dados, os prontuários utilizados no estudo piloto foram desconsiderados para o estudo principal.

O software de escolha para análise dos dados foi o Jamovi, em sua versão 2.3.18, no qual foram realizadas análises estatísticas descritiva numérica e gráfica, onde foram mensuradas as medidas de tendência central (média, moda e mediana) e as medidas de dispersão (variância, amplitude e desvio padrão).

Ao final da análise, os resultados foram dispostos em gráficos e tabelas para melhor visualização dos mesmos. Vale ressaltar que o acesso às documentações, assim como a coleta dos dados foi solicitada previamente à Instituição por meio de documentação. Para a obtenção da aprovação, foi enfatizado o aspecto de que nenhum dos indivíduos selecionados para a amostra seriam identificados e que a divulgação dos dados seria permitida apenas para fins acadêmicos.

### 3.RESULTADOS

#### **Idade, gênero e estado civil dos usuários**

Dentre os 250 selecionados para o estudo, 226 (90,4%) eram homens e 23 (9,2%) eram mulheres (tabela 1). Este resultado ilustra a composição da instituição, que atualmente é majoritariamente masculina.

Quanto ao estado civil, observa-se que a maior parcela da amostra é casada, representando 61,2% do total. 21,2% dos indivíduos se declararam solteiros, 7,6% se declararam divorciados ou viúvos e 10% preferiu não informar seu estado civil.

A média de idade dos indivíduos encontrada foi de 46 anos, sendo que o indivíduo mais novo incluído no estudo possui 26 anos, e o mais velho 60.

## Sexo

Tabela 1

Frequências de gênero		
Sexo	Contagens	% do total
Feminino	23	9,2%
Masculino	226	90,4%
Sem informação	1	0,4%

## Idade

Tabela 2

Idade	
N	222
Omisso	28
Média	46
Mediana	47
Moda	50
Desvio padrão	6.20
Mínimo	26
Máximo	60

## Estado Civil

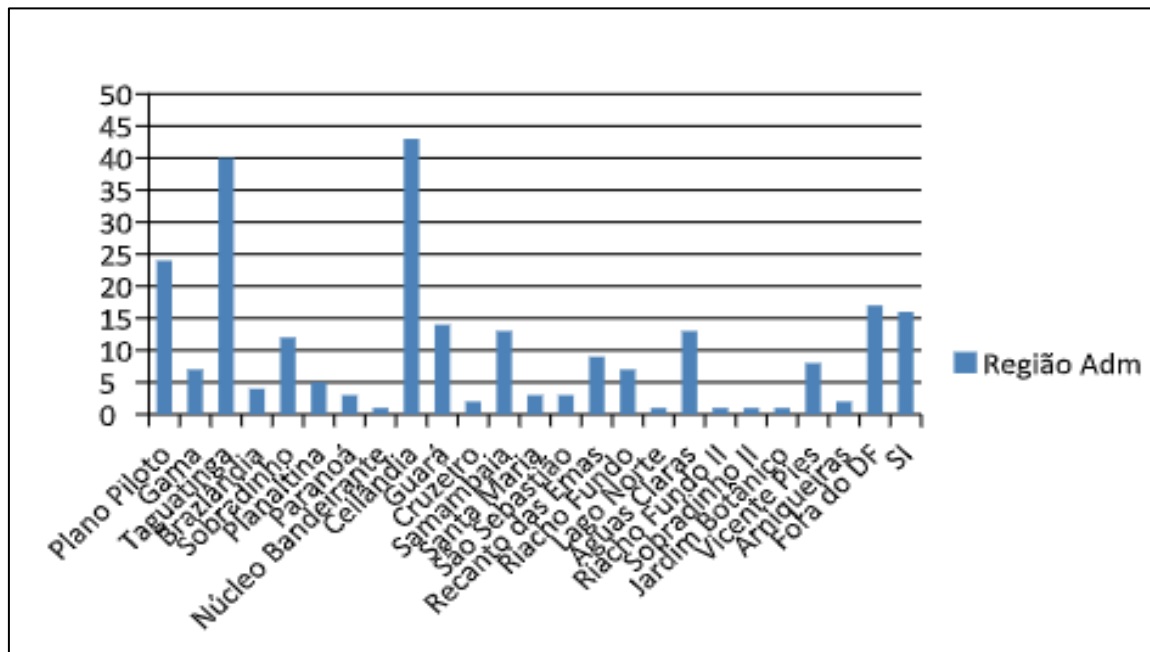
Tabela 3

Frequências de Estado Civil		
Estado Civil	Contagens	% do Total
solteiro	53	21,2%
casado	153	61,2%
União estável	2	0,8%
divorciado	17	6,8%
Não informado	25	10%

**Região Administrativa**

Nesta categoria foram analisadas as informações relacionadas ao local de residência dos policiais militares. Como ilustrado pelo gráfico 1, as cidades com maior número de policiais militares residentes são Ceilândia e Taguatinga, respectivamente. Observa-se também que há uma quantidade considerável de policiais que residem fora da região do Distrito Federal, sendo estes identificados no gráfico.

Gráfico 1



### Função

A função com maior número de registros dentre as fichas selecionadas foi a de soldado, com 95 indivíduos (38% do total). Em seguida, percebemos uma parcela significativa de 3º sargento

(11,6%), cabo (7,6%), 1º sargento (6,8%) e capitão (5,6%), nesta ordem. Como pode-se observar na tabela 4; 20% das fichas não continham a patente dos referidos militares registrada.

#### Frequências de Função

Tabela 4

Função	Contagens	% do Total
Soldado	95	38%
Cabo	19	7,6%
3º sargento	29	11,6%
2º sargento	5	2%
1º sargento	17	6,8%
2º tenente	7	2,8%
1º tenente	2	0,8%
Capitão	14	5,6%
Major	7	2,8%
Tenente Coronel	4	1,6%
Coronel	1	0,4%
Não informado	50	20%

#### Unidade de Trabalho

Esta variável expõe a unidade em que o policial militar estava lotado no momento do preenchimento da ficha. Ao todo, foram quarenta e quatro unidades citadas, sendo que as unidades com as maiores parcelas de policiais em tratamento no Centro Odontológico foram os 1º e 2º Batalhões de Polícia Militar, ambas com 6%, compondo 12% do total da amostra. Na tabela 5 estão contidas as demais unidades citadas.

#### Unidade de trabalho

Tabela 5

Unidade Trabalho	Contagens	% do Total
DIPC	5	2.0 %
27	4	1.6 %
16	1	0.4 %
1 CPMIND	1	0.4 %
1	15	6.0 %
DP	3	1.2 %
7 CPM	1	0.4 %
3 CMPID	1	0.4 %
RPMON	6	2.4 %
18 CPMIND	1	0.4 %
BAVOP	3	1.2 %



DITEL	1	0.4 %
11 CPMIND	1	0.4 %
DIP	1	0.4 %
11	6	2.4 %
13	5	2.0 %
3	4	1.6 %
8	7	2.8 %
CASA MILITAR	1	0.4 %
99	18	7.2 %
11 CPMIND	2	0.8 %
2	15	6.0 %
15 CPMIND	2	0.8 %
4	6	2.4 %
8 CPMIND	1	0.4 %
7 CPMIND	1	0.4 %
6	6	2.4 %
3CPMIND	1	0.4 %
26	1	0.4 %
10 CPMIND	1	0.4 %
3 CPMIND	1	0.4 %
9	4	1.6 %
1 BPTM	1	0.4 %
BPTRAN	6	2.4 %
10	2	0.8 %
28	3	1.2 %
14	2	0.8 %
EM	3	1.2 %
20	2	0.8 %
AG	1	0.4 %
3 CPMIND	4	1.6 %
DAL	1	0.4 %
CASA MILITAR	2	0.8 %
DAP	2	0.8 %
CMAN	2	0.8 %
15 CPMIND	2	0.8 %
14 CPMIND	2	0.8 %
25	1	0.4 %
CEAP	2	0.8 %
II CRPO	1	0.4 %
CPRM	2	0.8 %
CFAP	2	0.8 %
CMED	3	1.2 %
APMB	2	0.8 %
CPRV	2	0.8 %

CASO	3	1.2 %
CAO	1	0.4 %
15 CPMID	1	0.4 %
APM	7	2.8 %
DEC	1	0.4 %
DALF	2	0.8 %
DPTS	1	0.4 %
GCG	2	0.8 %
B ESCOLAR	1	0.4 %
DP	1	0.4 %
BOPE	2	0.8 %
7 CPMIND	1	0.4 %
CIAD	1	0.4 %
CMT	1	0.4 %
10 CPFLO	1	0.4 %
APM	2	0.8 %
17	1	0.4 %
BPRV	3	1.2 %
ESFP	1	0.4 %
BP CHOQUE	2	0.8 %
21	1	0.4 %
DPGC	2	0.8 %
CMT	1	0.4 %
4 CPMIND	1	0.4 %
DOP	1	0.4 %
BPMA	1	0.4 %
CI	1	0.4 %
CMAN	1	0.4 %
16 CPMIND	1	0.4 %
3 BPM	1	0.4 %
3 CPR	1	0.4 %
10 CPMIND	1	0.4 %
2 CRPR	1	0.4 %
BPTRAN	4	1.6 %
7	3	1.2 %
DGP	2	0.8 %
AMVG	1	0.4 %
OUVIDORIA	1	0.4 %
DEEC	1	0.4 %
CCS	1	0.4 %
VGDF	1	0.4 %
1 BPR	1	0.4 %
DPP	1	0.4 %
DPMT	1	0.4 %

DLF	1	0.4 %
2 CPR	1	0.4 %
5	1	0.4 %
12	1	0.4 %
CPRV	1	0.4 %
9 CPMIND	1	0.4 %
BPMA	1	0.4 %
CME	1	0.4 %

\*As células contendo apenas números representam batalhões de polícia (BPM)

### Raça/cor

Após análise desta categoria, observa-se que 37,6% dos indivíduos se declararam pardos, 24% se declararam brancos e 5,2% negros (tabela 6). Um total de 32,8% dos indivíduos não registraram tal informação no prontuário.

Raça/cor

Tabela 6

Cor	Contagens	% do Total
branco	60	24%
preto	13	5,2%
pardo	94	37,6%
amarelo	1	0,4%
Não informado	82	32,8%

### Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial

Nas tabelas 7 e 8 pode-se observar a quantidade de diabéticos e hipertensos dentro do grupo estudado. Ambas as alterações sistêmicas se apresentaram menos de 20% dos indivíduos, sendo a hipertensão arterial (5,6%) mais prevalente do que a Diabetes Mellitus (4,4%). O número de pacientes que não informaram tais condições sistêmicas é menor quando se refere a diabetes mellitus (4,4%) do que à hipertensão arterial (5,6%).

Diabetes Mellitus

Tabela 7

Diabético	Contagens	% do Total
não	228	91,2%
sim	11	4,4%
Não informado	11	4,4%

Hipertensão Arterial

Tabela 8

Hipertenso	Contagens	% do Total
não	222	88,8%
sim	14	5,6%
Não informado	14	5,6%

### Tabagismo

Na tabela 9 pode-se observar a quantidade de indivíduos que fazem uso de substâncias à base de tabaco no grupo de estudo. Dentre os 250 prontuários selecionados, 161 não continham informações acerca do assunto. O restante da amostra na qual conseguimos extrair tal dado, 34% dos indivíduos negou fazer uso de substâncias à base de tabaco, e apenas 1,6% do total alegou o uso.

#### Frequência de tabagismo

Tabela 9

Tabagista	Contagens	% do Total
não	85	34%
sim	4	1,6%
Não informado	161	64,4%

### Queixa Principal

A queixa principal de maior prevalência está relacionada a prevenção e educação (11,2%), seguido pelo grupo que envolve alterações dentárias (9,6%). O atendimento de urgência, apesar de ser a porta de entrada no sistema para grande parcela dos pacientes, representa apenas 9,2% das queixas. Nestes foram incluídas todas as queixas dolorosas, com ou sem envolvimento sistêmico.

As alterações em tecido mole foram as queixas de menor incidência, representando apenas 4,8% das queixas. Como pode-se observar na tabela 10, a maioria dos pacientes não soube ou não julgou necessário relatar a queixa principal no momento do preenchimento da ficha de anamnese.

#### Queixa principal

Tabela 10

Característica da queixa	Contagens	% do total
Prevenção/educação	28	11,2%
Urgência	23	9,2%
Alterações dentárias	24	9,6%

Alterações em tecido mole	12	4,8%
Não informado (99)	163	65,2%

### **Dificuldade em abrir a boca, dor na articulação temporomandibular e ranger de dentes.**

As tabelas 11,12 e 13 trazem aspectos relacionados à disfunção temporomandibular. Em ambos os tópicos, a quantidade de policiais militares que alegaram apresentar os sintomas foi inferior a 20%. A desordem mais relatada foi o ranger de dentes, tendo 10% dos indivíduos participantes do estudo alegando apresentarem tal hábito parafuncional.

#### Dificuldade em abertura bucal

Tabela 11

Dificuldade em abrir a boca	Contagens	% do Total
não	221	88,4%
sim	7	2,8%
Não informado	22	8,8%

#### Dor na articulação temporomandibular

Tabela 12

Dor na ATM	Contagens	% do Total
não	215	86%
sim	12	4,8%
Não informado	23	9,2%

#### Ranger de dentes

Tabela 13

Range os dentes	Contagens	% do Total
não	201	80,4%
sim	25	10%
Não informado	24	9,6%

### **Sangramento gengival**

Como ilustrado pela tabela 14, aproximadamente 20% dos indivíduos relataram apresentar sangramento gengival, 8,4% não responderam e 72,4% negam tal condição.

Tabela 14

Sangramento gengival	Contagens	% do Total
não	181	72,4%
sim	48	19,2%
Não informado	21	8,4%

### Frequência e tempo de escovação

Neste levantamento, 42,8% dos indivíduos relata escovar os dentes 2 vezes ao dia, uma vez pela manhã e outra durante a noite, antes de dormir. Cerca de 27,2% relataram realizarem a higiene bucal 3 vezes ao dia, sendo estas após o despertar, após o almoço e antes de dormir. 8,4% dos indivíduos alegaram higienizar os dentes de 4 a 5 vezes ao dia e 13,2% realizam a higiene bucal apenas 1 vez ao dia.

Quanto a duração da escovação, 219 indivíduos não registraram tal informação. Dos responsivos, a média do tempo de escovação encontrada foi de 3,84 minutos. O tempo mínimo encontrado para a realização da higienização bucal foi de 1 minuto e o tempo máximo foi de 15 minutos, relatado apenas por 1 indivíduo.

#### Frequência de escovação

Tabela 15

Frequência de escovação	Contagens	% do Total
1 x dia	33	13,2%
2 x dia	107	42,8%
3 x dia	68	27,2%
4 x dia	20	8%
> 4x dia	1	0,4%
Não informado	21	8,4%

#### Tempo de escovação

Tabela 16

Tempo de escovação	
N	31
Omisso	219
Média	3,84
Mediana	3
Moda	1
Desvio padrão	3,31
Mínimo	1
Máximo	15

#### Tempo em minutos

### Uso de fio dental

O uso do fio dental, apesar de ser indicado pelos cirurgiões dentistas, ainda não foi aderido por uma parcela significativa da população. Este artefato é uma importante ferramenta para a higienização da cavidade bucal e atua na remoção das sujidades localizadas nas regiões interproximais dos dentes, onde as escovas não atuam com eficiência.

Dos indivíduos estudados, a maior parcela relata fazer uso de fio dental diariamente, cerca de 50,8% do total. Um grupo de 14,4% afirma fazer uso do instrumento esporadicamente.

Como consta na tabela 17; 7,2% dos estudados não fazem uso de fio dental e 27,6% não forneceram tal informação.

#### Uso de fio dental

Tabela 17

Uso de fio dental	Contagens	% do Total
não	18	7,2%
sim	127	50,8%
Às vezes	36	14,4%
Não informado	69	27,6%

### Uso de bochecho com Flúor

A tabela 18 ilustra os resultados obtidos acerca do uso de bochechos fluoretados. 54,6% dos indivíduos afirmam não fazer uso da solução e 32,5% não responderam. A quantidade de pacientes que afirmam fazer uso da solução é um dado que deve ser avaliado com atenção, visto que dos 168 indivíduos que responderam sobre o uso da solução, 19,04 % das respostas foram positivas.

#### Uso de bochecho com flúor

Tabela 18

Uso de bochecho	Contagens	% do Total
não	136	54,6%
sim	32	12,9%
Não informado	81	32,5%

### Última visita ao dentista

A tabela 19 expõe o intervalo registrado pelo paciente desde seu último atendimento odontológico até o preenchimento da ficha no CO. 31,2% dos indivíduos alegaram terem realizado seu último acompanhamento odontológico há um período superior a 2 anos. 25,6% alegaram terem realizado sua última visita a um consultório odontológico há um período de 1 ano; 15,2% realizaram seu último tratamento há um período menor que 6 meses e 12% dos indivíduos não forneceram a informação.

#### Última visita ao dentista

Tabela 19

Última visita ao dentista	Contagens	% do Total
1 ano	65	25,6%
2 anos	15	6%
6 meses	23	10%
<6 meses	38	15,2%
>2 anos	78	31,2%
99	30	12%

#### Dentes perdidos

Nesta categoria foram levantados os elementos dentais perdidos por doença cárie e doença periodontal. Como ilustrado pela tabela 20, os dentes com maiores índices de exodontia por doença algum tipo de patologia foram os primeiros molares (26,36, 46), representando 31,9% do total de dentes perdidos (91).

#### Dentes perdidos por doença cárie

Tabela 20

Dentes perdidos	Contagens	% do Total
11	1	1,1%
13	1	1,1%
14	1	1,1%
16	6	6,6%
17	2	2,2%
18	4	4,4%
21	2	2,2%
22	4	4,4%
23	1	1,1%
24	6	6,6%
26	9	9,9%
27	5	5,5%



28	3	3,3%
31	1	1,1%
32	1	1,1%
35	3	3,3%
36	10	11%
37	3	3,3%
38	1	1,1%
41	1	1,1%
43	2	2,2%
44	2	2,2%
45	2	2,2%
46	10	11%
47	8	8,8%
48	2	2,2%
Total	91	100%

### Dentes restaurados

Assim como observado no tópico dentes perdidos, os dentes com maior quantidade de registros de intervenções restauradoras são os primeiros molares. Foram registrados 137 tratamentos restauradores em primeiros molares dentre o total de 589 dentes, este número representa 23,25 % do total de dentes restaurados. Na tabela de número 21 pode-se observar quais dentes apresentaram maior necessidade de intervenções restauradoras.

Dentes restaurados

Tabela 21

Dentes restaurados	Contagens	% do Total
11	30	5,01%
12	17	2,88%
13	16	2,71%
14	31	5,26%
15	34	5,77%
16	29	4,92%
17	19	3,22%
18	1	0,17%
21	32	5,43%
22	19	3,22%
23	16	2,71%
24	17	2,88%
25	28	4,75%

26	29	4,82%
27	25	4,24%
28	2	0,33%
31	35	5,94%
32	3	0,50%
33	7	1,18%
34	10	1,69%
35	15	2,54%
36	40	6,79%
37	31	5,26%
38	9	1,51%
41	5	0,84%
42	3	0,50%
43	3	0,50%
44	10	1,69%
45	27	4,58%
46	39	6,62%
47	29	4,92%
48	8	1,35%
Total	589	100%

### Dentes extraídos

Nessa categoria estão incluídas as exodontias sem correlação com a doença cárie. Dentre estas podemos citar a exodontia com finalidade ortodôntica e a exodontia de terceiros molares.

Dentes extraídos

Tabela 22

Dentes extraídos	Contagens	% do Total
18	21	19,81%
28	28	26,41%
38	24	22,64%
48	20	18,86%
14	3	2,83%
24	2	1,88%
34	1	0,94%
44	1	0,94%
25	1	0,94%
15	1	0,94%

17	1	0,94%
27	1	0,94%
47	2	1,88%
26	1	0,94%

### Tratamento preventivo

Do grupo de estudo, 63,2% dos indivíduos receberam um ou mais tratamentos classificados como preventivos, porém uma parcela significativa do grupo (38,8%) não contou com o mesmo tipo de atendimento.

Frequência de prevenção

Tabela 23

Prevenção	Contagens	% do Total
não	92	36,8%
sim	158	63,2%

### Tratamento endodôntico

Na tabela 24 observa-se que 25,6% dos indivíduos expuseram necessidade de terapia endodôntica.

Tratamento endodôntico

Tabela 24

Terapia endodôntica	Contagens	% do Total
não	186	74,4%
sim	64	25,6%

### Reabilitação protética

Dentre os 250 indivíduos selecionados, apenas 22% possui algum tipo de reabilitação protética.

Reabilitação protética

Tabela 25

Reabilitação protética	Contagens	% do Total
não	195	78%
sim	55	22%

### Outras demandas

Este grupo é composto por demandas sanadas no serviço que não foram incluídas nas variáveis de estudo e que são de grande relevância para o mapeamento das atividades oferecidas pela Instituição. As demandas adicionais foram divididas em 5 grandes grupos, sendo estes: cirurgias de tecidos moles, tratamentos de caráter provisório, demandas de regularização, condições relacionadas ao tratamento de canais e condições periodontais. A demanda de maior relevância é a demanda de regularização, totalizando aproximadamente metade das demandas adicionais (48,91%). A segunda demanda adicional mais prevalente dentro do grupo está associada ao tratamento endodôntico, representando a considerável parcela de 19,56% dos registros.

Outras demandas

Tabela 26

Demandas	Contagens	% do Total
Cirurgias de tecidos moles	13	14,13%
Tratamentos provisórios	10	10,86%
Demandas de regularização	45	48,91%
Condições relacionadas ao tratamento de canais	18	19,56%
Condições periodontais	6	6,52%

## 4.DISCUSSÃO

O prontuário odontológico é um documento de suma importância para a prática odontológica, pois por intermédio de sua análise que se obtém informações importantes do paciente, possibilitando conhecê-lo como um todo [7]. O fato do ser humano possuir características dinâmicas, ou seja, encontrar-se em constante mudança, faz com que a atualização frequente dos dados fornecidos durante a anamnese seja necessária.

Ao se tratar da documentação odontológica, tanto o registro da condição de saúde bucal quanto o registro da saúde sistêmica do paciente são de suma importância, visto que ambas são indissociáveis. Diabetes mellitus, alterações cardíacas, gastrointestinais e medicações em uso são alguns dos dados relacionados à saúde geral que são imprescindíveis para a obtenção de uma boa anamnese, e estes devem ser atualizados rotineiramente.

No que concerne a cavidade oral, deve-se manter sempre a condição de saúde bucal do paciente atualizada. É necessário identificar e registrar a quantidade de dentes perdidos, restaurados, obturados e as reabilitações que esse paciente recebeu, sejam estas por meio de próteses ou

implantes. Ademais, o registro de lesões em tecidos moles, intra e extra bucais, e da região de cabeça e pescoço também deve ser realizado.

O registro detalhado e completo da ficha odontológica, além de resguardar o cirurgião dentista e o paciente judicialmente e nortear a melhor conduta para a realização do tratamento, caso seja necessário, também serve de documentação auxiliar na identificação forense do indivíduo o qual a mesma pertence.

Após a análise dos prontuários selecionados, pôde-se observar alguns aspectos de grande relevância para o bom andamento do serviço. O fato da ficha de anamnese ser física e seu preenchimento ser realizado apenas no primeiro atendimento do indivíduo na Instituição, não passando por atualizações periódicas, pode estar fazendo com que condições importantes sejam mascaradas.

O serviço de atendimento odontológico da Polícia Militar do Distrito Federal conta com mais de uma unidade e oferece atendimento em variadas especialidades, sendo estas: periodontia, endodontia, dentística, prótese, odontopediatria e cirurgia.

Além do atendimento nas especialidades, o serviço oferece atendimento de urgência, também conhecido como pronto atendimento. Esta é a maior porta de entrada de indivíduos no sistema e atende a demanda espontânea da unidade.

O serviço de pronto atendimento tem como objetivo principal a resolução da urgência odontológica, e por esse motivo não registra no exame inicial dados como o número de dentes ausentes, perdidos, cariados, obturados e restaurados, também conhecido pela comunidade odontológica como CPOD.

Como dito anteriormente, o serviço de pronto atendimento é a principal porta de entrada no sistema, e após o primeiro atendimento o paciente é encaminhado às especialidades para sanar suas necessidades. O paciente muitas das vezes inicia o atendimento nas especialidades sem o registro inicial de sua condição bucal geral e assim segue no fluxo de atendimento, tendo registrado apenas as intervenções realizadas após seu ingresso no sistema. Esse fator faz com que a documentação odontológica fique incompleta, desatualizada e tenha sua legitimidade reduzida.

Outro fator a se considerar é a não padronização da ficha de anamnese para todos os indivíduos. Com o passar dos anos, a Instituição foi aprimorando sua ficha de acolhimento e anamnese, porém os pacientes que já possuíam prontuário no serviço não foram submetidos à nova ficha, assim, nem todos os prontuários possuíam todos os dados a serem levantados.

Estes aspectos observados durante realização deste estudo salientam a necessidade da implementação de um sistema de vigilância em saúde na Instituição e avulta a carência da digitalização da documentação odontológica dos usuários do serviço.

Os sistemas de vigilância em saúde são responsáveis pela coleta e armazenamento de dados flutuantes do indivíduo, dados esses que com o passar do tempo trazem ao sistema o perfil de saúde de seus pacientes, ao contrário do prontuário odontológico, documento que armazena registros estáticos e que dificilmente são atualizados.

Com base na análise realizada a partir dos dados selecionados, foram obtidos achados de grande relevância acerca dos policiais militares do Distrito Federal.

Ao abordar as características específicas da profissão, como patente e unidade de trabalho, juntamente aos marcadores sociais, alguns aspectos se apresentam em destaque.

A população de policiais militares do distrito Federal é composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino, apresentando média etária de 46 anos e sendo mais prevalente, a cor parda. A variável raça/cor é determinada a partir da autodeclaração do indivíduo, e segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), pode ser classificada de cinco maneiras distintas, sendo estas: branco, preto, pardo, amarelo e indígena. O IBGE realiza um levantamento epidemiológico a cada dez anos com o objetivo de conhecer melhor a população brasileira, esta pesquisa é denominada Censo.

Tendo como referência o Censo de 2010, sendo este o mais recente, já que a pandemia em decorrência do Corona vírus19 impossibilitou a realização do estudo no ano de 2020 e até o momento o estudo realizado no ano de 2022 não foi publicado, os resultados obtidos relacionados a esta variável coadunam com a realidade brasileira, apresentando uma parcela acima de 35% da população se autodeclarando como parda.

A variável patente ilustra a hierarquização dentro do serviço militar, esta é uma maneira secular de delegar as atribuições e realizar as distribuições de trabalho dentro do serviço. Ao estudo, observa-se que o grupo que mais utilizou o serviço de assistência odontológica da polícia militar é composto em sua maioria por soldados e sargentos, respectivamente. Visto que a informação da patente foi realizada pelo paciente durante o preenchimento primário da ficha odontológica, tal dado pode apresentar incompatibilidade com o cenário atual, dada a ascensão de cargos e o plano de carreira dos policiais dentro da Instituição.

O estado de saúde é um conceito multifatorial e estes fatores são indissociáveis, por este fato, mesmo ao se tratar de saúde bucal deve-se considerar os fatores sistêmicos dos indivíduos.

Dentro do grupo estudado, uma estreita parcela dos indivíduos apresentou diabetes mellitus ou hipertensão arterial, destoando até mesmo dos índices nacionais. No Brasil, o estudo mais abrangente sobre a prevalência de diabetes mellitus tipo 2 foi realizado em 1988, em nove capitais brasileiras, quando se estimou uma prevalência de 7,4% em adultos com idade entre 30 e 69 anos [8].

Sugere-se que o resultado do presente estudo pode estar atrelado a múltiplos fatores, como o aumento do acesso aos serviços de saúde pela população, à frequência de atividade física que a profissão exige do indivíduo, a não atualização da ficha de anamnese ou ao fato do paciente desconhecer ser portador da doença. Segundo a Federação Internacional de Diabetes, cerca de 50% dos indivíduos desconhecem o fato de serem portadores da doença.

Com o objetivo de viabilizar a análise dos dados, as variáveis queixa principal e outras demandas foram divididas em subgrupos. A variável queixa principal foi dividida em 04 grandes subgrupos: prevenção e educação, urgência e emergência, alterações dentárias e alterações em tecido mole. A queixa principal de maior prevalência está relacionada à prevenção e educação. Ao preenchimento da ficha de anamnese, significativo número de pacientes relata estarem à procura de atendimento de rotina, solicitando avaliações, rastreamento de lesões cariosas, avaliação de terceiros molares, aplicação tópica de flúor e profilaxia.

Esta categoria engloba queixas sobre cárie, fraturas dentárias e necessidades restauradoras, ambas sem sintomatologia dolorosa. Nesta categoria também há um grande registro de pacientes com queixa de fratura ou perda de restaurações e demandas estéticas como clareamento.

Ao analisar as desordens associadas à disfunção temporomandibular, observa-se um baixo índice de prevalência dentro da população estudada. Dentre as referidas desordens, a que apresentou maior prevalência foi o hábito de ranger dentes, com apenas 10% dos indivíduos alegando apresentar tal característica.

Estudos recentes, como o realizado por Sarrazin, H., & Maia, P. (2020) [9], expõem o alto nível de prevalência da disfunção temporomandibular entre policiais militares brasileiros. O estudo citado aponta a prevalência da doença em 63% do grupo amostral, contrastando de maneira intrigante com a população de policiais do Distrito Federal. Tal discrepância com os resultados obtidos a partir da análise da população do Distrito Federal pode estar associada ao ritmo de trabalho e às condições de trabalho na capital do País, ao grau de periculosidade discrepante entre as Instituições analisadas ou à anamnese e registro deficiente de tais condições identificadas neste estudo.

A intersecção entre as variáveis que abordam hábitos de higiene oral possibilita a elucidação acerca de múltiplas condições bucais. Apesar de grande parte da população ter declarado realizar o uso de fio dental e a escovação diária em frequência satisfatória, foram obtidos achados significativos quanto a quantidade de dentes restaurados, tratados endodonticamente, perdidos e sangramento gengival.

O fator sangramento gengival está diretamente relacionado a qualidade da higiene bucal do indivíduo, o que sugere a limpeza da cavidade oral pode estar apresentando falhas. A solução mais eficiente para este problema está atrelada ao tratamento preventivo, com a ampliação da oferta de instrução de higiene oral aos pacientes, sendo esta aperfeiçoada e realizada rotineiramente, seguida de reforço motivacional em um intervalo de tempo estabelecido.

As alterações dentárias, salvo nos casos de traumatismo, estão cronologicamente associadas. As intervenções terapêuticas invasivas para o tratamento da doença cárie amiudadamente realizadas, quando realizadas no momento inoportuno são consideradas sobretratamento.

O sobretratamento da doença cárie através da terapia restauradora faz com seja iniciado o processo de morte do elemento dentário. A morte do elemento dental, teoria explanada pela espiral da morte do elemento dentário, é iniciada juntamente à primeira intervenção invasiva sofrida pelo dente [10].

Após a primeira restauração do órgão dentário, aumenta-se a probabilidade do mesmo dente demandar novas abordagens restauradoras. A cada restauração realizada, a integridade do dente é reduzida, pior se torna o prognóstico e maior é a perda de estrutura sadia. Ao atingir grande nível de perda de estrutura, faz-se necessária a realização de terapia endodôntica, com isso, o órgão dental perde sua vitalidade e capacidade de reação frente a cárie. A perpetuação da doença cárie segue reduzindo o remanescente, fazendo com que cada vez mais sejam necessárias novas intervenções e conseqüentemente, perda de estrutura.

Este processo crônico e mutilador alcança um nível de destruição tão prejudicial que faz com que o dente seja perdido.

A especialidade de maior demanda do serviço é a dentística, sendo esta amplamente requisitada pela busca de terapia restauradora. Foram registrados dentre o grupo de 250 indivíduos um total de 589 dentes restaurados, este valor representa a média de 2,35 dentes restaurados por pessoa. A demanda de terapia dos canais radiculares também apresenta resultados de alta significância. Cerca de 25,6% dos indivíduos foram submetidos a terapia endodôntica, fator este que reforça a teoria anteriormente explicada.

Os números acima expostos reforçam a necessidade do aperfeiçoamento do tratamento preventivo, passando a incluir nesta etapa a instrução de dieta, visto que a doença cárie, mesmo sendo considerada uma doença multifatorial, é dependente do consumo de carboidratos fermentáveis para seu estabelecimento.

Por fim, ao decorrer do estudo pôde-se observar que uma parcela considerável do grupo amostral faz uso do sistema a fim de sanar demandas administrativas. A Instituição oferta a seus integrantes a opção de realizar tratamentos odontológicos na iniciativa privada e solicitar o ressarcimento dos custos posteriormente, para tal, basta o solicitante comparecer ao Centro Odontológico previamente ao tratamento necessário para passar por perícia inicial. Após o tratamento, o paciente retorna com as notas fiscais dos procedimentos para passar por perícia final.

Outra demanda frequentemente encontrada nas fichas analisadas foi a necessidade de averbação de atestado referente a procedimentos odontológicos. Esta etapa se faz necessária sempre que o procedimento é realizado fora da instituição, é uma ferramenta do sistema para atestar a legitimidade e veracidade do documento.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A forma de organização e o tipo de trabalho são fundamentais para avaliar os processos de desgaste da saúde dos trabalhadores [12]. A categoria de trabalho dos policiais é uma das mais expostas a ambientes conflituosos, situações de pressão e estresse intenso, tendo em vista que lidam com a violência e a criminalidade (Ferreira, 2009; Minayo e col., 2008; Minayo e Souza, 2003).

As longas jornadas de trabalho dos policiais militares, quando associadas a uma alimentação baseada em refeições ricas em substratos para microorganismos cariogênicos, à ausência de tempo e de locais adequados para a higienização da cavidade bucal após as refeições e à presença de hábitos deletérios e parafuncionais como o bruxismo constituem uma rotina com potencial desencadeador de doenças bucais.



As alterações mais prevalentes durante a confecção do presente estudo estão relacionadas à doença cárie e sua evolução. Diante do que foi exposto, sugere-se que o impulsionamento das ações preventivas que podem ser realizadas pelo próprio indivíduo como a instrução de higiene oral e dietética promoveriam grande impacto no quadro de saúde bucal dos pacientes. Ademais, deve-se realizar o monitoramento periódico desses pacientes visando reforçar a motivação ao tratamento e realizar as possíveis adequações necessárias.

Por fim, vale ressaltar a viabilidade da implementação de um sistema de vigilância em saúde no serviço. Tal abordagem fornecerá ao sistema um panorama fidedigno do atual estado de saúde dos usuários do Centro Odontológico da polícia militar do Distrito Federal, assim auxiliando na otimização do sistema.

## 6.DEVOLUTIVA AO SISTEMA

Tendo como base as referências utilizadas e o que foi observado durante a execução do estudo, sugere-se que a implementação de um sistema de vigilância em saúde seria de grande valia para a Instituição, visto que ilustraria à gestão o atual perfil de saúde de seus usuários, além de suas principais demandas. Ademais, o aprimoramento do questionário presente na ficha de anamnese, atrelando-o ao preenchimento conjunto entre cirurgião dentista e paciente se faz necessário, visto que algumas questões podem não ser detectadas pelo usuário ou até mesmo serem consideradas como não essenciais.

## 7.REFERÊNCIAS

- 1- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- 2-Bhalla M, Ingle NA, Kaur N, Ingle E, Chandan D, Charania Z. Oral Health Status and Treatment Needs of Police Personnel in Mathura City. *J Int Oral Health*. 2015 Sep;7(9):51-3. PMID: 26435617; PMCID: PMC4589719.
- 3- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: SVS; 2012.
- 4- ALENCAR, AR de; NETO, JMC; CARDOSO, MCLB; AQUINO, T. de LG; SOARES, MP; BARRETO, IL; CRUZ, VMS; SILVA, BR da. Transtornos emocionais como estresse e ansiedade como fatores modificadores das doenças periodontais – uma revisão de literatura / Transtornos emocionais como estresse e ansiedade como fatores modificadores das doenças periodontais - uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde** , [S. l.] , v. 3, n. 3, pág. 5290–5299, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n3-104.
- 5- Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal

definition of oral health. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2017 Feb;151(2):229-231. doi: 10.1016/j.ajodo.2016.11.010. PMID: 28153139.

6- Sohi R, Gambhir R, Sogi G, Veerasha K, Randhawa A. Dental health status and treatment needs of police personnel of a north Indian state: a cross-sectional study. *Ann Med Health Sci Res.* 2014 Jul;4(4):567-71. doi: 10.4103/2141-9248.139321. Retraction in: *Ann Med Health Sci Res.* 2014 Sep;4(Suppl 3):S335. PMID: 25221706; PMCID: PMC4160682.

7- Ferreira, Dayane Rafaela, et al. "Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas de alfenas-MG sobre a importância do prontuário odontológico na identificação humana." *Revista Brasileira de Odontologia Legal* 7.3 (2020).

8-Malerbi DA, Franco LJ; Brazilian Cooperative Group on the Study of Diabetes Prevalence. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 yr. *Diabetes Care* 1992; 15:1509-16

9- SARRAZIN, Hingrid; MAIA, Paulo. Disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em policiais militares: um estudo transversal. *Arquivos em Odontologia*, v. 56, p. PDF-PDF, 2020.

10-Bakhshandeh A, Qvist V, Ekstrand KR. Sealing occlusal caries lesions in adults referred for restorative treatment: 2-3 years of follow-up. *Clin Oral Investig.* 2012;16(2):521-29.

11-Ferreira, Daniela Karina da Silva, Bonfim, Cristine e Augusto, Lia Giraldo da Silva. Condições de trabalho e morbidade referida de policiais militares, Recife-PE, Brasil. *Saúde e Sociedade* [online]. 2012, v. 21, n. 4

12-da Silva Ferreira DK, Bonfim C, Augusto LG. Fatores associados ao estilo de vida de policiais militares [Factors associated with the lifestyle of military police officers]. *Cien Saude Colet.* 2011 Aug;16(8):3403-12. Portuguese. doi: 10.1590/s1413-81232011000900007. PMID: 21860939.

13-Assunção, Ada Ávila. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2003, v. 8, n. 4 [Acessado 7 janeiro 2023], pp. 1005-1018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000400022>>. Epub 26 Feb 2004. ISSN 1678-4561.

14-Sardaro N, Della Vella F, Incalza MA, DI Stasio D, Lucchese A, Contaldo M, Laudadio C, Petruzzi M. Oxidative Stress and Oral Mucosal Diseases: An Overview. *In Vivo.* 2019 Mar-Apr;33(2):289-296. doi: 10.21873/invivo.11474. PMID: 30804105; PMCID: PMC6506298.5-PRADO, CEP Estresse ocupacional: causas e consequências. *Rev Bras Med Trab*, v. 14, n. 3, pág. 285-9, 2016.

15-Nwagha UI. Dental health status and treatment needs of police personnel of a North Indian State: A cross-sectional study: Retraction. *Ann Med Health Sci Res.* 2014 Sep;4(Suppl 3):S335. doi: 10.4103/2141-9248.141886. PMID: 25364617; PMCID: PMC4212405.

16-MacMillan F, Karamacoska D, El Masri A, McBride KA, Steiner GZ, Cook A, Kolt GS, Klupp N, George ES. A systematic review of health promotion intervention studies in the police force: study characteristics, intervention design and impacts on health. *Occup Environ*

Med. 2017 Dec;74(12):913-923. doi: 10.1136/oemed-2017-104430. Epub 2017 Oct 24. PMID: 29066612.

17-Ferreira, Daniela Karina da Silva, Bonfim, Cristine e Augusto, Lia Giraldo da Silva. Fatores associados ao estilo de vida de policiais militares. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2011, v. 16, n. 8.

18-Minayo, Maria Cecília de Souza, Assis, Simone Gonçalves de e Oliveira, Raquel Vasconcellos Carvalhaes de. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2011, v. 16, n. 4

19-Minayo MC, de Assis SG, de Oliveira RV. Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil) [The impact of professional activities on the physical and mental health of the civil and military police of Rio de Janeiro (RJ, Brazil)]. *Cien Saude Colet*. 2011 Apr;16(4):2199-209. Portuguese. doi: 10.1590/s1413-81232011000400019. PMID: 21584461.

20-Brandão, Bruno Alcântara, et al. "Importância de um exame clínico adequado para o atendimento odontológico." *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS 5.1* (2018): 77-77.

21-International Diabetes Federation. *IDF diabetes atlas*. 6th Ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2013.

22-Barros, Aluísio JD, et al. "Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais." *Ciência & Saúde Coletiva* 16 (2011): 3707-3716.

23-1. Urbani G, Jesus LF de, Cozendey-Silva EN. Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular e o estresse presente no trabalho policial: revisão integrativa. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2019May;24(Ciênc. saúde coletiva, 2019 24(5)).

24-Roncoleta, Renata Cardoso. "Uso dos enxaguantes bucais em odontologia: uma revisão de literatura." (2022).

25-Souza, Maria Erisvalda Mendes de et al. "A educação em saúde como medida de prevenção e promoção da saúde bucal." *Full dent. sci* (2015): 239-248.

## NORMAS REVISTA ABENO

Os originais deverão ser redigidos em português, espanhol ou inglês e digitados na fonte Times New Roman tamanho 12, em página tamanho A4, com espaço 1,5, alinhado à esquerda e com margem de 3 cm de cada um dos lados, perfazendo o total de no máximo 17 páginas, incluindo quadros, tabelas e ilustrações.

Tabelas

Tabelas devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos, sendo apresentadas em páginas separadas em documento editável (Word) suplementar. As respectivas legendas deverão ser concisas e localizadas acima da tabela. Deverão estar formatadas de acordo com as especificações técnicas, não sendo aceitas formatações de estilo. Deverão ser indicados os locais no texto para inserção das tabelas.

### Ilustrações

As ilustrações (gráficos, quadros, desenhos, esquemas, fotografias etc.) deverão ser limitadas ao mínimo indispensável, apresentadas em arquivos separados e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. As respectivas legendas deverão ser concisas, localizadas abaixo e precedidas da numeração correspondente. Fotografias deverão ser fornecidas em arquivos formato \*tif ou \*jpg, tamanho mínimo 10 x 15 cm e resolução mínima de 300 dpi. Não serão aceitas fotografias em Word ou Power Point. As demais ilustrações deverão ser apresentadas como documento Word editável. Deverão ser indicados os locais no texto para inserção das ilustrações.

### A ESTRUTURA DO ORIGINAL

#### 1. Carta ao editor

Deve ser submetida como documento suplementar.

#### 2. Folha de rosto

Deve ser submetida como documento suplementar, contendo:

- Título em português e inglês, breve e indicativo da exata finalidade do trabalho.
- Nome completo dos autores com a indicação de apenas um título universitário (exemplo: graduando, mestrando ou doutorando em... ou graduado, mestre ou doutor em) e/ou uma vinculação à instituição de ensino ou pesquisa que indique a sua autoridade em relação ao assunto (exemplo: Professor do departamento /faculdade ou curso /sigla da IES).
- Nome, e-mail e endereço completo do autor correspondente.

#### 3. Resumo

Representa a condensação do conteúdo, expondo metodologia, resultados e conclusões, não excedendo 250 palavras. O resumo deve conter:

- Objetivo(s), Metodologia, Resultados e Conclusão, quando o artigo é de pesquisa.
- Objetivo(s), Estratégia de Busca de Artigos e Conclusão, quando o artigo é de revisão.
- Objetivo(s), Relato de Experiência e Considerações Finais, quando o artigo é relato de experiência.

A revista adota o formato de resumo não estruturado, ou seja, sem subtítulos.

Ao final do Resumo incluir os Descritores (no máximo 5) que identifiquem o conteúdo do artigo. Para sua escolha, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde – DeCS em <http://decs.bvs.br>.

#### 4. Texto

A estrutura do texto principal varia de acordo com o tipo de artigo:

Artigo de revisão: Introdução, Revisão da Literatura (com Estratégia de Busca de Artigos) e Conclusões.

Artigo de relato de experiência: Introdução, Relato de Experiência e Considerações finais.

Artigo de pesquisa: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões.

a) Introdução. Deve apresentar com clareza o objetivo do estudo e sua relação com os outros na mesma linha ou área. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e quando possível substituídas por referências aos artigos mais recentes, nos quais certos aspectos e revisões já tenham sido apresentados. O objetivo deve constar no último parágrafo da introdução.

b) Métodos. A descrição dos métodos usados deve ser suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e repetição da pesquisa, não sendo extensa. Técnicas já publicadas, a menos que tenham sido modificadas, devem ser apenas citadas.

c) Resultados. Deverão ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

d) Discussão. Deve ser restrita ao significado dos dados obtidos, resultados alcançados, relação do conhecimento já existente, sendo evitadas hipóteses não fundamentadas nos resultados.

e) Conclusões. Devem estar de acordo com os objetivos e fundamentadas nos resultados do estudo.

f) Agradecimentos (quando houver).

g) Referências. Para as citações no corpo do texto deve-se utilizar o sistema numérico, no qual são indicados no texto somente os números-índices na forma sobrescrita (antes do ponto ou da vírgula, quando houver). A citação de nomes de autores só é permitida quando estritamente necessária e deve ser acompanhada do ano de publicação entre parênteses e do número-índice. Todas as citações devem ser acompanhadas de sua referência completa e todas as referências devem estar citadas no corpo do texto. A lista de referências deve seguir a ordem em que as mesmas são citadas no texto. A lista de referências deve seguir o Estilo Vancouver, conforme orientações publicadas em [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). As abreviaturas títulos dos periódicos deverão estar de acordo com o *PUBMed* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals/> ou Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde <http://portal.revistas.bvs.br/>. O caractere inicial de cada fragmento deve ser grafado em letra maiúscula e somente o último fragmento deve ser seguido de ponto. Exemplo: Rev Assoc Med Bras. A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

#### **Declaração de Direito Autoral**

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

a) Autores mantém os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution](#) que

permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

b) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

c) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado.

### **Política de Privacidade**

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