

Avaliação de uma estratégia de promoção em saúde bucal para policiais militares

Evaluation of a promote oral health strategy for military police workers

Letícia Pinto Gomes¹, Daniel Demétrio Faustino da Silva¹

¹ Brigada Militar – Canoas/RS

Resumo

O estudo transversal avaliou a estratégia de promoção em saúde bucal em uma população de policiais militares (PM's) de Canoas-RS, que teve como plano de ação a convocação sistemática dos PM's para inspeção de saúde bucal. A amostra corresponde a 57,55% do efetivo disponível para o serviço. Entre os indivíduos que apresentaram necessidade de tratamento, 89,72% não apresentavam sintomas de dor. A última visita ao dentista há mais de 2 anos foi relatada por 10,5% dos indivíduos, e foi associada a presença de cárie ($p=0,012$) e necessidade de tratamento odontológico ($p<0,05$). Verificou-se um aumento de 16,5% na demanda por assistência odontológica na unidade de atenção primária à saúde em Canoas em virtude da constatação de necessidade de tratamento da amostra. O estudo concluiu que a ação foi efetiva no diagnóstico precoce de lesões não sintomáticas, e que o monitoramento contínuo da saúde bucal do efetivo através das inspeções bienais de saúde constitui importante estratégia de promoção em saúde bucal para policiais militares.

Palavras-Chave: Saúde Bucal; Polícia; Saúde do Trabalhador.

Abstract

The cross-sectional study evaluated the oral health promotion strategy in a population of military police officers from Canoas-RS, who participated of a systematic oral health summoning for screening. The sample corresponds to 57.55% of the staff available for work. Among individuals who needed treatment, 89.72% had no symptoms of pain. The last visit to the dentist more than 2 years ago was reported by 10.5% of the sample and was associated with the presence of caries ($p=0.012$) and need for dental treatment ($p<0.05$). There was a 16.5% increase in the demand for dental care at the primary health care unit in Canoas due to the finding of the need for treatment of the sample. The study concluded that the action was effective in the early diagnosis of no symptomatic lesions, and that continuous monitoring of the oral health of the staff through biennial health inspections is an important strategy for promoting oral health for military police officers.

Keywords: Oral Health; Police; Occupational health.

Contato para correspondência:

Letícia Pinto Gomes

E-mail:

letgomesg@gmail.com

Conflito de interesse: Não

Financiamento: Recursos próprios

Recebido: 15/03/2022

Aprovado: 18/04/2022



Introdução

O monitoramento contínuo da saúde bucal de trabalhadores pode melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. A investigação do perfil epidemiológico, bem como a avaliação do impacto das ações de promoção de saúde voltadas a um grupo laboral específico permite a melhor gestão de recursos em saúde coletiva¹.

A rotina dos policiais militares tem como característica a imprevisibilidade e o risco iminente de intervir em situações de crise em defesa da sociedade. A convivência diária com situações de violência e conflito, a exposição ao estresse e ao contínuo estado de atenção e vigília constituem uma diferenciação laboral², que pode impactar negativamente na saúde e qualidade de vida desses trabalhadores³, influenciar comportamentos relacionados ao desenvolvimento de doenças⁴; e repercutir negativamente no exercício da atividade policial⁵.

A dor e desconforto físico e emocional ocasionado por doenças bucais, bem como as necessidades de tratamento odontológico não atendidas podem interferir no desempenho dos trabalhadores e comprometer suas atividades diárias^{6,7}, tanto em decorrência da redução da concentração, quanto pela diminuição da capacidade produtiva e aumento do risco de acidentes de trabalho nas empresas⁸.

Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo avaliar uma estratégia de promoção em saúde bucal em uma população de policiais militares adstrita ao município de Canoas, região metropolitana de Porto Alegre - RS; e avaliar as possíveis associações entre saúde bucal e frequência de visitas ao dentista.

Métodos

Tratou-se de um estudo retrospectivo de caráter transversal, observacional dedutivo, quantitativo, com objetivo descritivo-analítico de uma estratégia de promoção de saúde bucal voltada para policiais militares.

A estratégia de promoção de saúde bucal

A estratégia de promoção em saúde bucal foi norteada pela convocação sistemática de policiais militares pertencentes ao efetivo do Comando de Policiamento Metropolitano (CPM) e 15º Batalhão de Policiamento Metropolitano (BPM) para Inspeção Bienal de Saúde (IBS) odontológica na Formação Sanitária Regimental (FSR) em Canoas, no período de junho de 2018 a setembro de 2019. O município da região metropolitana de Porto Alegre apresentava, no período descrito para o estudo, um efetivo de 403 policiais militares disponíveis para o serviço.

Foi feita a análise do cenário, considerando os pontos

positivos e negativos para a realização do plano de ação. Como potencialidade observou-se a população adstrita e a facilidade de acesso, tendo em vista a proximidade entre a unidade de saúde e o público-alvo. A Unidade de saúde situa-se na cede do CPM, assim como o 15º BPM; e as demais cinco companhias situam-se nos arredores. Como ponto positivo contou-se com o apoio do comando, que demonstrou forte engajamento e comprometimento com a saúde e bem-estar da tropa. Como ponto negativo, a reduzida capacidade em suprir a demanda em função do quadro disponível de recursos humanos. Para este plano de ação houve a disponibilidade de uma cirurgia-dentista e uma técnica em saúde bucal.

Percebeu-se, no entanto, a necessidade de romper com um modelo basicamente assistencialista, oportunizando ao efetivo a percepção dos cuidados com saúde bucal e a participação desses indivíduos no processo de capacitação para o aumento do controle sobre sua saúde de forma a melhorá-la⁹.

Nesse sentido optou-se pela convocação sistemática e setorial dos policiais militares para Inspeção de Saúde Odontológica, realizadas com antecedência de uma semana. O curto espaço de tempo entre a convocação e a inspeção teve como objetivo diminuir o absenteísmo por esquecimento ou por coincidir com outros compromissos inerentes a função, tais como escalas, representações e audiências.

Com antecedência de uma semana a FSR disponibilizava ao P1 (Setor de Recursos Humanos) os horários e o quantitativo de militares a serem convocados. Este por sua vez era responsável pela convocação dos PM's. É importante ressaltar a importância de essas convocações serem setoriais, uma vez que a proximidade entre os convocados e o espírito de corpo dos PM's permitiam maior visibilidade e adesão ao processo. Também deve-se ressaltar que eventuais casos de absenteísmo às inspeções não geravam nenhum tipo de abordagem punitiva.

Conforme os militares se apresentavam para a inspeção, eles eram acolhidos na FSR de forma que tivessem uma experiência positiva e motivadora, para que ao retornarem ao seu ambiente de trabalho, multiplicassem o conhecimento sobre a importância e os cuidados com a saúde bucal.

Os PM's com necessidades de tratamento imediatas eram prontamente atendidos após a inspeção odontológica. Aqueles que apresentavam necessidades não imediatas eram agendados após o exame nos horários reservados especificamente para esse fim; os casos de maior complexidade, que necessitavam de tratamento especializado, eram encaminhados à Policlínica Odontológica Central e Hospital da Brigada Militar de Porto Alegre.

Os objetivos da estratégia foram: avaliar a condição de saúde do efetivo, detectar precocemente possíveis lesões

assintomáticas, verificar as principais necessidades de tratamentos, facilitar o acesso dos PM's ao serviço de saúde, oportunizar a percepção da saúde bucal e da necessidade de cuidados, promover o acolhimento de PM's na unidade de saúde, estimular o autocuidado com a saúde bucal e promover saúde bucal a fim de melhorar a qualidade de vida do efetivo.

O estudo foi realizado a partir da amostra composta por prontuários de 237 policiais militares, correspondendo a 57,55% do efetivo disponível para o serviço do CPM e 15º BPM, os quais participaram da estratégia de promoção em saúde bucal descrita. Os exames, bem como o processamento de dados e análise estatística foi feita pela mesma cirurgiã-dentista. A condição de saúde bucal da amostra foi avaliada a partir das variáveis CPOD (média de dentes cariados, perdidos ou obturados por cárie), necessidade de tratamento odontológico (NTO) e dor de origem dentária (DOD). O exame para avaliação do CPOD, indicador utilizado para avaliar a experiência de cárie, seguiu os critérios descritos pela Organização Mundial de Saúde¹⁰. As dimensões clínicas, prevalência de cárie e índice CPOD foram descritas conforme prevalência e distribuição na amostra, e correlacionadas conforme a mediana às demais variáveis independentes.

As variáveis NTO e DOD foram avaliados de forma dicotômica, ou seja, apresentar ou não o desfecho. A NTO foi avaliada conforme as prescrições de aptidão dos prontuários de inspeção odontológica, no entanto, a análise não considerou a quantificação ou caracterização da NTO por indivíduo, e o relato de DOD foi coletado das fichas de anamnese. A última visita ao dentista foi categorizada e avaliada conforme hábito comportamental; e as demais variáveis demográficas, (sexo, idade e estado civil) para ajuste na análise multivariada.

A análise dos dados foi realizada através do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21,0 (IBM, Chicago, USA). As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão e as categóricas por frequências absolutas e relativas. Para comparar médias foi aplicado o teste t-student para amostras independentes. Em caso de assimetria, o teste de Mann-Whitney foi utilizado. Na comparação de proporções, os testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher foram utilizados. Para o controle de fatores confundidores, a análise de Regressão de Poisson foi aplicada. O critério para a entrada da variável no modelo multivariado foi de que a mesma apresentasse um valor $p < 0,25$ na análise bivariada. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Conforme Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (CEP/GHC) registrado na Plataforma Brasil sob número de CAEE: 44877021.6.0000.5530.

Resultados

A população estudada foi predominantemente do sexo masculino (85,7%), idade média de 34,1 anos ($\pm 7,3$) e a mediana do tempo de serviço policial militar de 10 anos. A minoria (10,5%) dos PM's inspecionados relatou última visita ao dentista há mais de dois anos e a maioria (46,4%) há menos de seis meses.

De acordo com a **Tabela 1**, foi observada necessidade de tratamento em 45,1% da amostra, sendo que 40,5% apresentaram a necessidade de tratamento odontológico sem o relato de dor. Foi observado relato de dor de origem dentária em 5,5% dos indivíduos.

Tabela 1. Distribuição dos desfechos para a amostra

Variáveis	n=237
CPOD – mediana (P25 – P75) [média]	7 (3,5 – 11) [7,5]
Número de dentes cariados – mediana (P25 – P75) [média]	0 (0 – 1) [0,8]
Necessidade de tratamento (NTO) – n(%)	107 (45,1)
Necessidade de tratamento (NTO) sem sintomas – n(%)	96 (40,5)
Dor de origem dentária (DOD)	13 (5,5)
Última visita ao dentista – n(%)	
De 0 a 6 meses	110 (46,4)
De 6 meses a 2 anos	102 (43,0)
Mais de 2 anos	25 (10,5)

Legenda: CPOD (Dentes Cariados Perdidos e Obturados)

De acordo com a **Tabela 2**, a última visita ao dentista até 6 meses foi associada de forma estatisticamente significativa com ausência de cárie dental e a visita de mais de 2 anos com a presença de cárie ($p=0,004$).

Tabela 2. Associações com a mediana de dentes cariados

Variáveis	Não cariado (n=153; 64,6%)	Cariado (n=84; 35,4%)	p
Idade (anos) – média \pm DP	33,7 \pm 7,2	34,9 \pm 7,3	0,222
Sexo – n(%)			0,548
Masculino	129 (84,3)	74 (88,1)	
Feminino	24 (15,7)	10 (11,9)	
Estado civil – n(%)			0,201
Solteiro	66 (43,1)	31 (36,9)	
Casado	75 (49,0)	50 (59,5)	
Divorciado	12 (7,8)	3 (3,6)	
Última visita – n(%)			0,004
De 0 a 6 meses	82 (53,6)*	28 (33,3)	
De 6 meses a 2 anos	60 (39,2)	42 (50,0)	
Mais de 2 anos	11 (7,2)	14 (16,7)*	

* associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância

Os indivíduos mais velhos apresentaram significativamente maior necessidade de tratamento ($p=0,031$), conforme (Tabela 3). A última visita ao dentista até 6 meses foi associada significativamente com ausência de necessidade de tratamento. E última visita entre 6 meses a 2 anos com a necessidade de tratamento ($p=0,004$) no modelo bruto.

Tabela 3. Associações com necessidade de tratamento odontológico (NTO)

Variáveis	Sem (NTO) (n=130; 54,9%)	Com (NTO) (n=107; 45,1%)	p
Idade (anos) – média ± DP	33,2 ± 6,8	35,2 ± 7,7	0,031
Sexo – n(%)			0,956
Masculino	112 (86,2)	91 (85,0)	
Feminino	18 (13,8)	16 (15,0)	
Estado civil – n(%)			0,104
Solteiro	54 (41,5)	43 (40,2)	
Casado	64 (49,2)	61 (57,0)	
Divorciado	12 (9,2)	3 (2,8)	
Última visita – n(%)			0,004
De 0 a 6 meses	73 (56,2)*	37 (34,6)	
De 6 meses a 2 anos	47 (36,2)	55 (51,4)*	
Mais de 2 anos	10 (7,7)	15 (14,0)	

*associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância

Conforme a Tabela 4, após ajuste para fatores independentemente associados, permanece significativa a menor necessidade de tratamento odontológico para indivíduos que realizaram última visita ao dentista até seis meses, no entanto, indivíduos que visitaram o dentista há mais de 2 anos apresentaram chance 74% maior de necessidade de tratamento odontológico (RP=1,74; IC 95%: 1,16 – 2,60; $p=0,007$), enquanto os que realizaram a última visita entre seis meses e dois anos apresentaram chance 53% maior (RP=1,53; IC 95%: 1,11 – 2,110; $p=0,009$). A associação com cárie permaneceu significativa para indivíduos que realizaram última visita há mais de 2 anos (RP=2,15; IC 95%: 1,34 – 3,44; $p=0,001$). Quando ajustado para idade e estado civil, a associação entre necessidade de tratamento odontológico e última visita ao dentista há mais de dois anos é significativa (Tabela 4).

Tabela 4. Análise Multivariada de Regressão de Poisson

Desfechos	RP (IC 95%)	p
Carie*		
Última visita		
De 0 a 6 meses	1,00	

De 6 meses a 2 anos	1,56 (1,05 – 2,32)	0,028
Mais de 2 anos	2,15 (1,34 – 3,44)	0,001
Necessidade de tratamento*		
Última visita		
De 0 a 6 meses	1,00	
De 6 meses a 2 anos	1,53 (1,11 – 2,10)	0,009
Mais de 2 anos	1,74 (1,16 – 2,60)	0,007

RP=Razão de Prevalências; IC 95%: Intervalo com 95% de confiança; * ajustado para idade e estado civil.

Não houve associação estatisticamente significativa ($p>0,05$) das variáveis em estudo com o relato de dor de origem dentária (Tabela 5).

Tabela 5. Associações com dor de origem dentária (DOD)

Variáveis	Sem (DOD) (n=224; 94,5%)	Com (DOD) (n=13; 5,5%)	p
Idade (anos) – média ± DP	34,1 ± 7,3	33,9 ± 7,2	0,928
Sexo – n(%)			1,000
Masculino	192 (85,7)	11 (84,6)	
Feminino	32 (14,3)	2 (15,4)	
Tempo de serviço (anos) – mediana (P25-P75)			
Estado civil – n(%)			0,300
Solteiro	91 (40,6)	6 (46,2)	
Casado	120 (53,6)	5 (38,5)	
Divorciado	13 (5,8)	2 (15,4)	
OPM – n(%)			0,126
CPM	33 (14,7)	4 (30,8)	
15BPM	191 (85,3)	9 (69,2)	
Última visita – n(%)			0,480
De 0 a 6 meses	103 (46,0)	7 (53,8)	
De 6 meses a 2 anos	98 (43,8)	3 (30,8)	
Mais de 2 anos	23 (10,3)	2 (15,4)	
Doença Crônica – n(%)			0,454
36 (16,1)	3 (23,1)		

*associação estatisticamente significativa pelo teste dos resíduos ajustados a 5% de significância.

Discussão

O serviço policial militar apresenta a exigência de aptidão em saúde para o exercício da função, no entanto, a condição de saúde desses trabalhadores pode apresentar vulnerabilidades decorrentes da alta exposição ao estresse, à violência e incidentes traumáticos¹¹. A saúde bucal ocupa uma importante parcela da saúde geral dos indivíduos e por isso não pode ser deixada de lado também para os policiais militares.

A visita regular ao dentista é importante visto que as afecções bucais em estágio inicial podem não apresentar sintomatologia, e por tanto, muitos indivíduos acabam por

negligenciar as necessidades de tratamento dentário, procurando atendimento odontológico somente em situação de dor e ou desconforto. Nesse contexto, é possível que o monitoramento contínuo da saúde bucal e a visita regular aos serviços de odontologia em unidades operacionais previna a dor de origem dentária e melhore a qualidade de vida desses indivíduos; repercutindo positivamente na saúde geral do efetivo.

De acordo com o Estudo Pró-Saúde, circunstâncias desfavoráveis de vida e não visitar o dentista periodicamente aumentam as chances de prevalência de dor de dente. A amostra de 4.030 funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro, nas duas semanas que antecederam o preenchimento do questionário, apresentou a prevalência de 2,9% de dor de dente que impediu a realização de tarefas habituais; e não visitar o dentista para uma revisão de rotina aumentou a chance desses indivíduos apresentarem dor de dente (OR = 2,5; IC95%: 1,8-17,3)¹².

Um estudo na Universidade Federal de Juiz de Fora constatou que a maior parte dos pacientes (46,7%) procurou o serviço de urgência de odontologia por motivo de dor¹³. A procura do cirurgião-dentista por motivo de dor, extração, tratamento ou outros motivos não relacionados à prevenção apresentou impacto mais negativo nas condições de saúde bucal e na qualidade de vida em uma população de trabalhadores de uma universidade no Rio de Janeiro¹⁴. Em uma amostra elegível de 3065 indivíduos dessa mesma população, que investigou a associação entre a frequência de consultas odontológicas de rotina e autopercepção de saúde bucal, constatou-se que não visitar o dentista para uma consulta de rotina aumentou a chance de relatar a própria saúde bucal como ruim; e que a frequência à consultas de rotina ao dentista anualmente ou a cada dois anos foi associada à percepção positiva da saúde bucal¹⁵.

A despeito do consenso empírico preconizar visitas de rotina semestrais ao dentista, uma revisão sistemática sobre a eficácia dos exames odontológicos de rotina concluiu que não existem evidências para apoiar ou refutar tal prática¹⁶. A discussão a respeito da relação entre frequência de visitas ao dentista e a condição de saúde bucal, especialmente no que tange a orientação de políticas públicas, merece a observação longitudinal e o estudo dessa associação para diferentes populações, considerando as condições clínicas e as características socioeconômicas dos indivíduos¹⁵.

Uma coorte prospectiva na Nova Zelândia, que avaliou a associação entre as visitas frequentes de rotina ao dentista (últimos 12 meses) à longo prazo e a condição de saúde bucal da amostra de 932 indivíduos, constatou que o atendimento odontológico de rotina está associado à melhor saúde bucal

autorreferida, e à menor prevalência de cáries e dentes perdidos; e recomendam veementemente as chamadas de visita regular ao dentista.¹⁷

O presente estudo demonstrou, após ajuste estatístico na análise multivariada, que a última visita ao dentista até 6 meses foi associada significativamente com a menor prevalência de cárie dental e necessidade de tratamento odontológico; enquanto a frequência há mais de 2 anos foi significativamente associada à maior prevalência de cárie e necessidade de tratamento odontológico. Esse resultado corrobora com a obrigatoriedade da realização de inspeção de saúde odontologia a cada dois anos para os policiais militares, e sugere a recomendação para que o efetivo faça visita de rotina ao dentista a cada seis meses.

As visitas de rotina, bem com as inspeções de saúde odontológicas permitem o diagnóstico precoce das lesões e a avaliação da necessidade de tratamento antes que ocorra sintoma de dor. No presente estudo, 45,1% da amostra apresentou necessidade de tratamento odontológico, sendo que 40,5% apresentou necessidade de tratamento odontológico sem o relato de dor; pode-se inferir nesse caso, que a estratégia permitiu o diagnóstico precoce de lesões antes que estas apresentassem sintomatologia de dor.

A idade foi associada significativamente à maior necessidade de tratamento odontológico ($p=0,031$). É possível que o monitoramento contínuo da saúde bucal de PM's reduza o efeito cumulativo dos agravos ao longo do tempo, e diminua a demanda por atendimentos de urgência no serviço de odontologia na BM.

A dificuldade de acesso aos serviços odontológicos pode aumentar as chances de dor de origem dentária. Um estudo entre trabalhadores de uma agroindústria do Sul do Brasil verificou que a média de tempo da última visita ao dentista foi de 25,51 meses; os indivíduos alegaram falta de tempo e oportunidade para visita odontológica. A maioria relatou já ter trabalhado com dor de dente (59,47%) e até mesmo fazendo uso de automedicação (24,18%) para alívio de sintomas. O estudo ressaltou a necessidade de ampliar os programas de saúde ocupacional das empresas, e destacou a importância da odontologia ocupacional nos levantamentos epidemiológicos para a identificação das necessidades de tratamento, realização de exames periódicos, detecção de focos de infecção e encaminhamento clínico; prevenindo a ocorrência de dor, absenteísmo e acidentes de trabalho, promovendo saúde bucal para trabalhadores e até o aumento da produtividade e competitividade da empresa¹⁸.

Um estudo sobre o impacto da saúde bucal no desempenho diário de trabalhadores observou que a dor de dente foi

percebida como causa de impacto no desempenho diário em 20,7% da amostra¹⁹. A prevalência de dor de origem dentária na amostra de policiais militares de Canoas foi de 5,5%, e pode ser considerada baixa quando comparada a outras populações^{18,19,20}. As características relacionadas ao tipo de vínculo empregatício também podem estar associadas à condição de saúde do efetivo; uma vez que as condições socioeconômicas diferenciadas e a estabilidade no emprego público podem determinar um impacto positivo na saúde bucal e qualidade de vida dos trabalhadores¹⁴.

A dor de origem dental como motivo da última consulta foi prevalente em 18,7% da amostra de 860 funcionários de uma cooperativa. De acordo com o estudo, a facilidade no acesso aos serviços odontológicos e a periodicidade de acompanhamento das condições de saúde bucal no ambiente da empresa pode estar relacionado à esse resultado. O mesmo estudo constatou que a busca de outros serviços que não os da empresa triplicou a chance da dor de origem dental ser motivo da procura ao dentista²⁰.

É possível que a continuidade do atendimento e acompanhamento da saúde do paciente e a atenção preventiva em ambientes laborais concorram para a melhor condição de saúde bucal dos funcionários. Nesse sentido, a promoção de saúde em ambiente laboral pode contribuir com a redução dos fatores de risco à saúde relacionados ao estilo de vida dos policiais militares, minimizando as vulnerabilidades em saúde relativas ao exercício da função, e melhorando a qualidade de vida desses trabalhadores, tendo em vista que verificou-se um aumento de 16,5% do índice de policiais militares atendidos por dias trabalhados no período de junho de 2018 a setembro de 2019, comparado ao período anterior às inspeções. O aumento do atendimento do público-alvo deveu-se principalmente ao diagnóstico precoce de lesão assintomáticas e ao estímulo aos cuidados com a saúde bucal.

Foram observadas algumas limitações no processo. Uma delas foi a baixa adesão dos oficiais à estratégia; outro fator limitante foi a sazonalidade do processo, posto que diversas vezes foi necessária a suspensão temporária das inspeções devido à redução do efetivo; às alterações de fichas de anamnese odontológicas previstas em normativas internas; ao emprego do efetivo em operações fora do município; e à capacidade limitada de suprir a demanda por tratamento odontológico mediante ao aumento de diagnósticos precoces de lesões não sintomáticas.

Conclusão

A estratégia de vigilância em saúde bucal permitiu o diagnóstico precoce de lesões assintomáticas, concorrendo para

a redução da prevalência de dor de origem dentária e necessidades de tratamento odontológico no efetivo de Canoas-RS.

Os resultados encontrados no presente estudo corroboram com a obrigatoriedade de inspeção bial de saúde bucal para os policiais militares, e sugerem a visita regular do efetivo ao dentista a cada seis meses.

Referências

1. Almeida TF, Vianna MIP. O papel da epidemiologia no planejamento das ações de saúde bucal do trabalhador. *Saúde e Sociedade*. 2005;14(3):144-154.
2. Collins PA, Gibbs AC. Stress in Police Officers: A Study of the Origins, Prevalence and Severity of Stress-Related Symptoms within a County Police Force. *Occupational Medicine*. 2003;53(4):256-264.
3. Calazans ME. Missão Prevenir e Proteger: Condições de Vida, Trabalho e Saúde Dos Policiais Militares Do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública*. 2010;26(1):206-208.
4. Minayo MCS, Souza ER, Constantino P. Missão prevenir e proteger: condições de vida, trabalho e saúde de policiais militares do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
5. Lipp MEN, Kelia RSN, Nunes VO. Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: sintomas mais frequentes. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*. 2017;17(1):46-53.
6. Mota JNG, Wanderley F, Silva R, Almeida T. Absenteísmo por causa odontológica: uma revisão de literatura relacionada à ausência no trabalho e a saúde bucal do trabalhador. *UPF - Revista da Faculdade de Odontologia*. 2015;20(2):264-270.
7. Gomes AS, Abegg C. O impacto odontológico no desempenho diário dos trabalhadores do Departamento Municipal de Limpeza Urbana de Porto Alegre. Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007;23(7):1707-1714.
8. Midoricawa ET. A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional: definição do campo de atuação e função do cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador. *Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – Faculdade de Odontologia da USP*; 2000.
9. Organização Mundial de Saúde. Carta de Ottawa - Primeira Conferência Internacional de Promoção Da Saúde. Ottawa: WHO; 1986.
10. Organização Mundial de Saúde. Oral health surveys: basic methods. Genebra: WHO 4th ed; 1997.

11. Minayo MCS, Assis, SG, OLIVEIRA, RVC. Impacto Das Atividades Profissionais Na Saúde Física e Mental Dos Policiais Civis e Militares Do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). Rio de Janeiro. Ciência & Saúde Coletiva. 2011; 16(4):2199-2209.
12. Alexandre GC, Nadanovsky P, Lopes CS, Faerstein E. Prevalência e fatores associados à ocorrência da dor de dente que impediu a realização de tarefas habituais em uma população de funcionários públicos no Rio de Janeiro. Brasil. Cad. Saúde Pública. 2006;22(5):1073-1078.
13. Paula JS de, de Oliveira M, Soares MRSP, Chaves M das GAM, Mialhe FL. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Pronto Atendimento da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. Arquivos Em Odontologia. 2012; 48(4):257-262.
14. Guerra MJC, Greco RM, Leite ICG, Ferreira EF, Paula MVQ. Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores. Ciênc. saúde coletiva. 2014;19(12):4777-4786.
15. Afonso-Souza G, Nadanovsky P, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Association between routine visits for dental checkup and self-perceived oral health in an adult population in Rio de Janeiro: the Pró-Saúde Study. Community Dent Oral Epidemiol. 2007;35(5):393-400.
16. Davenport, C., Elley, K., Fry-Smith, A. et al. The effectiveness of routine dental checks: a systematic review of the evidence base. Br Dent J. 2003;195:87-98.
17. Thomson WM, Williams SM, Broadbent, JM, Poulton R, Locker D. Long-term Dental Visiting Patterns and Adult Oral Health. J Dent Res. 2010;89(3):307-311.
18. Tauchen ALO. A contribuição da odontologia do trabalho no programa de saúde ocupacional: verificando as condições de saúde bucal de trabalhadores de uma agroindústria do sul do Brasil. Dissertação [Mestrado em Ciências Odontológicas] – Faculdade de Odontologia da USP; 2006.
19. Gomes AS, Abegg C. O impacto odontológico no desempenho diário dos trabalhadores do Departamento Municipal de Limpeza Urbana de Porto Alegre. Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. 2007;23(7):1707-1714
20. Lacerda JT, Simionato EM, Peres KG, Peres MA, Traebert J, Marcenes W. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. Rev. Saúde Pública. 2004;38(3):453-458.