

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ODONTOLOGIA**

CAROLINA RODRIGUES DE ABREU BITTENCOURT

RAQUEL PRÍNCIPE TRINDADE

PEDRO HENRIQUE CERQUEIRA DE OLIVEIRA

PROFESSOR - ORIENTADOR LUIZ OTÁVIO

GARCIA

***TRANSTORNO PSICOLÓGICO E DISFUNÇÃO
TEMPOROMANDIBULAR (DTM) EM POLICIAIS MILITARES DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO***

Rio de Janeiro

2021.1

**TRANSTORNO PSICOLÓGICO E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR
(DTM) EM POLICIAIS MILITARES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**PSYCHOLOGICAL DISORDER AND TEMPOROMANDIBULAR
DYSFUNCTION (TMD) IN MILITARY POLICE IN THE STATE OF RIO DE
JANEIRO**

Nome (s) do (s) autor (es)

Carolina Rodrigues de Abreu Bittencourt

Graduanda do Curso de odontologia do Centro Universitário São Jose.

Raquel Príncipe Trindade

Graduando do Curso de odontologia do Centro Universitário São Jose.

Pedro Henrique Cerqueira de Oliveira

Graduando do Curso de odontologia do Centro Universitário São Jose.

Orientador

Professor Mestre em Protese Dentária; Doutorando em Saúde Pública e Ambiental.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar a relação do estresse ocupacional e outros fatores com a presença de limitações funcionais da mandíbula em Policiais Militares do Estado do Rio de Janeiro. O estudo foi baseado na aplicação dos questionários MFIQ e LIPP, além de entrevista através de perguntas em questionários sobre hábitos do dia a dia, e comparado com valores e abordagens de outras literaturas, e contou com a participação de 89 policiais militares. A partir dos resultados pode-se constatar que esse estudo demonstrou através de valores estatísticos comparativos que 30% dos policiais militares sofrem de estresse que pode vir a ser demonstrado através de alguma sintomatologia física ou psicológica como indicado na pesquisa LIPP, que pode desencadear um nível de limitação funcional da mandíbula que foi verificado no MFIQ. A entrevista também demonstrou que os policiais militares sentem não ter o apoio da sociedade, trabalham com o medo, pressão psicológica, e por ser uma profissão de alto risco, acaba contribuindo para o desenvolvimento do estresse ocupacional. A maior parte dos entrevistados que demonstraram algum nível de estresse na tabela LIPP se encontraram em um estado de resistência, apresentando em sua maior parte, demonstraram estar propensos a demonstrar algum sintoma psicológico à sintomas físicos.

Palavras-chave: Disfunção Temporomandibular (DTM), Estresse Ocupacional e

temporomandibular (DTM) (LOBBEZOO, 2013).

É também possível relacionar os fatores neuropsicológicos ao bruxismo. A associação entre estresse emocional, ansiedade, depressão e alguns traços de personalidade representam possibilidades para o desenvolvimento de disfunções e hábitos que podem ser potencializadas na cavidade oral.

A ansiedade é uma das principais desordens psiquiátricas que afetam o homem, podendo ser definida como estado emocional desagradável no qual existem sentimentos de perigo iminente, caracterizado por inquietação, tensão ou apreensão (CAMPOS ET AL, 2017). Junto a isso, o estresse, que é uma desorganização de reações, também possui seus fatores neuropsíquicos e que também desencadeiam problemas orofaciais.

Segundo Lipp (1996), o estresse é definido como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite, ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz. No momento em que a pessoa é sujeita a uma fonte de estresse, um longo processo bioquímico instala-se, cujo início manifesta-se de modo bastante semelhante, com o aparecimento de taquicardia, sudorese excessiva, tensão muscular, boca seca e a sensação de estar alerta.

O estresse ocupacional é considerado uma relação particular entre o indivíduo, seu ambiente de trabalho e as demais situações à qual está submetido; que vai ser avaliada pela pessoa como uma ameaça ou algo que exija demais das habilidades que a mesma tem para enfrentar a situação (Limongi-França, 2002).

A profissão do policial, segundo Sanchez-Milla, Sanz-Bou, Apellaniz-Gonzalez e Pascual-Izaola (2001), pelo contato contínuo que o desenvolvimento de sua função tem em relação à sociedade, é considerada uma profissão estressante. O policial desenvolve seu trabalho em um meio conflitivo, no limite da marginalidade e criminalidade. Além disso, sua ferramenta habitual de trabalho - o cacetete ou o revólver - possui um risco genérico que se caracteriza como fator de estresse. Mas além dos fatores puramente laborais, existem outros, de caráter organizacional, como as relações dos funcionários entre si, e com as características de desenvolvimento do trabalho policial, que incidem em maior ou menor grau nos policiais, aumentando sua fadiga psíquica e, conseqüentemente, os efeitos nocivos do estresse.

O policial militar é submetido a uma carga de estresse muito grande no seu

dia a dia, é isso o deixa propenso a ansiedade e em casos mais extremos até uma depressão, afetando diretamente a sua vida, com isso, podendo desencadear algumas patologias como, doenças do sistema imunológico, doenças cardiovasculares, problemas psicocomportamentais, psicossociais (ansiedade e depressão) e DTM. A ansiedade e a depressão ocorrem devido a própria atividade policial, pois deixa o profissional vulnerável a situações de risco tanto à sua própria vida quanto a de seus familiares (URBANI, 2019).

REVISÃO DE LITERATURA:

O estresse ocupacional dos policiais militares

O estresse faz parte da natureza fisiológica do ser humano e capacidade adaptativa frente a um evento ou uma situação importante (Oliveira PLM, Bardagi MP, 2009). Entretanto, quando o estresse se torna intenso ou persistente, ultrapassando a capacidade física, cognitiva e emocional do indivíduo em lidar com as situações estressoras, irá gerar um efeito desorganizador no organismo, podendo levar a um quadro patológico (Marras JP, 2012).

Os estudos sobre estresse têm ganhado crescente atenção social e também nos meios acadêmicos da Psicologia, pois se verifica que, em diversas áreas de atuação profissional, este pode se tornar um grave problema. Particularmente, pode-se perceber que o estresse no trabalho vem crescendo muito na literatura científica nos últimos anos. Uma razão para esse aumento diz respeito ao impacto /negativo do estresse ocupacional na vida dos trabalhadores e no funcionamento geral das organizações (Paschoal e Tamayo, 2004), em especial em profissões que envolvem risco de vida e que, ao mesmo tempo, são vitais para o funcionamento da sociedade, como no caso da polícia militar.

O estresse pode ser ocupacional, quando a exigência do trabalho não corresponde a capacidade adaptativa do trabalhador.

Segundo Limongi-França (2002), o estresse no trabalho se refere a uma situação na qual a pessoa vê seu local de trabalho como ameaçador à sua necessidade de crescimento pessoal e profissional ou à sua saúde física e psíquica,

prejudicando, assim, sua relação com o trabalho, à medida que este trabalho se torna muito excessivo para a pessoa ou esta não possui estratégias adequadas para lidar com a situação. No entanto, é preciso considerar que o estresse não advém apenas de eventos negativos, há eventos positivos que também vão representar uma carga emocional considerada excessiva como, por exemplo, uma promoção ou a mudança de cidade, em função das responsabilidades e conseqüências para a vida pessoal que representam. Nesse sentido, o estresse ocupacional é considerado uma relação particular entre o indivíduo, seu ambiente de trabalho e as demais situações à qual está submetido; que vai ser avaliada pela pessoa como uma ameaça ou algo que exija demais das habilidades que a mesma tem para enfrentar a situação (Limongi-França, 2002). Para Lipp e Malagris (2001), o estresse ocupacional pode gerar impacto para o próprio trabalho do indivíduo e para todas as outras áreas da sua vida, na medida em que há uma inter-relação entre todas elas. O estresse pode ser considerado como um risco que se associa de formas variadas a todos os tipos de trabalho, podendo prejudicar assim a saúde e o desempenho dos trabalhadores (Sampaio e Galasso, 2002).

Segundo Oliveira e Bardagi, sintomas psicológicos e, em menor grau, desencadeiam sintomas físicos em policiais militares diagnosticados com estresse, o que, segundo os autores, pode ter relação com a insegurança com a carreira profissional que, por sua vez, resulta de um contexto de vulnerabilidade em que a atividade militar está inserida. A atividade exercida pelo policial militar é de alto risco, pois são profissionais que lidam diariamente com a violência e a brutalidade. Segundo a literatura, a profissão do policial militar é uma das que mais sofre de estresse, pois trabalha sob forte tensão, muitas vezes em meio a situações que envolvem risco de vida. (Costa et al., 2007). A principal função da polícia ostensiva, por exemplo, é o combate à criminalidade. Então, pode-se dizer que estes policiais lidam diretamente com a violência e, portanto, exercem uma atividade que envolve riscos à vida e à saúde, desencadeando, muitas vezes, um desgaste físico e psicológico, o que acaba por gerar estresse (Barcellos, 1999).

Segundo Amador (2000), outro aspecto importante do trabalho policial é que este não tem reconhecimento da sociedade, o que acaba por gerar sentimentos de frustração, inutilidade e improdutividade nos profissionais. Para Moraes, Gusmão, Pereira e Souza (2001), a insatisfação dos próprios policiais se evidencia através das greves e comportamentos violentos que ocorreram na última década. Tal

insatisfação, somada ao não reconhecimento do trabalho policial, resulta em uma queda da auto-estima dos policiais, o que influencia na motivação e no comprometimento dos mesmos, propiciando, talvez, maior vulnerabilidade ao estresse e outros transtornos.

Associação dos fatores etiológico do estresse (Bruxismo e Dtm)

A natureza da ocupação ou as que envolvem elevada tensão física ou psíquica pode implicar em trauma ou sobrecarga articular e estabelecer problemas posturais que repercutam nas Articulações Temporomandibulares (ATMs) ou concorrer para a aquisição de hábitos parafuncionais. Em 2005, Manfredini et al. investigaram a existência de uma associação entre a patologia da ansiedade e o bruxismo, obtendo uma sustentação da relação entre determinados sintomas da ansiedade e esse hábito parafuncional.

Esse hábito de ranger ou apertar os dentes e roer unhas, tem o estresse como fator contribuinte para a sua etiologia, e conseqüentemente são fatores de risco para o desenvolvimento da DTM.

Os hábitos parafuncionais e os fatores psicológicos são considerados em muitos estudos como fatores de contribuição na etiologia e manutenção das DTMs. Existem inúmeras definições, mas de acordo com a Academia Americana de Dor Orofacial, DTM é um termo coletivo que abrange grande número de problemas clínicos, que envolvem a musculatura mastigatória, as articulações temporomandibulares (ATM) e estruturas associadas, isolada ou coletivamente.

As disfunções temporomandibular DTMs, possuem causas multifatoriais e estão diretamente relacionadas ao estresse; é uma síndrome cujos portadores podem apresentar desde simples incômodos até sintomas dolorosos e, por vezes acaba causando impacto negativo na qualidade de vida, saúde e trabalho daqueles que sofrem da doença em razão da dor que provoca.

CARIA et al. ressaltaram que os trabalhadores policiais, por estarem expostos a altíssimos níveis de estresse, compõem a categoria profissional mais propensa a desenvolver doenças crônicas e desordens como a DTM.

MATERIAL E MÉTODO:

Para base do estudo foram feitas buscas de dados nas plataformas Scielo, Bireme, PubMed e Google Academic. Foram utilizados como recurso de busca as palavras chaves “Disfunção temporomandibular”, “MFIQ”, “Ansiedade”, “Estresse” e “Estresse ocupacional em policiais militares”. Os artigos foram selecionados de acordo com o seu conteúdo e metodologia de forma a direcionar o atual estudo e confirmar o potencial dos resultados obtidos. Para este estudo, foram utilizadas entrevistas com 89 (oitenta e nove) policiais militares (PMs) divididos em 3 (três) unidades/batalhões da polícia militar (BPM) diferentes do estado do Rio de Janeiro, sendo eles 25º BPM localizado em Cabo Frio na Região dos Lagos do Rio de Janeiro, 41º BPM localizado na zona norte da cidade do Rio de Janeiro e Grupamento Aeromóvel (GAM), o qual se encontra na cidade de Niterói. A entrevista foi autorizada pelos oficiais através de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e feita através do uso de dados pessoais, perguntas relacionadas ao uso de medicamentos (Tabela 1) e substâncias (Tabela 2), avaliação de satisfação dos policiais quanto a visão da comunidade e do auxílio de órgãos responsáveis pelas atividades (Tabela 3), do uso do Questionário de Limitação Funcional da Mandíbula (MFIQ) (Quadro1) e do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP (ISSL). Utilizou-se a versão traduzida do MFIQ e do ISSL, o primeiro o qual é composto por um conjunto de 17 questões com respostas em escala de Likert de 5 pontos, sendo eles distribuídos como 0-NENHUMA, 1-UM POUCO, 2-BASTANTE, 3-MUITO e 4-MUITÍSSIMO, e dividido em duas dimensões, sendo uma dimensão voltada para a Capacidade Funcional e a outra para a Capacidade de Alimentação. A metodologia por traz do questionário permitiu a classificação dos indivíduos segundo o grau de acometimento que foi dividido em uma escala de 0 a 5, o qual determinava a severidade da limitação funcional da mandíbula que foram definidas como I-BAIXA para a classificação de grau 0 e 1, II-MODERADA para a classificação de grau 2 e 3 e III-SEVERA para a classificação de grau 4 e 5 como se encontra no Quadro 2. Através da coleta dos dados, realizou-se uma análise estatística direcionada para todo o grupo de entrevistados, e posteriormente uma correlação do grupo que demonstrou algum grau de sintomatologia no MFIQ. Já o ISSL fornece uma medida objetiva da sintomatologia do estresse em jovens acima de 15 anos e

adultos. Sua aplicação leva aproximadamente 10 minutos e pode ser realizada individualmente ou em grupos de até 20 pessoas. Não é necessário ser alfabetizado, pois os itens podem ser lidos para a pessoa. O Instrumento é formado por três quadros referentes às fases do estresse. O primeiro quadro, composto de 15 itens refere-se aos sintomas físicos ou psicológicos que a pessoa tenha experimentado nas últimas 24 horas. O segundo, composto de dez sintomas físicos e cinco psicológicos, está relacionado aos sintomas experimentados na última semana. E o terceiro quadro, composto de 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, refere-se a sintomas experimentados no último mês. Alguns dos sintomas que aparecem no quadro 3.A voltam a aparecer no quadro 3.C, mas com intensidade diferente. No total, o ISSL apresenta 37 itens de natureza somática e 19 psicológicas, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo somente em sua intensidade e seriedade (Rosetti, 2008). A partir dos resultados foram feitas buscas por outros estudos para comparação dos valores obtidos nessa pesquisa.

RESULTADOS:

A amostra dos dados coletados dessa pesquisa, contou com as informações de 89 PMs divididos em 3 unidades/batalhões diferentes do estado do Rio de Janeiro, sendo eles 25º Batalhão da Polícia Militar (BPM) localizado em Cabo Frio na Região dos Lagos, 41º BPM localizado na zona norte da cidade do Rio de Janeiro e o Grupamento Aeromóvel (GAM), o qual se encontra na cidade de Niterói. A caracterização da amostra (estado civil, escolaridade, uso de prótese dentária) é apresentada na Tabela 4.

Dos dados analisados, há presença de 84 (94,3%) homens e 5 (5,7%) mulheres, onde desse total, 62 (69,6%) encontravam-se casados e 27 (30,4%) encontravam-se em estado civil solteiro, viúvo ou divorciado, todos os entrevistados apresentaram escolaridade igual ou superior ao 2º grau. Os relatos indicaram que 5 (7,4%) usavam antidepressivos, 6 (8,9%) ansiolíticos/tranquilizantes, 2 (2,9%) faziam uso de soníferos e apenas 1 (1,4%) usava algum tipo de hipnótico. De acordo com a interpretação do gráfico 1, percebe-se que a totalidade dos

resultados das entrevistas, quando referentes a avaliação do apoio da população, a eficácia do sistema judicial e a preocupação dos governantes para com o serviço dos avaliados em questão, predominam nas definições de NUNCA, RARAMENTE e DE VEZ EM QUANDO, enquanto a avaliação quanto ao apoio psico-social oferecido pela instituição se encontra com valores mais positivos, com seu foco diferenciado as avaliações DE VEZ EM QUANDO e FREQUENTEMENTE. Pelos dados obtidos do MFIQ dos 89 PMs, 28(31,4%) apresentaram alguma queixa com relação a limitação mandibular, considerando-se como queixa, um resultado final diferente de 0 (zero), ao fim do questionário. Dos entrevistados que apresentaram alguma queixa na avaliação MFIQ, 25 (89,2%) apresentaram grau de acometimento BAIXO, apenas 1 (3,5%) apresentou grau MODERADO e 2 (7,8%) grau SEVERO de acordo com a metodologia de interpretação do MFIQ. Do grupo em questão, apenas 5 (17,8%) relataram uso de algum tipo de medicamento como ansiolítico/tranquilizante e /ou antidepressivo. Em relação a avaliação do estudo do ISSL, observou-se que dos 89 PMs, 25 apresentaram grau de estresse no Quadro 3B, desses 2 apresentaram estresse também no Quadro 3A e 6 no Quadro 3C, como visto no Quadro 4, e dentre todos os PMs apenas 1 apresentou nível elevado de estresse em todos quadros avaliativos do ISSL, sendo que o maior número de entrevistados com estresse se mostraram presentes no 25º BPM como demonstrado no Quadro 5.

DISCUSSÃO:

A Disfunção Temporomandibular é considerada como alterações funcionais na articulação (ATM) e dos músculos da mastigação, tendo fatores etiológicos multifatoriais, como o estresse, ansiedade, alterações sistêmicas, trauma, hábitos parafuncionais, lassidão ligamentar, etc, diante disso a pesquisa buscou analisar relação de limitação funcional mandibular, considerando possível a presença e o desenvolvimento de DTM, ao estresse ocupacional, onde foram avaliados 89 policiais militares da Cidade do Rio de Janeiro, e onde cerca de 30,3% apresentaram quadro de estresse. As literaturas já afirmam que a profissão do policial por ser de alto risco, o que é um fator gerador de estresse para quem vive

a profissão, os estudos abordam o fato do PM conduzir um trabalho sobre pressão, medo, sendo esses uns dos fatores desencadeadores do estresse ocupacional. Levando em consideração esta afirmação, o ambiente, os colegas, a sociedade e as instituições, tem peso sobre estas pressões psicológicas. De acordo com as avaliações, a presença maior de PMs com diagnóstico de estresse no 25º BPM que foi integrado a esse estudo, é um bom comparador para as afirmações feitas, dado que esse mesmo batalhão, está localizado em uma região de alta criminalidade, de acordo com informações feitas no ano de 2017 em relação as cidades da Região dos Lagos.

Foi realizado uma análise comparativa dos resultados do estresse com a presença de algum grau de severidade de limitação mandibular, a qual deu um retorno de 7,8% dos PMs que apresentaram algum sintoma físico ou psicológico estresse junto a um grau de severidade de limitação mandibular. A relação do uso de bebidas alcólicas, de café e o uso tabaco, com a questão do estresse gerou resultados favoráveis, demonstrando que o consumo desses produtos, pode estar diretamente relacionado ao desenvolvimento e ao reforço do estresse sobre esses trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O estresse ocupacional é presente na vida de uma parte relativamente grande de trabalhadores que atuam sobre alto risco de vida. A carga emocional gerada pela profissão pode acarretar em sintomas tanto físicos quanto psicológicos, e a exposição prolongada a esses riscos elevados favorece o desenvolvimento de cada vez mais problemas de saúde que somados podem desencadear sintomas na cavidade bucal. Conclui-se que, o desenvolvimento de disfunções como a DTM e hábitos parafuncionais como o bruxismo costumam ser presentes, dado que seus fatores etiológicos coincidem, porém além dessas manifestações físicas, também se faz presente indícios de perturbações psicológicas, como desenvolvimento de um quadro de depressão e ansiedade, as quais também tem repercussões para o desenvolvimento de sintomatologia na cavidade bucal. O estresse psicológico causado pela profissão é o mais presente, dado que os PMs devem lidar não apenas com o risco de vida diário imposto pelo trabalho em si, mas também por lidar com a

comunidade e o apoio das instituições que deveriam lhe proporcionar apoio, que de acordo com eles, tem baixa expectativa, sendo assim, mais fatores que podem agravar o quadro de estresse ocupacional, logo, gerando sintomas físicos nesses trabalhadores. Com base nesse trabalho e em outros com temática semelhante, se vê necessário maiores estudos para compreensão da relação entre disfunções bucais e o estresse ocupacional nesse grupo de trabalhadores, porém, de acordo com as pesquisas, se vê necessário um possível maior investimento em tratamento psicológicos, dado que o policial militar, sem excessão, está sempre em situações estressora.

ANEXO:

Tabela 1.: Quanto ao uso de medicamentos.

- Faz uso regular de algum desses medicamentos
- () Antidepressivo () Ansiolítico/Tranquilizante () Soníferos () Hipnóticos

Tabela 2.: Quanto ao uso de substâncias

- Com que frequência consome as seguintes substâncias.

	Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
Tabaco					
Café					
Alcool					
Drogas ilícitas					
Calmanes / antidepressivos					
Indutores de					

sono					
------	--	--	--	--	--

Tabela 3.: Avaliação dos PMs de acordo com cada afirmação.

	Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Sempre
Meu trabalho tem apoio da sociedade					
A população tem uma imagem positiva da minha profissão					
A instituição fornece apoio psico-social adequado					
O sistema judicial é eficaz					
Os governantes preocupam-se com o bem estar do policial					

Quadro1.: Questionário de Limitação Funcional da Mandíbula e método de avaliação [Tradução não-oficial].

Item	Nível de dificuldade					
	Pontuação	Nenhuma (0)	Um pouco (1)	Bastante (2)	Muita (3)	Muitíssima* (4)
Com relação a queixas de dores na mandíbula, quanto de dificuldade você apresenta para realizar as seguintes atividades:						
1 Atividades sociais						
2 Falar						
3 Dar uma boa mordida						
4 Mastigar comida dura						
5 Mastigar comida mole						
6 Trabalhar ou realizar atividades de vida diária						
7 Beber						
8 Rir						
9 Mastigar comida dura						
10 Bocejar						
11 Beijar						
Comer inclui morder, mastigar e deglutir. Quanto de dificuldade você tem para comer os seguintes alimentos:						
1 Uma bolacha dura						
2 Um bife						
3 Uma cenoura crua						
4 Um pão francês						
5 Amendoim						
6 Uma maçã						

Soma das pontuações S = _____ = _____ + _____ + _____ + _____ + _____

Cálculo do índice: $C = S/N.4$, onde S = soma das pontuações obtidas e N = número de itens respondidos (divida a soma S encontrada pelo número de itens respondidos vezes 4)

Para chegar ao grau de acometimento funcional, calcule C e siga as regras da 1ª coluna:

Regras (R = resposta/s)	Faixas de variação do índice C	Grau de acometimento funcional
Todas as R com pontuação < 2	$C \leq 0,3$	0
Pelo menos uma $R \geq 2$	$C \leq 0,3$	1
Todas as R com pontuação < 3	$0,3 < C \leq 0,6$	2
Pelo menos uma $R \geq 3$	$0,3 < C \leq 0,6$	3
Todas as $R \neq 4$	$C > 0,6$	4
Todas as $R = 4$	$C > 0,6$	5
Graduação da severidade	I baixo	0 ou 1
	II moderado	2 ou 3
	III severo	4 ou 5

Quadro 2.: Caracterização da amostra.

Variáveis	n	%
Sexo		
Homem	84	94,3
Mulher	5	5,7
Estado civil		
Casado/a	62	69,6
Divorciado/a	10	11,2
Viúvo/a	2	2,3
Solteiro/a	15	16,9
Escolaridade		
1º Grau	0	0,0
2º Grau	63	70,8
Superior Completo	18	20,2
Pós graduado	9	10,0
Total	89	100,0

Quadro 3.: Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP (ISSL)

A) Assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado nas **últimas 24 horas**:

1	MÃOS E/OU PÉS FRIOS	
2	BOCA SECA	
3	NÓ OU DOR NO ESTÔMAGO	
4	AUMENTO DE SUDORESE (MUITO SUOR)	
5	TENSÃO MUSCULAR (DORES NAS COSTAS, PESCOÇO, OMBROS)	
6	APERTO NA MANDÍBULA/ RANGER DE DENTES, OU ROER UNHAS OU PONTA DE CANETA	
7	DIARRÉIA PASSAGEIRA	
8	INSÔNIA, DIFICULDADE DE DORMIR	
9	TAQUICARDIA (BATIMENTOS ACELERADOS DO CORAÇÃO)	
10	RESPIRAÇÃO OFEGANTE, ENTRECORTADA	
11	HIPERTENSÃO SÚBITA E PASSAGEIRA (PRESSÃO ALTA SÚBITA E PASSAGEIRA)	
12	MUDANÇA DE APETITE (COMER BASTANTE OU TER FALTA DE APETITE)	
13	AUMENTO SÚBITO DE MOTIVAÇÃO	
14	ENTUSIASMO SÚBITO	
15	VONTADE SÚBITA DE INICIAR NOVOS PROJETOS	

B) Assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado no **último mês**:

1	PROBLEMAS COM A MEMÓRIA, ESQUECIMENTOS	
2	MAL-ESTAR GENERALIZADO, SEM CAUSA ESPECÍFICA	
3	FORMIGAMENTO NAS EXTREMIDADES (PÉS OU MÃOS)	
4	SENSAÇÃO DE DESGASTE FÍSICO CONSTANTE	
5	MUDANÇA DE APETITE	
6	APARECIMENTO DE PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS (PELE)	
7	HIPERTENSÃO ARTERIAL (PRESSÃO ALTA)	
8	CANSAÇO CONSTANTE	
9	APARECIMENTO DE GASTRITE PROLONGADA (QUEIMAÇÃO NO ESTÔMAGO, AZIA)	
10	TONTURA, SENSÇÃO DE ESTAR FLUTUANDO	
11	SENSIBILIDADE EMOTIVA EXCESSIVA, EMOCIONA-SE POR QUALQUER COISA	
12	DÚVIDAS QUANTO A SI PRÓPRIO	
13	PENSAMENTO CONSTANTE SOBRE UM SÓ ASSUNTO	
14	IRRITABILIDADE EXCESSIVA	
15	DIMINUIÇÃO DA LIBIDO (DESEJO SEXUAL DIMINUIDO)	

C) Assinale no interior das caixinhas, os sintomas que tem experimentado nos **últimos 3 (três) meses:**

1	DIARRÉIAS FREQUENTES	
2	DIFICULDADES SEXUAIS	
3	FORMIGAMENTO NAS EXTREMIDADES (MÃOS E PÉS)	
4	INSÔNIA	
5	TIQUES NERVOSOS	
6	HIPERTENSÃO ARTERIAL CONFIRMADA	
7	PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS PROLONGADOS (PELE)	
8	MUDANÇA EXTREMA DE APETITE	
9	TAQUICARDIA (BATIMENTO ACELERADO DO CORAÇÃO)	
10	TONTURA FREQUENTE	
11	ÚLCERA	
12	IMPOSSIBILIDADE DE TRABALHAR	
13	PESADELOS	
14	SENSAÇÃO DE INCOMPETÊNCIA EM TODAS AS ÁREAS	
15	VONTADE DE FUGIR DE TUDO	
16	APATIA, VONTADE DE NADA FAZER, DEPRESSÃO OU RAIVA PROLONGADA	
17	CANSAÇO EXCESSIVO	
18	PENSAMENTO CONSTANTE SOBRE O MESMO ASSUNTO	
19	IRRITABILIDADE SEM CAUSA APARENTE	
20	ANGÚSTIA OU ANSIEDADE DIÁRIA	
21	HIPERSENSIBILIDADE EMOTIVA	
22	PERDA DE SENSO DE HUMOR	

Quadro 4: Dividão individual do número de PMs avaliados com estresse de acordo com o quadro de perguntas do ISSL, e divididos de acordo com a área de maior influência do estresse, dando eles estresse físico e estresse psicológico

	Quadro 3A	Quadro 3B	Quadro 3C
Estresse Físico			
Estresse Psicológico			
Total			

Obs: alerta =1, resistencia =20, quase exaustão=0, exaustão=6

1 paciente no sintoma de estresse empate e em alerta
 5 pacientes em estado de exaustão e sintoma psicologico
 1 paciente em estado de exaustão e sintoma físico
 14 pessoas em estado de resistencia e sintoma físico
 6 pessoas em estado de resistencia e sintoma psicologico

Quadro 5: Número de PMs que demonstraram nível de estresse no ISSL divididos de acordo com o batalhão de origem.

41º BPM	25º BPM	GAM
8	17	2

REFERÊNCIAS:

- LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp(ISSL)**. São Paulo – Casa do Psicólogo, 2000
- CHAVES, Thaís Cristina et al. **Principais instrumentos para avaliação da disfunção temporomandibular, parte I: índices e questionários; uma contribuição para a prática clínica e de pesquisa**. São Paulo, 2007
- SARRAZIN, Hingrid Costa; Maia, Paulo Roberto Martins. **Disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em policiais militares: um estudo transversal**. Faculdade de Imperatriz (FACIMP/WYDEN), Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2020
- ROSSETTI, Milena Oliveira. **O inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (ISSL) em servidores da policia federal de São Paulo**. REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS, volume 4, número 2, 2008.
- SOUZA, Wanderley de Almeida. **Ansiedade, depressão e sintomas de DTM em policiais militares da 27ª. Companhia Independente da policia militar – Cruz das Almas – Bahia**. Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, BA, 2019

- CARRASCOSA, Andréa Corrêa. **Disfunções temporomandibulares: estudo epidemiológico no município de Araraquara (SP)**. Universidade Estadual Paulista, Araraquara, São paulo, 2012
- URBANI, Gisele et al. **Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular e o estresse presente no trabalho policial: revisão integrativa**. Ciência & Saúde Coletiva, volume 24 número 5, 2019
- CUNALI, Rafael Schlogel et al. **Bruxismo do sono e disfunções temporomandibulares: revisão sistemática**. São Paulo, 2012
- FERNANDES, Giovana. **Estudo da associação entre bruxismo do sono, disfunção temporomandibular e cefaleias primárias**. UNESP, São Paulo, 2011
- BELOTO, Luíza Martini. **Prevalência de bruxismo em vigília em pacientes do CEMDOR**. Florianópolis, SC, 2018.
- CAVALCANTI, Maria de Oliveira Alves et al. **Grau de severidade da disfunção temporomandibular e hábitos parafuncionais em policiais militares**. Revista Gaúcha Odontologia – volume 59 número 3, 2011.
- SCHMIDT, Diego Rafael. **Disfunção temporomandibular: sintomas de ansiedade, depressão e esquemas iniciais desadaptativos**. Faculdade Meridional, Passo Fundo, RS, Brasil, 2015.
- PARENTE, Isadora Arruda; CERDEIRA, Denilson de Queiroz. **Disfunção temporomandibular: a avaliação fisioterapêutica em discentes de uma instituição de ensino superior no município de Sobral – Ceará**. SANARE – Revista de Políticas Públicas, 2013