

## AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE ORAL E QUALIDADE DE VIDA DE MILITARES EMBARCADOS

Juliana Cristina Carlos\*  
Anna Thereza Thomé Leão\*\*  
Daniela Cia Penoni\*\*\*

### RESUMO

Alterações emocionais e fisiológicas decorrentes de fatores estressantes e condições orais negligenciadas podem impactar na prontidão física e na qualidade de vida de militares embarcados. O objetivo deste estudo foi relatar a experiência da influência da autopercepção da saúde oral na qualidade de vida de militares a bordo do Navio-Escola Brasil (NE Brasil). Durante a XXXIII Viagem de Instrução de Guardas-Marinha (VIGM), 227 aspirantes da Escola Naval e 259 militares da tripulação foram submetidos à aplicação da versão em português do questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14), o Perfil do Impacto da Saúde Oral, que mensura a qualidade de vida relacionada à saúde oral. Para os aspirantes da Escola Naval, metade dos itens desse questionário teve escores com piora significativa ao fim da comissão, mostrando que a autopercepção da saúde oral impactou na qualidade de vida. Os resultados da experiência podem ser úteis para implementação de estratégias que visem melhorar o bem-estar e amenizar os impactos negativos na saúde dos militares embarcados.

**Palavras-chave:** Autopercepção. Estresse. Qualidade de vida. Militares.

- 
- \* Mestrado em Odontologia – área de concentração Periodontia – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0051-5392> Contato: [jcc\\_ufrj@yahoo.com.br](mailto:jcc_ufrj@yahoo.com.br)
  - \*\* Pós-doutorado na Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Doutorado em Odontologia Social na University College London, UCL, Inglaterra. Professora do Curso de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5249-6616> Contato: [attleao@gmail.com](mailto:attleao@gmail.com)
  - \*\* Pós-doutoranda em Periodontia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Doutorado em Odontologia – área de concentração Periodontia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e extensão na Universidade de Sheffield, Reino Unido. Mestrado em Odontologia – área de concentração Periodontia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Encarregada da Divisão de Odontologia do Hospital Naval de Brasília, Brasília, DF, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9587-412X> Contato: [ciapenoni@yahoo.com](mailto:ciapenoni@yahoo.com)

## SELF-PERCEPTION OF ORAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE OF SOLDIERS ON BOARD

### ABSTRACT

*Emotional and physiological changes resulting from stressful factors, and neglected oral conditions can impact physical readiness and quality of life of military personnel aboard. This study aimed to report the experience of the influence of self-perceived oral health on quality of life of military personnel on board the Brazilian Training Ship Brasil. During the annual midshipmen training cruise (MTC), 227 students from the Naval School and 259 crew members were subjected to the application of a structured questionnaire named Oral Health Impact Profile (OHIP-14), which measures the quality of life related to oral health. For cadets, half of items in this questionnaire had scores that significantly worsened at the end of the mission, showing that self-perception of oral health impacted the quality of life. These results can be useful for implementing strategies to improve well-being, and mitigate the negative health impacts of soldiers aboard.*

**Keywords:** *Self-perception. Stress. Quality of life. Military.*

## AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS SOLDADOS A BORDO

### RESUMEN

*Los cambios emocionales y fisiológicos que resultan de factores estresantes y las condiciones bucales desatendidas pueden afectar la preparación física y la calidad de vida del personal militar a bordo. Este estudio tuvo como objetivo reportar la experiencia de la influencia de la salud bucal autopercebida en la calidad de vida del personal militar a bordo del Buque Escuela Brasileño Brasil. Durante el crucero anual de formación de guardiamarinas (MTC), 227 estudiantes de la Escuela Naval y 259 tripulantes fueron sometidos a la aplicación de un cuestionario estructurado denominado Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-14), que mide la calidad de vida relacionada con la salud bucal. Para los cadetes, la mitad de los ítems de este cuestionario tuvieron puntuaciones que empeoraron significativamente al final de la misión, lo que demuestra que la autopercepción de la salud bucal repercutió en la calidad de vida. Estos resultados pueden ser útiles para implementar estrategias para mejorar el bienestar y mitigar los impactos negativos en la salud de los soldados a bordo.*

**Palabras clave:** *Autopercepción. Estrés. Calidad de vida. Militar.*

## **1 INTRODUÇÃO**

A carreira militar exige algumas adaptações sob aspecto cognitivo, físico, técnico e social. O afastamento da convivência com familiares e amigos, a adaptação do corpo ao intenso exercício físico, a privação de sono e o regime de internato estão entre os desafios enfrentados pelos militares ao longo da carreira (LIMA et al., 2017).

A elevada mobilidade profissional caracterizada pela possibilidade de deslocamentos para qualquer unidade militar no país, de acordo com as necessidades da instituição e especialidade, é apontada como uma das causas de perturbação na carreira militar. Transferências exigem muitas vezes o cumprimento do serviço em unidades ou órgãos militares distantes geograficamente da residência onde o militar se estabeleceu (VILHENA, 2005).

Tendo em vista que os militares atuam sempre em estado de prontidão e exercem suas atividades a partir de um contexto organizacional de extrema responsabilidade e obediência ao quadro hierárquico, é intrínseca e notória a exposição do militar a diversos tipos de pressão (GOMES; BELÉM; TELES, 2014).

O estresse laboral, ocupacional ou relacionado ao trabalho pode ser definido como o produto da relação entre o indivíduo e o ambiente laboral, em que as exigências desse ambiente ultrapassam as habilidades de enfrentamento do indivíduo, acarretando desgaste excessivo do organismo e interferência na produtividade (PERKINS, 1995).

A vivência de estresse ou de eventos estressantes pode colaborar para vulnerabilidade do indivíduo a problemas de saúde e, dessa forma, contribuir para o aparecimento de sintomas fisiológicos e emocionais (ROSSETTI et al., 2008). Os sintomas físicos potencialmente negativos abrangem dores de cabeça, ranger dos dentes, dores no pescoço e no ombro, gastrites, colites, ganho ou perda de peso, palpitações cardíacas e aumento da pressão arterial, enquanto os sintomas psicológicos abrangem ansiedade e insônia (HESPANHOL, 2005).

A saúde oral é uma dimensão frequentemente negligenciada entre os militares, embora sua avaliação faça parte de exames de admissão ao serviço ativo e de prontidão em missões, nos quais são apontadas as necessidades de tratamento e sugeridas soluções terapêuticas (MARKER; VIGILD; PRAETORIUS, 1997). E, ainda que seja considerada importante parte da saúde geral e possa afetar a condução do serviço, a qualidade de vida e a prontidão para o combate (SKEC et al., 2006; KUDO et al., 2011), a saúde oral de militares embarcados permanece pouco caracterizada.

A autopercepção da condição de saúde oral inclui medidas subjetivas que refletem a avaliação do próprio indivíduo sobre sua condição de saúde oral e necessidade de tratamento (MATTHIAS et al., 1995). Do ponto de vista prático, ela tem impacto sobre a utilização dos serviços odontológicos, uma vez que é considerada preditora da frequência por procura de atendimento (GILBERT et al., 1994; GILBERT, 1994; MATTHIAS et al., 1995). O objetivo deste estudo é relatar a experiência do impacto da autopercepção da saúde oral na qualidade de vida de militares embarcados.

## **2 ESTRESSE**

A profissão militar, devido à especificidade do trabalho, é intitulada como desgastante e causadora de elevados níveis de estresse, não apenas pela participação em missões operativas, mas pela execução de atividades internas propriamente ditas (VILHENA, 2005).

A participação em missões de paz tem sido relacionada a um conjunto de consequências para a saúde e o bem-estar dos militares, por causa de prováveis elementos estressores como isolamento, ambiguidade, falta de poder/sentimento de impotência, tédio/rotina, perigo e carga de trabalho. Além disso, atividades internas, relativas à segurança das unidades militares, também podem gerar cansaço e desgaste pessoal, devido à exigência de que os militares permaneçam armados por 24 horas (BARTONE, 2012).

De maneira geral, as atividades militares têm sido diretamente atreladas a uma grande variedade de sintomas físicos e psicológicos, sendo o mais estudado o estresse pós-traumático (SOUZA, 2011). Em um estudo com militares tailandeses, o estresse e a ansiedade foram considerados o segundo maior motivo que afetaria a qualidade de vida e geraria algum tipo de perturbação durante o serviço (SUTTHAVONG; UKRITCHON; RANGSIN, 2014). Além disso, em um estudo com militares do Exército Brasileiro em que se utilizou uma escala específica para mensurar o estresse (Escala de estresse percebido – versão brasileira do Perceived Stress Scale – PSS-14), concluiu-se que os militares envolvidos em missões especiais de paz não se perceberam em uma realidade estressora maior do que militares em atividades internas, desmistificando a concepção de que mesmo submetido a condições adversas, o militar as perceberia como estressoras (BARROS et al., 2018).

Além dos efeitos psicológicos, o estresse pode ter impacto biológico no sistema endócrino e autoimune dos indivíduos, sendo considerado fator de risco

para inúmeras doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade (RUTTERS et al., 2014; 2015; HACKETT, 2016; KIVIMÄKI; STEPTOE, 2017). Pela nova classificação das condições e doenças periodontais, o estresse emocional e a depressão fazem parte do grupo de distúrbios sistêmicos que influenciam a patogênese das doenças periodontais (JEPSEN et al., 2018). Já foi relatado que profissionais da área militar apresentam altos índices tanto de estresse como de disfunção temporomandibular, sugerindo uma associação positiva entre as duas patologias (SATO; VENEZIAN, 2019).

### **3 SAÚDE ORAL**

A definição de saúde pela Organização Mundial da Saúde (OMS) não se restringe à ausência de doenças ou agravos, e, portanto, sua mensuração deve considerar diversas dimensões envolvidas, inclusive as repercussões dos problemas de saúde na vida diária dos indivíduos (CASTRO; PORTELA; LEÃO, 2007).

No que se refere à saúde oral, ela era historicamente avaliada por meio de critérios exclusivamente clínicos, os quais não permitiam determinar a repercussão integral de condições de saúde oral na qualidade de vida do indivíduo. No entanto, nas últimas décadas, a saúde oral também tem sido mensurada por meio de instrumentos específicos, desenvolvidos para medir a forma como as alterações da saúde oral comprometem a qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos (JOKOVIC et al., 2002; CASTRO; PORTELA; LEÃO, 2007).

Os estudos sobre o impacto que a saúde oral tem na prontidão física de militares são esporádicos (VOELKER et al., 2002; RICHARDSON et al., 2008), porém sabe-se que o estabelecimento de boa saúde oral nessa população-alvo pode diminuir o número de intervenções odontológicas de urgência e, assim, evitar ausências em treinamentos e batalhas em curso (SKEC et al., 2006). Além disso, a avaliação incorreta da saúde oral dos militares pode reduzir a efetividade da unidade militar e causar riscos humanos e gastos financeiros, por exemplo, devido ao transporte de soldados para postos de atendimento de saúde (BRAJDIĆ et al., 2006).

Em militares da Tailândia, a condição oral e os fatores a ela relacionados que poderiam afetar a prontidão pessoal, foram avaliados a partir da aplicação de questionários e concluiu-se que dor de dente e sensibilidade dentinária estavam

entre os problemas orais mais comuns. Além disso, a maioria dos militares admitiu que os problemas orais afetaram mais a qualidade de vida e o rendimento no serviço, do que outros fatores como privação de sono e habilidade técnica para o serviço (SUTTHAVONG; UKRITCHON; RANGSIN, 2014).

#### **4 AUTOPERCEÇÃO DE SAÚDE ORAL**

No ambiente de trabalho, a autopercepção de saúde oral tem valor singular no que diz respeito à qualidade de vida, uma vez que o comportamento das pessoas é condicionado por suas percepções e pela importância dada a elas (HAIKAL et al., 2011).

Um estudo conduzido em militares croatas, durante avaliação anual periódica, buscou determinar o valor preditivo da prontidão dentária na qualidade de vida relacionada à saúde oral. Foi aplicado um questionário específico para medir os impactos físicos, psicológicos e sociais das condições orais (Oral health impact profile – OHIP-14) e encontrou-se uma relação direta e positiva entre uma condição dentária satisfatória e a qualidade de vida reconhecida a partir da autopercepção de saúde oral. Ademais, concluiu-se que pacientes com melhores condições orais estavam entre os mais jovens e os com menos tempo de serviço militar, o que pode ser explicado pela motivação inicial que a admissão e a participação em missões de paz podem gerar no militar (SPALJ et al., 2012).

#### **5 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

A Viagem de Instrução de Guardas-Marinha (VIGM) tem o propósito de complementar, com ênfase na experiência prática, os conhecimentos teóricos adquiridos pelos militares na Escola Naval durante o ciclo escolar, aprimorar a formação cultural dos futuros Oficiais da Marinha do Brasil e representar o país e a Marinha nos diversos portos visitados, promovendo o estreitamento dos laços de amizade com as nações amigas.

A bordo do Navio-Escola Brasil (NE Brasil), em 2019, 227 aspirantes da Escola Naval e 259 militares integrantes da tripulação, dentre eles 31 oficiais e 228 praças e servidores civis, visitaram, ao longo de cinco meses, 14 países e vivenciaram alguns dos desafios inerentes à carreira militar.

Durante a XXXIII VIGM, a autopercepção de saúde oral foi avaliada na população de militares a bordo, de acordo com os princípios da declaração de Helsinki, e após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Naval Marcílio Dias (protocolo 10751419.8.0000.5256/2019).

A aplicação do OHIP-14 foi realizada em dois momentos: início e fim da viagem. A média geral revelou piora da autopercepção de saúde oral dos guardas-marinha após o período da comissão de cinco meses. O mesmo não foi observado com a tripulação. O OHIP-14 é um questionário utilizado para avaliar o impacto adverso provocado por condições bucais no bem-estar e na qualidade de vida dos indivíduos. Foi utilizada a versão validada para o Brasil (ALMEIDA; LOUREIRO; ARAÚJO, 2015). Todas as perguntas do OHIP-14 são iniciadas com: “Por causa de problemas na sua boca, no último mês”, compondo 14 itens. A avaliação se dá por meio de escala ordinária com pontuações variando de 0 a 4, sendo que as respostas que indicam mais problemas geram as pontuações mais altas. A pontuação máxima possível é 56 pontos.

Os itens que compõem esse questionário foram avaliados separadamente e seus somatórios comparados entre o início e o fim da viagem.

“Por causa de problemas na sua boca, no último mês:”, “Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?” e “Você ficou aborrecido com as pessoas?” foram itens cuja resposta piorou após o período da comissão, tanto para os guardas-marinha quanto para a tripulação. Entre os guardas-marinha, além desses, outros cinco itens, que também medem os impactos físicos, psicológicos e sociais das condições orais, tiveram valores piores ao fim da VIGM, a saber: “No último mês, por causa de problemas com seus dentes ou sua boca:” “Você ficou preocupado?”, “Você se sentiu nervoso?”, “Sua alimentação ficou prejudicada?”, “Você encontrou dificuldade para descansar?” e “Você ficou com vergonha?”.

A variação percentual dos escores do OHIP foi calculada pela fórmula:  $\text{score final subtraído do escore inicial, multiplicado por 100, dividido pelo escore inicial}$ . Assim, ficou claro o impacto significativo que a rotina a bordo teve na autopercepção de saúde oral dos guardas-marinha e da tripulação (Tabelas 1 e 2).

**Tabela 1 – Variação da média dos escores do Oral Health Impact Profile (OHIP-14) aplicado aos aspirantes da Escola Naval**

Guardas-Marinha		
Questões	Variação	p
No último mês, por causa de problemas com seus dentes ou sua boca:		
Você teve problemas para falar alguma palavra?	+35%	0,27
Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?	+157%	0,02*
Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?	+9%	0,69
Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento?	+26%	0,11
Você ficou preocupado?	+45%	0,01*
Você se sentiu nervoso?	+57%	0,005*
Sua alimentação ficou prejudicada?	+61%	0,01*
Você teve que parar suas refeições?	+56%	0,61
Você encontrou dificuldade para descansar?	+44%	0,03*
Você ficou com vergonha?	+107%	0,005*
Você ficou aborrecido com as pessoas?	+133%	≤0,001*
Você teve dificuldade para fazer suas tarefas diárias?	+36%	0,15
Você sentiu que sua vida piorou?	+20%	0,34
Você não conseguiu fazer suas tarefas diárias?	+117%	0,03*

Valor de p\*: nível de significância  $\leq 0,05$ ; teste de Mann–Whitney U para variáveis numéricas.

Fonte: AS AUTORAS, 2020.



**Tabela 2 – Variação da média dos escores do Oral Health Impact Profile (OHIP-14) aplicado à tripulação**

Tripulação		
Questões	Variação	p
No último mês, por causa de problemas com seus dentes ou sua boca:		
Você teve problemas para falar alguma palavra?	-5%	0,84
Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?	+161%	0,01*
Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?	-16%	0,35
Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento?	-4%	0,82
Você ficou preocupado?	-15%	0,31
Você se sentiu nervoso?	+1%	0,96
Sua alimentação ficou prejudicada?	+48%	0,15
Você teve que parar suas refeições?	-31%	0,26
Você encontrou dificuldade para descansar?	+22%	0,37
Você ficou com vergonha?	+3%	0,91
Você ficou aborrecido com as pessoas?	+64%	0,04*
Você teve dificuldade para fazer suas tarefas diárias?	+8%	0,76
Você sentiu que sua vida piorou?	+10%	0,84
Você não conseguiu fazer suas tarefas diárias?	-20%	0,40

Valor de p\*: nível de significância  $\leq 0,05$ ; teste de Mann–Whitney U para variáveis numéricas.

Fonte: AS AUTORAS, 2020.

## 6 ESTRATÉGIAS

Os resultados da experiência a bordo do Navio-Escola Brasil para a XXXIII VIGM podem ser uma ferramenta para o desenvolvimento de programas e/ou estratégias que estejam de acordo com a definição adotada pelo Estado-Maior da Armada (EMA) para gestão por competência: “O conjunto de conhecimentos, habilidades e tecnologias que permitem o cumprimento da missão constitucional da Marinha do Brasil em longo prazo”. Nesse contexto, Gestão em Saúde é definida como a capacidade de olhar à frente e prever o futuro (planejamento estratégico), adaptar-se a mudanças (gerenciar as mudanças) e monitorar e avaliar constantemente o desempenho do sistema. Inclui o uso de critérios para alocar recursos e a escolha de

estratégias para alcançar ganhos de saúde com equidade (BRASIL, 2013). Espera-se, portanto, que as estratégias favoreçam o enfrentamento adaptativo a problemas, e proporcionem uma melhor qualidade de vida associada à saúde oral, evitando assim, impacto negativo sobre a saúde do militar. Dentre as estratégias sugeridas, destacam-se:

- **Inclusão do militar num programa de atividade física a bordo**, seja individual ou em grupo, abrangendo exercícios físicos, musculação, recreação, lazer, relaxamento corporal, exercícios compensatórios à atividade laboral e cotidiana, dentre outras modalidades. A prática esportiva favorece o desenvolvimento da educação e da saúde, contribuindo para o restabelecimento de níveis adequados de desempenho e higidez física dos militares e contribuindo para a qualidade de vida a bordo, a prevenção de doenças, acidentes e problemas posturais, a compensação de distúrbios funcionais, e ainda, a autonomia, a autoestima, a integração e as relações sociais. Existe evidência científica de que a redução da prevalência de doença periodontal, a redução de citocinas inflamatórias e a promoção da saúde periodontal são alguns benefícios da prática de atividade física (FERREIRA et al., 2019). As características peculiares de cada navio ditarão como se dará a prática esportiva a bordo, se exercícios funcionais no convoo, exercícios aeróbicos simples como pular corda, pedalar, correr, dançar, subir escadas, caminhar na esteira, ou musculação com emprego de meios de treinamento (halteres, barras, equipamentos que ofereçam carga mecânica, etc.);
- **Ampliação da capacitação da equipe de saúde e da qualificação técnica e conscientização de chefes/encarregados para acolhimento dos militares**, implicando na escuta qualificada e humanizada do militar em suas queixas, no reconhecimento da sua autonomia e protagonismo no processo de saúde e adoecimento e na sua responsabilização pela resolução (BRASIL, 2004). A garantia de resposta às necessidades dos que procuram os serviços de saúde ou orientações com chefes/encarregados deve ser uma atitude ética estimulada a bordo, uma vez que o acolhimento, como ação de aproximação e compartilhamento de saberes e angústias não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo. Reuniões de grupo, conversas individuais e disponibilidade em prontamente ouvir o militar, sem julgamentos, são exemplos de como tornar o acolhimento uma prática diária a bordo;

- **Prestação de assistência religiosa para amparo espiritual a bordo**, garantindo o direito ao exercício da fé das religiosidades aos militares, independentemente da crença. A prática de atividades religiosas beneficia a saúde e influencia comportamentos que levam a uma melhoria na qualidade de vida relacionada à saúde oral (MENEGAZZO et al., 2018). Ademais, a assistência religiosa ajuda no enfrentamento de situações difíceis e permite a ressocialização dos militares que encaram com resistência o período da viagem, por se verem obrigados a se afastarem do convívio familiar e social em razão das características da comissão. Tal assistência deverá ser multiforme, ou seja, de tantos credos quantos aqueles solicitados pelos militares e poderá abranger celebração de cultos evangélicos e espíritas, missas e reuniões ecumênicas;
- **Reforço positivo aos militares no que diz respeito à missão do navio** (BARTONE, 2012), valorizando o trabalho individual e coletivo apresentado pela tripulação durante a árdua preparação do Navio para a Viagem de Instrução e na conclusão da segunda fase do ciclo pós-escolar da turma de guardas-marinha recém-formados na Escola Naval. A missão do navio consiste em prover instrução prática aos guardas-marinha e mostrar bandeira, quando em viagem ao exterior, a fim de contribuir para a formação profissional e cultural dos futuros oficiais e estreitamento de laços com as nações amigas. Orgulho do navio e espírito de corpo são valores que devem nortear esse reforço;
- **Realização de eventos sociais e corporativos a bordo** como forma de estreitar o relacionamento da tripulação e nutrir a motivação dos militares, mantendo-os engajados, produtivos e bem relacionados com seus pares. A política de eventos, com o fornecimento de entretenimento e atividades esportivas aos militares durante operações militares modernas, pode evitar o surgimento de elementos estressores (BARTONE, 2012) e alavancar, assim, a satisfação dos militares, fortalecendo o espírito de equipe e melhorando a qualidade do clima organizacional. Festas comemorativas, confraternizações, celebração de aniversários, churrascos, concursos ou ações mais personalizadas são ações de integração que poderão ser adotadas de acordo com a possibilidade de cada navio;

- **Adequação de local a bordo para higiene bucal**, permitindo que o militar crie uma rotina para escovação dos dentes. Orienta-se que a prática da escovação seja feita sempre em frente ao espelho, de forma consciente e responsável, monitorando os movimentos da escova sobre a superfície dentária e dedicando tempo adequado, em média dois minutos, para a atividade (HAJISHENGALLIS; CHAVAKIS; LAMBRIS, 2020). O ambiente destinado à higiene deve ter iluminação apropriada, de forma a suprir a ausência de luz natural; deve ter espelho em tamanho adequado para que sua funcionalidade seja atendida; e conter dispositivos acessórios para melhor organização e praticidade do espaço, como, por exemplo, recipiente para papel-toalha, sabonete líquido, álcool em gel e fio dental;
- **Instrução de higiene oral periódica a bordo** fornecida por cirurgião-dentista para conscientização dos militares. Este procedimento teórico e prático trará aos militares noções básicas sobre vários tópicos, dentre eles: a prevenção das doenças bucais, as técnicas de escovação dentária, os dispositivos disponíveis para higienização bucal e os métodos auxiliares de controle de placa. Além disso, a referida ação tem cunho educativo, no sentido de motivar o militar para a mudança de hábitos e comportamentos, apoiando-o na conquista de sua autonomia para realizar uma correta higiene oral (BRASIL, 2015). Os meios pelos quais a instrução de higiene oral pode ser fornecida a bordo podem compreender desde a demonstração em modelos, realização de palestras, afixação de informativos, exibição de vídeos à entrega de folhetos informativos, sendo dada a devida atenção à necessidade e à condição psicomotora do militar; e
- **Incremento do kit de boas-vindas entregue a bordo** com inclusão de dispositivos de higiene bucal e folhetos informativos sobre saúde bucal. O kit de boas-vindas, além de instrumento de integração do militar ao navio, pode funcionar como estratégia para incentivar a adoção de práticas saudáveis a bordo e para que o paciente busque autonomia com vistas ao autocuidado (BRASIL, 2015). A inclusão de escova de dente, creme e fio dental traz a possibilidade de aplicar, na prática, as orientações simples e rápidas fornecidas por folhetos sobre saúde bucal e de fazer diferença no bem-estar e saúde do militar.

## 7 CONCLUSÃO

Esta experiência revelou que a autopercepção da saúde oral impactou a qualidade de vida de militares embarcados. O conhecimento das repercussões da saúde oral na prontidão física e na qualidade de vida do militar deve ser considerado, visto que alterações emocionais e fisiológicas, provocadas por fatores estressantes, podem ser observadas no ambiente de trabalho.

A partir da inferência de que a autopercepção da saúde oral dos militares ficou prejudicada com a rotina a bordo, a implementação de estratégias específicas para amenizar os impactos negativos na saúde do militar, ainda que seja dependente das características peculiares de cada navio, pode favorecer o enfrentamento adaptativo a problemas e, conseqüentemente, proporcionar melhor qualidade de vida associada à saúde oral.

## REFERÊNCIAS

ALLEN, F. W.; SMITH, B. E. Impact of dental sick call on combat effectiveness: the dental fitness class 3 soldier. *Military medicine*, v. 157, n. 4, p. 200-203, 1992. DOI: 10.1093/milmed/157.4.200.

ALMEIDA, A.; LOUREIRO, C.; ARAÚJO, V. Um estudo transcultural de valores de saúde bucal utilizando o instrumento OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) na forma simplificada-Parte I: Adaptação cultural e lingüística. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, v. 6, n. 1, p. 6-15, 2015.

AMSTUTZ, R. *A survey of dental emergencies among U.S. Army active duty personnel*. Directorate of Health Care Studies and Clinical Investigation, 1993. p. 63.

BARROS, J. R. A. et al. Percepção de estresse e resiliência em militares em missão no Haiti. *Revista Silva – Humanidades em Ciências Militares*, v. 2, n. 1, 2018.

BARTONE, P. T. Social and organizational influences on psychological hardiness: how leaders can increase stress resilience. *Security Informatics*, v. 1, n. 21, 2012. DOI: 10.1186/2190-8532-1-21.

BISHOP, B. G.; DONNELLY, J. C. Proposed criteria for classifying potential dental emergencies in department of defense military personnel. *Military medicine*, v. 162, n. 2, p. 130-135, 1997.

BRAJDIĆ, D. et al. Impact of dental emergencies on combat readiness in Croatian Army. *Acta Med Croatica*, v. 60, n. 4, p. 341-345, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização*. 2004. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=1342](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1342).

BRASIL. *Política Assistencial para o Sistema de Saúde da Marinha (PASSM)*. Rio de Janeiro, 2013.

BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. DSM-2006 – *Manual dos Programas de Saúde da Marinha*. Rio de Janeiro, 2015.

CASTRO, R. A. L.; PORTELA, M. C.; LEÃO, A. T. Adaptação transcultural de índices de qualidade de vida relacionada à saúde bucal. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2275-2284, out. 2007. DOI: 10.1590/S0102-311X2007001000003.

CHAFFIN, J.; MOSS, D. Review of current U.S. Army dental emergency rates. *Military medicine*, v. 173, n. 1, p. 23-26, 2008. DOI: 10.7205/milmed.173.supplement\_1.23.

DUNN, W. J. et al. Dental emergency rates at two expeditionary medical support facilities supporting operations enduring and Iraqi freedom. *Military medicine*, v. 169, n. 7, p. 510-514, 2004. DOI: 10.7205/milmed.169.7.510.

FERREIRA, R.O. et al. Physical activity reduces the prevalence of periodontal disease: systematic review and meta-analysis. *Front Physiol*, v. 10, p. 234, 2019. DOI: 10.3389/fphys.2019.00234.

GILBERT, G. H. et al. Perceived need for dental care in dentate older adults. *Int Dent J*, v. 44, n. 2, p. 145-152, 1994.

GILBERT, L. Social factors and self-assessed oral health in South Africa. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 22, n. 1, p. 47-51, 1994. DOI: 10.1111/j.1600-0528.1994.tb01568.x.

GOMES, D. F. S.; BELÉM, A. O.; TELES, S. S. Saúde mental de militares: uma revisão integrativa do cenário brasileiro. *Rev Saúde Públ Santa Cat*, v. 7, n. 3, p. 88-102, 2014.

HACKETT, R. A.; STEPTOE, A. Psychosocial factors in diabetes and cardiovascular risk. *Current cardiology reports*, v. 18, n. 10, p. 95, 2016. DOI: 10.1007/s11886-016-0771-4.

HAIKAL, D. S. et al. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 16, n. 7, p. 3317-3329, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000800031.

HAIJSHENGALLIS, G.; CHAVAKIS, T.; LAMBRIS, J.D. Current understanding of periodontal disease pathogenesis and targets for host-modulation therapy. *Periodontology 2000*, v. 84, n. 1, p. 14-34, 2020. DOI: 10.1111/prd.12331.

HESPANHOL, A. Burnout e stress ocupacional. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, v. 7, n. 1-2, p. 153-162, 2005.

JEPSEN, S. et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: consensus report of workgroup 3 of the 2017 world workshop on the classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions. *Journal of Clinical Periodontology*, v. 89, n. 1, p. 237-248, 2018. DOI: 10.1002/JPER.17-0733.

JOKOVIC, A. et al. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. *Journal of Dental Research*, v. 81, n. 7, p. 459-63, 2002. DOI: 10.1177/1544405910208100705.

KIVIMÄKI, M.; STEPTOE, A. Effects of stress on the development and progression of cardiovascular disease. *Nature Reviews Cardiology*, v. 15, n. 4, p. 215-229, 2017. DOI: 10.1038/nrcardio.2017.189.

KUDO, Y. et al. Oral health in the Japan self-defense forces – a representative survey. *BMC Oral Health*, v. 11, n. 1, p. 14, 2011. DOI: 10.1186/1472-6831-11-14.

LIMA, T. C. et al. Resiliência militar: adaptação da escala CD-RISC 25 para mensuração em Cadetes da Academia das Agulhas Negras – AMAN. *International Stress Management Association*, v. 3, p. 12-22, 2017.

MARKER O. T.; VIGILD, M.; PRAETORIUS, F. Oral health problems and treatment needs in Danish military personnel recruited for United Nations Service. *Military medicine*, v. 162, n. 6, p. 416-421, 1997. DOI: 10.1093/milmed/162.6.416.

MATTHIAS, R. E. et al. Factors affecting self-ratings of oral health. *Journal of Public Health Dentistry*, v. 55, n. 4, p. 197-204, 1995. DOI: 10.1111/j.17527325.1995.tb02370.x.

MENEGAZZO, G.R. et al. Family religiosity and oral health related quality of life: a multilevel analysis in Brazilian schoolchildren. *Braz. Dent. J.*, Ribeirão Preto, v. 29, n. 4, p. 381-387, 2018. DOI: 10.1590/0103-6440201801965.

PERKINS V. *Stress: o ponto de ruptura*. São Paulo: Jovens Médicos. 1995.

RICHARDSON, J. D. et al. Posttraumatic stress disorder and health-related quality of life among a sample of treatment-and pension-seeking deployed Canadian forces peacekeeping veterans. *The Canadian Journal of Psychiatry*, v. 53, n. 9, p. 594-600, 2008. DOI: 10.1177/070674370805300906.

ROSSETTI, M. O. et al. O inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (ISSL) em servidores da polícia Federal de São Paulo. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 4, p. 108-120, 2008. DOI: 10.5935/1808-5687.20080018.

ROTHFUSS, L. G. et al. Staffing model for dental wellness and readiness. *Military medicine*, v. 169, n. 8, p. 604-608, 2004. DOI: 10.7205/MILMED.169.8.604.

RUTTERS, F. et al. The association between psychosocial stress and mortality is mediated by lifestyle and chronic diseases: the hoorn study. *Social Science & Medicine*, v. 118, p. 166-172, 2014. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.08.009.



RUTTERS, F. et al. Stressful life events and incident metabolic syndrome: the hoorn study. *Stress*, Amsterdam, Netherlands, v. 18, n. 5, p. 507-513, 2015. DOI: 10.253890.2015.1064891.

SATO, L. Y. M.; VENEZIAN, G. C. Associação da disfunção temporomandibular e estresse em militares. *Rev Nav Odontol*, v. 46, n. 1, p. 48-52, 2019. DOI: 10.29327/25149.46.1-8.

SKEC, V. et al. Influence of oral hygiene on oral health of recruits and professionals in the Croatian Army. *Military medicine*, v. 171, n. 10, p. 1006-1009, 2006. DOI: 10.7205/milmed.171.10.1006.

SOUZA, W. F. *Estudo prospectivo do impacto da violência na saúde mental das tropas de paz brasileiras no Haiti*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

SPALJ, S. et al. Predictive value of dental readiness and psychological dimensions for oral health-related quality of life in Croatian soldiers: a cross-sectional study. *Croat Med J*, v. 53, n. 5, p. 461-469, 2012. DOI: 10.3325/cmj.2012.53.461.

SUTTHAVONG, S.; UKRITCHON, S.; RANGSIN, R. Oral health survey of the military personnel deployed to the southernmost provinces of Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet*, v. 97, n. 2, p. 60-67, 2014.

TEWELES, R. B.; KING, J. E. Impact of troop dental health on combat readiness. *Military medicine*, v. 152, n. 5, p. 233-235, 1987. DOI: 10.1093/milmed/152.5.233.

VILHENA, C. P. *Resiliência em contexto militar*. Dissertação (Mestrado e, Psicologia) – Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, 2005.

VOELKER, M. D. et al. Health-related quality of life in gulf war era military personnel. *American Journal of Epidemiology*, v. 155, n. 10, p. 899-907, 2002. DOI: 10.1093/aje/155.10.899.

Recebido em: 29 nov. 2020.

Avaliado em: 13 maio 2021.