

A saúde bucal de manipuladores da dieta de um hospital público de Belém, Pará

Dentistry and food safety – the oral health of food handlers at a public hospital in the city of Belém, Pará

Simone Lopes de MATTOS¹

Elaine Beatriz Teixeira RAMALHO²

RESUMO

Objetivo: Avaliar a saúde bucal de 40 manipuladores de alimentos do Serviço de Nutrição e Dietética de um hospital público da cidade de Belém, Pará.

Métodos: Usou-se entrevista direta e exame intrabucal.

Resultados: Observou-se alta prevalência das doenças cárie e periodontal, além da ausência de educação e motivação para os cuidados com a saúde bucal na amostra estudada.

Conclusão: A motivação odontológica deveria ser inserida nas publicações e treinamentos destinados a manipuladores de alimentos, uma vez que a promoção de saúde bucal beneficiaria diretamente esses trabalhadores, elevando sua qualidade de vida e, indiretamente, toda a comunidade servida pela cozinha do hospital.

Termos de indexação: manipulação de alimentos; segurança alimentar e nutricional; higiene dos alimentos; saúde bucal.

ABSTRACT

Objective: This research evaluated the oral health of 40 food handlers in the Nutrition and Diet Unit of a public hospital in Belém-Pará.

Methods: Interview and intra-oral examination of the subjects.

Results: The results showed a high prevalence of tooth decay and periodontal disease, in addition to a low level of education and motivation as regards oral health care in the studied sample.

Conclusion: The authors concluded that oral health care and education should be included in publications for and training of food handlers, since oral health promotion would benefit these workers directly, by increasing their quality of life, and indirectly benefit the entire community that consumes the food prepared by them. The results and conclusions of this work should encourage the development of oral health care promotion programmers as regards this particular group of employees, the food handlers.

Indexing terms: food handling; food safety; food hygiene; oral health.

INTRODUÇÃO

Manipuladores de alimentos são trabalhadores dos mais diversos serviços de alimentação, responsáveis pelo manuseio e preparo de refeições. Sua nobre função de produzir alimentos de boa qualidade e inócuos é influenciada por sua saúde e higiene pessoal, uma vez que são considerados fontes de contaminação microbiana das refeições durante o preparo.

Assim, esse grupo de trabalhadores é alvo de inúmeras pesquisas nas áreas da Nutrição e Vigilância Sanitária motivadas pela preocupação com a higiene alimentar e prevenção das doenças causadas pelo consumo de alimentos contaminados. Embora a contaminação microbiana por meio das mãos do manipulador receba maior atenção nessas publicações, estudos mostram que microorganismos presentes na cavidade bucal, inclusive *Staphylococcus aureus*, um dos mais

importantes causadores de intoxicação alimentar, podem contaminar refeições em preparação pelas gotículas de saliva. Isso ocorre no ato de provar, assoprar, falar, cantar, tossir e até mesmo no ato de sorrir do manipulador de alimentos¹⁻⁷. Essa possibilidade é bem compreendida pela Odontologia, ciência que estuda a complexidade da microbiota bucal.

Estudos da Odontologia apresentam a biomassa acumulada sobre dentes e sobre próteses como um reservatório estável para *Staphylococcus aureus*, e concluem que a cavidade oral representa nicho com elevada possibilidade de colonização e dispersão dessa bactéria pela saliva⁸⁻¹³.

A atenção odontológica promove condições bucais de saúde, boa estética e função. A remoção do acúmulo da biomassa dentária e de seus fatores retentores como cavidades cariosas, restos dentais, restaurações insatisfatórias e cálculo dental concorre para a redução dos microorganismos na saliva, com controle das doenças cárie e periodontal¹⁴.

¹ Centro Universitário do Pará. Curso de Odontologia. Av. Governador José Malcher, 1963, 66060-230, Belém, PA, Brasil. Correspondência para / Correspondence to: SL MATTOS (s.mattos@amazon.com.br; smattos@tre-pa.gov.br).

² Centro Universitário do Pará, Curso de Odontologia. Belém, PA, Brasil.

Entretanto, a atenção odontológica não está facilmente acessível a todos os indivíduos. Um menor nível socioeconômico apresenta-se, em diversos estudos, associado ao menor conhecimento sobre as doenças bucais, menor frequência de escovação dentária, falta de uso do fio dental, maior acúmulo de biomassa dentária e sangramento gengival. Pessoas de menor renda têm menos acesso à educação, motivação, prevenção odontológica e acompanhamento profissional regular, assim, a perda de dentes pode ser até 2,5 vezes maior na classe baixa do que nas classes sociais mais altas¹⁵⁻¹⁹.

Essas informações, acrescidas à relação direta entre a negligência para com a higiene bucal e a elevada contaminação microbiana da saliva²⁰, evidenciam a importância da saúde bucal dos manipuladores de alimentos, reforçada pela ineficácia da máscara facial descartável como barreira para gotículas de saliva durante o trabalho na cozinha^{4,7}.

A máscara facial descartável seria um dos artifícios para minimizar a contaminação dos alimentos, indicada como barreira de proteção contra microorganismos presentes na boca e no nariz que são expelidos em gotículas¹. Porém, mesmo as máscaras menos permeáveis não conseguem impedir a passagem de gotículas de saliva com grande velocidade, como as expelidas pelo espirro, tosse e enunciação em voz alta de certas consoantes, como a letra “F”. Além disso, após quinze minutos de uso contínuo, a máscara torna-se úmida, agregando suas fibras e tornando-se ainda mais permeável. Essa umidade também provoca prurido na pele do usuário e o ato de coçar ocasiona maior contaminação das mãos. Assim, manipular alimentos depois de tocar na máscara pode propiciar maior contaminação dos alimentos em manipulação do que causariam os microorganismos expelidos pela boca e nariz, principalmente a contaminação por *Staphylococcus aureus*⁷.

Dessa forma, com respeito à segurança alimentar, nada supera a técnica de manipulação e a própria saúde do manipulador de alimentos²¹. Essa afirmação justifica investimentos em programas de capacitação de manipuladores de alimentos, visando a práticas que garantam a inocuidade das refeições oferecidas.

Buscando complementar os conhecimentos acima, que incentivam uma associação entre a Odontologia e a Segurança Alimentar, foi desenvolvida esta pesquisa, realizada em um hospital público de média e alta complexidade e que é referência em doenças infectocontagiosas no Estado do Pará. Delimitou-se como objetivo avaliar a condição de saúde bucal dos manipuladores de alimentos envolvidos no preparo de dietas de um hospital público de Belém, Pará.

MÉTODOS

Com desenho observacional, prospectivo, do tipo transversal e descritivo, este estudo foi realizado, por conveniência, no Hospital Universitário João de Barros Barreto, referência no Estado do Pará em doenças infectocontagiosas, com cozinheiros e auxiliares de cozinha do Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital Universitário João de Barros Barreto que atuavam manipulando diretamente os alimentos para o preparo das refeições servidas no hospital, somando 46 servidores. Esses servidores cumpriam uma jornada de doze horas de trabalho em dias alternados, em esquema de revezamento por mês. Durante o período de coleta de dados (setembro de 2006), seis servidores encontravam-se ausentes do serviço, em período de férias ou licença médica, e não participaram da pesquisa.

Os quarenta servidores que compuseram a amostra deste estudo foram chamados aleatoriamente, sem aviso prévio, e individualmente, a uma sala reservada do seu setor de trabalho para conversa com a pesquisadora responsável e, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam a uma entrevista direta sobre tempo de serviço na função atual, conhecimentos e oportunidade de treinamentos em segurança alimentar e hábitos de higiene bucal (escovação dentária durante o horário de trabalho, frequência de uso do fio dental e de solução anti-séptica para bochecho, além de suas queixas odontológicas atuais).

Em seguida à entrevista, foi realizado exame intrabucal por uma única pesquisadora, usando todo o aparato de biossegurança, espátulas descartáveis para afastamento dos tecidos moles bucais, *swab* e lanterna de mão (luz halógena 2,5v). O formulário de exame clínico, além de espaço reservado a outros achados clínicos relevantes, contemplava os seguintes eventos: acúmulo visível de biomassa dentária, presença de cavidades abertas (por cárie ou fracasso de restaurações), presença de restos dentais (com provável indicação de exodontia), presença de gengivite (reconhecida pela coloração avermelhada, edema e perda do pontilhado do tecido gengival), presença de periodontite (reconhecida pela gengivite, migração apical das margens gengivais, sangramento em resposta à leve pressão no tecido com *swab* e mobilidade dental) e presença de cálculo dental.

Dos quarenta servidores entrevistados, oito recusaram-se a submeter-se ao exame intrabucal e foram dispensados após o registro de suas respostas à entrevista, reduzindo a amostra examinada para trinta e dois servidores.

Para estatística descritiva dos dados coletados foi utilizado o *software* BioEstat versão 4.0. O teste estatístico de Fisher foi aplicado para avaliação da associação dos eventos estudados com o gênero²².

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Bioética do Centro Universitário do Pará (CESUPA), de acordo com a portaria 48/2006.

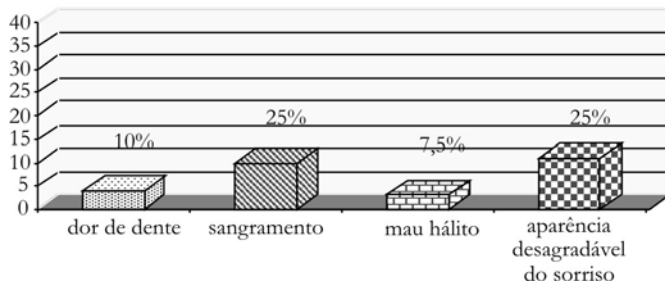


Figura 1. Representação gráfica das queixas odontológicas em amostra composta por 40 cozinheiros e auxiliares de cozinha de hospital público de Belém, Pará.

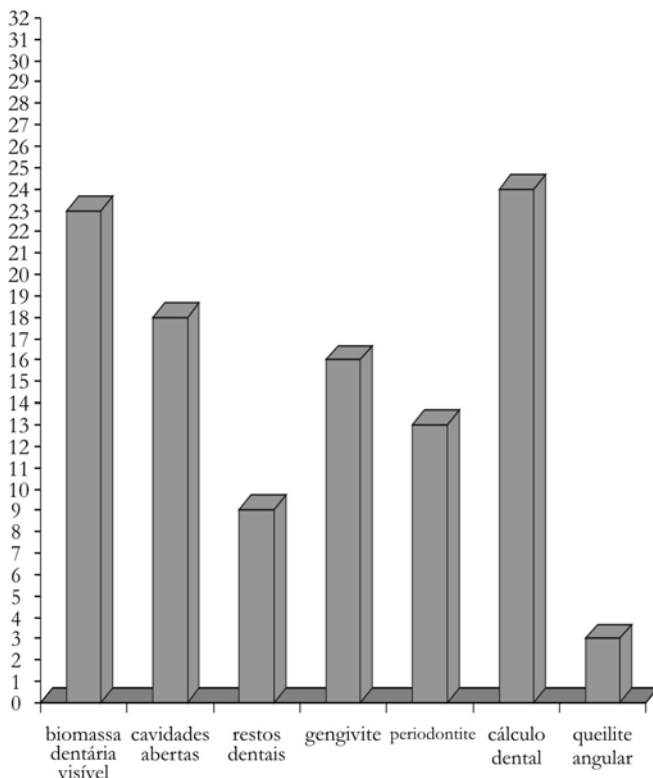


Figura 2. Representação gráfica dos achados do exame clínico intrabucal em amostra composta por 32 cozinheiros e auxiliares de cozinha de hospital público de Belém, Pará.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de quarenta cozinheiros e auxiliares de cozinha participantes do estudo, sete eram mulheres (17,5%), com média de idade igual a 41 anos, e 33 eram homens (82,5%), com média de idade igual a 38 anos.

A maioria desses trabalhadores (92%) já havia recebido treinamento específico sobre segurança alimentar, no próprio hospital, ministrado por pessoal especializado. Aqueles que não tiveram essa oportunidade estavam no exercício da função há menos de seis meses. Tais treinamentos

assumem grande importância e motivam para as boas práticas de higiene recomendadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), pois o manipulador de alimentos é considerado possível transmissor de microorganismos para as refeições durante o preparo^{5,6}.

A maioria dos servidores entrevistados nesta pesquisa (87,5%) respondeu que a saliva do cozinheiro pode contaminar e “estragar” o alimento, tornando-o inadequado para o consumo, reconhecendo o perigo de provar alimentos usando o mesmo utensílio do preparo.

No entanto, em publicações sobre higiene alimentar destinada a manipuladores de alimentos, a higiene da boca é citada de forma discreta, sem fazer referência às doenças bucais de natureza infecciosa que podem elevar o perigo de contaminação dos alimentos, uma vez que a saliva do manipulador pode atingir alimentos em preparação e veicular uma grande quantidade de microorganismos. A Odontologia poderia contemplar treinamentos e publicações na área da segurança alimentar, tornando-os mais completos.

Entre as questões sobre higiene bucal, apenas um servidor relatou não ter o hábito de escovação dentária durante o expediente de doze horas no hospital. Embora a qualidade da higiene bucal seja infinitamente mais importante que sua frequência^{14,17}, uma a três escovações dentárias durante a jornada de trabalho, relatada por 39 servidores, sinaliza a valorização da sensação de limpeza e bem estar.

Apenas 13 servidores (32,5%) relataram o uso diário do fio dental na higiene dos dentes. O uso esporádico de anti-séptico bucal para bochecho foi relatado por oito servidores (20%).

As queixas odontológicas coletadas são apresentadas na Figura 1.

O uso do fio dental representa um importante meio de limpeza, remove a placa dental e mantém a saúde gengival interproximal. Soluções anti-sépticas para bochecho diminuem significativamente o número de microorganismos na saliva e reduzem a formação de placa dental^{12,23}. Soluções que apresentam como seu principal componente o digluconato de clorexidina a 0,12%, ou o perborato de potássio, são capazes de impedir o crescimento de *Staphylococcus aureus*, patógeno de grande potencial infeccioso. É, assim, consenso na literatura que hábitos adequados de higiene bucal, somados a soluções anti-sépticas, concorrem para a descontaminação da cavidade oral^{9,11}; dessa forma, devem ser frequentemente motivados na população em geral e ganham ainda mais valor para os manipuladores de alimentos.

A presença de dor relacionada a elemento dentário, relatada por quatro servidores (10%), representa a urgência da Odontologia curativa. A percepção de sangramento gengival

durante a higiene dos dentes, relatada por dez servidores (25%), sinaliza a presença de inflamação gengival em resposta à biomassa dentária organizada²⁰.

A queixa de mau hálito, relatada por três servidores (7,5%), indica necessidade de atenção odontológica, pois pode estar relacionada a processos cariosos e suas seqüelas, placa bacteriana, gengivites, periodontopatias, retenção de sangue nos interstícios dentários, pericoronarite, língua saburrosa, língua fissurada e/ou alterações na composição da saliva²⁴.

A insatisfação com a estética dos dentes, relatada por dez servidores (25%), merece breve resolução por sua influência na auto-estima e qualidade de vida.

Os achados do exame intrabucal estão representados graficamente na Figura 2.

O acúmulo de biomassa dentária sinaliza alta contaminação salivar. Mais da metade da amostra masculina (n=21, 81%) e duas das sete mulheres examinadas apresentavam esse achado clínico, presente, portanto, em 23 servidores (72%). Esse foi o único evento a mostrar diferença significativa entre os gêneros, sendo significativamente mais prevalente nos homens.

A presença de cavidades dentais abertas em 18 servidores (56%), restos dentais com provável indicação de exodontia em nove servidores (28%) e cálculo dental em 24 servidores (75%) enfatizam a importância da atenção odontológica, pois favorecem a colonização microbiana da cavidade bucal²⁵.

Sinais clínicos da gengivite e da periodontite mostraram-se presentes em 15 (47%) e 13 (41%) servidores, respectivamente, indicando concentração microbiana na margem e no sulco gengival^{25,26}.

A queilite angular foi observada em quatro servidores (12,5%). Tal resultado enfatiza a contaminação salivar por *Staphylococcus aureus*, cuja participação em infecções estomatológicas como queilite angular, infecções endodônticas e mucosite foi evidenciada por Smith et al.⁹.

A constatação de que apenas um servidor não apresentou queixa odontológica ou qualquer dos achados clínicos pesquisados é o mais importante achado desta pesquisa. É com base nesse achado, e em todo o conhecimento extraído da literatura consultada, que os autores recomendam a inclusão do exame odontológico entre os procedimentos rotineiros da saúde ocupacional para manipuladores de alimentos, favorecendo a promoção de saúde bucal.

A educação para a saúde bucal poderia estar inserida nos treinamentos também rotineiros sobre segurança alimentar. Tal educação odontológica, não dada de forma

isolada, mas mostrando o relacionamento entre a saúde da boca e a saúde dos alimentos, poderia ter maior efeito motivador para hábitos de higiene bucal.

É importante salientar que a dificuldade de acesso ao tratamento odontológico nas classes sociais menos favorecidas economicamente é uma realidade mencionada na literatura^{16,17}. Essa dificuldade provavelmente desmotiva as pessoas para a busca de atenção odontológica.

Dessa forma, a criação de programas de atenção odontológica para manipuladores de alimentos ampliaria os benefícios da Odontologia, associando-a à segurança alimentar.

CONCLUSÃO

O relato sobre os cuidados caseiros com a saúde bucal, a presença de queixas odontológicas e os achados clínicos confirmam a necessidade de atenção odontológica educativa, preventiva e curativa para a amostra estudada. A educação sobre a microbiota salivar e sobre as doenças que acometem a boca poderia fazer parte do conteúdo de treinamentos e publicações sobre higiene alimentar destinados a manipuladores de alimentos e outros profissionais da área.

Os programas de atenção à saúde bucal poderiam contemplar esse grupo de trabalhadores, especialmente os de menor nível socioeconômico e com dificuldades de acesso a tratamento odontológico, pois a associação proposta entre a Odontologia e a Higiene Alimentar é relevante para a sociedade. A atenção odontológica a todos os manipuladores de alimentos amplia os benefícios da Odontologia, contribuindo para a higiene alimentar.

O exame odontológico poderia estar inserido em programas de saúde ocupacional e se tornar periódico e obrigatório para manipuladores de alimentos.

Colaboradores

S.L. MATTOS participou da orientação de todas as fases da pesquisa e desenvolvimento do artigo. E.B.T. RAMALHO participou da revisão da literatura para o projeto de pesquisa e estudo piloto, examinou e entrevistou a amostra da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Costa CR, Funari S. Odontologia. In: Rodrigues EAC, Mendonça JS, Amarante JMB, Alves Filho MB, Grinbaum RS, Richtmann R. Infecções hospitalares: prevenção e controle. 3ª ed. São Paulo: Sarvier; 1997. p. 296-303.
2. Adams M, Motarjemi Y. Segurança básica de alimentos para profissionais de saúde. São Paulo: Editora Roca; 2002.
3. Figueroa G, Navarrete P, Caro, M, Troncoso M, Fagúndez G. Portación de *Staphylococcus aureus* enterotoxigênicos em manipuladores de alimentos. Rev Méd Chile. 2002; 130(8): 859-64.
4. Oliveira AC. Infecções hospitalares: epidemiologia, prevenção e controle. São Paulo: Guanabara Koogan; 2005.
5. Souza LHL. A manipulação inadequada dos alimentos: fator de contaminação. Hig Aliment. 2006; 20(146): 32-9.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília [citado 2007 Maio 4]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/alimentos/seguranca/capacita_rh.htm
7. Silva Júnior EA. Manual de controle higiênico-sanitário em serviços de alimentação. 6ª ed. São Paulo: Editora Varela; 2007.
8. Honma K, Tawara Y, Okuda K. Detection of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in human saliva and denture surfaces. Bull Tokyo Dent Coll. 1994; 35(4): 217-20.
9. Smith AJ, Jackson MS, Bagg J. The ecology of *Staphylococcus* species in the oral cavity. J Med Microbiol. 2001; 50(11): 940-6.
10. Sumi Y, Miura H, Sumakawa M, Michiwaki Y, Sakagami N. Colonization of denture plaque by respiratory pathogens in dependent elderly. Gerodontology. 2002; 19(1): 25-9.
11. Smith AJ, Robertson D, Tang MK, Jackson MS, MacKenzie D, Bagg J. *Staphylococcus aureus* in the oral cavity: a three-year retrospective analysis of clinical laboratory data. J Br Dent. 2003; 195(12): 701-3.
12. Bueris V, Pimenta FC, Ito IY, Marin JM. Oral incidence of *Staphylococcus aureus* and antimicrobials agents resistance. Braz J Oral Sci. 2005; 4(12): 676-9.
13. Kaklamanos EG, Charalampidou M, Menexes G, Topitsoglou V, Kalfas S. Transient oral microflora in greeks attending day centres for the elderly and residents in homes for the elderly. Gerodontology. 2005; 22(3): 158-67.
14. Araújo FB, Barata JS. Promoção de saúde bucal em odontopediatria. In: Kriger L. Promoção de saúde bucal: paradigma, ciência, humanização. São Paulo: Artes Médicas; 2003. p. 287-316.
15. Vieira LCC. Análise da influência de variáveis diversas na situação de saúde periodontal da população de Bauru, São Paulo [tese]. Bauru: Universidade de São Paulo; 1991.
16. Lucas SD. Saúde bucal: reflexo das desigualdades sociais. Rev do CROMG. 1995; 1(1): 10-2.
17. Abegg C. Hábitos de higiene bucal de adultos porto-alegrenses. Rev Saúde Pública. 1997; 31(6): 586-93.
18. Pinto VG. Epidemiologia das doenças bucais no Brasil. In: Kriger L. Promoção de saúde bucal: paradigma, ciência, humanização. São Paulo: Artes Médicas; 2003. p. 25-42.
19. Guimarães MM, Badeia M. Expectativa de perda de dente em diferentes classes sociais. Rev CROMG. 1996; 2(1): 16-20.
20. Marsh P, Martin MV. Microbiologia oral. 4ª ed. São Paulo: Ed. Santos; 2005.
21. Souza LHL. A manipulação inadequada dos alimentos: fator de contaminação. Hig Aliment. 2006; 20(146): 32-9.
22. Ayres M. BioEstat: aplicações estatísticas nas áreas das ciências biológicas e médicas. Manaus: Sociedade Civil Mamirauá; 1998.
23. Okuda K, Adachi M, Iijima K. The efficacy of antimicrobial mouth rinses in oral health care. Bull Tokyo dent Coll. 1998; 39(1): 7-14.
24. Albuquerque JAP, Santos AA, Gonçalves SRJ, Bonfim AMA, Calado AA, Santos JA. A importância do cirurgião-dentista na prevenção, diagnóstico e tratamento da halitose. Odontol Clín Cient. 2004; 3(3): 169-72.
25. Oliveira LMCN, Neves AA, Souza IPR. Tratamento restaurador atraumático e adequação do meio bucal. Rev Bras Odontol. 1998; 55(2): 94-9.
26. Neville BW, Damm DD, Allen CM. Patologia oral e maxilofacial. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

Recebido em: 13/3/2008
Aprovado em: 19/6/2008