

Comportamentos de higiene bucal e morbidade bucal autorreferida de trabalhadores da limpeza urbana pública

Oral hygiene behaviors and self-reported oral morbidity of public urban cleaning workers

Comportamientos de higiene bucal y morbilidad bucal autoinformada de trabajadores de limpieza pública urbana

Larissa Goulart de Carvalho¹, Maria Isabel Araujo Lima², Marcos Antônio Albuquerque de Senna³, Andréa Neiva da Silva⁴, Gabriela Bittencourt Gonzalez Mosegui⁵, Deison Alencar Lucietto⁶

Como citar esse artigo. Carvalho LG. Lima MIA. Senna MAA. Silva AN. Mosegui GGB. Lucietto DA. Comportamentos de higiene bucal e morbidade bucal autorreferida de trabalhadores da limpeza urbana pública. Rev Pró-UniversUS. 2025; 16(1):18-26.



Resumo

Este estudo teve por objetivo descrever os comportamentos de higiene bucal e a morbidade bucal autorreferida de trabalhadores da limpeza urbana pública de Niterói/RJ. Foi realizado estudo transversal por meio da aplicação de questionário estruturado a 61 trabalhadores da Companhia de Limpeza de Niterói (CLIN). Os dados foram analisados por meio de procedimentos de estatística descritiva. Identificou-se que a maioria realizava escovação dentária duas ou mais vezes ao dia (95,8%), utilizando escova de dentes (98,4%), creme dental (86,9%) e fio dental (52,5%). Houve elevada percepção de perdas dentárias (mais de 70% em ambas as arcadas), uso de algum tipo de prótese (51,0%) e necessidade de tratamento odontológico, especialmente para prevenção (42,6%) e próteses (36,1%). Cerca da metade considerava-se satisfeita com seus dentes/boca. Conclui-se que os trabalhadores da limpeza apresentavam adequados comportamentos de higiene bucal, porém sem equivalência quanto às suas condições bucais autorreferidas. A situação identificada demanda a oferta de assistência odontológica e a disponibilização de informação para o autocuidado bucal.

Palavras-chave: Higiene bucal; Doenças da boca; Autoimagem; Saúde bucal; Catadores.

Abstract

This study aimed to describe oral hygiene behaviors and self-reported oral morbidity among public cleaning workers in Niterói, State of Rio de Janeiro. A cross-sectional study was conducted by applying a structured questionnaire to 61 workers from the Niterói Cleaning Company (CLIN). Data were analyzed using descriptive statistics. It was found that the majority of the participants brushed their teeth two or more times a day (95.8%), using a toothbrush (98.4%), toothpaste (86.9%) and dental floss (52.5%). There was a high perception of tooth loss (more than 70% in both arches), use of some prosthesis (51.0%), and need for dental treatment, especially for prevention (42.6%) and prosthesis (36.1%). Approximately half considered themselves satisfied with their teeth/mouth. It was concluded that the cleaning workers presented adequate oral hygiene behaviors without equivalence regarding their self-reported oral conditions. The situation identified demands the provision of dental care and the provision of information for oral self-care.

Key words: Oral hygiene; Mouth Diseases; Self Concept; Oral health; Waste Pickers.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo describir las conductas de higiene bucal y la morbilidad bucal autoinformada de trabajadores de limpieza pública urbana en Niterói/RJ. Se realizó un estudio transversal mediante la aplicación de un cuestionario estructurado a 61 trabajadores de la Empresa de Limpieza de Niterói (CLIN). Los datos se analizaron mediante procedimientos de estadística descriptiva. Se identificó que la mayoría se cepillaba los dientes dos o más veces al día (95,8%), utilizaba cepillo de dientes (98,4%), pasta dental (86,9%) e hilo dental (52,5%). Hubo alta percepción de pérdida dentaria (más del 70% en ambas arcadas), uso de algún tipo de prótesis (51,0%) y necesidad de tratamiento odontológico, especialmente de prevención (42,6%) y prótesis (36,1%). Aproximadamente la mitad se consideraba satisfecha con sus dientes y su boca. Se concluye que los trabajadores de limpieza mostraron conductas de higiene bucal adecuadas, pero sin equivalencia en cuanto a sus condiciones bucales autoreportadas. La situación identificada exige la prestación de asistencia odontológica y la provisión de información para el autocuidado bucal.

Palabras clave: Higiene Bucal; Enfermedades de la Boca; Autoimagen; Salud bucal; Segregadores de Residuos Sólidos.

Afilição dos autores: ¹Cirurgiã-dentista pela FOUFF, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: larissagoulart@id.uff.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3642-7480>

²Estudante de Odontologia da FOUFF, Niterói, RJ, Brasil. Email: mialima@id.uff.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2982-0543>

³Professor Titular do Departamento de Saúde e Sociedade, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. Email: msenna@id.uff.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0127-0187>

⁴Professora Associada do Departamento de Saúde e Sociedade, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. Email: andreaneiva@id.uff.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1168-1695>

⁵Professora Associada do Departamento de Saúde e Sociedade, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. Email: gabrielamosegui@id.uff.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5954-684X>

⁶Professor Adjunto do Departamento de Saúde e Sociedade, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil. Email: deisonlucietto@id.uff.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7002-7952>.

* E-mail de correspondência: deisonlucietto@id.uff.br

Recebido em: 12/01/24 Aceito em: 10/03/25

Introdução

Cárie dentária, doenças periodontais e edentulismo, condições bucais passíveis de prevenção e tratamento precoce, ainda figuram como importantes desafios para a população brasileira¹. Tais condições possuem como fator etiológico comum o biofilme dental, formado pela proliferação bacteriana, saliva e nutrientes do ambiente bucal, incluindo a viabilidade e formação de substâncias poliméricas extracelulares²⁻³, aspectos influenciados por fatores pessoais como açúcares da dieta, pH oral, higiene bucal deficiente, tabagismo e consumo de álcool⁴.

A conquista da saúde bucal, entretanto, não é apenas de responsabilidade individual, sendo influenciada por diversos determinantes, dentre os quais estão fatores biológicos, comportamentais, sociais e estruturais⁵⁻⁷.

Idade, sexo, alimentação rica em açúcares livres, higiene dental, tabagismo, visitas regulares ao dentista, renda e nível educacional, além de macrodeterminantes políticos, sociais e culturais são importantes para explicar as condições de saúde bucal^{6,8-10}. Questões socioeconômicas e culturais, por exemplo, influenciam na qualidade de informações sobre saúde bucal¹¹ e nos hábitos alimentares e em comportamentos de higiene bucal¹².

A higiene bucal, realizada por meio da escovação dentária e da limpeza interdental, podendo ter como coadjuvante o uso de enxaguatórios antimicrobianos, influencia na remoção do biofilme dental¹³ e estima-se que 85% dos cuidados bucais possam ser realizados pelo próprio indivíduo¹⁴.

A autopercepção de saúde bucal, por sua vez, representa a compreensão que o indivíduo tem sobre seu estado de saúde bucal, bem como a avaliação dos impactos de suas condições bucais e funcionalidades na vida cotidiana e social¹⁵. Ela é influenciada por suas experiências anteriores, contexto social, crenças, atitudes, comportamentos, cognição, desconfortos e capacidade funcional. A presença de morbidades, sintomatologia dolorosa e ausência dentária pode estar ligada à procura por serviços odontológicos e repercute tanto nos resultados em saúde bucal⁹ quanto na qualidade de vida oral¹⁵⁻¹⁶. A percepção negativa da saúde bucal também interfere em questões sociais mais amplas, como a expectativa de conseguir um emprego¹⁷.

Apesar de comprovada a importância da saúde bucal, acredita-se que grupos populacionais vulnerabilizados ainda estejam à margem dessas questões, a exemplo dos trabalhadores da limpeza urbana, que atuam nos serviços de coleta de resíduos, na limpeza e na conservação de áreas públicas, também denominados de “coletores de resíduos”, “coletores de lixo”, “garis” e “varredores de rua”¹⁸.

Esses indivíduos, que têm a integridade significativamente exigida, precisam se adaptar aos riscos da profissão¹⁹ e enfrentam dificuldades para garantir adequadas condições de vida, de trabalho e de cidadania²⁰. Muitas vezes estigmatizados ou invisibilizados pela sociedade, compõem um grupo no qual a saúde - especialmente na sua dimensão bucal - pode não ser prioridade¹⁹.

Pressupõem-se que jornadas de trabalho extensas ou noturnas, associadas às condições socioeconômicas desses trabalhadores interfiram negativamente no autocuidado bucal e nos resultados deles decorrentes. Conhecer sua situação de saúde bucal deste grupo social torna-se relevante para a proposição de intervenções em saúde bucal em diferentes níveis, com vistas a assegurar o direito constitucional à saúde e ao acesso a medidas para sua promoção, prevenção e recuperação, conforme a Política Nacional de Saúde Bucal²¹.

Diagnósticos sobre a situação de saúde bucal em diferentes espaços e organizações - além daqueles previstos em levantamentos epidemiológicos oficiais - também podem contribuir com a proposição de medidas de promoção da saúde, prevenção de doenças e fortalecimento do acesso aos cuidados bucais em âmbito local.

Considerando o exposto, este estudo teve como objetivo descrever os comportamentos de higiene bucal e a morbidade bucal autorreferida de trabalhadores da limpeza urbana pública da cidade de Niterói/RJ.

Metodologia

Tratou-se de estudo transversal realizado em duas unidades da Companhia de Limpeza Urbana de Niterói/RJ (CLIN), uma empresa de sociedade mista, criada em 1989 e subordinada à Prefeitura, que atua na limpeza urbana e destinação final resíduos sólidos - domiciliares e públicos - produzidos na cidade de Niterói²². A empresa foi selecionada devido à sua relevância social e ambiental, à sua preocupação com as necessidades dos colaboradores, bem como à sua disponibilidade e adesão aos propósitos da pesquisa.

A população elegível foi formada por trabalhadores da CLIN, tendo como critérios de inclusão os funcionários maiores de 18 anos e que atuavam como trabalhadores nos serviços de coleta de resíduos, na limpeza e na conservação de áreas públicas. Trabalhadores que atuavam em âmbito administrativo, em férias, afastados por motivo de doença e não localizados para convite após duas tentativas foram excluídos. Considerando as duas unidades disponibilizadas pela CLIN, a amostra inicial de conveniência para convite à participação no estudo foi de 114 trabalhadores.

A coleta de dados foi realizada por meio de

questionário de autoperenchimento com 20 questões de múltipla escolha adaptadas de outros instrumentos^{1,23-25} e criadas para a investigação. O instrumento utilizado neste estudo foi organizado nos seguintes blocos de perguntas: características variáveis sociodemográficas; comportamentos de higiene bucal; e, morbidade bucal autorreferida.

Previamente à coleta, foi feito o teste dos questionários com quatro trabalhadores administrativos da CLIN que não preenchiam os critérios de inclusão do estudo. Mesmo utilizando-se de instrumento de autoperenchimento, integrantes da equipe de pesquisa estiveram disponíveis para solucionar quaisquer dúvidas ou inconvenientes durante o período de coleta de dados.

As variáveis das questões de múltipla escolha foram transcritas em um banco do Programa Microsoft Excel® (2016). Os dados foram analisados de forma quantitativa por meio de medidas de frequência absoluta e relativa.

Todos os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados, em conformidade com as Resoluções CNS N.º 466/2012 e N.º 510/2016. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFF e aprovado sob o CAAE N.º. 68307423.3.0000.5243 e Parecer N.º.6.094.569. Os participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente ao questionário, no qual foram explicadas todas as informações sobre a pesquisa, com linguagem simples. Foi garantido o sigilo das informações em todas as etapas do estudo.

Resultados

Dos 114 trabalhadores (100%) que atuavam nos serviços de coleta de resíduos, na limpeza e na conservação de áreas públicas de duas unidades disponibilizadas pela CLIN, 14 estavam de férias (12,3%) e 39 recusaram-se a participar do estudo (34,2%), de modo que a pesquisa contou com as respostas de 61 funcionários (taxa de resposta de 53,5%).

Identificou-se que 31 trabalhadores eram do sexo masculino (51,0%). A maioria possuía idade entre 46 e 60 anos (n=36; 59,0%), considerava-se negra (n=50; 82,0%), possuía renda familiar total entre 1 e 2 salários-mínimos (n=50; 82,0%) e tinha nível de instrução incompleto (n=32; 52,5%). Desses, 22 tinham ensino fundamental incompleto (36,1%) e 10 segundo grau não concluído (16,4%).

Comportamentos de higiene bucal

Quanto aos comportamentos de higiene bucal, identificou-se que a maioria dos trabalhadores da limpeza informou utilizar escova de dentes (n=60; 98,4%) e pasta dental (n=53; 86,9%). Percentual menor referiu

uso do fio dental (n=32; 52,5%) e de enxaguatório bucal (n=20; 32,8%) (Tabela 1).

Com relação à frequência dos cuidados bucais, a quase totalidade relatou ao menos uma escovação diária (n=60; 98,4%). Destes, 34 trabalhadores (55,8%) informaram escovar os dentes três ou mais vezes ao dia. A troca da escova de dentes em intervalo menor a três meses foi referida por 32 participantes (52,5%). Os principais responsáveis por ensinar a escovação dentária foram os pais ou responsáveis (n=39; 63,9%) (Tabela 1).

Tabela 1. Comportamentos de higiene bucal dos trabalhadores da limpeza urbana de Niterói/RJ (n=61) – 2023

Variável	N	%
<i>O que usa para fazer a limpeza da boca?*</i>		
Escova de dente	60	98,4
Pasta de dente	53	86,9
Fio dental	32	52,5
Enxaguatório bucal	20	32,8
Outro: Não usa	1	1,6
Total	61	
<i>Com que frequência usa escova de dente para higiene bucal?</i>		
Não escova todos os dias	1	1,6
1 vez por dia	2	3,3
2 vezes por dia	24	39,3
3 vezes ou mais por dia	34	55,8
Total	61	100,0
<i>Com que frequência troca a escova de dente?</i>		
Menos de 3 meses	32	52,5
De 3 meses a menos 6 meses	16	26,2
De 6 meses a menos de 1 ano	10	16,4
1 ano ou mais	2	3,3
Nunca trocou	1	1,6
Total	61	100,0
<i>Quem ensinou a escovar os dentes?</i>		
Ninguém	12	19,7
Pai/mãe/responsável	39	63,9
Professora da escola	3	4,9
Dentista	3	4,9
Outro	0	0,0
Não sei	4	6,6
Total	61	100,0

Legenda. * Poderia marcar mais de uma alternativa
Fonte. Dados da pesquisa (2023)

Morbidade bucal autorreferida

No que se refere à morbidade bucal autorreferida, identificou-se elevada prevalência de perdas dentárias em ambas as arcadas: quanto ao maxilar superior, 38 trabalhadores referiram perda de alguns dentes (62,3%) e 13 de todos os dentes superiores (21,3%). Em relação à mandíbula, 43 haviam perdido alguns dentes (70,5%) e 5 relataram ter perdidos todos seus dentes inferiores (8,2%). Trinta e um participantes informaram utilizar algum tipo de prótese odontológica (51,0%). Apesar da elevada perda dentária, a maioria relatou nenhum ou leve grau de dificuldade para se alimentar por causa de dentes/dentaduras (n=50; 82,0%) (Tabela 2).

Dentre os participantes adultos (35 - 44 anos) e idosos (65 - 74 anos), constatou-se que 11 (61,1%) e 13 (72,2%), respectivamente, não tinham algum dente ou prótese com implante superior e inferior na boca. Parcela considerável identificou que necessitava tratamento dentário no momento da pesquisa (n=45; 73,8%), sendo os principais motivos: “revisão/prevenção/rotina/limpezas” (n=26; 42,6%) e “colocação de prótese” (n=22; 36,1%). Pouco mais da metade relatou não ser necessário utilizar ou trocar a prótese total superior (n=34; 55,7%) e inferior (n=31; 50,8%). Vinte participantes se mostraram satisfeitos com os dentes/a boca (32,8%) e dez consideram-se muito satisfeitos (16,4%) (Tabela 2).

Tabela 2. Condição bucal autorreferida dos trabalhadores da limpeza urbana de Niterói/RJ (n=61) - 2023

Variável	n	%
<i>Há dentes permanentes superiores perdidos?</i>		
Não	10	16,4
Sim, perdeu alguns dentes	38	62,3
Sim, perdeu todos os dentes	13	21,3
Total	61	100,0
<i>Há dentes permanentes inferiores perdidos?</i>		
Não	12	19,7
Sim, perdeu alguns dentes	43	70,5
Sim, perdeu todos os dentes	5	8,2
Não respondeu	1	1,6
Total	61	100,0

Variável	n	%
<i>Usa algum tipo de prótese?</i>		
Sim	31	51,0
Não	30	49,00
Total	61	100,0
<i>Apenas para participantes de 35-44 anos e 65-74 anos: tem algum dente superior ou prótese com implante superior na boca?</i>		
Não	11	61,1
Sim	4	22,2
Não sei	0	0
Não responderam	3	16,7
Total	18	100,0
<i>Apenas para participantes de 35-44 anos e 65-74 anos: tem algum dente inferior ou prótese com implante inferior na boca?</i>		
Não	13	72,2
Sim	3	16,7
Não sei	0	0
Não responderam	2	11,1
Total	18	100,0
<i>Grau de dificuldade para se alimentar por conta dos dentes/dentadura</i>		
Nenhum	25	41,0
Leve	25	41,0
Regular	7	11,4
Intenso	2	3,3
Muito intenso	2	3,3
Total	61	100,0
<i>Você acha que necessita de tratamento dentário atualmente?</i>		
Não	15	24,6
Sim	45	73,8
Não sei	0	0
Não responderam	1	1,6
Total	61	100,0

Variável	n	%
<i>Qual motivo principal pelo qual considera que necessita de tratamento dentário atualmente?*</i>		
Não necessita	8	13,1
Revisão/prevenção/rotina/limpeza	26	42,6
Colocar prótese	22	36,1
Clarear os dentes	11	18,0
Extrair dente	6	9,8
Fazer restaurações (obturações)	6	9,8
Fazer tratamento de canal	5	8,2
Sangramento nas gengivas	4	6,6
Colocar aparelho ortodôntico	3	4,9
Mau hálito	2	3,3
Dor de dente	1	1,6
Dor na gengiva	1	1,6
Dor muscular ou próxima ao ouvido	1	1,6
Outros	1	1,6
Não sei	1	1,6
Não responderam	1	1,6
Total	61	
<i>Você considera que precisa utilizar prótese total superior ou trocar a que usa?</i>		
Não	34	55,7
Sim	23	37,7
Não sei	3	4,9
Não responderam	1	1,6
Total	61	100,0
<i>Você considera que precisa utilizar prótese total inferior ou trocar a que usa?</i>		
Não	31	50,8
Sim	20	32,8
Não sei	7	11,5
Não responderam	3	4,9
Total	61	100,0
<i>Com relação aos dentes/boca, está:</i>		
Muito satisfeito	10	16,4
Satisfeito	20	32,8
Nem satisfeito nem insatisfeito	11	18,0
Insatisfeito	14	23,0
Muito insatisfeito	2	3,3
Não sei	2	3,3
Não responderam	2	3,3
Total	61	100,0

Legenda. * Poderia marcar mais de uma alternativa

Fonte. Dados da pesquisa (2023)

Discussão

Dos 114 trabalhadores que atuavam nos serviços de coleta de resíduos, na limpeza e na conservação de áreas públicas vinculados à CLIN e que atuavam nas duas unidades disponibilizadas para este estudo (100%), 61 participaram efetivamente, o que equivale a uma taxa de resposta de 53,5%.

Acredita-se que os principais motivos para a recusa da participação tenham sido o número de perguntas do questionário e o limitado grau de instrução dos trabalhadores. Ressalta-se que a apresentação da pesquisa e o convite aos possíveis participantes foram realizados por pesquisador da equipe, em evento organizado pela CLIN. Para minimizar as recusas, observadas no decurso da pesquisa, além do auxílio para a leitura e da assistência individualizada, sempre que solicitada, a coleta de dados foi realizada em ambiente reservado e em horário previamente combinado com a gestão da Companhia.

Apesar dos achados do presente estudo indicarem quase uma equivalência entre os gêneros (49% feminino e 51% masculino) de acordo com o estudo de Alves *et al.*²⁶, a composição de trabalhadores da limpeza urbana se dá majoritariamente por homens. Isso porque, como explicam Basso e Silva¹⁹, nos processos de trabalho de limpeza e conservação de vias públicas há consideráveis exposições de risco à integridade física, ainda que essas sejam muitas vezes normalizadas.

No que se refere à faixa etária e cor autodeclaradas, a chance do indivíduo ser catador aumenta à medida que envelhece, o que pode se dar em decorrência da insuficiência de programas de aposentadoria, tornando necessária a complementação da renda²⁷.

Neste estudo, confirmando este entendimento, verificou-se predomínio de participantes com mais de 51 anos (60,6%) e que se consideravam negros (82,0%), sendo 57,4% pardos e 24,6% pretos. A literatura aponta que pretos e pardos têm mais chances de serem coletores de lixo quando comparados com indivíduos brancos²⁷.

Outro fator analisado foi a escolaridade, em que 52,5% dos trabalhadores deste estudo informou apresentar nível de instrução incompleto, aspecto igualmente observado em pesquisa realizada com catadores de materiais recicláveis no Brasil, considerando os dados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013. Quanto à renda de trabalhadores da limpeza urbana, os dados são, de modo geral, concordantes com a mesma pesquisa, na qual se identificou que a renda desses indivíduos é predominantemente de até um salário-mínimo²⁷. Isso significa que, mesmo com a demanda física e a extensa jornada de trabalho, a remuneração obtida ainda é considerada baixa.

No que se refere aos comportamentos de higiene bucal dos trabalhadores da limpeza urbana, verificou-

se que a maioria relatou utilizar escova de dentes (98,4%) e creme dental (86,9%) para o autocuidado bucal. Contudo, percentual menor informou utilizar fio dental (52,5%) e algum tipo de enxaguatório bucal (32,8%). Sobre a frequência da troca de escova de dente, verificou-se que pouco mais da metade dos trabalhadores (52,5%) realizava a troca em período inferior aos três meses. Em relação à frequência dos cuidados bucais, constatou-se que a quase totalidade dos participantes escovava os dentes pelo menos duas vezes ao dia (95,1%). Desses, 55,8% referiram escovar os dentes pelo menos três vezes ao dia.

Estes achados são compatíveis com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do ano de 2019, quando se identificou que a proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que escovava os dentes pelo menos duas vezes por dia foi de 93,6%. Esta mesma pesquisa apontou para uma melhoria nos hábitos de higiene bucal dos adultos brasileiros, em comparação com os achados da PNS de 2013 (89,1%)²⁴.

A literatura odontológica é concordante sobre a necessidade de desorganização do biofilme dental como meio de prevenção e controle da cárie dentária e da doença periodontal^{12,14,28}, incluindo prevenção de perdas dentárias²⁹. Indica-se, geralmente, a frequência de escovação de duas a três vezes ao dia e, de forma consensual, o uso diário do fio dental - além do controle de dietas cariogênicas. Quanto à visita ao dentista, há a recomendação que aconteça uma vez ao ano, para acompanhamento da saúde bucal³⁰.

Revisão sistemática recente identificou que o uso de fio dental ou de escovas interdentais junto à escovação dentária pode reduzir a gengivite ou o biofilme, para além da simples escovação³¹. Por isso, reforça-se a importância da melhor combinação de métodos de higiene bucal junto aos participantes da pesquisa. Associado a isso, é orientação, de acordo com a *American Dental Association* (ADA), a troca da escova dental de forma periódica, uma vez que o desgaste das cerdas pode comprometer a qualidade da limpeza das superfícies dentais e, também, favorecer o uso de maior força na escovação³².

Para a maioria dos trabalhadores desta pesquisa, os comportamentos de higiene bucal foram ensinados por pais, mães e responsáveis (63,9%). Neste quesito, destacou-se a falta de orientação de nenhum familiar ou profissional por parcela considerável (19,7%). Além disso, pequeno papel foi atribuído ao dentista e às professoras da escola (4,9% em cada). Este achado revela a importância da família para a obtenção de informações e cuidados em saúde por parte dos trabalhadores participantes e, simultaneamente, pode indicar limitado acesso a informações de saúde bucal pela via dos profissionais da Odontologia e da educação.

Este estudo identificou a necessidade de

serem adotadas medidas de prevenção das principais condições bucais junto aos trabalhadores da CLIN, o que pressupõe incentivo à remoção regular do biofilme dental por meio da escovação dentária, do uso do fio dental e de substâncias antimicrobianas (como coadjuvantes, quando possível)^{2,13,28}. Neste processo, conhecimento, comprometimento e destreza são fatores pessoais de grande relevância para aumentar a eficácia da higiene bucal³³. A adoção de comportamentos de higiene bucal, no entanto, depende de fatores diversos, tais como disponibilidade de produtos para a higiene bucal (associada às questões socioeconômicas), nível de informação, comportamentos em saúde, estímulo profissional e habilidades pessoais³⁴.

No que tange especificamente à morbidade bucal, esta pesquisa revelou elevada prevalência de perdas dentárias entre os trabalhadores da limpeza urbana de Niterói: 83,6% referiram perdas de dentes superiores (destes, 21,3% referiram perda de todos os dentes superiores) e 78,7% referiram perdas de dentes inferiores (destes, 8,2% referiram perda de todos os dentes inferiores).

A perda dentária entre brasileiros é enfatizada na literatura: segundo a PNS do ano de 2019, 8,9% das pessoas com 18 anos ou mais de idade haviam perdido todos os dentes, sendo este percentual maior entre idosos, quando a perda dentária foi de 31,7%²⁴. Estudo transversal conduzido com os dados de 9.564 adultos do Levantamento Nacional de Saúde Bucal (Projeto SB Brasil 2010) identificou que os brasileiros perderam, em média, 7,57 dentes³⁵. Outra pesquisa realizada com 387 trabalhadores adultos e idosos vinculados a uma rede atacadista do Estado de São Paulo identificou que eles haviam perdido em média 5,38 dentes e que 76,9% haviam perdido pelo menos um dente²⁹.

Os achados deste estudo são concordantes com os resultados das pesquisas acima citadas^{24,29,35} e revelam que a perda dentária é importante condição de saúde bucal a ser considerada entre os trabalhadores da limpeza urbana de Niterói. O edentulismo, independentemente se parcial ou total, influencia negativamente na autoestima em todas as faixas etárias ao prejudicar a expressão de emoções positivas, como o sorriso, por exemplo³⁶.

A literatura científica aponta que os seguintes fatores individuais e contextuais estão associados a maiores perdas dentárias entre brasileiros: ser indivíduo autodeclarado amarelo, preto, pardo e indígena³⁵; ter idade avançada^{29,35}; possuir baixa renda familiar^{29,37}; apresentar biofilme dentário visível²⁹; e viver em município que não possui fluoretação de águas públicas^{35,37}.

Apesar da perda dentária ser decorrente de um conjunto de eventos inadequados ao longo do tempo, estudo desenvolvido junto a trabalhadores da limpeza urbana de Caxias/MA verificou que a baixa ingestão de água no decorrer do dia e a rotina das atividades laborais

contribuem para a diminuição do fluxo salivar e para a higiene deficiente, justificando as perdas dentárias e o alto índice de cárie encontrados³⁸. Por isso, torna-se importante melhor identificar os fatores de risco individuais e contextuais que estão associados à elevada prevalência de perdas dentárias nos trabalhadores da limpeza urbana de Niterói, o que poderá ser feito por meio de análises estatísticas mais aprofundadas.

Pouco mais da metade dos trabalhadores da CLIN revelou usar algum tipo de prótese dentária (51%). Neste quesito, os achados deste estudo são superiores aos encontrados em estudos nacionais: dados do Projeto SB Brasil 2010 revelaram que 67,2% dos brasileiros de 35-44 anos e 23,5% dos idosos de 65-74 anos não usavam prótese dentária¹. E, dados da PNS de 2019 identificaram que 33,0% dos brasileiros com 18 anos ou mais de idade utilizam algum tipo de prótese dentária²⁴.

Vale ressaltar, contudo, que a maioria dos trabalhadores adultos (35-44) e idosos (65-74 anos) deste estudo não possuía dente ou prótese com implante na boca, tanto na arcada superior (61,1%) quanto na inferior (72,2%), aspecto que demonstra menor participação deste tipo de tratamento para as necessidades protéticas. O custo deste tratamento provavelmente é um dos principais fatores para explicar o achado.

Ainda que neste estudo majoritariamente os participantes afirmassem não ter ou ter leve dificuldade para se alimentar com dente(s) ou prótese(s) (82,0%) – fator esse relacionado à função dos dentes –, ao longo da aplicação dos questionários, integrantes da equipe de pesquisa ouviram relatos sobre a necessidade de implantes ou próteses novas. Paralelamente a isso, no aspecto função, de acordo com Basso e Silva¹⁹, a ausência de dentes, comum entre os catadores de materiais recicláveis da cidade de Erechim/RS, foi notada a partir da interferência direta na fala, que tornava difícil a compreensão das respostas.

Quando questionados, a maioria dos trabalhadores deste estudo considerava necessitar de tratamento dentário (73,8%), tendo como principais necessidades autopercebidas a prevenção (42,6%), a colocação de próteses (36,1%), o clareamento dental (18,0%), a extração dental (9,8%), a restauração dental (9,8%), o tratamento endodôntico (8,2%) e os tratamentos periodontais (6,6%). Neste critério, os achados se aproximam aos resultados do Projeto SB Brasil 2010, quando se identificou que 75,2% dos adultos brasileiros (35-44 anos) relataram necessitar de tratamentos odontológicos¹.

Nas necessidades percebidas pelos trabalhadores da CLIN, destaca-se a considerável demanda por tratamentos em decorrência do ataque da cárie dentária/doença periodontal e de perdas dentárias, aspectos que ilustram falhas em medidas preventivas ao longo da vida. Neste sentido, vale salientar que parcela considerável

dos participantes revelou ter necessidade de utilizar ou trocar a prótese dentária, seja ela superior (37,7%) ou inferior (32,7%). No que se refere à necessidade de próteses dentárias, dados do Projeto SB Brasil 2010 demonstraram que apenas 31,2% dos adultos e 7,3% dos idosos não necessitavam de próteses odontológicas¹.

Pode-se afirmar que parte significativa das necessidades de saúde bucal autorreferidas pelos trabalhadores da CLIN (exceto próteses e tratamentos endodônticos) pode ser atendida por meio de procedimentos de clínica odontológica básica, sendo este um fator importante para o planejamento da demanda encontrada.

Em relação à satisfação com os dentes e boca, identificou-se que cerca da metade dos trabalhadores deste estudo apresentou avaliação positiva, quando 16,4% consideravam-se muito satisfeitos e 32,8% satisfeitos. Embora não seja possível comparação por faixa etária, os achados se aproximam ao que foi encontrado no Projeto SB Brasil 2010: entre os adultos, 7,6% estavam muito satisfeitos e 37,1% estavam satisfeitos com seus dentes e boca; já entre o grupo dos idosos, 10,0% estavam muito satisfeitos; 48,2% satisfeitos¹.

Sabe-se que a autopercepção positiva sobre saúde bucal é relevante elemento na determinação da qualidade de vida e está associada ao bem-estar psicológico e à satisfação com a existência³⁹. Manter uma saúde bucal de qualidade é importante pois interfere na autoestima, nas relações sociais e no bem-estar geral³⁶. Nesse sentido, tanto os cuidados preventivos quanto a realização de tratamentos odontológicos estéticos podem influenciar positivamente a autoestima e a qualidade de vida^{36,40} e, por isso, devem ser considerados na abordagem e terapêutica no campo da saúde bucal.

Apesar dos resultados deste estudo expressarem, de modo geral, adequados comportamentos de higiene oral entre os trabalhadores é possível a existência de um viés, uma vez que os participantes relataram elevada prevalência de perdas dentárias. Acredita-se que o desconforto ao responder determinadas questões de maneira genuína e a dificuldade na compreensão de algumas perguntas possam ajudar a elucidar tal inconsistência.

No decorrer do estudo identificou-se, também, a importância de oferecer escuta e de possibilitar voz para que os participantes compartilhassem suas experiências e vivências em relação à saúde bucal. Esta constatação abre espaço para a proposição de investigação com abordagem qualitativa com a utilização de outras técnicas de produção de dados, como a entrevista e o grupo focal.

O presente estudo teve como limitações o fato de não ter sido realizado com a totalidade dos trabalhadores

da limpeza urbana de Niterói, a recusa de participantes nas unidades disponibilizadas, o preenchimento parcial das perguntas por alguns e a abordagem essencialmente quantitativa da pesquisa. Mesmo assim, os resultados possibilitaram a produção de um diagnóstico inicial importante sobre os comportamentos de higiene bucal e a morbidade bucal autorreferida dos trabalhadores da limpeza urbana da cidade. Estes dados poderão subsidiar intervenções em educação em saúde e o direcionamento para a assistência odontológica pela CLIN.

Conclusão

Este estudo identificou que os trabalhadores da limpeza urbana pública participantes formavam um grupo composto majoritariamente por negros, entre 46 e 60 anos e com renda familiar total entre um e dois salários-mínimos. A maioria dos trabalhadores realizava escovação dentária duas ou mais vezes ao dia, utilizando-se de escova de dentes, creme dental e fio dental. Houve elevada prevalência de perdas dentárias e cerca de 50% utilizavam algum tipo de prótese. Parcela considerável necessitava de tratamento odontológico, especialmente por motivos de prevenção e colocação de prótese. Quase 50% considerava-se satisfeita e muito satisfeita com seus dentes e bocas. Ações de educação em saúde, disponibilização de informações e ampliação da assistência odontológica são necessárias para melhorar a condição de saúde bucal dos participantes.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

1. Brasil MS. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - Resultados Principais [Internet]. Brasília/DF: Ministério da Saúde; 2011 p. 92. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/SBBrasil_2010.pdf
2. Casais PMM, Moreira IS, Moreira LGP, Oliveira MLL, Ribeiro ÉDP, Rapp GE. Placa bacteriana dental como um biofilme. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia*. 2013; 43(1):61–6.
3. He W, Liu H, Wang Z, Tay FR, Shen Y. The dynamics of bacterial proliferation, viability, and extracellular polymeric substances in oral biofilm development. *J. Dent*. 2024; 143(1):104882.
4. Abebe GM. Oral Biofilm and Its Impact on Oral Health, Psychological and Social Interaction. *Int J Oral Dent Health*. 2021; 7(127):1–11.
5. Broomhead T, Baker SR. From micro to macro: Structural determinants and oral health. *Community Dent. Oral. Epidemiol*. 2023; 51(1):85–8.
6. Moysés ST, Watt R. Promoção de saúde bucal- definições. In: Buischi YP, organizador. *Promoção Saúde Bucal na Clínica Odontológica*. São Paulo: Artes Médicas- EAP-APCD; 2000. p. 3–22.
7. Glick M, Williams DM, Kleinman DV, Vujicic M, Watt RG, Weyant RJ. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *Br Dent J*. 2016; 221(12):792–3.
8. Freire MCM. Dieta, Saúde Bucal e Saúde Geral. In: Buischi YP, organizador. *Promoção Saúde Bucal na Clínica Odontológica*. São Paulo: Artes Médicas-EAP-APCD; 2000. p. 248–78.
9. Ghanem AS, Móré M, Nagy AC. Assessing the impact of sociodemographic and lifestyle factors on oral health: a cross-sectional study in the Hungarian population. *Front Public Health*. 2023; 11(1): 1276758.
10. Heilmann A, Aravena Rivas Y, Watt RG. Diet and oral health. In: Caballero B, organizador. *Encyclopedia of Human Nutrition (Fourth Edition)* [Internet]. 4a. Oxford: Academic Press; 2023 [cited 2024 Nov 26]. p. 272–82. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128218488001281>
11. Davoglio RS, Aerts DRGDC, Abegg C, Freddo SL, Monteiro L. Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(3):655–67.
12. Carvalho MF, Cruz FLG, Rodrigues PA, Leite FPP, Chaves M das G, Miranda A. Correlação entre a merenda escolar, obesidade e cariogenicidade em escolares. *Rev Odonto*. 2009; 17(34):56–63.
13. Biradar B, Biradar S, Malhan B, Arvind M, Arora M. Oral Biofilm: a review. *IJSR*. 2021; 3(3):142–8.
14. Buischi YP, Axelsson P. Controle mecânico do biofilme dental realizado pelo paciente. In: Buischi YP, organizador. *Promoção de Saúde Bucal*. São Paulo: Artes Médicas; 2003. p. 113–28.
15. Salvador SM, Toassi RFC. Oral health self-perception: physical, social and cultural expressions of a body in interaction with the world. *Physis*. 2021; 31(01):e310122.
16. Santos LM, Noro LRA, Roncalli AG, Teixeira AKM. Autopercepção sobre saúde bucal e sua relação com utilização de serviços e prevalência de dor de dente. *RCP*. 2016; 2(2):14–27.
17. D'aramo LR, Bordoni NE, Coteló L, Perez MB, Sánchez ML, Salgado PA, et al. Is self-perception of oral health associated with expectations of employability? *Braz oral res*. 2023; 37:e014.
18. Brasil MTE. Classificação Brasileira de Ocupações. 2022 [cited 2022 Apr 30]. Trabalhadores nos serviços de coleta de resíduos, de limpeza e conservação de áreas públicas. Available from: <http://www.mte.gov.br/cbocsite/pages/pesquisas/ResultadoFamiliaDescricao.jsf>
19. Basso C, Silva IMM. 'Já me acostumei': interfaces entre trabalho, corpo e saúde de catadores de materiais recicláveis. *Trab educ saúde*. 2020; 18(3):e00283115.
20. Sacramento CMA, Mariano MR. Catadores de materiais recicláveis: uma análise sobre a saúde, o processo de trabalho e sua relação com o meio ambiente [Internet]. São Francisco do Conde; 2018 [cited 2022 Apr30]. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/1086>
21. Brasil MS. Diretrizes da política nacional de saúde bucal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 16 p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf
22. Prefeitura Municipal de Niterói CLIN. A CLIN – Companhia Municipal de Limpeza Urbana de Niterói [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 30]. Available from: <https://www.clin.rj.gov.br/SiteCLIN/home/empresa/dados-da-clin/>
23. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil 2021 [Internet]. 2022 [cited 2022 May 2]. Available from: <https://www.abep.org/criterio-brasil>
24. IBGE CTR. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões [Internet]. 1o ed. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. 113 p. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101764>

25. Schiavo DAR, Lucietto DA, Pietrobon L. Hábitos de higiene bucal, condições de saúde bucal e acesso a serviços odontológicos de escolares em Bozano, Rio Grande do Sul. *Rede Cuid. Saúde.* 2019; 13(2):30–43.
26. Alves KAN, Costa AKAN, Ramos JSA, Silva DM, Rodrigues FM. Condições socioeconômicas, de saúde e hábitos de vida dos catadores de material reciclável. *Saud Pesq.* 2 de março de 2020; 13(1):75–82.
27. Alves Carvalho A, Santos Teixeira T, Carvalho Alves L. Coletores de lixo no Brasil em 2013: Análise sobre condições de trabalho e saúde. *Textos Contextos (Porto Alegre).* 2020; 19(2):e38719.
28. Pedrazzi V, Souza S, Oliveira R, Cimões R, Gusmão E. Métodos mecânicos para o controle do biofilme dentário supragengival. *BJP.* 2009; 19(3):26–33.
29. Batista MJ, Rihs LB, Sousa MLR. Risk indicators for tooth loss in adult workers. *Braz oral res.* 2012; 26(5):390–6.
30. Freddo SL, Aerts DRGC, Abegg C, Davoglio R, Vieira PC, Lisiane Monteiro. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(9):1991–2000.
31. Worthington HV, MacDonald L, Poklepovic Pericic T, Sambunjak D, Johnson TM, Imai P, et al. Home use of interdental cleaning devices, in addition to toothbrushing, for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019(4):CD012018.
32. Oliveira TFC, Oliveira MC, Santos ABR, Moraes JMA. Análise microbiológica de escovas de dente usadas por adultos do município de Sumaré – SP. *J Health Sci Inst.* 2019; 37(4):307–15.
33. Maltz M, Alves LS, Zenkner JEA. Biofilm Control and Oral Hygiene Practices. In: Carrilho MRO, organizador. *Root Caries: from prevalence to therapy* [Internet]. Basel - Switzerland: Karger; 2017 [cited 2024 Dec 17]. Available from: <https://karger.com/books/book/322/chapter/5511686/Biofilm-Control-and-Oral-Hygiene-Practices>
34. Lucietto DA, Sagaz SM, Reque CM, Casani E, Mathias MP, Vargas G. Factors involved in the choice of oral hygiene products by students in the health area. *J Health Scie.* 2020; 22(2):183–9.
35. Roberto LL, Silveira MF, de Paula AMB, Ferreira e Ferreira E, Martins AMEBL, Haikal DS. Contextual and individual determinants of tooth loss in adults: a multilevel study. *BMC Oral Health.* 2020; 20(1):73.
36. Paraguassu EC, Cardenas AMC. Quality of life and oral health: understand this relationship. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* 2023; 5(3):01–4.
37. Bomfim RA, Constante HM, Cascaes AM. Explaining income inequities in tooth loss among Brazilian adults. *J. Public Health Dent.* 2023; 83(1):101–7.
38. Sousa FCA, Souza PPA, Oliveira FBM, Silva WC, Souza AB, Santos SKM, et al. Prevalência de agravos em saúde e fatores associados em profissionais de limpeza pública. *Rev. Enferm. Atual In Derme.* 2020; 92(30):109-118.
39. Kolli BD, Pachava S, Talluri D, Veligatla SM, Patnala J, Selvaraj VK. Assessment of Self-Perceived Oral Health Status, Psychological Well-Being and Life Satisfaction among Geriatric Population. *J. Indian Assoc. Public Health Dent.* 2023; 21(2):183.
40. Ferreira PDF, Cavalcante VA, Pereira RMS, Verde GMFL. Self-perception of aesthetic dental treatment: an integrative review. *RGO, Rev Gaúch Odontol.* 2023; 71(1):e20230018.