

**AÇÕES DE PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE  
EM UMA COMUNIDADE DE CATADORES DE MATERIAIS  
RECICLÁVEIS**

***SHARES OF PROMOTION, PROTECTION AND RECOVERY OF  
HEALTH IN A COMMUNITY OF RECYCLABLE MATERIALS***

Bianca Mayara Kotviski<sup>1</sup>; Gisele Matias<sup>2</sup>; Juliana Maria Stremel<sup>3</sup>; Bruna Mariana Tartari de Oliveira<sup>4</sup>; Joicy Carraro<sup>5</sup>; Rosilda Aparecida Kovaliczn<sup>6</sup>; Cristina Berger Fadel<sup>7</sup>

**RESUMO**

Considerando-se os catadores de materiais recicláveis como um grupo socialmente vulnerável e ainda frente à escassez de ações a eles direcionadas, o presente projeto teve como objetivo promover ações de educação e prevenção em saúde junto a uma população urbana de catadores de materiais recicláveis do município de Ponta Grossa/PR, constituída por 32 famílias moradoras de uma microárea de invasão. Metodologicamente as atividades foram desenvolvidas em quatro frentes de trabalho: o reconhecimento da realidade local, a hierarquização dos problemas e definição das diretrizes, a elaboração e execução da programação, e o acompanhamento e avaliação. Realizou-se: aplicação de um questionário para reconhecimento do perfil socioeconômico e de saúde da população alvo; exames parasitológicos de fezes para auxiliar na avaliação das condições de saúde; aplicação de um questionário sobre saúde bucal a fim de se obter informações a respeito da autopercepção dos pais em relação à saúde bucal dos filhos e, realização de diagnóstico de saúde bucal nas crianças para avaliação de doenças, com acompanhamento ao tratamento necessário; elaboração de materiais didático pedagógicos de ações educativo-preventivas em saúde; e, aplicação de um questionário avaliativo com a distribuição de kits para higiene pessoal, bucal e domiciliar, como estímulo para a comunidade. Percebeu-se singelas mudanças na vida dessas pessoas devido ao estímulo e sensibilização constante no que se refere às questões de saúde geral, ambiental e bucal, o que demonstra melhoras em relação às condições de higiene e saúde.

**Palavras-chave:** Processo saúde/doença. Exames parasitológicos de fezes. Saúde bucal. Educação em saúde.

---

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Ponta Grossa. Email: [bianca\\_kotviski@hotmail.com](mailto:bianca_kotviski@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Ponta Grossa. Email: [gisele\\_gii@hotmail.com](mailto:gisele_gii@hotmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Estadual de Ponta Grossa. Email: [jujumaria\\_7@hotmail.com](mailto:jujumaria_7@hotmail.com)

<sup>4</sup> Universidade Estadual de Ponta Grossa. Email: [brunatartari@yahoo.com.br](mailto:brunatartari@yahoo.com.br)

<sup>5</sup> Universidade Estadual de Ponta Grossa. Email: [joicycarraro@yahoo.com.br](mailto:joicycarraro@yahoo.com.br)

<sup>6</sup> Universidade Estadual de Ponta Grossa. Email: [rosildak@uol.com.br](mailto:rosildak@uol.com.br)

<sup>7</sup> Universidade Estadual de Ponta Grossa. Email: [cbfadel@gmail.com](mailto:cbfadel@gmail.com)

## ABSTRACT

*Considering the waste pickers as a socially vulnerable group and front the shortage of actions applied to them, this project aimed to promote actions in education and health prevention with a population of urban waste pickers in the municipality Ponta Grossa/PR, consisting of 32 families living in a micro area of invasion. Methodologically activities were developed on four fronts: the recognition of the local reality, the hierarchy of problems and definition of guidelines, the preparation and implementation of programming, and monitoring and evaluation. Held: a questionnaire for recognition of the socioeconomic and health of the target population; parasitological stool examinations to assist in the evaluation of health conditions, applied a questionnaire on oral health in order to obtain information about the perception of parents regarding the oral health of children, and conducting diagnostic oral health in children for assessment of disease, with follow the necessary treatment, development of didactic teaching of educational-preventive actions in health, and, applied a questionnaire evaluation with the distribution of personal hygiene kits, oral and home care as an incentive for the community. It was noticed uncomplicated changes in their lives due to constant stimulation and awareness in relation to general health issues, environmental and oral, which shows improvements in relation to hygiene and health.*

Keywords: Health/disease process. Parasitological stool exam. Oral Health. Health education.

## INTRODUÇÃO

O advento da industrialização, dos aglomerados urbanos, a era dos descartáveis e a cultura do consumismo geram um grave problema ambiental e de saúde pública, causado pela grande quantidade de resíduos sólidos depositados na natureza. A coleta seletiva é uma das alternativas para o gerenciamento destes resíduos sólidos, sendo realizada no Brasil, principalmente, por catadores de materiais recicláveis (OLIVEIRA, 2011).

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) reconheceu e oficializou a profissão de catador de material reciclável em 2002, porém, isso não implicou mudança nas condições de vida e trabalho dos catadores, que estima-se serem mais de 500 mil no país (BORTOLI, 2009).

A exclusão social, discriminação, preconceito, analfabetismo, condições precárias de habitação, de saneamento básico, de higiene e saúde são a realidade das condições de vida da maioria dessas pessoas (ARAÚJO, 2009).

Desta forma, entendendo e percebendo os catadores de materiais recicláveis como um grupo de indivíduos que vivenciam permanentemente processos de exclusão social em suas trajetórias de vida, trabalho e também de saúde, permeados por vulnerabilidades e fragilidades dos suportes sociais, e ainda, diante da escassez de estudos de base epidemiológica que enfoquem os problemas de saúde desta população, propôs-se a realização de um projeto que evidenciasse a realidade de uma comunidade de catadores do município de Ponta Grossa/PR.

Diante deste contexto, em setembro de 2012 o projeto “Conhecimento da realidade dos catadores de materiais recicláveis: um caminho viável para as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde”, oriundo de uma iniciativa integrada dos departamentos de Odontologia e Biologia Geral da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), foi implementado através do Programa Universidade Sem Fronteiras (USF), Programa este, elaborado e desenvolvido pela Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do Paraná (SETI - PR), o qual é, em investimento financeiro e capital humano, atualmente a maior ação de extensão universitária em curso no Brasil (PARANÁ, 2013).

Considerando-se os catadores de materiais recicláveis como um grupo socialmente vulnerável e ainda frente à escassez de ações a eles direcionadas, o presente projeto teve como objetivo promover ações de educação e prevenção em saúde junto a uma população urbana de catadores de materiais recicláveis do município de Ponta Grossa/PR, constituída por 32 famílias moradoras de uma microárea de invasão. Este projeto foi aprovado por meio do Edital 02/2011 USF-SETI, com a participação de diferentes áreas do conhecimento: Odontologia, Parasitologia, Ciências Biológicas e de Enfermagem.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

### **Campo de prática e sujeitos**

A área de atuação inicialmente proposta por este projeto constituiu uma microárea composta por moradias precárias, construídas irregularmente ao longo de um terreno privado. Esta área, popularmente conhecida como “corredor da estrada do Rio Verde”, situa-se em uma vila, o Conjunto Habitacional Rio Verde, no bairro Neves, em Ponta Grossa/PR. Num segundo momento, após constatação de semelhantes condições socioambientais, de ocupação irregular e de proximidade geográfica, a microárea conhecida como “curva”, foi também incluída nas ações. Todos os moradores das duas regiões, independentemente de idade ou modelo de arranjo familiar, foram incluídos.

Contudo, já no início das atividades as famílias que ocupavam o “corredor” iniciaram um processo de desocupação da área tomada, devido à aquisição de casas populares concedidas através da Companhia de Habitação de Ponta Grossa/PR (PROLAR). Tais famílias migraram para duas novas áreas, o Conjunto Residencial Recanto Verde (vila Loteamento Castanheiras, no bairro Cará-Cará) e o Conjunto Residencial Londres (vila

Jardim Lagoa Dourada II, no bairro Neves). Desta forma, quatro áreas, localizadas no perímetro municipal, constituíram universo deste estudo.

#### Coleta e análise de dados

As atividades foram desenvolvidas nos meses de setembro de 2012 a agosto de 2013. Conforme proposto por Matus (1993), para o Planejamento Estratégico, as atividades foram desenvolvidas em quatro momentos: reconhecimento da realidade local, hierarquização dos problemas e definição das diretrizes, elaboração e execução da programação e, acompanhamento e avaliação.

- *Perfil socioeconômico e de saúde*

Primeiramente, procedeu-se o cadastramento das famílias por meio da aplicação de um questionário para o reconhecimento dos determinantes amplos do processo saúde/doença (condições socioeconômicas e de saúde geral/ambiental/bucal) da população alvo. As informações coletadas foram armazenadas em um banco de dados, tabuladas, expressas em valores absolutos e relativos e serviram de importante subsídio para o desenvolvimento das etapas subsequentes.

- *Exames parasitológicos de fezes*

Exames Parasitológicos de Fezes (EPF) foram realizados e repetidos em três etapas, com a finalidade de verificar a prevalência de enteroparasitoses. Em todas as etapas, após instruções e destacada a importância do exame através de trabalho educativo, coletores foram entregues e recolhidas amostras fecais na casa dos participantes. As amostras foram encaminhadas para o Laboratório de Parasitologia Humana da UEPG/PR e manipuladas utilizando-se dois diferentes métodos: Faust, e de Hoffman, Pons e Janer (NEVES, 2009). Posteriormente, as fezes foram analisadas em duplicata e por dois observadores. Após a realização dos exames, a cada etapa os laudos foram entregues de forma individual e sigilosa às famílias e, em casos positivos patogênicos, após prescrição médica, procedeu-se a entrega de medicamentos antiparasitários ou ao agendamento de consultas, por meio de parceria firmada com a Secretaria Municipal de Saúde, representada pela Unidade de Saúde da Família

(USF) Antero Machado de Mello Netto e pela Unidade de Saúde (US) Parque Sabiá, referências para a população adscrita.

- *Atenção odontológica*

Investigou-se a percepção dos pais quanto à saúde bucal de seus filhos, através de questionários aplicados de forma individualizada em todas as famílias com crianças de idade igual ou inferior a 12 anos (n=22 famílias e 51 crianças). No momento da aplicação dos questionários, pode-se realizar exame clínico bucal simples nas crianças, cujos pais ou responsáveis previamente aquiesceram. Com cunho preventivo e educativo efetuou-se instrução de higiene oral para as crianças, com a entrega de *kits* de higiene bucal e manuais educativos impressos, buscando assim a facilitação do acesso à informação e ao conhecimento da etiologia e prevenção de doenças bucais prevalentes. Os dados obtidos foram registrados e analisados de forma a priorizar os pacientes infantis com demandas bucais mais urgentes, com posterior encaminhamento das crianças para assistência odontológica nas clínicas de tratamento infanto-juvenil da UEPG/PR.

- *Educação em saúde*

Ao longo das ações foram elaborados materiais didáticos e pedagógicos visando fomentar as ações educativo-preventivas em saúde. Estes foram aplicados em diferentes momentos, de forma individual e coletiva, partindo do reconhecimento dos valores arraigados e dos hábitos praticados pelos sujeitos. Esta etapa permeou toda a vigência deste projeto extensionista.

- *Avaliação das ações*

Um questionário, especialmente desenvolvido para o projeto, com linguagem adaptada à população alvo, foi aplicado por meio de entrevista individual ao término das atividades. Esta etapa buscou a obtenção de um parâmetro qualitativo de avaliação e eficácia do projeto. Após a entrevista, disponibilizou-se *kits* de higiene pessoal (creme dental, escova dental, fio dental, sabonete, saboneteira, toalha, shampoo, pente fino, escova para cabelo, escova para unhas, porta produto de higiene pessoal) e domiciliar (balde plástico, cesto para lixo,

desinfetante, detergente, esponja, flanela, pá para lixo, pano para limpeza, sabão, sacos para lixo, vassoura, luvas multiuso, porta material de limpeza) às famílias participantes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todo o processo foi conduzido pela equipe com forte integração entre as áreas do conhecimento envolvidas, com vasta troca de saberes, havendo um aprendizado mútuo entre equipe (n=7) e a comunidade externa (n inicial=156).

### *Perfil socioeconômico e de saúde*

Os questionários, aplicados durante o cadastramento das famílias, permitiram delinear a realidade das condições socioeconômicas e de saúde dos 156 moradores que inicialmente residiam nas localidades alvo, demonstrando que: 76 deles têm de 0 a 14 anos e 80 possuem 15 anos ou mais; cada residência possui em média cinco pessoas; a renda média é de até um salário mínimo em 50% das casas; a maioria das casas é feita de madeira, possui energia elétrica, água tratada (irregular) e coleta de lixo; 46,9% das residências têm o esgoto lançado em fossas e apenas 37,5% apresentam tubulações da rede de esgoto; em 97% das casas os moradores encontram ou já encontraram animais sinantrópicos como barata, rato, aranha e escorpião; pelo menos um morador da metade das residências relatou trabalhar e/ou já ter trabalhado com materiais recicláveis; 65,6% dos entrevistados consideram as condições de saúde da sua família boa; a maioria procura atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), mas o faz raramente; e 62,5% dos entrevistados informou que existe algum morador com problemas de saúde em sua residência; as doenças parasitárias que mais comumente acometeram os moradores, segundo estes relataram, foram: pediculose, ascaridiose e tungíase; 53,1% dos moradores afirmaram ter procurado o dentista a menos de seis meses, sendo que a maioria costuma consultar na unidade de saúde de referência.

Resultados semelhantes foram obtidos por Abreu (2011) na análise das condições de moradia de uma população de 50 catadores de materiais recicláveis, onde observou que 44% dos catadores moram com 4 a 6 pessoas, 30% das casas foram feitas de lonas e 58% possui de 1 a 3 cômodos. No que se refere à estrutura hidro-sanitária, o autor verificou que 88% dos catadores residem em locais sem saneamento básico, sendo que 64% dos sujeitos não possuem banheiro na casa, utilizando as privadas e ingerindo água de poços artesianos.

Porto (2004) encontrou entre os desprovidos de rede oficial de esgoto, situações de lançamento direto de esgoto em valas a céu aberto (23,6%) e em fossas sépticas ou rudimentares (19,0%). Além da maioria das residências lançar o esgoto em fossas, a destinação direta em arroio ou rio também foi relatada, o que contamina a água e coloca em risco a saúde daqueles que ali vivem e também a utilizam.

Segundo Ludwig (1999), a maior prevalência de parasitoses intestinais está relacionada a regiões que apresentam as mais precárias condições de saneamento básico. Nos países subdesenvolvidos as parasitoses intestinais atingem índices de até 90%, ocorrendo um aumento significativo da frequência à medida que piora o nível socioeconômico (CHEHTER, 1995 apud LUDWIG, 1999).

Os dados encontrados reforçam a realidade das condições precárias de vida dos catadores de materiais recicláveis, que vivem com o mínimo de suas necessidades básicas atendidas, precisando de intervenções que minimizem essas carências e elevem a sua qualidade de vida (ARAÚJO, 2009).

#### *Exames parasitológicos de fezes*

Na primeira etapa dos EPFs, realizada no mês de outubro de 2012, com a participação de 64 moradores (41,6% dos participantes na época (n=154)), com idade entre dois meses e 72 anos, os resultados das análises demonstraram 27 (42,2%) casos positivos, dos quais 15 (55,6%) eram portadores de enteroparasitos patogênicos, 03 (11,1%) de associações e 09 (33,3%) de comensais. Entre os portadores de enteroparasitos patogênicos e associações, tem-se: 05 (18,5%) casos de *Ascaris lumbricoides*; 03 (11,1%) *Ascaris lumbricoides* + *Trichuris trichiura*; 02 (7,4%) *Trichuris trichiura*; 02 (7,4%) *Giardia intestinalis*; 02 (7,4%) *Ascaris lumbricoides* + *Entamoeba coli*; 01 (3,7%) *Ascaris lumbricoides* + *Giardia intestinalis*; 01 (3,7%) *Entamoeba histolytica/dispar* + *Giardia intestinalis*; 01 (3,7%) *Trichuris trichiura* + *Entamoeba coli*; e 01 (3,7%) *Giardia intestinalis* + *Entamoeba coli*.

Entre os 18 (100%) pacientes da primeira etapa que necessitaram de tratamento farmacológico antiparasitário, após prescrição médica, 09 (50%) receberam o medicamento no domicílio com apoio da USF, 05 (27,8%) compareceram à consulta agendada, 04 (22,2%) não compareceram e não efetuaram o tratamento nesta etapa. Os medicamentos prescritos para o tratamento foram os disponíveis nas USF: Albendazol 400mg, Albendazol 40mg/ml, Metronidazol 200mg/5ml e Secnidazol 1g.

Na segunda etapa, realizada no mês de março de 2013, houve a participação de 65 moradores (42,2% dos participantes na época (n=154)). Do total de moradores que realizaram o exame de fezes na segunda etapa, constatou-se positividade em 21 (32,3%) casos, sendo 12 (57,1%) positivos patogênicos, 03 (14,3%) associações e 06 (28,6%) comensais. Entre os casos positivos patogênicos e associações, verificou-se: 05 (23,8%) com *Giardaintestinalis*; 03 (14,3%) *Ascaris lumbricoides* + *Trichuris trichiura*; 02 (9,5%) *Ascaris lumbricoides*; 02 (9,5%) *Trichuris trichiura*; 02 (9,5%) *Ascaris lumbricoides* + *Entamoeba coli*; e 01 (4,8) caso com *Trichuristrichiura*+ *Endolimax nana*.

Nesta etapa, dos 15 pacientes que necessitavam de tratamento farmacológico, 10 (66,7%) não agendaram consulta para atendimento na US e 05 (33,3%) receberam o medicamento em domicílio com apoio da USF.

Dos participantes da primeira etapa, 44 (68,8%) aderiram à segunda etapa. Dos 44 (100%) moradores participantes da primeira e segunda etapa, 33 (75%) deles apresentaram-se negativos e 11 (25%) foram os casos positivos patogênicos, comensais e associações, sendo: 04 (36,4%) com *Giardia intestinalis*; 04 (36,4%) apenas com protozoários comensais; 02 (18,1%) casos de *Ascaris lumbricoides* + *Trichuris trichiura*; e 01 (9,1%) somente *Ascaris lumbricoides*. Ressalta-se que entre os participantes das duas etapas (44 moradores), 09 (20,5%) deles permaneceram positivados, os outros dois casos positivos apresentaram-se positivos apenas na segunda etapa.

Uma terceira etapa de exames parasitológicos de fezes foi realizada em junho de 2013, para sete participantes do projeto que ainda apresentavam infecção por enteroparasitos patogênicos e associações nas amostras anteriores. As análises demonstraram 02 (28,6%) casos negativos e 05 (71,4%) positivos. Entre os positivos, 02 (40%) casos eram de *Giardia intestinalis*, 01 (20%) *Ascaris lumbricoides*, 01 (20%) *Ascaris lumbricoides* + *Trichuris trichiura* e 01 (20%) *Giardia intestinalis* + *Entamoeba coli*. Dos reincidentes positivos, 02 (40%) não haviam feito o tratamento nas etapas anteriores, 02 (40%) tinham comparecido a consulta agendada na primeira etapa e recebido medicamento e, 01 (20%) recebeu medicamento nas duas etapas e o responsável relatou ter cumprido o tratamento indicado pelo médico. Nesta última etapa, os cinco pacientes receberam Albendazol 40mg/ml para o tratamento das parasitoses. Outros cinco pacientes, da segunda etapa, que não haviam buscado tratamento até o término dos EPFs, receberam os medicamentos junto com os pacientes desta última etapa. Nota-se, portanto, que além da pouca importância dada ao tratamento de tais doenças, na maioria das vezes, esses indivíduos estão sofrendo reinfecções devido as



condições do meio em que vivem ou hábitos de higiene, ou ainda, realizando o tratamento de forma incorreta ou deixando de fazê-lo.

A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (2009) aponta que um maior grau de instrução dos pais e uma maior renda familiar diminuem o risco de infecção por helmintos. Notou-se que os responsáveis aparentemente mais instruídos foram mais receptivos e participativos nas atividades educativas e exames oferecidos, facilitando o cumprimento das metas de atenção à saúde do projeto.

A prevalência de enteroparasitoses costuma ser alta em regiões onde a qualidade de vida é baixa pela falta de moradia adequada, alimentação e cuidados como o de higiene pessoal e saneamento básico são insatisfatórios, que passam a ser também uma forma de facilitar a disseminação e aumentar a incidência de protozooses e verminoses. (ANDRADE *et al.*, 2010). Toda a comunidade envolvida no projeto, inicialmente residia em uma área de invasão, às margens de um rio bastante poluído pela quantidade de matéria orgânica que recebe dos próprios moradores e do Matadouro Municipal que beira (SILVA *et al.*, 2008), além da baixa instrução da comunidade e crianças em idade escolar, constantemente expostos às condições de reinfecção (BARRETO, 2006), o que explica os resultados encontrados.

Para que uma melhora no quadro de enteroparasitoses e na qualidade de vida da população possa ser notada são necessárias ações conjuntas de acompanhamento por longos períodos, enfatizando a educação sanitária e que contribuam para o despertar da consciência de cuidados com a saúde de cada família.

#### *Atenção odontológica*

No que concerne à saúde bucal, pode-se perceber que 26 (51%) crianças já sentiram dores nos dentes, na boca ou ossos da boca. Em estudo realizado por Ferreira *et al.* (2006 apud OLIVEIRA *et al.*, 2012), com uma população de baixa renda do nordeste brasileiro, a experiência de dor foi identificada em 29,6% dos discursos. Pode-se notar que 07 crianças (13,7%) apresentavam dificuldade em beber bebidas quentes/frias ou comer certos alimentos; 02 (3,9%) possuíam dificuldade em pronunciar palavras; 12 crianças (23,5%) já haviam faltado à creche ou escola; 07 (13,7%) demonstraram alguma dificuldade em atividades diárias como brincar, pular ou correr; 07 (13,7%) crianças já haviam ficado irritadiças; 08 (15,7%) expuseram dificuldades para dormir e 10 (19,6%) haviam evitado sorrir; sendo, segundo o relato dos pais, todas essas condições negativas relacionadas a problemas com os

dentes. Quanto aos reflexos na qualidade de vida das famílias, devido aos problemas bucais das crianças, 19 (37,2%) pais ou responsáveis afirmaram aborrecimento; 12 (23,5%) sentimento de culpa e 06 (11,8%) impacto financeiro negativo. Fatos estes também observados em estudo realizado por Silva e Forte (2009), o qual relata que a dor de origem dentária causa comoção nas mães, pois se por um lado os filhos ficam privados de suas atividades, por outro as mães se sentem atingidas por esse sofrimento. Visto que o fato de a criança apresentar, desde tenra idade, alterações ósseas ou dentárias, que são percebidas por outros sujeitos como pais e outros familiares pode ser fator desencadeador de problemas com a autoestima, pois tanto as perdas de dentes como as oclusopatias são percebidas pelos indivíduos e podem afetar suas vidas.

Quando questionados sobre a saúde bucal de seus filhos, 25 (49%) pais ou responsáveis relataram que a consideram 'boa', 20 (39,2%), consideram 'ruim' e 06 (11,8%) não sabiam informar. Sobre a necessidade de tratamento odontológico, os pais consideram que 41 (80,4%) crianças necessitam do tratamento e que 09 (17,6%) não necessitam. Entretanto, 08 (15,7%) pais relataram que levariam o seu filho ao dentista apenas se ele estivesse com dor. As causas mais apontadas pelos pais, para a dificuldade de levar a criança ao dentista foram: 23 (45%) devido à disponibilidade do serviço; 16 (31,4%) devido ao custo do tratamento; 08 (15,7%) devido à falta de tempo; 04 (7,8%) devido ao custo do transporte; 04 (7,8%) devido à insatisfação com tratamento anterior; 03 (5,9%) por medo e 10 (19,6%) por outros motivos, sendo o principal deles a falta de um dentista na unidade básica de saúde de sua região. Desta forma pode-se perceber que levar a criança ao cirurgião-dentista para receber instruções e/ou tratamento para sua saúde bucal pode ser categorizado como uma dimensão adicional valiosa à visão dos pais ou responsáveis no cuidado oferecido pelos mesmos, sendo, entretanto, frustrada pela dificuldade de acesso aos serviços assistenciais (RAMOS; LIMA, 2003; TOMITA; TORRES, 2000 apud BARDAL *et al.*, 2006). Já, em estudo realizado por Silva e Fortes *et al.*, as mães acrescentaram além do medo e custos, a experiência anterior, especialmente relacionada à discriminação e humilhação.

Quando indagados a respeito da higienização bucal de seu filho, considerando-se o dia anterior à entrevista, 16 (31,4%) pais responderam negativamente, 30 (58,8%), de forma positiva e 05 (9,8%) não sabiam informar. Dentre os pais com respostas positivas, somente 10 afirmaram uma frequência maior do que duas vezes ao dia. Em estudo realizado por OLIVEIRA *et al.* (2012), com uma população de baixa renda, também em Ponta Grossa/PR, o padrão de escovação diária dos dentes relatado pelos entrevistados foi alto. Sendo que dentre

pesquisados que referiram realizar a escovação dental, as frequências encontradas foram 14,3% para a prática realizada de uma a três vezes na semana, 45,2% quando a escovação ocorria de uma a duas vezes ao dia e 40,5% com frequência igual ou superior a três vezes ao dia. Com relação ao acesso a informações preventivas, no campo da saúde bucal, por profissionais que compõem a equipe de saúde local, 17 (33,3%) pais afirmaram nunca tê-las recebido, 25 (49%) garantiram que foram instrumentalizados e 09 (17,6%) não sabiam informar. Porém, segundo Silva *et al.* (2002 apud BARDAL *et al.*, 2006), a maioria dos responsáveis, quando questionados sobre a condição bucal de suas crianças, possui noções básicas sobre cárie e sua relação com a dieta cariogênica. Visto que, para Silva e Forte (2009), as mães foram referidas como responsáveis na orientação da higiene bucal. Estes resultados reforçam a influência materna na condição bucal da criança, é ela quem determina e introduz os primeiros hábitos de higiene bucal e alimentar do bebê. Dessa forma, a falta de informação pode favorecer a instalação de hábitos e condutas inadequadas e assim, é importante a orientação para prevenção de doenças como a cárie dentária.

No exame bucal simples constatou-se que 39 (76,5%) crianças eram portadoras da doença cárie. Esta doença continua sendo o principal problema de saúde bucal na maioria dos países, afetando cerca de 60% a 90% dos escolares (BATISTA; MOREIRA; CORSO, 2007 apud BATISTA, 2008). De acordo com Grindelfjord *et al.* (1996 apud BATISTA, 2008), crianças com nível sócio-econômico mais alto restringem mais o consumo de açúcar, um dos principais alimentos determinantes da cárie dentária, principalmente na infância.

Notou-se 02 (3,9%) crianças portadoras de má posição dentária, 02 (3,9%) de traumatismo e 02 (3,9%) de doença periodontal. Nenhuma criança apresentou lesão de mucosa. Entre as crianças que relataram sentir dor ou desconforto, 09 (17,6%) relataram que a origem dessa sensação se dava de forma provocada e 06 (11,8%), de forma espontânea. Diante dessa realidade, os pais devem ser estimulados a zelar pela saúde bucal de seus filhos (SILVA *et al.*, 2002 apud BARDAL *et al.*, 2006) nos cuidados com a alimentação, atuando nos fatores de risco comuns a outras doenças (SHEIHAM; MOYSES, 2000 apud BARDAL *et al.*, 2006). De forma intensiva, o cuidado com a higienização bucal deve ser estimulado, principalmente por se tratar de crianças de pouca idade e, conseqüentemente, com psicomotricidade insuficiente para realizar o controle do biofilme dental (LEMOS; GONÇALVEZ; RINK, 2000 apud BARDAL *et al.*, 2006). Pois, pelo fato de as doenças bucais mais frequentes – cárie e doença periodontal – não serem letais, observa-se certa naturalização do processo patológico (VASCONCELOS; AMARAL, 1992 apud BARDAL *et al.*, 2006).

Ao realizar a priorização dos casos verificou-se que 43 crianças necessitavam de atendimento, destas, 34 aderiram ao tratamento. Dentre os procedimentos realizados nas 34 crianças, 17 (50%) delas receberam profilaxia com controle de placa, 02 (5,9%) receberam aplicação de verniz fluoretado, 20 (58,9%) receberam aplicação de flúor gel tópico, 01 (3%) recebeu aplicação de cariostático, em 14 (41,1%) foi realizado selamento de fóssula/fissura, em 08 (23,5%) foi realizado restauração atraumática (ART), em 05 (14,7%) foi realizado tratamento restaurador, 09 (26,4%) sofreram exodontia, em 02 (5,9%) foi realizado curativo provisório em dente que necessitava de drenagem de abscesso, e, em 01 (3%) foi realizado tratamento periodontal.

No decorrer dos atendimentos, algumas crianças mostraram-se resistentes ao tratamento proposto. Porém, houve conclusão de tratamento em 82,4% das crianças atendidas, havendo encaminhamento para outras especialidades em 17,6% dos casos.

#### *Educação em saúde*

Seguem abaixo os instrumentos desenvolvidos para as ações educativas em saúde, nas diferentes etapas do projeto:

- Prancha explicativa: elaborada em folha A3 plastificada, demonstrando de forma lúdica e simplificada o processo digestivo, a fim de promover a sensibilização para a coleta de fezes da primeira etapa do EPF.
- Jogo da memória: o painel foi produzido em EVA, contendo questões educativas a respeito de enteroparasitoses e saúde bucal para estimular o aprendizado das crianças a respeito dos referidos temas. O jogo foi aplicado na festa de natal da comunidade.
- Apresentação sobre o tema “doenças parasitárias do intestino”: slides foram elaborados no programa Microsoft Office Power Point 2007 e expostos por meio de notebook. A apresentação ocorreu de forma individual às famílias, visando esclarecer o que são enteroparasitoses, formas de contaminação, principais sintomas, prevenção, e a importância do exame coproparasitológico, além da sensibilizando da população para a coleta das fezes na segunda etapa do EPF.
- Manual de Ambiente Saudável: elaborado pela equipe e impresso em folha sulfite, com 10 páginas contendo informações a respeito dos modos desejáveis e considerados mais adequados de se cuidar dos espaços intra e peri domiciliares, ilustrado com imagens coloridas

sobre as formas correta e incorreta desses cuidados, com exemplos do cotidiano. O Manual de Ambiência Saudável foi apresentado e distribuído às famílias ao final do projeto.

A utilização de materiais que expliquem e exemplifiquem de maneira lúdica determinados assuntos, contribui e oportuniza momentos de saber e reflexão entre os participantes. Segundo Sales *et al.* (2004), a utilização de aspectos lúdicos de fácil assimilação pode facilitar a construção de conhecimento coletivo, mudando práticas e comportamentos, deixando-os mais saudáveis. Por meio desses instrumentos buscou-se oportunizar aos sujeitos a capacidade de reconhecer os problemas existentes e modificar situações, a partir do acesso amplo à informação (BRASIL, 1981 apud SÃO PAULO, 1997).

Vale ressaltar que a atividade educativa não é um processo apenas de aceitação, sem perguntas ou orientações que lhes são passadas. A simples informação por si só, não contribuirá para que a população seja mais sadia ou mude seus hábitos de vida (SÃO PAULO, 1988 apud SÃO PAULO, 1997). Este projeto buscou apreender e respeitar os saberes previamente expostos por essas comunidades, considerando-os em todos os momentos da etapa educativa, com vistas ao empoderamento individual e coletivo.

#### *Avaliação das ações*

Os questionários avaliativos foram aplicados nas 30 famílias que se mantiveram no projeto até o seu término. Quando indagados sobre a contribuição das atividades do projeto para a sua família ou comunidade, 100% dos entrevistados responderam positivamente, sendo que 15 (50%) citaram a educação em saúde como maneira de contribuição, 09 (30%) os exames parasitológicos de fezes, 08 (26,7%) a atenção odontológica e 03 (10%) outros. A maioria dos entrevistados, 23 (76,7%), disse não haver nada a ser feito para melhorar as atividades do projeto, enquanto 03 (10%) entrevistados sugeriram a oferta de mais exames, 02 (6,7%) o atendimento odontológico para adultos, 01 (3,3%) a participação de médicos na equipe e 01 (3,3%) a continuidade do projeto por mais tempo. Todos os entrevistados afirmaram que participariam novamente do projeto. As 30 famílias aquiesceram em receber o *kit* de higiene domiciliar.

Evidenciou-se, por meio das respostas, que estratégias integradas de informação, educação, comunicação em saúde e mobilização comunitária, realmente produzem mudanças de comportamentos e práticas (SALES *et al.*, 2004). Considera-se, portanto, que as atividades

desenvolvidas por este projeto ajudaram esta comunidade e trouxeram aprendizado em saúde, importantes para uma boa qualidade de vida.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, considerando-se as dificuldades inerentes à implantação de uma iniciativa extensionista, conclui-se ser o projeto “Conhecimento da realidade dos catadores de materiais recicláveis: um caminho viável para as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde” uma estratégia de extrema relevância social, uma vez que promove ações que impulsionam a apreensão do conhecimento e de práticas essenciais no campo da saúde.

Ao se trabalhar com diferentes formatos, atores sociais e com as expressões da questão social, objeto sob o qual incide o presente projeto, oportuniza-se ainda uma forte reflexão acadêmica sobre a sua própria construção social, enquanto cidadãos e futuros profissionais. Aos docentes envolvidos oferece um rico campo de práticas para o questionamento, a discussão e a produção de conhecimento.

## REFERÊNCIAS

ABREU, E. P. *Condições de trabalho, saúde e hábitos de vida dos catadores de resíduos sólidos da vila Vale do Sol em Aparecida de Goiânia-GO*. 2011, 66 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2011.

ANDRADE, E. C.; LEITE, I. C. G.; RODRIGUES, V. O.; CESCA, M. G. Parasitoses intestinais: uma revisão sobre seus aspectos sociais, epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. *Rev. APS*, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 231-240, abr./jun. 2010.

ARAÚJO, J. A. *Percepções e atitudes diante dos riscos ambientais à saúde de catadores de materiais recicláveis da comunidade de São José do Coque, Recife/PE*. 2009, 144 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2009.

BARDAL, P. A. P.; OLYMPIO, K. P. K.; VALLE, A. A. L.; TOMITA, N. E. Cárie dentária em crianças como fenômeno natural ou patológico: ênfase na abordagem qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.11, n. 1, p. 161-167, jan./mar. 2006.

BARRETO, J. G. Detecção da incidência de enteroparasitos nas crianças carentes da cidade de Guaçuí –ES. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 221-223, 2006.

BATISTA, F. S. *Avaliação do perfil enteroparasitário, nutricional, e odontológico de indivíduos de uma comunidade do município de Porto Velho- RO*. 2008, 86 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Odontológica) – Universidade de Taubaté, São Paulo, 2008.

BORTOLI, M. A. Catadores de materiais recicláveis: a construção de novos sujeitos políticos. *Rev. Katál*. Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 105-114, jan./jun. 2009.

LUDWIG, K. M.; FREI, F.; FILHO, F. A.; PAES, J. T. R. Correlação entre condições de saneamento básico e parasitoses intestinais na população de Assis, Estado de São Paulo. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. Uberaba, v. 32, n. 5, p. 547-555, set./out. 1999.

MATUS, C. *Política, Planejamento e Governo*. Brasília: IPEA, 1993.

NEVES, D. P. *Parasitologia dinâmica*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 592p.

OLIVEIRA, D. A. M. *Percepção de riscos ocupacionais em catadores de materiais recicláveis: estudo em uma cooperativa em Salvador-Bahia*. 2011, 175 f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

OLIVEIRA, J. C.; FADEL, C. B.; LEMOS, J. R. D.; KUHN, W. M. Construção de diagnósticos de saúde na agricultura familiar: uma iniciativa à luz do programa universidade sem fronteiras. *Rev. Ciênc. Ext.*, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 142-154, 2012.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior. Programa *Universidade Sem Fronteiras*. Disponível em: <<http://www.seti.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=44>>. Acessado em: 28 jul. 2013.

PORTO, M. F. S.; JUNCA, D. C. M.; GONÇALVES, R. S.; FILHOTE, M. I. F. Lixo, trabalho e saúde: um estudo de caso com catadores em um aterro metropolitano no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p.1503-1514, nov./dez. 2004.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. *Educação em Saúde: Planejando as Ações Educativas*. São Paulo, 1997. 115 p. Disponível em: <[ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc\\_tec/educacao.pdf](ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/educacao.pdf)>. Acesso em: 28 ago. 2013.

SALES, M. S. N.; SILVA, C. C. M.; BARBOSA, G. M. S.; BERNARDINO, H.; DIAS, B. H. Enteroparasitoses em Comunidade Escolar de Instituições de Ensino Circunvizinhas à Universidade Iguaçú, Município de Nova Iguaçú, RJ. In: 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, 2004, Belo Horizonte. *Anais eletrônicos*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2004. Disponível em: <<http://www.ufmg.br/congrent/Saude/Saude79.pdf>>. Acesso em: 26ago. 2013.

SILVA, B. D. M.; FORTE, F. D. S. Acesso a Serviço Odontológico, Percepção de Mães Sobre Saúde Bucal e Estratégias de Intervenção em Mogeiro, PB, Brasil. *PesqBrasOdontopedClinIntegr*, João Pessoa, v.9,n.3,p.313-319, set./dez. 2009.

SILVA, E. C.; COSTA, W.; MARQUES, M. B.; SILVA, N. C.; COSTA, R. P. Um indicativo da relação entre as atividades humanas e a contaminação das águas do Rio Verde-Ponta Grossa-PR. *Publ. UEPG Ci. Exatas Terra, Ci. Agr. Eng.*, Ponta Grossa, v. 14, n. 3, p. 247-254, dez. 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. *Abordagem das Parasitoses Intestinais mais Prevalentes na Infância*. Projeto Diretrizes: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2009. 26 p. Disponível em: <[http://www.projetodiretrizes.org.br/8\\_volume/01-abordagem.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/8_volume/01-abordagem.pdf)>. Acesso em: 28 ago. 2013.

**RECEBIDO EM: 20/09/2013**

**APROVADO EM: 21/09/2015**