

**Universidade Federal de Pelotas
Departamento de Medicina Social
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia**



RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

Doutoranda: Elaine Thumé

Orientador: Luiz Augusto Facchini

Pelotas – RS, 2008

1 Introdução

O relatório apresenta o trabalho de campo, incluindo o planejamento, a execução e sua conclusão. A preparação do campo ocorreu no período de maio a julho de 2008 e a coleta de dados iniciou em julho de 2008 e foi concluída em novembro do mesmo ano, em Bagé, Rio Grande do Sul.

O estudo envolveu a população idosa residente na área urbana de Bagé. O delineamento foi transversal e os dados foram coletados através de entrevistas com a utilização de questionários pré-codificados a todos os idosos moradores dos domicílios selecionados na amostra.

O objetivo do estudo foi o de identificar o acesso e a utilização de assistência domiciliar por idosos em áreas sob cobertura das equipes de saúde da família e em áreas sob cobertura das equipes tradicionais de atenção básica.

A colaboração recebida da Secretaria Municipal de Saúde de Bagé, da Universidade da Região da Campanha – URCAMP e da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde, foram de extrema importância para o êxito do trabalho de campo.

2 Questionários

O questionário foi elaborado entre março e julho de 2008. As perguntas contemplaram os aspectos demográficos, socioeconômicos, comportamentais, cognitivos, depressão, morbidades, capacidade funcional, atividade física, auto-percepção de saúde, utilização de serviços de saúde e rede de apoio informal. Foi aplicado a todos os idosos residentes no domicílio selecionado na amostragem. No caso de impossibilidade da participação do idoso, o questionário foi aplicado ao cuidador principal, não sendo coletado as questões que dependiam diretamente da participação do idoso, como por exemplo, as questões relativas a avaliação cognitiva, depressão e auto-percepção da situação de saúde.

3 Manual de instruções

O manual de instruções utilizado para a capacitação dos entrevistadores durante o treinamento e para consulta durante a fase de coleta dos dados está apresentado no Apêndice 6 do Projeto de Pesquisa. O manual tem como objetivo manter a padronização na coleta dos dados e esclarecer questões sobre a codificação e informações gerais, incluindo o comportamento e a postura dos entrevistadores durante o trabalho de campo.

4 Amostragem

O município dispunha, na época da coleta dos dados, 20 UBS na zona urbana do município (15 USF e 5 UBS Tradicionais). Os dados foram coletados nas áreas de abrangência da totalidade das UBS.

A amostragem foi realizada em dois estágios, sendo respeitada a área de abrangência da USF e respectivas microáreas. Nas USF foi utilizado o mapeamento das equipes de saúde da família. Nas UBS Tradicionais foi utilizada a área definida pela equipe. A partir desta delimitação a área foi dividida em quadrantes.

De acordo com as estimativas do IBGE (DATASUS, 2006) a população total de Bagé era de 122.461 pessoas, sendo que 14.792 (12%) com 60 anos ou mais de idade. A taxa de urbanização do município era de 82% (área urbana um total de 100.418 pessoas; 12.050 com 60 anos ou mais). A cobertura do PSF era de 54%, na zona urbana (DATASUS, 2006), isto representava cerca de 53.871 pessoas moradores em área de abrangência sob responsabilidade das ESF, deste total, 6.464 são idosos. Segundo SIAB-Bagé (SMS, 2007), os domicílios em áreas de PSF tinham em média 3,6 pessoas, totalizando em torno de 14.964 famílias. Considerando 19 equipes de saúde da família no município, em média, cada equipe seria responsável por 788 famílias ou 197 famílias por microárea (se considerarmos quatro microáreas por equipe). Se a concentração é de 0,3 idosos por domicílio, teremos 59 domicílios com idosos por microárea.

Partindo do pressuposto que o restante da população (46%) deva ser atendida pelas UBS Tradicionais, isto corresponde a aproximadamente 46.547 pessoas, das quais 5.585 idosos. Considerando a mesma média de pessoas por família, totaliza 12.929 famílias, cerca de 2.585 famílias por equipe. Para garantir uma melhor distribuição da

amostra, a área de cada UBS foi dividida em quadrantes, simulando uma microárea do PSF. Neste contexto, cada quadrante teria, em média, 646 famílias, e mantendo a concentração de 0,3 idosos por domicílio, teremos 194 domicílios com idosos por quadrante.

A partir destes parâmetros, para uma amostra de 1.530 idosos, 826 seriam localizados em área de cobertura do PSF e 704 em área de cobertura das UBS Tradicionais.

Isto significava localizar 44 idosos em cada área de abrangência da ESF, 11 idosos por microárea. Ao interior das microáreas, a partir de um ponto sorteado aleatoriamente, foi utilizado um pulo de cinco domicílios, garantindo uma adequada distribuição dos domicílios no território, de modo que todos os domicílios tivessem a mesma probabilidade de serem amostrados. Nas UBS Tradicionais, a amostra seria de 141 idosos por UBS, 35 idosos em cada quadrante. Manteve-se o pulo de cinco domicílios. Todas as pessoas com 60 anos ou mais de idade, que residiam nos domicílios selecionados, fizeram parte da amostra elegível e foram convidados a participar da pesquisa. Um total de 1.713 idosos foram localizados e 1.593 foram entrevistados. Deste total, 822 nas áreas de cobertura do PSF e 741 nas áreas de cobertura das UBS Tradicionais atingindo assim, a amostra estimada para o estudo.

5 Pessoal envolvido

O trabalho contou com uma equipe localizada em Bagé e outra em Pelotas. As atribuições de cada um dos membros da equipe estão descritas a seguir:

5.1 Coordenador geral

Esta atribuição foi desempenhada pelo próprio doutorando que ficou responsável pelo projeto como um todo, participou de todas as negociações com a Secretaria Municipal de Saúde e reuniões de apresentação do projeto. Também planejou e executou o treinamento dos entrevistadores. Verificou as inconsistências dos questionários antes e depois de digitados, alertando sobre possíveis falhas na coleta de dados.

5.2 Coordenadoras de campo

Responsáveis pela execução do trabalho de campo que envolvia a seleção do pessoal, treinamento, acompanhamento das tarefas dos supervisores, elaboração de

rotinas do trabalho, contato com coordenadores das unidades e com a coordenação geral em Pelotas, quando necessário.

5.3 Supervisores de campo

Responsáveis diretos pelo trabalho dos entrevistadores, supervisão da codificação dos questionários e realização das entrevistas de controle de qualidade nos domicílios. Foram responsáveis pela construção dos mapas da área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde, a divisão em micro-áreas e o sorteio do ponto de início da coleta em cada micro-área. Também distribuíam material aos entrevistadores e auxiliaram nas atividades de seleção e capacitação de entrevistadores.

5.4 Entrevistadores

Responsáveis pela realização das entrevistas domiciliares e codificação dos questionários. Entre os critérios para seleção foi solicitado ensino médio completo e disponibilidade de horário. Foram treinados com explicações teóricas do questionário utilizando o manual de instruções, realização de entrevistas e treinamento prático para capacitação na logística do trabalho de campo.

5.5 Digitadores

A primeira digitação foi realizada em Bagé sob supervisão do coordenador geral e dos coordenadores de campo. A segunda digitação foi realizada em Pelotas, sob supervisão da coordenação geral do estudo.

6 Estudo pré-piloto

O estudo pré-piloto foi realizado na cidade de Pelotas durante a fase de elaboração e teste do questionário. Foram aplicados cerca de 10 questionários em domicílios escolhidos aleatoriamente em áreas distintas da cidade.

7 Estudo-piloto

O estudo-piloto fez parte do treinamento dos entrevistadores. Foi realizado na cidade de Bagé, com idosos residentes em uma instituição de longa permanência e não incluídos na amostra. Foram aplicados cerca de 20 questionários, sob supervisão da coordenação geral do estudo, coordenador do trabalho de campo e supervisores. O

objetivo desta fase foi testar o questionário no ambiente mais próximo ao qual ele seria aplicado, avaliar e familiarizar os candidatos a entrevistadores com os instrumentos.

8 Reuniões com a Secretaria de Saúde de Bagé

Os contatos iniciais foram com o Secretário Municipal de Saúde e a coordenação do Programa Saúde da Família. Foi entregue uma cópia do projeto e a solicitação de apoio para as atividades do trabalho de campo, incluindo a disponibilidade de área física para a sede do estudo em Bagé. O estudo também foi apresentado aos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde, em reunião da equipe.



Figuras 4 e 5. Reunião com enfermeiros da Secretaria Municipal de Saúde. Bagé, 2008.

9 Logística pré-trabalho de campo

O pré-trabalho de campo incluiu:

- Contato com o IBGE para ter acesso ao mapa do município;
- Visita em todas as Unidades Básicas de Saúde do município para delimitar a área de abrangência de cada uma das unidades;
- Contato com o Coordenador do Campus Saúde da URCAMP para apoio na divulgação do estudo e área física para o treinamento dos entrevistadores;
- Contato com a responsável pelo programa Saúde do Idoso na 7ª Coordenadoria Regional da Saúde;
- Elaboração dos formulários de controle dos questionários;

- Contratação de dois supervisores para apoiar as atividades da coordenação do trabalho de campo
- Seleção dos entrevistadores, treinamento e distribuição das unidades pelas quais cada um passaria a ser responsável;
- Reprodução do material necessário para a coleta de dados;
- Divulgação do estudo em programas de rádios de Bagé
- Divulgação do estudo nos jornais de Bagé
- Estruturação da equipe de trabalho em Bagé.

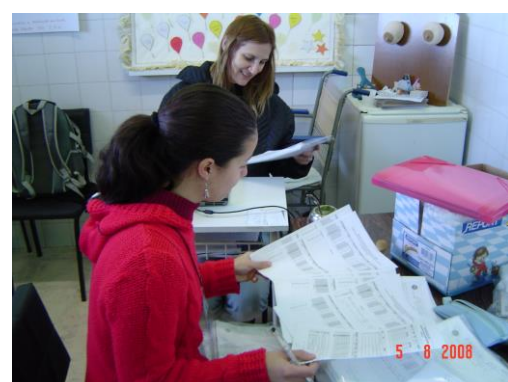


Figuras 6, 7 e 8. Divulgação na imprensa (rádio e jornal). Bagé, 2008.

10. Logística do trabalho de campo

10.1 Infra-estrutura

A Secretaria Municipal de Saúde de Bagé cedeu uma sala mobiliada no prédio do Centro do Idoso. Também, durante a coleta de dados as Unidades Básicas de Saúde disponibilizaram um espaço para a permanência dos supervisores, servindo de ponto de encontro com os entrevistadores para a entrega de questionários feitos e busca de material quando necessário. Antes de iniciar a coleta de dados, em cada uma das Unidades da Saúde da Família, era realizada uma reunião com os Agentes Comunitários de Saúde para que eles auxiliassem na divulgação do estudo na comunidade.



Figuras 9, 10, 11 e 12. Infra-estrutura, trabalho de campo e coleta de dados. Bagé, 2008.

11 Planilhas de controle

Para o controle dos questionários foram utilizadas as seguintes planilhas:

- Controle da entrega dos questionários pelos entrevistadores: objetivo de controlar o número de questionários recebidos e devolvidos pelos entrevistadores.e para controlar a produção por entrevistador (Apêndice 6).
- Controle do material entregue para os entrevistadores: mochila com material fornecido aos entrevistadores.

- Planilha da área com as seguintes informações: entrevistador, número da UBS, da micro-área, da quadra, data, nome do supervisor, número do domicílio, número de elegíveis por domicílio e número de questionários feitos, o endereço do domicílio e espaço para registrar alguma observação. (Apêndice 6 do Projeto de Pesquisa).
- Folhas de lotes: Folhas de rosto onde constavam as etiquetas de identificação dos questionários contidos no lote, por UBS. (Apêndice 6 do Projeto de Pesquisa).

12 Coleta de dados

Os dados foram coletados através de entrevistas individuais a todos os idosos moradores do domicílio selecionado. Utilizou-se um termo de consentimento (Apêndice 4 do Projeto de Pesquisa) onde o entrevistado assinava que estava autorizando a sua participação na pesquisa ou do seu dependente, no caso dos idosos impossibilitados de assinar. No caso de recusas, o entrevistador era orientado a retornar ao domicílio em dias e horários diferentes dos da primeira tentativa. No caso de persistência da recusa, um supervisor do trabalho de campo realizou uma última tentativa.



Figuras 13, 14, 15 e 16. Coleta de dados. Bagé, 2008.

13 Material de campo

As entrevistadoras apresentavam-se nos domicílios com crachá e a carta de apresentação explicando os principais motivos do trabalho da entrevistadora, a importância de participar da entrevista e solicitando a colaboração (Apêndice 5 do Projeto de Pesquisa).

O material era transportado em mochilas contendo prancheta, saco plástico, questionários, manual de instruções, mapas das áreas, lápis, borracha, apontador e almofada de carimbo. Foi distribuído um cartão telefônico aos entrevistadores para facilitar a comunicação com os supervisores.

14 Reuniões com entrevistadores

Supervisores e entrevistadores tinham contato diário na UBS da área e semanal na sede do estudo, no Centro do Idoso, na área central da cidade. Reunião com a coordenação do estudo eram quinzenais, onde era realizada a avaliação do andamento do trabalho de campo e as adequações necessárias. As reuniões também tinham por objetivo o fornecimento de mais material, o esclarecimento de dúvidas dos entrevistadores e supervisores. Também eram recebidos e conferidos os questionários preenchidos.



Figuras 17 e 18. Reuniões com entrevistadores e supervisores. Bagé, 2008.

15 Rotina com os questionários

15.1 Distribuição do material

Todo o estoque de formulários e questionários ficava armazenado na sede do estudo em Bagé. A distribuição aos entrevistadores era semanal, com registro do material fornecido.

16 Recebimento, avaliação e codificação complementar dos questionários

Os questionários preenchidos eram revisados pelo supervisor e em caso de dúvidas era questionado o entrevistador para esclarecimento. Os supervisores controlavam a quantidade de questionários distribuídos e aplicados pelo entrevistador e realizavam a qualidade da codificação, incluindo a adequação e coerência das respostas e pulos do questionário.

As questões abertas eram codificadas pelos supervisores. Após conferidos os questionários eram separados por UBS. O número final do questionário foi composto pela sequência de números que identificava a UBS, o entrevistador, a micro-área, a quadra, o domicílio e o número da pessoa no domicílio. Após conferido os questionários foram encaminhados para digitação.

17 Digitação

A digitação foi realizada duas vezes, por digitadores diferentes em cidades diferentes (Bagé e Pelotas), para garantir a qualidade da entrada dos dados. A comparação das duas digitações foi realizada pelo coordenador do projeto para avaliar a inconsistência dos dados e a qualidade. No caso de dúvidas os questionários eram revisados e se permanecesse a inconsistência, foi solicitado ao coordenador do campo o retorno ao domicílio para a coleta do dado correto.

18 Controle de qualidade

18.1 Domiciliar

Foi elaborado um questionário (Apêndice 4 do Projeto de Pesquisa) contendo perguntas-chave selecionadas do questionário original. Este questionário foi aplicado a uma amostra aleatória de 10% de todos os indivíduos entrevistados. Sua aplicação foi feita através de visita domiciliar por um dos supervisores e coordenadores do campo. Além de possibilitar o cálculo do índice Kappa de repetibilidade dos dados, o objetivo foi verificar se as entrevistas tinham sido conduzidas adequadamente pelos entrevistadores.

19 Perdas e recusas

Para controle das perdas e recusas foi criado uma planilha constando o endereço, o sexo e a idade de quem não respondeu o questionário. As perdas e recusas não revertidas pelos entrevistadores até o final da pesquisa foram buscados pelos supervisores e pela coordenadora do trabalho de campo em Bagé. Dos 1.713 idosos identificados foram entrevistados 1.593, totalizando 76 perdas e 44 recusas não revertidas, totalizando um percentual de 7%.

20 Encerramento do trabalho de campo

O trabalho de campo em Bagé foi encerrado em novembro de 2008, quando se esgotaram as possibilidades de encontrar os indivíduos pertencentes à amostra, e da tentativa de reverter as recusas e de localizar os idosos não presentes no domicílio na hora da entrevista.

21 Custos do trabalho de campo

DESPESA	VALOR (R\$)
Material de consumo	5.291,12
Vale transporte	4.144,00
Remuneração dos supervisores entrevistados	24.677,00
TOTAL	34.112,12

[illegible]