

Guia Metodológico

“Dinamização de práticas para o enfrentamento de Parasitoses Intestinais no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, no Complexo de Manguinhos, Rio de Janeiro”

Julio Cesar Pegado Bordignon
Milena Enderson Chagas da Silva
Maria de Fátima Leal Alencar
Adriana Sotero-Martins
José Augusto Albuquerque dos Santos
Marcio Neves Boia
Antonio Henrique Almeida de Moraes Neto

ATIVIDADES

Atividade 1:

“Conhecendo a comunidade” (Reunião com a comunidade e gestores locais)

Atividade 2:

“Planejamento, capacitação e treinamento com a equipe para as atividades a serem desenvolvidas no trabalho de campo”

Atividade 3:

“Cadastro dos participantes e aplicação de questionários”

Atividade 4:

“Coleta e diagnóstico de amostras”

Atividade 5:

“Práticas de educação em saúde”

APRESENTAÇÃO

Ao analisarmos as políticas públicas de saúde vigentes, como por exemplo, a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (Brasil, 2012) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH (Brasil, 2009), constatamos que as parasitoses intestinais (PI) não estão contempladas em seus objetivos/metapas, confirmando a omissão quanto ao enfrentamento destas doenças, caracterizando a necessidade de sua complementação.

O *Guia Metodológico* aqui apresentado é fruto do trabalho coletivo da nossa equipe. Este produto foi desenvolvido na tese em andamento de Doutorado de Julio Cesar Pegado Bordignon (aluno da Pós-Graduação em Medicina Tropical/IOC/Fiocruz) em 2018, com o certificado 55512916.3.0000.5248 aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz. A linha do estudo se articula com a proposta da Pesquisa em Saúde da Família, uma vez que aborda a importância do enfrentamento das PI em indivíduos do sexo masculino com idades entre 20-59 anos no âmbito da PNAISH. Neste fascículo, são apresentadas as etapas deste trabalho e os instrumentos que foram utilizados, em linguagem que proporciona acesso a todos, com recomendações e orientações de procedimentos relacionados ao enfrentamento das PI, seus fatores de risco e comorbidades. Como estratégia para complementar a PNAISH, elaboramos este *Guia Metodológico* com base em nossa experiência vivenciada em Manginhos, RJ.

Neste Guia, apresentamos uma metodologia participativa, envolvendo os diversos atores locais e profissionais da saúde, desde o diagnóstico do território até as práticas de educação em saúde, valorizando a cultura local. Este Guia é direcionado aos órgãos de saúde como indicadores de processo de serviços para a melhoria da assistência, da vigilância e da promoção de saúde no âmbito da PNAISH e do Sistema Único de Saúde (SUS). Esperamos com este Guia dinamizar as práticas para o enfrentamento das PI, contribuindo para a apropriação do conhecimento pela comunidade e qualificando a gestão do autocuidado.

"Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção."

Paulo Freire

PREPARATIVOS PARA AS ATIVIDADES

Atividade 1

- Espaço físico para realização das reuniões (associação de moradores, escolas, igrejas ou em locais de fácil acesso), divulgação/convite prévio, estratégias participativas (apresentação do projeto, seu objetivo, público alvo, metodologia e equipe do projeto).

Atividade 2

- A equipe executora deve realizar o planejamento prévio das atividades de campo. O treinamento da equipe deverá ser ministrado por profissionais da área da saúde por meio de encontros e oficinas onde serão abordadas as etapas da metodologia para atuar no trabalho de campo.

Atividade 3

- A equipe deverá estar devidamente uniformizada e identificada com colete, camiseta e/ou crachá com logo da instituição (para identificação em campo), pranchetas, canetas, termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), questionários impressos, dispositivo para registro fotográfico e GPS.

Atividade 4

- Para a coleta do material biológico é necessário utilizar uma frascadeira térmica ou caixa de isopor devidamente identificada com adesivo de risco biológico, gelo reutilizável rígido, coletores para as amostras de fezes com etiquetas (para identificação do participante), garrafas pet com etiquetas (para coletar as amostras de água de consumo domiciliar) e luvas descartáveis. Para o diagnóstico será necessária uma equipe técnica capacitada, laboratório com a infraestrutura e materiais para realização dos exames. Em caso de resultado positivo, o tratamento será encaminhado para as redes locais de Atenção Primária à Saúde. Os laudos negativos serão entregues aos participantes pela equipe de campo no domicílio.

Atividade 5

- Para as práticas de educação em saúde deverão ser entregues convites prévios para os moradores e no dia da ação será necessário local adequado e de fácil acesso para a atividade/encontro.

ATIVIDADE 1

▪ “Conhecendo a comunidade” (Reunião com a comunidade e gestores locais)

Para o início do trabalho de campo será necessário conhecer o território através de visitas técnicas, para o diagnóstico territorial inicial, reuniões da equipe do projeto com a população ou comunidade envolvida e os gestores locais (a divulgação deverá ser através de convite prévio e o espaço físico para realização da reunião poderá ser na associação de moradores, igreja, escola ou em local de fácil acesso). É aconselhável que a equipe esteja devidamente identificada (utilizando uniforme e crachá), para que possam ser facilmente reconhecidos. Outra possibilidade é a inclusão de moradores da localidade no projeto para o trabalho de campo.

Nessas reuniões, serão apresentados pela equipe do projeto: os objetivos do estudo, os instrumentos do inquérito (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - e questionários), materiais que serão utilizados, como serão entregues os resultados e realizado o tratamento. É importante explicitar a forma de abordagem, o tempo de permanência em cada domicílio e no território, preocupando-se com possíveis eventualidades (chuvas, feriados, violência local, necessidades internas da instituição responsável).

É importante lembrar que cada território tem suas particularidades, cultura e problemas distintos, mesmo que próximos, esta dinâmica deve ser replicada a cada Associação de Moradores e Gestores locais incluídos na região a ser estudada.

Durante o encontro deverá ser reservado um tempo livre para esclarecimentos e perguntas, esse momento é de grande importância para que os laços de confiança entre os moradores, lideranças, gestores comunitários e pesquisadores sejam estreitados.

Dica: *Recomenda-se realizar um projeto piloto para testar a aplicação dos instrumentos e rotina de campo a fim de adequar a realidade local.*



Figura 1: Reunião com a equipe e representantes da Associação de Moradores.

ATIVIDADE 2

- **“Planejamento, capacitação e treinamento com a equipe para as atividades a serem desenvolvidas no trabalho de campo”**

A equipe de campo deve realizar o planejamento prévio das atividades. O treinamento deverá ser ministrado por profissionais da área da saúde envolvidos no projeto, por meio de atividades práticas, encontros e oficinas onde serão abordadas as etapas da metodologia para atuar na rotina de campo, pois uma abordagem inadequada pelo entrevistador poderá afetar os resultados do estudo.

Os entrevistadores deverão ser bem treinados e os instrumentos padronizados (TCLE, questionários, formulários de controle de coleta e entrega de amostras). Recomenda-se a realização de reuniões semanais da equipe para programação das atividades, esclarecer as possíveis dúvidas do trabalho de campo e avaliar o andamento do processo. Isto é importante, pois você pode encontrar situações que não constam neste *Guia Metodológico*.

Ao término do treinamento, o entrevistador deverá estar ciente de sua real importância para desempenhar o trabalho de campo, sendo necessário:

- Estar seguro para conversar com os moradores sobre a pesquisa que será realizada;
- Reconhecer a necessidade do uso de técnicas padronizadas para coleta de dados;
- Reconhecer a importância do ambiente adequado para coleta de dados;
- Entrar em contato com os coordenadores de campo sempre que houver dúvidas, dificuldades ou algum problema durante a coleta;
- Ter responsabilidade, concentração e atenção necessárias durante a realização dos procedimentos, para que os resultados sejam confiáveis e precisos;
- Assegurar sempre a confidencialidade dos dados;
- Ter em mente que as pessoas que serão entrevistadas durante a coleta de dados são muito importantes, pois estarão contribuindo com sua participação, boa vontade e, acima de tudo, disponibilizando seu tempo na pesquisa;
- Esclarecer que para dar início à pesquisa, você precisa de alguns dados, começando pelo nome completo do entrevistado;
- Conhecer as características dos equipamentos utilizados;

Dica: A equipe de campo deve contar com pelo menos duas pessoas, apoiando-se uma a outra.

ATENÇÃO!! Lembre-se que um número excessivo de recusas para participação na pesquisa invalidará o estudo.

Boas práticas dos entrevistadores:

Estar devidamente identificado com uniforme e crachá da Instituição;

Ter cordialidade ao abordar a família investigada;

O trabalho de campo deve ser desempenhado com calma e paciência, colocando-se à disposição do entrevistado para esclarecimento de eventuais dúvidas.

▪ “Cadastro dos participantes e aplicação de questionários”

O cadastro do participante será realizado a partir da aplicação do TCLE que tem por finalidade esclarecer o estudo, seus riscos e benefícios, sendo opcional sua participação, garantindo a ética na atividade. No inquérito utiliza-se questionários permitindo ao entrevistado uma oportunidade real de expressar seus conhecimentos, atitudes e práticas acerca das PI, ou outras doenças negligenciadas. As respostas serão analisadas para auxiliar na elaboração das ações educativas voltadas ao território, respeitando a cultura local e contribuindo para que os pesquisadores construam e definam suas estratégias e metas.

Dica: Para maior comodidade e privacidade, sugerimos que os cadastros sejam realizados nas residências dos participantes.

✓ Tipos de questionários:

O questionário é uma lista de perguntas que obtém informações necessárias ao estudo e podem conter respostas abertas ou fechadas. As questões de respostas abertas permitem ao entrevistado construir as respostas com as suas próprias palavras e reproduzir suas percepções, permitindo deste modo à liberdade de expressão. As questões de respostas fechadas são aquelas que o entrevistado poderá selecionar as opções apresentadas a ele. Frequentemente aparecem questões dos dois tipos no mesmo questionário, sendo este considerado misto.

O questionário que tem por objetivo a obtenção de dados sobre os conhecimentos, as atitudes e as práticas (CAP) de uma população é outra metodologia utilizada para a pesquisa de campo (Gumucio, 2011). Este modelo baseia-se em uma amostra representativa da população ou grupo focal, através de um conjunto de perguntas, a fim de identificar o que a população conhece, pensa e como atua frente à determinada situação, neste caso, com perguntas acerca das PI. Esse instrumento mostra-se eficaz para guiar as estratégias de ações educativas, a fim de construir novos conhecimentos e estimular a participação social, respeitando a cultura e a realidade local. O questionário sobre CAP também pode ser usado na avaliação de um programa. Neste caso, o inquérito é realizado antes e após a intervenção para analisar seus efeitos (pré e pós-teste).



Figura 2: A e B, Equipe de campo realizando a aplicação dos questionários no território.

▪ “Coleta e diagnóstico de amostras”

Após a entrevista, realiza-se a **entrega do coletor universal sem conservante**, **Figura 3** (um para cada participante), contendo identificação (etiqueta) com:

- Nome do participante;
- Endereço ou nome da comunidade;
- Idade;
- N° do Cadastro.



Figura 3: Modelo de coletor universal identificado.

Nesta etapa entrega-se o coletor para os participantes, explicando o procedimento para a coleta do material biológico (ex: fezes) e deve ser informado a previsão de retorno no domicílio para buscar a amostra. Ao receber a amostra, confirmar se a coleta foi realizada de forma correta e quando foi realizada. Deve-se verificar a etiqueta usando luvas de látex para sua proteção durante o recebimento (estas deverão ser descartadas de forma adequada). Quando a amostra chegar ao laboratório, deve-se preencher o livro de recebimento de amostras, encaminhá-las ao técnico responsável ou armazená-las na geladeira à 4-8°C para analisá-las em no máximo 24h.

❖ **Transporte e Conservação:** Dependendo do tipo de material biológico do estudo a equipe deve ficar atenta ao transporte correto para obter uma boa conservação para as análises, contribuindo para maior fidedignidade do resultado. Em nosso estudo, para o transporte das amostras de fezes, foram utilizadas frasqueiras térmicas identificadas (**Figura 4, A**) contendo gelo reutilizável rígido (para refrigeração das amostras) e, ao chegar ao laboratório, foram armazenadas sob refrigeração.

❖ **Diagnóstico:** Muitas parasitoses intestinais apresentam-se assintomáticas, dificultando o diagnóstico clínico. O diagnóstico correto constitui-se da clínica (sintomatologia) e do exame parasitológico de fezes (exame coproparasitológicos, **Figura 4, B**) que deverá possuir em sua execução uma equipe técnica capacitada, laboratório com a infraestrutura e materiais necessários para realização dos exames. Os participantes com diagnóstico positivo serão encaminhados as redes de saúde locais.

Dica: Sugerimos o Método de Sedimentação Espontânea de Lutz (1919) para realização do diagnóstico coproparasitológico.

❖ **Tratamento:** É realizado por medicamentos antiparasitários específicos, sob orientação e prescrição médica, ou conforme protocolos locais, após a identificação do parasita, através do diagnóstico laboratorial. O uso de antiparasitários só está indicado mediante a presença de um exame de fezes positivo para algum parasita intestinal. Não se deve tomar medicamento sem consultar um médico.

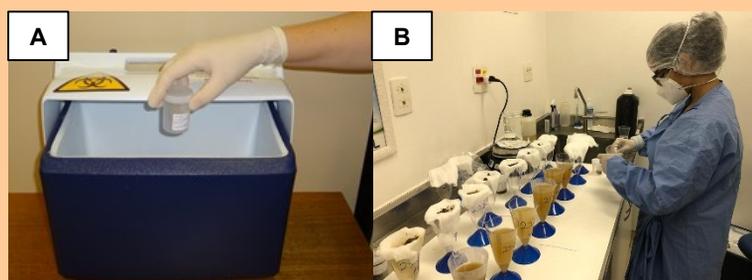


Figura 4: A, Frasqueira Térmica Utilizada e B, Análises das amostras.

▪ “Práticas de educação em saúde”

Para começarmos a pensar na elaboração de práticas de educação em saúde na comunidade é importante conhecer o que é a determinação social. Então questiona-se: O que entendemos por saúde? Quais as compreensões de saúde têm as comunidades com as quais trabalhamos?

Essas questões iniciais são importantes para que possamos pensar na melhor forma de atuar e discutir a saúde de forma coletiva.

A saúde não deve ser entendida somente como ausência de doença. É determinada socialmente pelas condições sociais, econômicas, políticas, culturais, psicológicas e ambientais.

Para se alcançar a saúde coletiva em uma comunidade é necessário garantir os direitos, na geração de trabalho e renda, na implantação de serviços de saneamento e de habitação, segurança alimentar e nutricional, no acesso aos serviços de saúde, à educação, transporte, cultura, lazer, compreendendo os estilos de vida dos indivíduos, as redes sociais e comunitárias e em termos mais gerais as condições socioeconômicas, culturais e ambientais (**Figura 5**).



Figura 5: Modelo de determinantes sociais de Saúde (Fonte: Dahlgren & Whitehead, 1991).

Ao realizarmos as práticas de educação em saúde devemos seguir os seguintes passos:

- a) Estimular a percepção da realidade em si, afim de que os moradores/participantes expressem suas percepções pessoais;
- b) Identificar os pontos chaves do problema ou assunto em questão e suas variáveis;
- c) Teorizar o problema ao se perguntar o porquê das coisas observadas, para entendimento das manifestações empíricas ou situacionais bem como os princípios teóricos que o explicam;
- d) Formular as hipóteses de solução para o problema com valorização da criatividade e originalidade do grupo, possibilitando o confronto das hipóteses com as limitações da realidade;
- e) Aplicar as soluções que o grupo encontrou à realidade sendo mais viáveis e práticas, generalizando, para utilização em situações diferentes e discriminando em que circunstâncias não são passíveis a aplicação (Grandi, 1983).

As práticas fazem com que o grupo seja motivado pela percepção dos problemas e desenvolva as habilidades de observação, análise crítica, avaliação, entre outras. Destaca-se que o profissional de saúde não tem *status* diferente do grupo, o que deixa a população mais a vontade para participar do processo.

Instrumentos pedagógicos utilizados na atividade junto aos moradores /participantes:

Formação da Roda de Conversa:

A finalidade desta dinâmica é estimular a troca de aprendizado entre os atores. O desenvolvimento do debate é dado pela própria conversa e quanto mais melhor! Essa metodologia é muito utilizada para a discussão de temas sobre a realidade local com os envolvidos. Na Roda de Conversa (**Figura 6**), todos podem se ver ao mesmo tempo, dialogar e trocar ideias, em média pode durar até 2 horas. É importante trabalhar o respeito para aprender a escutar e saber a hora de falar. Com a contribuição de todos constroem-se ideias e novos conhecimentos e ninguém fica de fora. E assim a conversa vai ficando mais criativa e participativa.



Figura 6: Roda de conversa.

O passo a passo

1º Como organizar: o moderador do grupo precisa preparar previamente o local do encontro. É necessário organizar as cadeiras em roda, separar materiais de apoio (vídeos, fotos, pranchetas, canetas, papel etc.) que poderão ser utilizados no dia da roda de conversa. Procure direcionar as discussões do grupo aos problemas da localidade e/ou situações de risco.

Dica: *Ao realizar a atividade, comente que muitas ideias surgirão ao longo da conversa e, se não houver uma organização, elas podem perder o sentido. Uma dica é escolher dois participantes para memorizar (e anotar) as ideias principais. No final, eles poderão contar ao grupo o que acharam mais interessante em termos de experiência e conteúdo.*

2º Como introduzir o tema: com a equipe e moradores reunidos em roda, o tema do estudo em questão poderá ser introduzido de forma simples, abordando situações/problemas observados no trabalho de campo da localidade (por exemplo, a falta de coleta diária de resíduos sólidos). O moderador, terá o desafio de conduzir as falas sem que se perca a dinâmica de um bate-papo, pois caso contrário os participantes poderão ficar desestimulados.

3º Conclusão do encontro: convida os dois participantes escolhidos na primeira etapa para contar como foi a experiência desta roda e quais foram as principais ideias e mensagens que eles anotaram. É importante ter um espaço para comentários gerais, dúvidas e considerações, o moderador poderá articular os conteúdos, fazendo um fechamento da roda de conversa. O processo de aprendizagem na roda poderá ser avaliado, pois ajudará a perceber como foi a experiência e os avanços ligados ao tema trabalhado, quais são as ações práticas que serão tomadas com base na discussão, se ainda restam dúvidas e se alguém deseja aprofundar determinado ponto.

Outra dinâmica que poderá ser inserida na Roda de Conversa é o **Mapa Falante (Figura 7, A e B)**, que tem por objetivo mostrar o conhecimento do território pelos participantes ajudando na elaboração de um diagnóstico (situação atual) ou mesmo de um prognóstico (situações futuras possíveis) de uma determinada localidade, de forma que haja uma maior participação comunitária, necessária para a construção de ideias durante a conversa, visando melhorias nas condições de vida. Para elaboração do mapa será necessário alguns materiais como: cartolinas brancas, canetinhas coloridas ou lápis de cor.

A construção dos mapas acontece através do conhecimento da comunidade, onde iremos entender os vários elementos físicos, biológicos e socioculturais de um determinado local. No mapa, podem ser representadas moradias, áreas produtivas, loteamentos, vegetação, criação de animais, rios, açudes, montanhas, escolas, unidades de saúde, associação de moradores, áreas de preservação, indústrias, estradas, arruamento interno, áreas inundáveis, posto de saúde, posto policial, creche, igrejas, espaços culturais ou de serviços, perigos existentes, etc. A utilização de legendas e de cores ajuda muito.



Figura 7: A e B, Mapa falante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alentejano, P.R.R.; Rocha-Leão, O.M. Trabalho de campo: uma ferramenta essencial para os geógrafos ou um instrumento banalizado?. Boletim Paulista de Geografia, São Paulo, n.84, p.51-67, 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- Collier, J. Antropologia visual: a fotografia como método de pesquisa. São Paulo: EPU - Editora da USP, 1973.
- Dahlgren G.; Whitehead M. Policies and Strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies, 1991.
- Davini, M.C. Do processo de aprender ao de ensinar. In: Capacitação pedagógica para instrutores / supervisores – Área da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.
- Felipe M.C.P.; Melo, R.H.V.; Vilar, R.L.A. Roda de conversa: diálogo que (re)orienta a práxis. In: II Mostra nacional de produção em saúde da família: trabalhos premiados. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p.193-202.
- Grandi, M.T. Alguns fatores pedagógicos. In: Capacitação Pedagógica de Instrutores/Supervisores do Programa de Formação de Pessoal de Nível Médio em Saúde. Brasília: OPS, 1983.
- Gumucio, S. The KAP survey model (knowledge, attitude & practices). Paris: Médecins du Monde, 2011.
- Latin American Public Opinion Project; Barômetro das Americas; Vanderbilt University. Manual de Procedimentos, Normas e Funções do Entrevistador. Nashville: Vanderbilt University, 2010.
- Lutz, A. *Schistosoma mansoni* e a schistosomose, segundo observações no Brasil. Mem. Inst. Oswaldo Cruz. 11: 121-155; 1919.

Para concluir

O *Guia Metodológico* aqui apresentado é fruto da Pesquisa em Saúde da Família do Teias Escola Manguinhos, em parceria com o Instituto Oswaldo Cruz (IOC) e Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) – Fundação Oswaldo Cruz.

Este produto foi desenvolvido na tese em andamento de Doutorado de Julio Cesar Pegado Bordignon (aluno da Pós-Graduação em Medicina Tropical/IOC/Fiocruz), em 2018. A linha do estudo articula-se com a proposta da Pesquisa em Saúde da Família, uma vez que aborda a importância do enfrentamento das PI em indivíduos do sexo masculino com idades entre 20-59 anos, no âmbito da PNAISH.

Este *Guia* é destinado aos órgãos de saúde (profissionais de saúde e gestores da Atenção Básica) e se propõe a auxiliar o *passo a passo* da pesquisa de campo e das práticas integradas de educação em saúde, para o enfrentamento de doenças negligenciadas. Apresentamos sugestões de atividades que trabalhem com as ferramentas de estímulo ao pensamento crítico sobre a real situação do território pela equipe e pelos participantes (moradores), buscando promover o diálogo e reforçando o conceito de Educação em Saúde.

Convidamos aos interessados a participar desse diálogo para descobrir e compreender a Saúde Coletiva e criar condições para que a pesquisa científica aconteça de maneira agradável, livre e criativa.

Imagens: Todas as imagens utilizadas, exceto quando referenciadas, foram produzidas por profissionais, bolsistas e estudantes da Fiocruz envolvidos no estudo e com autorização prévia dos participantes.

Fale conosco: E-mails - bordignonjcp@gmail.com; ahmn@ioc.fiocruz.br

Telefones: (21) 2562-1054 / 2562-1604

Editores: Julio Cesar Pegado Bordignon, Marcio Neves Boia e Antonio Henrique Almeida de Moraes Neto.

Projeto gráfico: Heloisa Diniz – Serviço de Produção e Tratamento de Imagem/IOC;
Tiragem: 50 exemplares.

Esse material poderá ser reproduzido para fins científicos-educacionais assegurando-se a citação:

Bordignon, J.C.P.; Silva, M.E.C.; Alencar, M.F.L.; Santos, J.A.A.; Sotero-Martins, A.; Boia, M.N.; Moraes Neto, A.H.A. Guia Metodológico: “Dinamização de práticas para o enfrentamento de Parasitoses Intestinais no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, no Complexo de Manguinhos, Rio de Janeiro”. LITEB/IOC/Fiocruz, Rio de Janeiro, 12p, 2019.

