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 Intro dução   
   
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 aten ção 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 questio nário 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 serviço s 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 qu e 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 entrevistado res 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 na s 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 méd ia, 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 idosas. Considerando a mesma média de pessoas por família, totaliza 12.929   
famílias, cerca de 2.585 famílias por equip e. 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 domic ílios 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   
domic ílios 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 T radicionais 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 a 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 e ntrevistadores, 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 domiciliare s 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 tr einamento 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 d istintas 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 questi onários, 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 entrevistad ores 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 ativida des 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 S aúde 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 pro grama 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 trab alho 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 Muni cipal 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 entrevistadore s 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 di vulgação do estudo na comunidade.   
   
 ..   
Figuras 9, 10, 11 e 12. Infra -estrutura, trabalho de campo e coleta de dados.   
Bagé, 2008.   
   
11 Planilha s de controle   
Para o controle dos questionários foram utilizados as seguintes planilhas:   
• Controle da entrega dos questionários pelos entrevistadores: objetivo de   
controlar o número de questionários recebidos e devolvidos pelos   
entrevistadores.e para cont rolar 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 q uadra, data, nome do supervisor, número do domicilio,   
número de elegíveis por domicilio e numero de questionários feitos, o endereço   
do domicilio e espaço para registrar alguma observação. (Apêndice 6 do Projeto   
de Pesquisa).   
• Folhas de lotes: Folhas de r osto 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 sel ecionado. 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 princip ais 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 instru ções, 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 conta to 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 reuni ões 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 entrevist adores 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 esclarecim ento. 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 codificad as pelos supervisores. Após conferidos os   
questionários eram separados por UBS. O número final do questionário foi composto   
pela seqüência de números que identificava a UBS, o entrevistador, a micro -área, a   
quadra, o domicilio e o número da pessoa no domic ilio. 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 dom icilio 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 verific ar 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 recus as 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 r ecusas e de localizar os idosos não presentes no domicilio 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 34.11 2,12

22 Tarefas pós -campo   
   
22.1 Limpeza do banco e análise dos dados   
Depois de encerrada a dupla digitação, foi realizada a análise de consistência   
entre os bancos e iniciado processo de limpeza de dados, com análise de freqüência das   
variáveis do banco. Todos os valores impossíveis ou estranhos foram verificados   
diretamente nos questionários. Também foram feitas as recodificações necessárias de   
valores ignorados ou que não se aplicavam para as perguntas. Antes das análises o   
banco de dados foi preparado e novas variáveis categóricas foram construídas.   
   
23 Cronograma do trabalho de campo   
   
Ano/ Mês   
   
   
Etapa 2008 2009 Abril   
Maio   
Junho   
Julho   
Agosto   
Setembro   
Outubro   
Novembro   
Dezembro   
1º   
Trimestre   
Preparo dos instrumentos   
Visita ao gestor municipal, IBGE   
e URCAMP e divulgação do   
estudo na mídia de Bagé   
Delimitação das áreas de   
abrangência das UBS.   
Seleção e treinamento da equipe   
de campo   
Estudo pré -piloto   
Estudo piloto   
Coleta e digitação dos dado s   
Finalização do Banco de Dados