

A PESQUISA DE CAMPO NA ÁREA DA EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UMA EXPERIÊNCIA EM ÁREA RURAL DA REGIÃO DO VALE DO JEQUITINHONHA, MINAS GERAIS

FIELD WORK IN EPIDEMIOLOGY OF NON TRANSMISSIBLE DISEASES RESEARCH: AN EXPERIENCE IN A RURAL AREA OF JEQUITINHONHA VALLEY, MINAS GERAIS

EL ESTUDIO DE CAMPO EN EL ÁMBITO DE LA EPIDEMIOLOGÍA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: UNA INVESTIGACIÓN EN LA ÁREA RURAL DE LA REGIÓN DEL VALLE DEL JEQUITINHONHA, MINAS GERAIS

Paula Gonçalves Bicalho¹
Gustavo Velásquez Meléndez²
Tatiane Géa Horta³
Mariana Santos Felisbino Mendes⁴
Andréa Gazzinelli⁵

RESUMO

Neste estudo, discute-se sobre a experiência de trabalhar com pesquisa de campo sobre as doenças e agravos não transmissíveis com os moradores de comunidades rurais do Vale do Jequitinhonha-MG. Os pesquisadores relatam a riqueza da experiência dos profissionais de saúde durante o trabalho de campo com essa população, as dificuldades enfrentadas no dia a dia deste trabalho e seus desdobramentos perante a equipe de saúde local.

Palavras-chave: Epidemiologia; População Rural; Pesquisa Interdisciplinar; Saúde Pública; Ética em Pesquisa; Doença Crônica.

ABSTRACT

This study reports the experience of a field research in non-communicable diseases in rural communities of Jequitinhonha Valley, Minas Gerais. The research reports the wealth of experience of the healthcare team in the course of the research when dealing with the area's residents, pointing out the day to day difficulties, and the experiences when working with the local healthcare professionals.

Key words: Epidemiology; Rural Population; Interdisciplinary Research; Public Health; Ethics in Research; Chronic Diseases.

RESUMEN

Este estudio narra la experiencia del trabajo de investigación de campo de enfermedades no transmisibles con habitantes de comunidades rurales del Valle de Jequitinhonha, Estado de Minas Gerais. Los investigadores narran la riqueza de la experiencia de los profesionales de salud durante estas tareas con las comunidades locales, las dificultades enfrentadas en el día a día y las experiencias de trabajo con el equipo de salud local.

Palabras clave: Epidemiología; Población Rural; Investigación Interdisciplinaria; Salud Pública; Ética en Experimentos; Enfermedades no Transmisibles.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora assistente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG).

² Professor titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EEUFMG.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela EEUFMG.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela EEUFMG.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora titular do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EEUFMG.

Endereço para correspondência – Avenida Alfredo Balena, 190, sala 412, Campus Saúde da Escola de Enfermagem da UFMG.
E-mail: paulag_bicalho@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O trabalho de campo constitui parte de um estudo científico. É uma atividade realizada por pesquisadores na natureza ou no local onde o fenômeno estudado acontece. Esse trabalho é realizado por meio de coleta e/ou registro de dados, caracteres, informações relacionadas ao fenômeno ou objeto de estudo. No trabalho de campo, portanto, os objetivos são registrar e apreender o objeto ou fenômeno de pesquisa com ou sem a interferência ou artificialidade que pode existir nos ambientes laboratoriais.¹

Várias são as ciências que utilizam o trabalho de campo para suas pesquisas. Neste estudo, abordamos a epidemiologia e as pesquisas de campo. Na epidemiologia, estudam-se os padrões de ocorrência de doenças, agravos nas populações, além de seus determinantes. Esses estudos subdividem-se em observacionais e experimentais ou de intervenção. Os estudos observacionais são aqueles em que os pesquisadores não interferem nos fenômenos estudados. Nos estudos experimentais ou de intervenção, os pesquisadores propõem formas de intervenção no fenômeno – por exemplo, a utilização de um novo tratamento de uma doença ou nova forma de intervenção para modificação de um fator de risco.²⁻⁴

As pesquisas de campo em epidemiologia, geralmente, são pesquisas em populações, o que as caracteriza como pesquisas que envolvem seres humanos. No Brasil, as pesquisas que envolvem seres humanos são regulamentadas pelos comitês de ética, presentes nas instituições públicas e privadas. Todos esses comitês estão subordinados ao Conselho Nacional de Saúde e se guiam pela Resolução nº 196/96, que prevê que todas as pesquisas envolvendo seres humanos devem respeitar os princípios da beneficência e não maleficência, assegurando, também, o anonimato aos participantes da pesquisa.⁵ Essa resolução prevê, ainda, que os participantes sejam esclarecidos antecipadamente sobre os procedimentos e objetivos da pesquisa e que, uma vez concordando com eles, assinem um termo de consentimento para tal. A Resolução nº 196/96 teve como base a Declaração de Helsinque de 1964 e suas posteriores revisões.⁵

Por todas as especificidades apresentadas, a pesquisa de campo na epidemiologia da saúde é extremamente rigorosa. Os pesquisadores devem ter claro o compromisso ético que assumem com a população ao utilizá-la para o estudo de doenças, seus fatores de risco e proteção. Dessa forma, o estudo e seus resultados deverão contribuir para a melhoria de saúde daquela população. Na aplicação de um questionário, em uma entrevista ou no momento de aferição das condições de risco e de dados clínicos, surgem as demandas dos indivíduos relacionadas à sua saúde, tanto individual como em nível coletivo. Portanto, durante o trabalho de campo, devem ser realizados trabalhos adicionais, como a educação para a saúde, o atendimento das intercorrências que possam surgir, o encaminhamento de indivíduos susceptíveis aos serviços de saúde, dentre outros.

A PESQUISA DE CAMPO EM ÁREAS RURAIS

Para a realização de pesquisas de campo em áreas rurais, devemos acrescentar outras particularidades relativas a essa população. A distância dos locais de coleta em relação aos grandes centros, onde estão localizadas as universidades e os pesquisadores, é uma das primeiras dificuldades a enfrentar. Dada essa distância, surge a necessidade de organizar uma infraestrutura e logística local para o apoio a pesquisa de campo, além daquela necessária em cada deslocamento. Esta última inclui o transporte, a estada e o local para a realização dos procedimentos do trabalho de campo, além do retorno seguro com os dados coletados para a universidade ou centro de pesquisa. Essa infraestrutura necessária faz com que os estudos nessas comunidades se tornem mais dispendiosos.

Resolvida essa questão, surgem, também, outros desafios, como o baixo nível educacional e socioeconômico, bem como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, comuns nas comunidades rurais brasileiras. No entanto, essas mesmas adversidades, somadas às diferenças culturais e do ambiente, podem transformar-se em excelentes experiências e benefícios para a equipe de pesquisadores e para população.

Além das situações descritas acima, muitas vezes, desconfianças e/ou expectativas excessivas por parte da comunidade podem ser geradas com a chegada de uma equipe de pesquisa no campo. Consequentemente, é imprescindível a realização de parcerias entre a equipe de pesquisadores, os gestores, a equipe de saúde e líderes comunitários dos municípios que farão parte do trabalho de campo.

Descrevemos, aqui, a experiência da pesquisa de campo em doenças e agravos não transmissíveis (DANT) em duas comunidades rurais do Vale do Jequitinhonha-MG. Para a realização da pesquisa de campo, os pesquisadores viajaram seguindo um cronograma preestabelecido e se hospedaram no município de Itaobim, a 600 quilômetros da cidade de Belo Horizonte. Desse município, por meio de estradas não pavimentadas, deslocaram-se para as comunidades.

O estudo foi realizado em duas comunidades rurais: Virgem das Graças, distrito de Ponto dos Volantes, e Caju, distrito de Jequitinhonha, que estão localizadas na região do Vale do Jequitinhonha, Estado de Minas Gerais. Os municípios de Jequitinhonha e Ponto dos Volantes, em 2007, possuíam uma população de aproximadamente 24 mil e 11 mil pessoas, respectivamente.⁶ Ambos os municípios possuem um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,668 para Jequitinhonha e 0,595 para Ponto dos Volantes, considerado entre os menores do Estado.⁷

Segundo dados do DATASUS, em 2006, as doenças cardiovasculares ocupavam o primeiro lugar (31,7%) entre as causas de mortalidade em Jequitinhonha e o segundo (23,3%), em Ponto dos Volantes.

As comunidades de Virgem das Graças e Caju estão em uma região semiárida, cuja população depende fortemente da agricultura de subsistência, baseada,

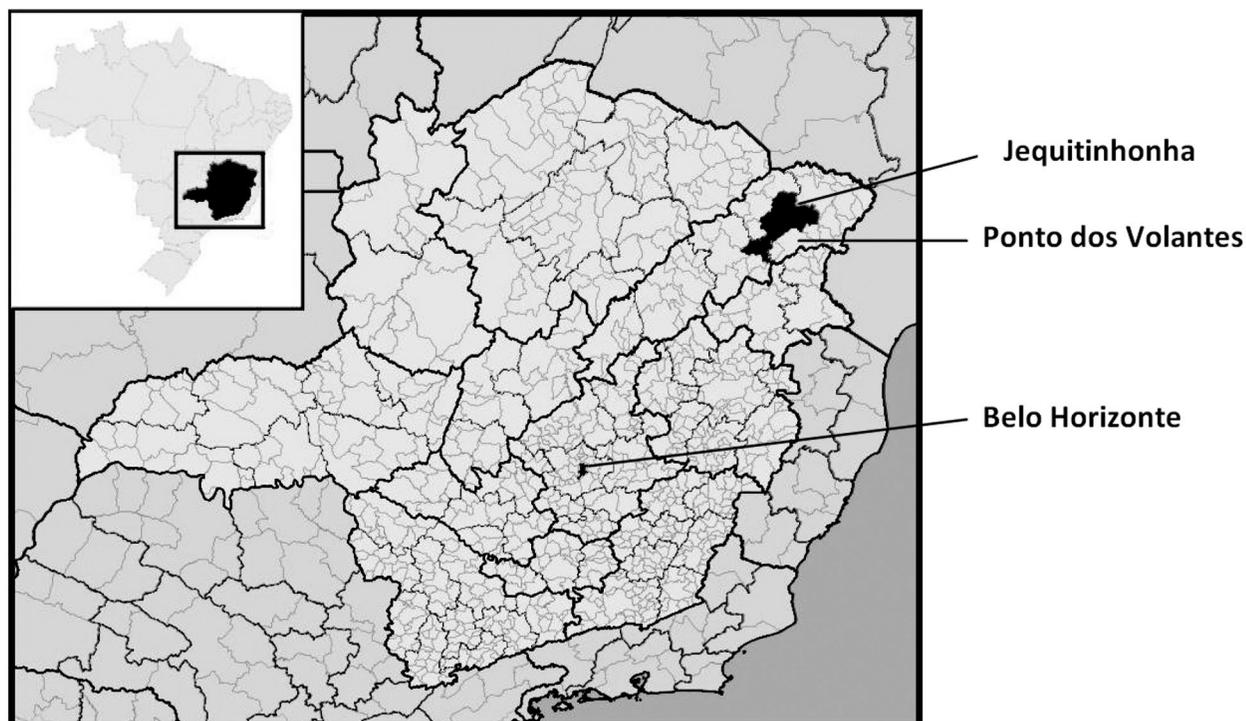


FIGURA 1 – Minas Gerais – Localização geográfica dos municípios de Pontos dos Volantes e Jequitinhonha em relação à Belo Horizonte

Fonte: Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Epidemiologia da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (NIEPE/EEUFMG), 2005.

principalmente, no plantio de mandioca, feijão, milho e arroz, além da criação de gado. A maioria das pessoas trabalha na agricultura, algumas têm seu próprio negócio, geralmente um pequeno comércio, e outros indivíduos são migrantes em busca de trabalho em outras cidades.⁸

Essa população participa, desde 2001, de vários estudos, dentre eles epidemiologia da esquistossomose e outras doenças infectoparasitárias, conduzidos por um consórcio de pesquisadores da Escola de Enfermagem e do Instituto de Ciências Biológicas, ambos da Universidade Federal de Minas Gerais, e também por pesquisadores do Centro de Pesquisas René Rachou, da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), contando, ainda, com parcerias internacionais (National Institute of Health – NIH). A partir de 2004, o grupo de pesquisa “Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Epidemiologia (NIEPE)”, da Escola de Enfermagem da UFMG, associou-se ao grupo já existente e, então, foram iniciados estudos relacionados às DANTs e seus fatores de risco e proteção nessas populações. Em razão da acessibilidade das populações rurais e dos recursos disponíveis para a pesquisa, trabalhamos sempre nessas comunidades com o total de moradores que aceitam participar do estudo, segundo os critérios de inclusão ou exclusão.

A infraestrutura necessária, portanto, já havia sido estabelecida pelo grupo, que atuava no campo desde 2001. Foram realizados apenas alguns ajustes a fim de atender às especificidades dos projetos que abordavam as doenças crônicas a partir de 2004. Como exposto, quando uma equipe de pesquisadores da saúde, no

nosso caso, enfermeiros, biólogos, nutricionistas e acadêmicos de enfermagem, chega a uma comunidade relativamente isolada, a expectativa dos moradores, muitas vezes, pode ser de que lhes sejam atendidas todas as demandas de saúde.

A fim de estudar as doenças crônicas, seus fatores de risco e proteção, foram realizadas entrevistas com todos os indivíduos maiores de 18 anos, moradores das comunidades. Todos os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa e seus direitos. Caso concordassem em participar da pesquisa, assinavam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.⁵

Nessas entrevistas, as pessoas respondiam a respeito de seus hábitos de vida – por exemplo, relacionados ao consumo de alimentos, bebida alcoólica, fumo e a atividades físicas. Além dessas perguntas, questionávamos, também, os indivíduos sobre o histórico de saúde deles relacionado às DANTs, como morbidades e uso de medicamentos. Às mulheres perguntávamos, ainda, sobre a história gineco-obstétrica. Após a anamnese, os indivíduos eram encaminhados para a realização de medidas antropométricas, aferição da pressão arterial e coleta de sangue.

Com o intuito de evitar possíveis constrangimentos e preservar a privacidade do indivíduo, cada participante era atendido individualmente em uma sala fechada, sendo assistido somente por um entrevistador ou antropometrista treinado. Dessa forma, além de garantir a privacidade do indivíduo, pudemos contribuir, também, para maior confiabilidade das informações e dados coletados.

A abordagem do grupo de pesquisa, portanto, muito se assemelhava a uma consulta individual, orientada para o problema das DANTs, e dessa forma, como já esperado, surgiam várias demandas, tanto por parte dos indivíduos como por parte dos pesquisadores. Podemos citar indivíduos que apresentavam queixas e necessitavam de encaminhamentos para solucioná-las. Outras situações que surgiam eram aquelas comuns às DANTs. Havia indivíduos que, apesar de não terem queixas, apresentavam sinais de alterações que necessitavam de avaliações mais aprofundadas e, algumas vezes, médicas. Entrevistávamos pessoas que nos referiam hábitos deletérios à saúde, como o consumo excessivo de álcool, gorduras, fumo, sedentarismo, dentre outros. Avaliávamos, também, pessoas que apresentavam níveis pressóricos elevados, circunferência da cintura alterada, sobrepeso, obesidade, dentre outros fatores de risco.

Com base na entrevista no trabalho de campo na área da saúde, portanto, observou-se a necessidade de ações que chamamos, aqui, de desdobramentos. Essas ações, por sua vez, relacionam-se, também, aos princípios éticos. Dois dos princípios, que constam na Declaração de Helsinque, são os de benevolência e não maleficência. Visando atender a esses princípios, os pesquisadores iniciavam as orientações e encaminhamentos necessários a respeito das demandas que surgiam no momento da entrevista. A equipe de pesquisa estava sempre em contato com a equipe de saúde local, para que os encaminhamentos fossem efetivos. Além da equipe de saúde local, no transcorrer e ao final dos trabalhos foram realizados contatos com os gestores de saúde. Nesses contatos, os pesquisadores apresentavam aos gestores os resultados encontrados na comunidade e, também, os casos específicos que necessitavam de maior atenção.

Por meio da pesquisa de campo nessas comunidades, observou-se que 21,7% da população era maior de 60 anos, situação esperada em áreas rurais, uma vez que a migração dos indivíduos mais jovens é comum nessas populações. Observou-se, também, que 36,3% dos indivíduos eram analfabetos.⁹

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007. 406p.
2. Medronho RA, Bloch KV, Luiz RR, et al. Epidemiologia. 2ª ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2009. 685p.
3. Marconi MDA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1996.
4. Aschengrau A, Seage III GR. Essentials of epidemiology in Public Health. 2ª ed. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett Publishers; 2008. 516p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Informe epidemiológico do SUS. Brasília: MS; 1996.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo 200-2008. [Citado 2010 jan 21]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
7. PNUD. Desenvolvimento Humano e IDH. 2007. [Citado 2008 jun 09]. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/atlas/tabelas/index.php>.
8. Gazzinelli MF, Reis DC, Marques RC, et al. Popular beliefs about the infectivity of water among school children in two hyperendemic schistosomiasis. Acta Trop. 2008; 8(2-3): 202-8.
9. Mendes LL, Velásquez-Meléndez JG, Gazzinelli A. Fatores associados à resistência à insulina em populações rurais. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2009; 53: 332-9.
10. Gazzinelli A, Velásquez-Meléndez G, Crawford SB, et al. Socioeconomic determinants of schistosomiasis in a poor rural area in Brazil. Acta Trop. 2006; 99: 260-71.

Nos estudos que enfocaram a esquistossomose, verificou-se que 58,7% dos indivíduos apresentaram infecção pelo *Schistosoma mansoni*. A idade, o contato com a água contaminada, o número de pessoas por cômodo e a baixa escolaridade do chefe da família foram fatores relacionados à infecção.¹⁰

Em relação às doenças crônicas não transmissíveis, os achados forneceram evidências importantes de que a hipertensão é um importante problema de saúde pública nessa população, sendo associada à dislipidemia e à obesidade abdominal.¹¹

Observou-se que o sobrepeso e a obesidade, antes considerados fenômenos prevalentes no contexto urbano, acometeram, também, essas comunidades rurais, afetando 17,4% e 5,5% das pessoas, respectivamente, sendo que a obesidade esteve fortemente relacionada à resistência à insulina⁹ e a distúrbios no metabolismo de lipídios e de glicose.¹²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a pesquisa de campo, além de contribuir para o conhecimento científico, com evidências relacionadas ao estado da arte das questões estudadas nas comunidades rurais, presta-se, também, como auxiliar no atendimento das necessidades dessas comunidades. No âmbito individual, o trabalho de campo pode auxiliar os indivíduos com as orientações, diagnósticos e encaminhamentos realizados. Já no coletivo, a contribuição pode ser no sentido de auxiliar no diagnóstico de saúde local e apontar as políticas públicas necessárias para promover a saúde e a qualidade de vida das populações estudadas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) o apoio para a realização deste estudo.

11. Pimenta AM, Kac G, Gazzinelli A, *et al.* Association Between Central Obesity, Triglycerides and Hypertension in a Rural Area in Brazil. *Arq Bras Cardiol.* 2008; 90: 419-25.

12. Silva DA, Felisbino-Mendes MS, Pimenta AM, *et al.* Distúrbios metabólicos e adiposidade em uma população rural. *Arq Bras Endocrinol Metaból.* 2008; 52(3): 489-8.

Data de submissão: 19/2/2010

Data de aprovação: 8/4/2011