

EDUCAÇÃO SANITÁRIA INTERCULTURAL

Metodologia OPAS

Módulo 1 – Educação sanitária: Conceitos, Aspectos Epidemiológicos e Sociais

Objetivo específico

Ao fim do módulo os participantes terão fortalecido sua base conceitual sobre educação sanitária e ampliado sua compreensão sobre as motivações e fatores que promovem o melhoramento da conduta sanitária.

Conteúdo

1. Caracterização geral da problemática da educação sanitária
2. Conceitos fundamentais relacionados com a educação sanitária e mudanças de conduta sanitária
3. Aspectos epidemiológicos e sociais da conduta sanitária
4. Mudanças de conduta sanitária: motivações e fatores

Módulo 2 – Diagnóstico de condutas sanitárias

Objetivo específico

Ao fim do módulo os participantes estarão razoavelmente capacitados a elaborar um diagnóstico de condutas sanitárias com maior rigor conceitual e melhor uso dos instrumentos.

Conteúdo

1. Linha de conduta
2. Diagnóstico de condutas sanitárias relacionadas com saúde e higiene
3. Aspectos culturais dos estudos de Conduta
4. Desenho de uma pesquisa qualitativa

Módulo 3 – Estratégias para o melhoramento das condutas sanitárias relacionadas com água e saneamento

Objetivo específico

Ao fim do módulo os participantes poderão planejar e implementar intervenções educativas combinando aspectos, critérios e instrumentos adequados par o melhoramento das condutas sanitárias.

Conteúdo

1. Práticas higiênicas de risco
2. Formulação de objetivos e de indicadores sobre práticas de higiene
3. Projeto de intervenções educativas
4. Estratégias de aprendizado e atividades educativas
5. Estratégia de educação participativa SARAR-PHAST

Módulo 4 – Regras para o planejamento e validação de materiais educativos e de comunicação

Objetivo específico

Ao fim do módulo os participantes conhecerão os critérios e instrumentos básicos para planejar e validar materiais educativos e de comunicação.

Conteúdo

Neste módulo serão abordados os seguintes conteúdos:

1. Definição e classificação do material educativo
2. Critérios para a escolha e utilização de materiais educativos
3. Seqüência básica na adoção dos materiais
4. Validação

Módulo 5 – Monitoramento e avaliação

Objetivo específico

Ao fim do módulo os participantes poderão efetuar atividades de monitoramento e avaliação de projetos de educação sanitária com critérios e elementos simples e de fácil assimilação.

Conteúdo

1. Definições básicas e comparativo entre monitoramento e avaliação
2. Monitoramento e avaliação em projetos de água e saneamento
3. Aspectos centrais do monitoramento em educação sanitária
4. Plano de monitoramento: generalidades
5. Metodologia de monitoramento participativo

MÓDULO 1

Educação Sanitária: Conceitos, Aspectos Epidemiológicos e Sociais

1. Caracterização geral da problemática da educação sanitária

Todos reconhecemos a importância da educação sanitária e os muitos esforços para impulsionar processos cada vez mais integrados e sustentáveis, o que não diminui a necessidade de pontuar algumas características freqüentes nas intervenções de água e saneamento. As situações descritas abaixo ocorrem em muitos países.

- a) A educação em saúde e higiene não é prioridade na maioria dos programas de abastecimento de água e saneamento, e ocupa geralmente um lugar secundário em relação aos aspectos técnicos e financeiros. Nos casos em que lhes conferem maior importância conceitual, os recursos destinados à educação em saúde ainda são insuficientes.
- b) Freqüentemente os programas de educação em saúde e higiene carecem de planejamento adequado. É comum que o grupo focal não seja considerado, nem suas necessidades educativas e menos ainda suas crenças, atitudes e práticas atuais. Não se define uma linha de conduta e, quando ela existe, não é usada para o planejamento de propostas educativas, monitoramento e outros processos.
- c) A educação sanitária freqüentemente é implementada com um enfoque vertical, de cima para baixo. Apesar do reconhecimento geral do valor da participação da comunidade nas diversas etapas de um projeto de abastecimento de água e saneamento, na prática ela é escassa e marginal.

- d) A educação sanitária parece mais voltada a dizer às pessoas o que fazer através de mensagens padrões que devem ser mais decoradas do que praticadas.
- e) Por conta dos baixos orçamentos há escassez de material didático efetivo. A qualidade é ruim e a ilustração não tem pertinência cultural ou os materiais não foram validados previamente. São elaborados mais para transmitir mensagens do que para suscitar uma discussão grupal, por exemplo; ou para levar informação e não para gerar ação reforçando a estratégia de dizer e ensinar a quem não sabe.
- f) Os educadores sanitários são, freqüentemente, pouco preparados para essa tarefa. Antes e durante o desenvolvimento do programa não são capacitados em processos educativos participativos. Os poucos que são treinados adequadamente não se deslocam até as zonas mais distantes e marginais e os salários não são atrativos.
- g) Na prática diversas instituições que desenvolvem programas de água e saneamento reconhecem que vem incorporando novas metodologias e técnicas em seus projetos. Percebe-se um maior emprego de técnicas participativas (fantoques, dramatizações, chuva de idéias, etc.) que produzem melhores resultados que os meios tradicionais (uso de imagens, palestras, etc.), mesmo assim, na maioria das experiências houve mudanças a nível cognitivo, mas não de atitude e menos ainda de conduta. Uma explicação para esse sucesso tão limitado é que as estratégias adotadas não são uma resposta ao que as comunidades e as próprias famílias conhecem, fazem e desejam em relação às práticas de higiene.
- h) Ainda não se assimilou a necessidade de incorporar nos conceitos e a prática o enfoque na educação de adultos e outros aportes formulados por áreas como o mercado social, a antropologia cultural e médica, a sociologia rural e a etno-educação.

- i) Os conteúdos geralmente enfatizam pontos temáticos técnicos, médicos ou sanitários, reservando menor importância aos enfoques, estratégias e metodologias que garantam sustentabilidade técnica, econômica e social dos programas e projetos.
- j) A estratégia mais usada em atividades de educação sanitária se desenvolve na instalação dos sistemas de água potável e disposição de dejetos. Os conteúdos pontuais giram ao redor de saúde, higiene pessoal, higiene da casa e em alguns casos, de outros componentes do meio ambiente. As ações educativas posteriores à instalação do serviço são pouco frequentes.
- k) O sistema de monitoramento e avaliação do componente de educação sanitária e de promoção social é quase inexistente ou com sérias deficiências técnicas na maioria dos programas.

2. Conceitos fundamentais relacionados com educação sanitária e mudanças de conduta sanitária

Em educação sanitária frequentemente se usa um conjunto de conceitos, alguns dos quais tem mais de um significado e muitos são de uso comum. Os conceitos que serão empregados com frequência neste curso são os seguintes:

AMBIENTE

É a totalidade dos elementos externos que influem no indivíduo ou na comunidade, considerando-se aí o entorno físico/biológico imediato, o **ecológico, o cultural, o social, o econômico e o político.**

SAÚDE

A Organização Mundial de Saúde a define como um estado de completo bem estar físico, mental e social e não somente a

ausência de doenças. A definição de saúde está baseada no equilíbrio entre os seres humanos e os elementos que constituem seu ambiente, por isso, quando este equilíbrio é alterado de maneira significativa, a saúde é afetada.

SAÚDE PÚBLICA

É a ciência e a arte de prevenir as doenças, prolongar a vida e promover a saúde e a eficiência física, mental e social, através de esforços organizados da comunidade para impulsionar o saneamento necessário ao ambiente, o controle das doenças infectocontagiosas, promover a educação em higiene pessoal, a organização dos serviços médicos para diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças, bem como o desenvolvimento dos equipamentos locais, que permita garantir a CAD indivíduo da comunidade um padrão de vida adequado e a manutenção da saúde. Winslow, 1987)

CONDUTA SANITÁRIA

É o comportamento adotado por uma comunidade e seus membros para enfrentar com efetividade as limitações pessoais, familiares e ambientais que afetam sua saúde. Estas limitações incluem: carência de instalações de água e saneamento, hábitos de higiene inadequados e condições sanitárias de risco na comunidade. O comportamento inclui a capacidade de desenvolver e administrar um ambiente saudável sustentável.

HIGIENE

Conjunto de técnicas, normas e procedimentos para preservar a saúde. Conjunto de procedimentos que ajudam a eliminar substâncias danosas ao nosso corpo e procedem do interior do nosso corpo (suor, urina, fezes, etc.) e do exterior (poeira, lixo, etc.). Estes procedimentos contribuem para o funcionamento adequado do organismo.

- Higiene pessoal: banho, lavagem das mãos, limpeza anal, escovação dos dentes, roupas limpas, etc.
- Higiene da moradia: eliminação do lixo, controle de animais, controle do fumo, etc.
- Ambiente higiênico: promoção de ambiente saudável baseado no saneamento.

PRÁTICAS DE HIGIENE

Conjunto de hábitos, costumes e atitudes expressados por práticas que promovem ou não a saúde e a higiene. Na literatura internacional especializada, o conceito é usado de forma recorrente para referir aos comportamentos relacionados com água e saneamento.

RISCO

Risco é a possibilidade de que ocorra doença ou dano. Está relacionado com a presença de fatores que determinam uma maior ou menor possibilidade da ocorrência. O risco representa a maior ou menor vulnerabilidade que certos grupos têm para sofrer determinados danos, como consequência de diversas ameaças. Em saúde ambiental, o risco depende:

- Do agente presente no ambiente
- Do nível de concentração do agente
- Da suscetibilidade dos indivíduos à concentração do agente infectante ou tóxico.

FATOR DE RISCO

É uma característica ou circunstância identificável em indivíduos ou grupos, que favorece o aumento da possibilidade de que ocorra um dano à saúde.

EXPOSIÇÃO

È o contato de um agente químico, físico ou biológico com os limites exteriores de um organismo. A exposição tem duas dimensões: grau ou nível e duração.

OS RISCOS AMBIENTAIS TRADICIONAIS

São aqueles associados com o baixo nível de desenvolvimento sócio-econômico e se traduzem rapidamente em doenças. Entre os riscos relacionados com a pobreza crítica e extrema se encontram os seguintes:

- Falta de acesso à água potável
- Eliminação inadequada de dejetos e lixo
- Insalubridade na moradia e na comunidade
- Contaminação do ar na moradia por poeira, fungos e pelo uso de carvão ou outros combustíveis
- Contaminação da água de consumo por águas servidas

AMBIENTES SAUDÁVEIS

São ambientes físicos e sociais adequados para lazer, aprendizagem, convivência, etc. que favorecem o crescimento e o desenvolvimento das pessoas. As crianças são especialmente suscetíveis às enfermidades quando nascem e se desenvolvem em um meio ambiente inadequado com super população, falta de higiene, carência de espaço para brincar e estudar.

SANEAMENTO AMBIENTAL

Conjunto de intervenções destinadas a reduzir a exposição das pessoas aos riscos de contrair infecções pelo benefício de um ambiente limpo nos locais de moradia e adoção de medidas que rompam o processo de contaminação. Estas medidas são físicas (instalações sanitárias) e comportamentais (práticas de higiene pessoal, da moradia, uso e manutenção de instalações, etc.).

DIREITOS DA CRIANÇA E SAÚDE AMBIENTAL

Conjunto de determinações jurídicas adotadas na Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, os Estatutos da Criança e do Adolescente dos países membros da Organização das Nações Unidas em geral garantem:

- Direito à boa saúde
- Direito a um ambiente saudável
- Direito a ter acesso à informação de qualidade sobre diversos assuntos
- Direito a ser consultado em todos os assuntos que lhe dizem respeito
- Direito à educação de qualidade onde as conquistas em saúde-higiene sejam realmente efetivas

DIREITOS CULTURAIS DOS POVOS INDÍGENAS

Art.27 Convênio 169 sobre Povos Indígenas e Tribais em Países Independentes.

Os programas e serviços de educação dos povos interessados deverão ser desenvolvidos e aplicados em colaboração com eles a fim de atender suas necessidades particulares e deverão englobar sua história, seus conhecimentos e técnicas, seus sistemas de valores e todas mais aspirações sociais, econômicas e culturais que tenham.

EDUCAÇÃO SANITÁRIA

Processo de formação e informação orientado a promover hábitos e comportamentos saudáveis em relação à higiene, uso de equipamentos sanitários e o cuidado dispensado às instalações, sendo, portanto um componente estratégico do saneamento. São processos educativos para promover e obter comportamentos saudáveis.

CULTURA

Complexo dinâmico de crenças, conhecimentos, valores, condutas aprendidas e transmitidas pelas pessoas através da linguagem e da sua vida em sociedade. É adquirida, transformada e reproduzida através de um processo contínuo de aprendizagem e socialização. O conceito de cultura abarca duas dimensões: uma, referente ao que é conceitual, ideal, cognitivo e sintetiza o mundo simbólico das pessoas, seus pensamentos e crenças adquiridas através da aprendizagem. A outra dimensão é referente ao como o simbólico se manifesta nas condutas, práticas, artefatos culturais e regras de relação social das pessoas.

INTERCULTURALIDADE

É um processo dinâmico e permanente de relação, comunicação e aprendizagem entre culturas em condições de respeito, legitimidade mútua, simetria e igualdade. Constitui um intercâmbio que se constrói entre pessoas, conhecimentos, saberes e práticas culturalmente distintas, buscando desenvolver um novo sentido de convivência destas pessoas em sua diferença.

É um espaço de negociação e de tradução onde as desigualdades sociais, econômicas e políticas, e as relações e os conflitos de poder da sociedade não são mantidos ocultos, mas, reconhecidos e confrontados.

É uma tarefa social e política que interpela o conjunto da sociedade, que parte das práticas e ações sociais concretas e conscientes e tenta criar comportamentos de responsabilidade e solidariedade. É uma meta a ser alcançada. (Walsh, 1998)

ETNOCÍDIO

“Todo ato que conduz à degradação ou desaparecimento da cultura indígena de qualquer região do mundo”. Robert Jaulin

“O etnocídio significa negar a um grupo étnico, individual ou coletivamente, o direito de desfrutar, desenvolver ou transmitir sua própria língua e sua própria cultura” Declaração de San José sobre o Etnocídio e Desenvolvimento, San José 1982.

ANTROPOLOGIA MÉDICA

Estudo dos fenômenos de saúde e de doença sob os prismas biológico, psicológico e cultural.

ETNOEDUCAÇÃO

Processo pelo qual os membros de um povo internalizam e constroem conhecimentos e valores e desenvolvem habilidades e de acordo com suas características, necessidades, aspirações e interesses culturais, que lhes permitem desempenho adequado em seu meio e projeção com identidade na relação com outros grupos humanos.

É um processo de recuperação, valorização, geração e apropriação de meios de vida que responde às necessidades e características que reafirmam ao homem sua condição de pessoa.

3. Aspectos epidemiológicos e sociais na conduta sanitária

As doenças gastrointestinais e outras: vias e barreiras sanitárias

... Segundo dados da Organização Mundial de Saúde e do banco Mundial aproximadamente três milhões de crianças morrem a cada ano por infecções intestinais e um terço da população mundial ainda está infectada por parasitas. A razão principal não é que o investimento feito para melhorar a tecnologia dos serviços tenha sido ínfimo; na verdade, geralmente ela é inapropriada, inacessível ou pouco aceita pelos usuários a que se destina. Isso leva ao desuso, uso limitado ou uso inapropriado das instalações sanitárias.

Por exemplo, o uso de latrinas de fossa é adotado tanto em regiões urbanas quanto nas rurais, de muitas partes do mundo, para impedir que os dejetos contaminem o ambiente. Apenas o fato de ter latrina não garante o afastamento da contaminação fecal. Inclusive quando se utilizam latrinas de fossa a contaminação fecal pode ocorrer pela água potável e a comida em contato com a boca ou diretamente dos dedos à boca. As diversas vias de transmissão tais como dedos, moscas, solo e água podem necessitar de diferentes barreiras para deter a propagação da contaminação. Isto faz com que a prevenção da diarreia e infecções parasitárias seja completa, como mostra a figura 1.

Este diagrama freqüentemente chamado diagrama F por sua sigla em inglês de fingers (dedos), flyes (moscas), foods (alimentos), fluids (líquidos) e field (campo), mostra claramente as vias de transmissão pelas quais os agentes patogênicos podem sair das excretas de uma pessoa infectada através de fluidos (principalmente água), campos (solo), dedos e comida.

As latrinas de fossa e latrinas de poço ventilado são barreiras físicas importantes. Se forem construídas e usadas adequadamente, é possível evitar a contaminação fecal de fontes de água, solo e alimentos. As demais barreiras se relacionam com as práticas de higiene, tais como:

- a proteção das fontes de água, independentemente da existência de latrinas;
- a lavagem das mãos após a defecação, depois de limpar as crianças que defecaram, antes de manipular alimentos e antes de comer ou dar de comer;
- a proteção dos alimentos pelo armazenamento seguro;
- a manipulação adequada dos alimentos;
- a proteção da água durante o transporte e na moradia;
- a lavagem de legumes crus antes da ingestão

4. Mudanças de conduta sanitária

4.1 Motivações para a mudança de conduta

Uma das crenças mais difundidas é que as mensagens convencionais sobre saúde e higiene ou sobre doenças por contaminação são suficientes para gerar mudanças de conduta. Porém, a experiência mostra que para muitos grupos, estes conteúdos são irrelevantes, irreais ou parciais. Num processo sério de educação sanitária é preciso favorecer a oportunidade de pensar e discutir sobre a proposta de mudança e confrontá-la com suas próprias preocupações para aumentar as chances de sua adoção.

Novamente cabe a pergunta: o que faz as pessoas mudarem seus conceitos e práticas em matéria de higiene e saúde? Algumas explicações:

a) Motivações para a mudança de conduta a nível individual

A pessoa atingida pelos programas sanitários tem seus próprios conhecimentos, crenças e valores, provenientes de sua própria experiência e de outros canais ou redes de aprendizado social (pais, parentes, amigos, formadores de opinião, etc.), por isso, é lógico que antes de adotarem uma prática de higiene nova, se questionem sobre como esta conduta se acomoda às suas opiniões e como modificará suas vidas.

A demonstração do processo que leva a uma decisão individual pode ser feita pelo Modelo Basnef (Hubley, 1993), segundo o qual uma prática é assimilada quando apresenta benefícios claros e significativos para a saúde e outros campos. A pessoa demonstra uma atitude positiva de aceitação da mudança proposta e nesse momento entram no jogo as opiniões – favoráveis ou contrárias - de pessoas de seu próprio ambiente que influirão na sua decisão de experimentar ou não a nova prática.

Reconhecer que tem as habilidades, o tempo e as condições necessárias, determinarão a internalização e manutenção do novo comportamento.

b) Motivações para a mudança de conduta a nível coletivo

A experiência demonstra que o melhoramento das práticas de higiene e a percepção dos benefícios acontecem quando o novo comportamento é adotado por um número significativo de pessoas através de um processo que exige algum tempo e esforços continuados.

Certas práticas não produzem efeito se adotadas individualmente e requerem uma ação combinada de grupos maiores e até de todo conjunto da comunidade.

O exemplo mais claro é o da adoção de uso de vasos sanitários nas escolas e a manutenção que eles requerem. Esse processo exigirá aceitação pessoal, vontade, tempo e habilidade das crianças e a participação comprometida dos professores, diretores, administradores e pais dos alunos.

O processo de adoção coletiva de condutas sanitárias é descrito no chamado Modelo de Ações Comunitárias (Isely 1978- White 1981). Esse modelo combina os conhecimentos empíricos dos membros da comunidade, com os conhecimentos científicos do educador em higiene. A maior vantagem é a melhor definição das mudanças de comportamento e das estratégias adequadas para atingi-las, uma vez que a atuação de todos os envolvidos de forma sinérgica traz melhores resultados.

Selecionando conjuntamente, dividindo responsabilidades e monitorando as ações, aumenta o compromisso dos moradores em alcançar as mudanças combinadas. A representatividade dos grupos da comunidade assegura que as práticas, opiniões e capacidades de cada grupo de ação tenham papel importante no planejamento do programa de mudanças. Isto favorece a obtenção de compromissos de amplos setores da comunidade

através da explicação e promoção de seus hábitos e, por último, uma maior adoção de mudanças pelo conjunto da comunidade.

Quadro

4.2 Fatores impulsores da mudança de conduta

Existem fatores chave que influem fortemente nas mudanças de conduta em higiene; entre eles estão: os facilitadores físicos, a compreensão da ideologia sanitária local, a influência social externa e a autonomia relativa aos meios. As possibilidades e limitações de cada um destes fatores estão detalhadas abaixo:

a) Facilitadores físicos

Este é um dos motivos mais decisivos para a adoção de barreiras físicas e práticas de higiene efetivas. Por exemplo:

- Os sistemas de água são mais usados quando estão mais perto ou demandam pouco esforço e tempo para seu recolhimento e armazenamento.
- A disposição de excretas, geralmente na percepção da população menos informada não tem relação com os riscos sanitários. Os benefícios percebidos de imediato são maior privacidade, segurança e distâncias mais curtas. Mesmo assim, para assegurar sua correta manutenção tem que ser fáceis de limpar, uso seguro por crianças e dispor de água, sabão ou cinzas nas proximidades.

É fundamental conhecer as motivações que movem os usuários, melhor ainda, que sejam identificadas por eles mesmos e não pelo entendimento do agente externo. A regra de ouro é priorizar as práticas que, em cada caso, representam maior risco e as que são necessidades sentidas.

A distribuição de equipamentos e materiais facilitadores como: sabão, recipientes plásticos, tampas, escovas, desinfetantes, etc. é uma estratégia freqüentemente usada com resultados

imediatos na redução das doenças de origem hidro-fecal, porém estas iniciativas dificilmente são mantidas em médio prazo.

O mais conveniente é trabalhar por mudanças mais sustentáveis no nível local sem depender muito de insumos externos.

b) Compreensão da ideologia sanitária local

Este é um fator particularmente diferente. Os educadores em saúde recorrem, usualmente, a conceitos e racionalizações acadêmicas: patologia, sintomatologia, epidemiologia, medicina preventiva, etc.

Quando o agente externo procura compreender as idéias, atitudes e práticas da comunidade, respeitar a lógica da comunidade, consegue definir linhas de atuação pertinente, planejar didaticamente as novas propostas sanitárias e monitorar se elas estão gerando boas condições para adoção adequada dos novos hábitos.

c) Influência social externa

As pessoas tendem a adotar ou rejeitar práticas de higiene, pela aprovação ou desaprovação de outras pessoas que são significativas em suas vidas. Por exemplo, a construção de latrina na moradia pode estar mais associada a noções de respeitabilidade e maior status do que as explicações sanitárias oferecidas pelos agentes externos.

São consideradas influentes, pessoas que não fazem parte da comunidade, mas que são respeitadas como figuras públicas ou membros da administração pública, mas também os vizinhos, amigos e lideranças locais.

É comum acontecer que as discussões de grupos de vizinhos tenham maior influência que os filmes e palestras de capacitação formal de líderes e promotores. Tal fato tem relação direta com a existência de redes informais de aprendizagem nas quais, por exemplo, as mulheres têm um importante papel de liderança.

Exerce certa influência o emprego de estímulos positivos ou negativos para desencorajar certas práticas de higiene. Alguns projetos recorrem a prêmios, subsídios, bônus e do outro lado, multas ou trabalho físico. A validade do uso desses recursos depende da avaliação objetiva de cada comunidade, mas é possível afirmar de antemão que o uso exclusivo desse expediente condena, geralmente, a resultados pouco sustentáveis, já que no momento em que a supervisão e o controle ou a presença física da pessoa influente desaparece, a prática tende a ser abandonada parcial ou totalmente.

d) Autonomia de recursos

Como já foi assinalado com respeito aos facilitadores somente vontade não é suficiente, é preciso também contar com os recursos, como fator importante que possibilita a adoção de novos hábitos. Apesar disso, a dotação de subsídios não é sustentável durante muito tempo, além de não favorecer a auto-suficiência relativa que um desenvolvimento comunitário sustentável exige.

Por esses motivos é conveniente promover desde o início do projeto ou programa a capacidade de aquisição de recursos (sabão, depósitos de água, desinfetantes, etc.) para as práticas sanitárias e outras necessidades relacionadas ao uso, operação e manutenção dos sistemas sanitários.

Isso implicará projetar e colocar em operação, tendo como protagonista a participação da comunidade, sistemas de gestão (organização e cobrança dos serviços, aquisições, reparos, etc.) onde seja possível, produzir os insumos e produtos para a sustentação básica do novo comportamento. Por exemplo, os sucedâneos do sabão mais conhecidos nas zonas andinas rurais do Peru são as cinzas ou a água de lavagem da quinua ou dos sabugos de milho, abundantes em todas as casas.

MÓDULO 2

Diagnóstico de condutas sanitárias

1. Linha de conduta

No desenvolvimento de um projeto é conveniente estabelecer a diferença entre o diagnóstico situacional e a linha de conduta, já que muitas vezes há confusões conceituais e de aplicação.

a. Definição

- Estabelece um ponto de partida e vai permitir a comparação da situação no início do projeto com os sucessos alcançados durante e ao final do projeto.
- Somente é elaborada depois que o projeto está desenhado, sua referência principal são as metas e indicadores definidos.
- Para elaborar a linha de conduta é determinante dispor de fontes de informação (primárias ou secundárias) de qualidade.
- É o estado inicial dos indicadores do projeto. Estes indicadores podem estar descritos no marco lógico de um projeto (ou do que o substitua) e possibilita medir os efeitos e impactos produzidos.

Indicadores

São unidades de medida específica, explícita e objetivamente verificáveis dos objetivos e dos produtos obtidos com o projeto. Servem para apontar os progressos alcançados.

Indicadores de impacto

Identificam as mudanças que se espera obter ao final do projeto. Com os indicadores de impactos e pretende conhecer e medir as situações finais ou mudanças fundamentais alcançados na população alvo no final do projeto.

Indicadores de efeito

Identificam as mudanças que vão se produzir com a execução do projeto, quer dizer, com a obtenção dos resultados e objetivos específicos. Também são conhecidos como indicadores de processo. A diferença entre estes e os indicadores de impacto é que os indicadores de efeito se referem às mudanças parciais que vão sendo obtidas em médio prazo e que vão definindo a avanço do projeto.

Indicadores de produto

Apontam as ações que foram cumpridas no tempo e com os recursos previstos. Os indicadores deste nível são mais fáceis de formular e conferir.

Metas

- *Quantidade*: definir em que quantidade porcentual ou nominal determinada realidade vai ser modificada.
- *Qualidade*: estabelece especificamente o parâmetro ou ponto de referência para indicar o que será melhorado da realidade, em que será feita a intervenção considerando os objetivos propostos.
- *Tempo*: especifica o tempo no qual serão atingidas as metas. É expressa em meses ou anos.

Marco lógico

O marco lógico é um instrumento metodológico empregado principalmente na etapa do desenho, planejamento, monitoramento e avaliação de um projeto. Permite elaborar de maneira gráfica, coerente e articulada os componentes centrais que configuram uma hipótese de um projeto. Portanto, o marco lógico permite identificar graficamente:

- **O que** se vai alcançar com o projeto?
- **Como** se vai obter esse resultado?
- **Como** se vai verificar se o resultado esperado foi alcançado?

Esta ferramenta constitui, também, o, ponto de partida para a avaliação do projeto. Assim, também ajudará a explicar:

- **Para** que se realiza o projeto?
- **Que** problema ajudará a resolver ou o que se quer alcançar com o projeto?
- **Como** será atingido o objetivo do projeto?
- **Com que** ações de obterão os resultados esperados?

b. Passos para a elaboração da linha de conduta

Fonte: Ferramentas para o Desenho de Sistemas de Monitoramento e Avaliação de Projetos Sociais. MGS 2004, PAGES. 85-86

- a) Identificação dos objetivos e metas do projeto formulados na hierarquia de objetivos do marco lógico.
- b) Identificação das variáveis que serão analisadas a partir dos objetivos ou metas do projeto. Essas variáveis devem permitir um ordenamento temático articulado com os indicadores definidos no marco lógico.
- c) Revisão detalhamento dos indicadores a partir das variáveis identificadas para que a linha de conduta contemple todas as dimensões da informação necessária para uma avaliação inicial e que permita estabelecer uma comparação durante o processo e outra no final das conquistas ou avanços que o projeto obteve.

MÓDULO 3

Estratégias para o melhoramento das condutas sanitárias relacionadas com água e saneamento

1. Práticas higiênicas de risco

a. Definições

Para a compreensão mais adequada deste módulo é necessário considerar, em relação às práticas de higiene os seguintes conceitos:

PRÁTICAS DE HIGIENE

Conjunto de hábitos, costumes e atitudes que se expressam pelas práticas que promovem ou não a saúde e a higiene. Na literatura internacional especializada o conceito é usado de modo recorrente para referir aos comportamentos relacionados com água e saneamento.

PROMOÇÃO DE HIGIENE

Conjunto de estratégias que facilitam um processo pelo qual a população avalia, identifica opções, demanda, executa e mantém condutas higiênicas e saudáveis. Pode envolver práticas de higiene pessoal, doméstica e ambiental, como também qualquer ação ou iniciativa tomada para levantar barreiras às infecções. São os processos destinados a criar um ambiente adequado às pessoas.

CONDUTA IDEAL

É a conduta considerada correta do ponto de vista de saúde pública. É a que se adéqua às regras científicas de higiene. Constitui um paradigma de como deve ser a conduta.

CONDUTA ATUAL

É a conduta que as pessoas realizam aqui e agora com suas diversas influências e práticas. Podem ser parcial ou totalmente inadequadas.

CONDUTA FACTÍVEL

É a conduta que, de um ponto de vista realista, pode ser promovida e assimilada pelas pessoas e que é absolutamente imprescindível para a solução do problema sanitário. Responde ao que as pessoas estão capacitadas para realizar aqui e agora, conforme seus recursos e fatores facilitadores.

b. Classificação de práticas higiênicas de risco

A consequência do diagnóstico será a obtenção de um conjunto de condutas sanitárias consideradas inadequadas para a saúde das pessoas e é preciso classificar, conforme o nível de risco, quais são as mais importantes.

Para desenvolver o processo de identificação de comportamentos é possível recorrer a uma tabela intercambiável, procedente dos aportes de Green, Kreuter, Deeds e Patridge, 1980, que permite classificar as práticas higiênicas de risco.

Nessa classificação se combinam dois critérios fundamentais: impacto em saúde e facilidade de mudança. O primeiro critério é avaliado pelas evidências do processo epidemiológico ânus-mão-boca ou rota oral-fecal. O segundo é determinado pelo conhecimento das práticas de higiene atuais.

TABELA INTERCAMBIÁVEL

| | | | |
|---|----------------------|---|--|
| F a c i l i d a d e M u d a n ç a | IMPACTO EM SAÚDE | | |
| | GRAU | MAIS IMPORTANTE | MENOS IMPORTANTE |
| | Mais Intercambiável | Prioridade 1 Comportamentos mais intercambiáveis e + importantes | Prioridade 3 Comportamentos mais intercambiáveis e – importantes |
| | Menos Intercambiável | Prioridade 2 Comportamentos menos intercambiáveis mas importantes Prioridade para programas piloto inovadores | Prioridade 4 Comportamentos menos intercambiáveis e – importantes Baixa prioridade |

MÓDULO 4

Regras para o planejamento e validação de materiais educativos e de comunicação