

## CONTROLE DE QUALIDADE DE ENTREVISTAS DO ESTUDO DE ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL DA ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA (AIDPI): EFEITO A LONGO PRAZO DA INTERVENÇÃO DE PELOTAS, RS

JANAÍNA A. CRUZ<sup>1</sup>; MILENA B. OLIVEIRA<sup>2</sup>; MARIA CECILIA F. ASSUNÇÃO<sup>2</sup>;  
ALICIA MATIJASEVICH<sup>2</sup>; NEIVA J. VALLE<sup>2</sup>; INÁ S. SANTOS<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Curso de Terapia Ocupacional - UFPel – janacz@hotmail.com

<sup>2</sup>Curso de Turismo – UFPel - milena.brs@gmail.com

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia- UFPEL-cecilia.epi@gmail.com

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia - UFPel - amatija@yahoo.com

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia - UFPel - njvalle@gmail.com

<sup>3</sup>Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia - UFPel - inasantos@uol.com.br

### 1. INTRODUÇÃO

A nutrição adequada no início da vida está diretamente associada à altura corporal, escolaridade, renda e posição social alcançadas na vida adulta, bem como ao peso ao nascer da geração seguinte, mesmo após ajuste para fatores de confusão (VICTORA *et al*, 2008). Tal evidência tem colocado as intervenções nutricionais durante a infância em um papel central para o desenvolvimento social e econômico de longo prazo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) desenvolveram um curso modular para treinamento de profissionais de saúde em Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). A estratégia AIDPI inclui um componente de aconselhamento nutricional cujo objetivo é melhorar as práticas nutricionais de crianças menores de dois anos de idade. O atual estudo, realizado em 2013 é o quarto acompanhamento de um ensaio randomizado, controlado e em clusters que investigou o impacto do aconselhamento nutricional do AIDPI em Pelotas, RS, em 1998 (SANTOS *et al*, 2001). O estudo de 1998 resultou em várias publicações em revistas científicas de circulação internacional (SANTOS *et al*, 2001; SANTOS *et al*, 2002; VALLE *et al*, 2003; PELTO *et al*, 2004; VALLE *et al*, 2006; ZAMAN *et al*, 2008).

O atual acompanhamento aos adolescentes com aproximadamente 15 anos de idade, pretende verificar se há melhores escores em indicadores de capital humano nos jovens do grupo intervenção do que os do grupo controle.

O objetivo deste estudo é apresentar um cuidado metodológico, necessário em pesquisas deste tipo, que é a aferição e concordância de resultados do questionário utilizado como instrumento para a coleta de dados do estudo.

### 2. METODOLOGIA

Todos os 424 participantes do estudo inicial fazem parte deste quarto acompanhamento. No momento, foram convidados a participar do estudo através de consulta realizada nas 28 unidades básica de saúde da rede municipal. Quatorze postos de saúde foram alocados aleatoriamente para o grupo intervenção, e o mesmo número para o grupo controle. Todos os médicos do grupo intervenção foram treinados segundo a estratégia AIDPI.

Em 2013, os 218 adolescentes do grupo intervenção e 206 do grupo controle foram buscados, com base nos dados cadastrais disponíveis com os pesquisadores. Para os localizados foram aplicados questionários, realizados no domicílio, para fins de levantamento das variáveis de desfecho, por

entrevistadoras previamente treinadas e padronizadas. Antes da aplicação do questionário, foi obtido Termo de Consentimento/Assentimento Livre e Esclarecido das mães/jovem. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (Of 25/12).

Como variáveis de desfecho, foram investigados indicadores de capital humano, nível de escolaridade e desempenho escolar, saúde mental, avaliação do bem-estar, antropometria, saúde física e comportamentos de saúde. A principal exposição de interesse é a situação de intervenção, conforme a alocação original dos postos de saúde onde os adolescentes foram originalmente arrolados ao estudo (grupo intervenção e grupo controle).

As medidas de controle de qualidade do estudo incluíram o cegamento dos avaliadores dos desfechos quanto ao status de intervenção ou controle do adolescente; padronização e pré-teste de questionários; treinamento para aplicação dos questionários; padronização da tomada de medidas antropométricas; e repetição de 10% das entrevistas por telefone, por uma bolsista treinada para a tarefa, empregando um questionário reduzido.

Durante o trabalho de campo, a cada mês, foram selecionados aleatoriamente, 10% dos jovens entrevistados para aplicação do questionário do Controle de Qualidade.

No questionário para o controle de qualidade foram repetidas as seguintes perguntas a pessoa responsável pelo adolescente: - *A senhora é mãe natural ou adotiva do(a) <NOME DO JOVEM>?*; - *O pai do(a) <NOME DO JOVEM> mora na mesma casa?*; - *Algum irmão(ã) do(a) <NOME DO JOVEM> mora na mesma casa?* a) *Quantos?*; - *Quem é o chefe da família (ou a pessoa que ganha mais)?*; - *A Sra. foi pesada e medida?*; - *Alguma vez na vida o(a) <NOME DO JOVEM>baixou o hospital?*; - *Seu(sua) filho(a)<NOME DO JOVEM>já repetiu de ano alguma vez na escola?*; - *Vocês tem máquina de lavar roupa que não seja do tipo tanquinho?*; - *A senhora tem microondas na sua casa?*.

Para estas variáveis foi calculado o valor Kappa correspondente, que mede a concordância de resultados as respostas da mesma pergunta (FLEISS, 1981), realizadas nas duas ocasiões, no domicílio e posteriormente ao telefone.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho de campo deste estudo foi realizado no período de junho a novembro de 2013. Das 424 crianças que ingressaram no estudo, foram localizadas 358 por rastreamento anteriormente realizado por equipe própria. Estes responderam ao questionário no domicílio e foram convidados a comparecer a clínica localizada no Centro de Pesquisas Epidemiológicas/UFPEL para realização de exames que avaliaram outros indicadores de saúde e também aplicação de avaliação psicológica.

O questionário de Controle de Qualidade foi aplicado a 38 mães/responsáveis pelos jovens, o que representa 11% do total dos questionários de entrevista do estudo.

Na Tabela 1, são encontrados os valores da estatística Kappa nas diferentes variáveis. Observa-se uma perfeita concordância ( $Kappa=1$ ) em duas das variáveis, mãe natural ou adotiva e repetência escolar. Em outras duas variáveis, a concordância foi considerada ótima ( $0,81 < Kappa < 0,99$ ). As demais variáveis possuem um indicador considerado bom ( $0,61 < Kappa < 0,80$ ). Houve uma concordância significativa não apenas devida do acaso ( $p < 0,05$ ), visto que essa

estatística quantifica a extensão em que a concordância observada excede a esperada apenas pelo acaso (GORDIS, 2010).

Os resultados acima corroboram a cuidadosa coleta de dados e a aplicação prática de todas as estratégias de abordagem e métodos de tomada de informação que foram planejados em todos os seus detalhes pelos pesquisadores do estudo. Advém de um preparo anterior desde a construção dos questionários, seleção e treinamento dos trabalhadores de campo e critérios de previamente definidos sobre problemas de perdas e recusas de informações (MEDRONHO, 2008). O controle permanente de qualidade é enfatizado como sendo uma preocupação importante que deve ser utilizado nas diferentes fases de um estudo (BARROS; VICTORA, 1998).

**Tabela 1.** Valores Kappa de variáveis do quarto acompanhamento do estudo de aconselhamento nutricional. Pelotas, 2013

Variáveis	Kappa	Desvio padrão	Valor -p
Mãe natural ou adotiva	1,00	0,14	<0.001
Pai mora na mesma casa	0,89	0,16	<0.001
Algum irmão mora na casa	0,76	0,16	<0.001
Número de irmãos que moram na casa	0,66	0,13	<0.001
Chefe da família	0,77	0,10	<0.001
Hospitalização prévia	0,84	0,16	<0.001
Repetência escolar	1,00	0,16	<0.001
Possui máquina de lavar roupa	0,69	0,16	<0.001
Possui microondas	0,76	0,16	<0.001

O nível de reprodutibilidade depende do tipo de evento em questão, mas também de numerosos fatores relacionados ao examinador, ao procedimento em teste e ao ambiente onde as observações são feitas (PEREIRA, 2013). Com a preocupação dessa reprodutibilidade, as perguntas foram realizadas no mesmo ambiente (domiciliar), para a mesma pessoa e por equipes treinadas, utilizando variáveis, sem caráter subjetivo, que não se modificariam substancialmente no decorrer de dois a três meses.

Esta metodologia utilizada no controle de qualidade da coleta de variáveis é amplamente utilizada em dissertações/teses e publicações científicas de impacto nacional e internacional (BARROS *et al*, 2008; VICTORA *et al*, 1996; HALLAL, 2005).

#### 4. CONCLUSÕES

Os valores Kappa para este estudo reforçam a qualidade e preocupação dos pesquisadores com a confiabilidade da coleta de informação. Essa qualidade é um pressuposto necessário para a confiança nas demais conclusões do estudo referentes a outras análises relativas a saúde e comportamento dos jovens.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARROS, F. C. VICTORA, C. G. Preparação do protocolo 5-19 In.: **Epidemiologia da saúde infantil**. Editora HUCITEC-UNICEF. 3ª ed. São Paulo, 1998.
- BARROS, Aluísio J. D. et al. Methods used in the 1982, 1993, and 2004 birth cohort studies from Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil, and a description of

- the socioeconomic conditions of participants' families. **Cad. Saúde Pública**. 2008, vol.24, suppl.3, p 371-380.
- FLEISS, J.F. **Statistical methods for rates and proportions**. 2nd ed. New York, Wiley, 1981.
- GORDIS, L. Determinação da Validade e Confiabilidade de Testes de Diagnóstico e Rastreamento. Capítulo 5. In.: **Epidemiologia**. 4ªed. Editora Revinter, Rio de Janeiro, 2010. 85-108.
- HALLAL, P. C. **Padrões de atividade física em adolescentes de 10-12 anos de idade: determinantes precoces e contemporâneos**. 2005. 245f. Tese (Doutorado em epidemiologia). Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia - Universidade Federal de Pelotas.
- MEDRONHO, R. Estudos Seccionais. In.: KLEIN, CH. BLOCH, KV. **Epidemiologia**. Capítulo 9. Editora Atheneu, 2008. p 125-149.
- PELTO G, SANTOS I, GONÇALVES H, VICTORA C, MARTINES J, HABICHT J: Nutrition counseling training changes physician behavior and improves caregiver knowledge acquisition. **J Nutr** 2004, 134(2):6.
- PEREIRA, M. G. P. Aferição de eventos. In.: **Epidemiologia:Teoria e prática**. Capítulo 17. 16ª reimpressão. Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2013. 358-376.
- SANTOS I, VICTORA C, MARTINES J, GONÇALVES H, GIGANTE D, VALLE N, PELTO G: Nutrition counseling increases weight gain among Brazilian children. **J Nutr** 2001, 131(11):2866-2873.
- SANTOS I, VICTORA C, MARTINES J, GONÇALVES H, GIGANTE D, VALLE N, Pelto G: Avaliação da eficácia do aconselhamento nutricional dentro da estratégia do AIDPI (OMS/UNICEF). **Revista Brasileira de Epidemiologia** 2002, 5:15.
- VALLE N, SANTOS I, GIGANTE D, GONÇALVES H, MARTINES J, PELTO G: Household trials with very small samples predict responses to nutrition counseling intervention. **Food Nutr Bull** 2003, 24(4):7.
- VALLE N, SANTOS I, GIGANTE D: Aconselhamento nutricional da AIDPI e crescimento infantil. In: **Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância-Implantação no Brasil**. Edited by Fiocruz E; 2006.
- VICTORA C, ADAIR L, FALL C, HALLAL P, MARTORELL R, RICHTER L, SACHDEV H: Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. **Lancet** 2008, 371(9609):340-357.
- ZAMAN S, ASHRAF R, MARTINES J: Training in Complementary Feeding Counselling of Healthcare Workers and Its Influence on Maternal Behaviours and Child Growth: A Cluster randomized Controlled Trial in Lahore, Pakistan. **J Health Popul Nutr** 2008, 26:210-222.