

RASTREAMENTO DOS JOVENS COM IDADES DE 15 A 17 ANOS PERTENCENTES AO ESTUDO ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL DA ESTRATEGIA AIDPI: EFEITO A LONGO PRAZO DA INTERVENÇÃO DE PELOTAS, RS, BRASIL

MILENA B. OLIVEIRA¹; JANAINA A. CRUZ²; MARIA CECILIA F. ASSUNÇÃO²;
ALICIA MATIJASEVICH²; NEIVA J. VALLE²; INÁ S. SANTOS³

¹Curso de Turismo- UFPeL- milena.brs@gmail.com

²Curso de Terapia Ocupacional- UFPeL- janacz@hotmail.com

²Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia- UFPeL- cecilia.epi@gmail.com

²Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia- UFPeL- amatija@yahoo.com

²Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia- UFPeL- njvalle@gmail.com

³Programa 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 sociais 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 é o seguimento 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 N, SANTOS I, GIGANTE D; 2006)

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. Este trabalho pretende apresentar um aspecto metodológico do estudo, que é a busca e localização dos jovens que entraram no estudo, após 15 anos desde a última visita domiciliar, com registros de endereços, portanto, desatualizados.

2. METODOLOGIA

Todos os 424 participantes do estudo inicial (crianças com idades de 0 a 18 meses em 1998) fazem parte deste quarto acompanhamento. Na época, foram convidados a participar do estudo numa consulta realizada numa das 28 unidades básica de saúde da rede municipal. Quatorze postos de saúde foram alocados aleatoriamente para o grupo intervenção e 14 para o grupo controle. Todos os médicos do grupo intervenção foram treinados segundo a estratégia AIDPI.

Em 2013, todos os 218 adolescentes do grupo intervenção e os 206 do grupo controle foram rastreados com base nos dados cadastrais disponíveis do

ano de 1998. Os pesquisadores também realizaram outros estudos com subamostras desses jovens, em 1999 (n=187) e 2011 (n=50), portanto possuíam dados cadastrais complementares de alguns jovens nesses dois períodos. As informações domiciliares dos jovens constantes no cadastro foram buscadas através de rastreamento aos endereços domiciliares.

Em todos os postos de saúde, pertencentes ao estudo, foram contatados os respectivos chefes, esclarecidos sobre os objetivos do estudo e, após, foi solicitada permissão para acessar os prontuários das crianças. Bolsistas foram encaminhados aos postos, devidamente identificadas e com carta de apresentação da coordenadora do projeto.

Outro aspecto utilizado na metodologia de busca foi o contato com autoridades de áreas de interesse para solicitar acesso a bancos de dados. (BARROS; VICTORA; 1998) Como os jovens estão atualmente com idade escolar, foi requerida permissão à Secretaria Municipal de Educação de Pelotas aos bancos da Central de Matrículas do Município, com cadastro de matrículas do estado do Rio Grande do Sul e do Ensino de Jovens e Adultos (EJA). Na Secretaria Municipal de Saúde, foi consultado o cartão do SUS e bancos da Superintendência de Vigilância em Saúde.

Outras formas utilizadas para localização dos jovens foi consultas nas redes sociais, nas escolas e com pessoas de referência nas comunidades de diferentes bairros da cidade.

Entrevistadoras treinadas aplicaram questionários em visita domiciliar nos endereços localizados. 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)

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Localizar pessoas após o decorrer de 15 anos é uma tarefa reconhecidamente de difícil execução, devido à mobilidade das famílias. O Centro de Pesquisas Epidemiológicas-UFPEL tem vasta experiência em buscar pessoas ao longo dos anos, principalmente nos estudos de coortes de recém-nascidos dos anos 1982, 1993 e 2004, portanto experiência de mais de 30 anos. Esses estudos mantêm equipes permanentes para atualização de endereços.

Neste estudo, para localizar os jovens utilizamos vários recursos, devido ao fato de não termos um banco de dados atualizados continuamente nos 15 anos que separavam o terceiro do quarto acompanhamento.

A primeira estratégia utilizada foi a busca por uma equipe de rastreamento a todos os endereços disponíveis com os pesquisadores. Outras estratégias foram utilizadas concomitantemente a busca aos domicílios. Na Central de Matrículas, as informações, às vezes desatualizadas, continham registros de telefones antigos com seis dígitos, que permitiu realizar tentativas acrescentando-se mais dois dígitos para que a equipe pudesse utilizar. Problemas similares foram encontrados quando da utilização das informações do Cartão do SUS. Buscaram-se novas informações através de redes sociais como o facebook, com vizinhos, estabelecimentos na comunidade e escolas.

A consulta aos bancos do EJA e da Superintendência de Vigilância de Saúde, foi realizada por equipes das respectivas entidades. As Unidades Básicas de Saúde, nas quais se iniciou o primeiro acompanhamento com os jovens quando bebês, foram visitas por bolsistas do estudo com listas que continham nomes dos jovens ainda não localizados. Essa estratégia resultou em menor

numero de informações/pistas dos jovens do estudo (Tabela 1), pois nem sempre os prontuários antigos estavam disponíveis. A equipe também havia sido renovada na maioria dos postos. Quando ainda restava algum profissional da época, sua contribuição foi positiva, assim como os dos agentes comunitários de saúde, que lá trabalham atualmente.

Tabela 1: Resultados das buscas

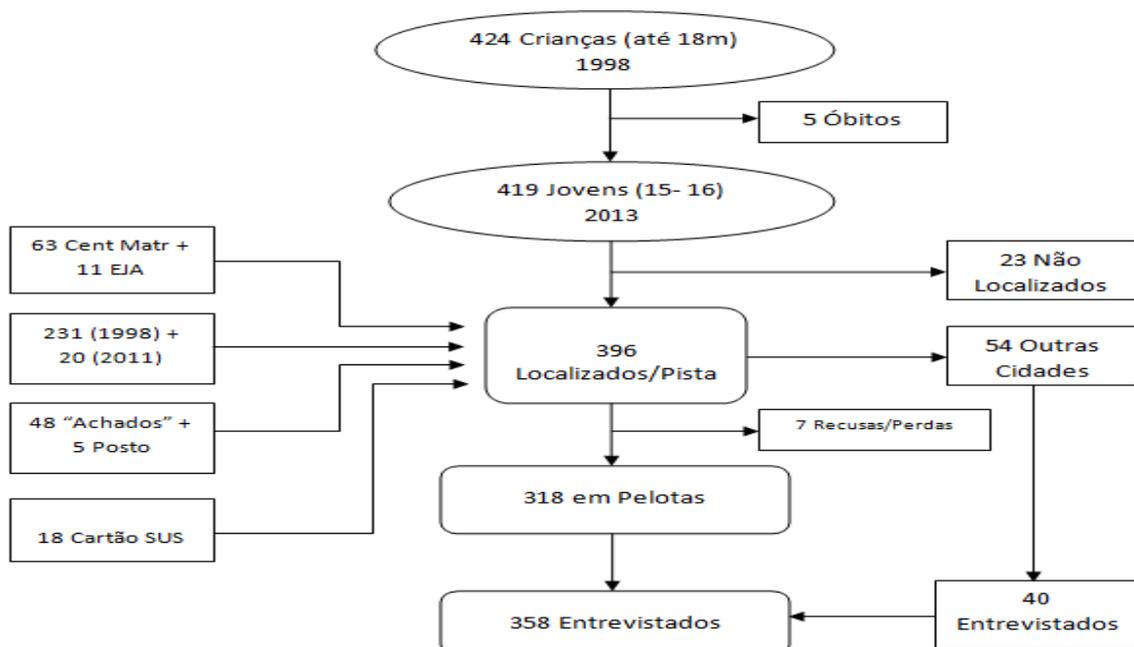
FONTE DE BUSCAS	JOVENS BUSCADOS (N)	JOVENS LOCALIZADOS N (%)
Rastreamento em 2013	515	321 (62,3)
Central de Matrículas	112	42 (37,5)
Secretaria de Educação (EJA)	110	17 (15,0)
Cartão SUS	77	47 (61,0)
Unidades Básicas de Saúde	74	17 (23,0)
Superintendência de Vigilância em Saúde	69	0 (0,0)
Redes Sociais e Referências na Comunidade	61	48 (78,7)
Rastreamento em 2011	30	15 (50,0)
TOTAL	1048	507 (48,4)

Na Tabela 1 é possível comparar os resultados das diferentes formas utilizadas para a busca dos jovens. O mesmo pode ter sido buscado por duas ou mais dessas fontes simultaneamente o que resultou num total de 1048 tentativas.

Das fontes pesquisadas, a mais eficiente foi Redes Sociais e Refêrencias na Comunidade com 78,7% de resultados positivos na sua utilização, talvez devido ao fato de ter sido utilizada em poucas tentativas. O maior numero de tentativas foi na estratégia Rastreamento em 2013 com 515 tentativas e produtividade de 62,3%.

O resultado, considerando a localização do jovem apenas pela última fonte utilizada, é apresentado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma do trabalho de campo



Do total das 424 crianças incluídas no estudo em 1998, foi possível localizar 363 (5 das quais haviam falecidos) e entrevistar 358 (85,4%), resultado este considerado ótimo, devido ao longo tempo de defazagem entre o terceiro e o quarto acompanhamento.

Constata-se também na Figura 1 que 54 (12,9%) dos jovens atualmente residem fora de Pelotas, tendo sido alguns localizados inclusive fora do estado e fora do país.

4. CONCLUSÕES

As estratégias de rastreamento, previamente definidas pelo estudo, foram factíveis de serem aplicadas e com resultados considerados ótimos, frente às dificuldades esperadas, à mobilidade e ao longo tempo transcorrido de 15 anos. Ressalta-se que a limitação de execução de rastreamento também depende do orçamento previsto para cada estudo. Considerando os resultados positivos obtidos, recomenda-se a replicação dessas estratégias em estudos similares.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Pereira G.M. Métodos Empregados em Epidemiologia in: P.G.M. **Epidemiologia Teoria e Prática.** Guanabara koogan, 2003. cap. 12, p 269-288.
8. Barros. C.F. Victora. G.C. **Epidemiologia da Saúde Infantil.** São Paulo. Hucitec. 1998. 3v. cap. 8, p 115-124.