

Práticas de cuidado empregadas no tratamento de crianças e adolescentes com infecção latente por tuberculose*

doi: 10.5123/S1679-49742014000300018

Care practices employed in the treatment of children and adolescents with latent tuberculosis infection

Adriana Rodrigues da Silva

Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil

Ana Inês Sousa

Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil

Clemax Couto Sant'Anna

Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil

Resumo

Objetivo: identificar práticas alternativas de cuidado utilizadas por familiares de crianças e adolescentes com infecção latente por tuberculose (ILT) sob tratamento preventivo com isoniazida (TPI) na comunidade da Rocinha, município do Rio de Janeiro-RJ, Brasil. **Métodos:** estudo descritivo, por meio de inquérito domiciliar com familiares de crianças e adolescentes com até 11 anos de idade tratados com TPI em um Centro Municipal de Saúde; a coleta de dados ocorreu em 2011, por meio de questionário. **Resultados:** o TPI foi empregado em 85 casos de ILTB; as práticas de cuidados foram adotadas por 52 familiares; em 35/52 casos, houve emprego de ervas e alimentos especiais pela família; em 17/52, houve mudanças de hábitos de vida, como evitar sereno, chuva e esforço físico. **Conclusão:** foram identificadas práticas desnecessárias de cuidados coadjuvantes ao TPI realizadas pelos familiares das crianças e adolescentes com ILTB.

Palavras-chave: Tuberculose; Tuberculose Latente; Plantas Medicinais; Criança; Epidemiologia Descritiva.

Abstract

Objective: to identify alternative healthcare practices applied by families of children and adolescents with latent tuberculosis infection (LTBI) having Isoniazid Preventive Therapy (IPT) in the Rocinha neighborhood of Rio de Janeiro city, Brazil. **Methods:** this was a descriptive study using a household survey with parents of children and adolescents aged under 11 years undergoing IPT at a municipal health center. The data was collected in 2011 using a questionnaire. **Results:** 85 LTBI cases were having IPT. Adjuvant care practices in addition to IPT were employed by 52 families. In 35/52 cases families used herbs and special foods. In 17/52 cases there were changes in lifestyle habits, such as: avoiding drizzle, rain and physical exertion. **Conclusion:** Unnecessary adjuvant IPT practices used by families of children and adolescents with LTBI were identified.

Key words: Tuberculosis; Latent Tuberculosis; Medicinal Plants; Child; Descriptive Epidemiology.

* Extraído da dissertação de Mestrado de Adriana Rodrigues da Silva, 'Conhecimentos, atitudes e práticas do familiar responsável acerca do tratamento da infecção latente por tuberculose na criança que completou o tratamento', apresentada à Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, em 2013.

Endereço para correspondência:

Adriana Rodrigues da Silva – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rua Afonso Cavalcanti, nº 275, Cidade Nova, Rio de Janeiro-RJ, Brasil. CEP: 20210-110
E-mail: adri.rodrigues12@gmail.com

Introdução

A prevenção da tuberculose (TB) baseia-se na vacina BCG (elaborada a partir do bacilo de Calmette e Guérin – BCG) e no tratamento da infecção latente por TB (ILT) ou tratamento preventivo com isoniazida (TPI).^{1,2}

Os profissionais de saúde que atuam nos programas de TB devem estar acessíveis à manifestação do saber e da experiência popular trazidos pela população que procura por seu atendimento. A TB é uma doença cujas causas, formas de contágio, prevenção e, principalmente, práticas de cuidado, são envoltas em diferentes compreensões por parte da sociedade, pouco conhecidas e construídas ao longo dos tempos.³ Tais práticas podem, eventualmente, interferir no esquema terapêutico recomendado.

A diversidade cultural da sociedade brasileira, da qual participam elementos da cultura indígena nativa e valores trazidos pelos colonizadores, propicia a adoção de diversas práticas de cuidado.

Por razões ou crenças culturais, as famílias, muitas vezes, empregam cuidados alternativos de saúde, independentemente de falta de recursos financeiros ou de orientação médico-clínica.⁴ A diversidade cultural da sociedade brasileira, da qual participam elementos da cultura indígena nativa e valores trazidos pelos colonizadores,⁴ propicia a adoção de diversas práticas de cuidado no contexto familiar, para cura ou prevenção de doenças, mesmo antes da procura pelos serviços de saúde.^{4,5}

Este estudo objetivou identificar práticas de cuidado utilizadas por familiares de crianças e adolescentes sob TPI na comunidade da Rocinha, município do Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Métodos

Estudo descritivo, desenvolvido por meio de inquérito domiciliar com familiares de crianças e adolescentes que receberam TPI autoadministrado e que haviam sido acompanhados pelo Centro Municipal de Saúde (CMS) da Área de Planejamento (AP) 2.1 do município do Rio de Janeiro-RJ, no período de 1º de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2009.

A comunidade da Rocinha, área de abrangência do referido CMS, à época da coleta de dados para esta pesquisa, detinha elevada taxa de incidência de TB no contexto da cidade: em 2002, a taxa de TB na Rocinha era quatro vezes superior à taxa média encontrada no Rio de Janeiro-RJ.⁶ Em 2009, a incidência de TB na comunidade era de 380/100 mil habitantes.⁷ Segundo dados do Censo Demográfico, em 2010, a Rocinha abrigava 69 mil habitantes, embora seus moradores referissem mais de 180 mil pessoas aglomeradas em becos e vielas.⁸

A comunidade apresenta muitas casas e porões sem janelas, pouca iluminação e ventilação, falta de saneamento básico, residências emparedadas umas às outras e crescimento desordenado do bairro.⁸ Não obstante, a Rocinha conta com uma economia estável e dinâmica, similar à de um bairro de cidade moderna, com empresas consolidadas, redes de *fast food*, drogarias, postos de atendimento dos Correios, agências bancárias e lojas de materiais de construção.⁹

A população do estudo abrangeu todas as crianças e adolescentes (N=258) encontrados no livro de registro e prontuário médico da unidade de saúde. Seus familiares que aceitaram participar do estudo foram selecionados por conveniência até esgotar o tempo previsto para término da coleta de dados. Foram critérios de inclusão na pesquisa: familiar ou responsável presente durante a maior parte do tratamento da criança ou adolescente no período em questão e morador da mesma comunidade; e familiares das crianças e adolescentes que concluíram o tratamento. Foram excluídos os familiares ou responsáveis incapazes de responder ao questionário ou não localizados por contato telefônico ou presencial. Para o acesso à comunidade, contou-se com a colaboração da equipe da Clínica da Família local e de um agente comunitário de saúde.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a julho de 2011. Foi utilizado o modelo de instrumento de pesquisa sobre conhecimento, atitudes e práticas dirigidas à TB (CAP-TB).¹⁰ A pesquisa CAP-TB identifica crenças culturais e padrões de comportamento que facilitam a compreensão de um grupo populacional.^{10,11}

Foram adotadas as seguintes definições: Prática como 'a tomada de decisão para executar a ação, hábito'; e Cuidado como 'zelo', 'atenção'.¹²

O questionário adaptado a este modelo foi pré-testado. Uma das questões abertas empregada no estudo foi a seguinte: Sabe dizer por que foi feito este tratamento na criança? Além dessa questão, perguntou-

se sobre a utilização de algum cuidado alternativo no decorrer do tratamento: Foi oferecido algum chá ou alimento especial à criança no período em questão? A criança poderia ter uma vida normal em comparação às outras, estando em tratamento de ILTB, ou precisava de cuidados especiais? Para as questões abertas, as falas mais relevantes foram descritas e posteriormente confrontadas com o Manual de Recomendações para Controle da Tuberculose no Brasil¹ e categorizadas pelos pesquisadores como adequadas e não adequadas.

Também foram estudadas as seguintes variáveis categóricas:

- a) faixa etária do familiar (18-49 e 50 ou mais anos, sendo a primeira a mais atingida pela TB)⁷;
- b) sexo;
- c) adoecimento por TB;
- d) parentesco com a criança;
- e) renda; e
- f) escolaridade – (0-4, 5-8 ou 9-11 anos de estudo).

Considerou-se como baixa renda do familiar quando (i) recebesse até um salário mínimo, (ii) contasse com ajuda de outros e (iii) estivesse inscrito no Programa Social do Governo do Estado do Rio de Janeiro. Considerou-se renda satisfatória do familiar quando contabilizasse dois ou mais salários.

Foi criado um banco de dados em planilha Excel. Para as análises, empregou-se o programa Openepi versão 3.0.1. A análise descritiva dos dados incluiu o cálculo das frequências absolutas, para as variáveis categóricas; e o cálculo da média, para as variáveis contínuas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro-RJ, sob o número 222/10. Em cumprimento à Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, os familiares elegíveis foram convidados a participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Inicialmente, foram identificadas 258 crianças para as quais foi indicado o TPI. Dessas crianças, 9 não tiveram seus prontuários localizados. Preencheram os critérios de inclusão 168 familiares. Destas, foi possível contatar 96 no tempo previsto pelo cronograma. Foram entrevistados 85 familiares que aceitaram participar. Houve 11 perdas em relação aos contatados, devido

à incompatibilidade de horários do entrevistado com o entrevistador.

Mais da metade dos entrevistados (49/85) eram mães das crianças e adolescentes, com idades entre 18 e 61 anos. A renda não foi informada por 29/85 entrevistados.

As características demográficas dos 85 familiares que empregaram ou não práticas de cuidados a crianças e adolescentes durante o tratamento da ILTB estão na Tabela 1.

Dos 85 entrevistados, 79 responderam quanto à indicação do tratamento da ILTB e sua realização. Houve 77 respostas consideradas adequadas (Figura 1).

Verificou-se que 52/85 entrevistados empregaram alguma prática de cuidado alternativo durante o TPI da criança ou adolescente. Desses entrevistados, 35/52 utilizaram chás de ervas medicinais ou alimentação especial juntamente com o TPI; e 17/52 entrevistados relataram haver mudado os hábitos da criança ou adolescente na ocasião, porque “a criança estava com pulmão fraco” ou “para evitar que virasse tuberculose” (Tabela 2). Nenhum dos entrevistados interrompeu o TPI.

Discussão

Neste estudo, os familiares das crianças e adolescentes empregaram práticas de cuidado desnecessárias para o TPI, como proteção contra chuva e sereno, repouso, alimentação saudável e uso de ervas medicinais, na intenção de contribuir para o tratamento. Por outro lado, o TPI não foi suspenso em um único caso sequer.

Houve predomínio de entrevistados do sexo feminino: as entrevistas foram realizadas apenas em dias úteis da semana, quando grande número de mulheres permaneciam em casa como as principais cuidadoras dos filhos.¹³ A maioria dos entrevistados soube responder adequadamente sobre o tratamento da ILTB, segundo o Manual de Recomendações para Controle da Tuberculose no Brasil.¹ Apenas dois respondentes confundiram-se com os conceitos de ILTB e de doença, referindo-se à ILTB como uma “tuberculose mais fraca” e como “princípio de tuberculose”.

Respostas como “não podia interromper o tratamento para não virar tuberculose”, “se não tomasse o remédio, voltaria mais forte ainda” ou “tomando o remédio, cortava a infecção” refletem orientações médicas que corroboram a importância do papel dos serviços de saúde quanto ao repasse de informações.

Tabela 1 – Características demográficas dos familiares (n=85) que empregaram ou não práticas de cuidado a crianças e adolescentes durante o tratamento da infecção latente por tuberculose (ILT) na comunidade da Rocinha, município do Rio de Janeiro-RJ, 2008 e 2009

Características dos familiares	Empregaram práticas de cuidados		TOTAL
	Não n	Sim n	
Faixa etária (em anos)			
18-49	33	40	77
50-61	–	12	12
Sexo			
Feminino	31	52	83
Masculino	2	–	2
Adoecimento prévio por tuberculose			
	31	40	71
Parentesco com a criança			
Mãe	16	33	49
Outros	17	19	46
Renda			
Baixa	–	–	39
Adequada	–	–	17
Escolaridade (em anos de estudo)			
0-4	–	43	43
5-8	26	8	34
9-11	7	1	8

Figura 1 – Respostas consideradas adequadas, emitidas pelos responsáveis (n=77) das crianças, sobre a indicação do tratamento da infecção latente por tuberculose na comunidade da Rocinha, município do Rio de Janeiro-RJ, 2008 e 2009

Sabe dizer por que foi feito o tratamento na criança?	N
"Para não ficar doente..."	42
"A criança estava com pulmão fraco e podia ficar com tuberculose..."	10
"Para não vir mais forte..."	8
"Para tratar a infecção dos pulmões..."	4
"Não podia interromper o tratamento para não virar tuberculose..."	4
"Para evitar a tuberculose futuramente..."	4
"Prevenção porque estava com a bactéria..."	1
"O remédio era para não ter tuberculose..."	1
"Para não pegar a doença..."	1
"Se não tomasse o remédio, voltaria mais forte ainda..."	1
"Tomando o remédio, cortava a infecção..."	1

A utilização de ervas como prática de cuidado deram-se na maior parte por familiares de meia idade, à semelhança de outro estudo no qual os mais jovens não se interessavam por esse tipo de prática.¹⁴

Na presente pesquisa, a maior parte dos entrevistados referia baixa escolaridade e baixa renda, embora

um terço deles tenha se recusado a informar seus rendimentos.

O consumo de plantas medicinais pode ser facilitado em locais de baixa renda, pela maior disponibilidade de seu cultivo na própria residência ou por sua obtenção com vizinhos.^{14,15}

Tabela 2 – Descrição das práticas de cuidado empregadas pelos familiares (n=52) das crianças e adolescentes durante o tratamento da infecção latente por tuberculose na comunidade da Rocinha, município do Rio de Janeiro-RJ, 2008 e 2009

Práticas de cuidado	N ^a
Mudanças de hábitos (n=17)	
Evitar chuva e sereno	13
Alimentação com verduras, laranja e limão	11
Repouso/dormir cedo e evitar esforço	2
Alimentar-se melhor/evitar comer “besteira” (doces)	2
Emprego de ervas e alimentos (n=35)	
Assa peixe	16
Limão, verduras, laranja	10
Chá das folhas de colônia	5
Chá das folhas de saião	2
“Garrafadas” com ervas	2

a) Os entrevistados deram mais de uma resposta

O entrosamento entre profissional de saúde e usuário é importante para identificar concepções de saúde da população. Geralmente, as práticas alternativas de cuidado não são informadas aos profissionais da saúde, impedindo-os da identificação dos riscos e benefícios decorrentes dessas práticas.¹⁶ Apesar de a INH ser bem tolerada por crianças, eventuais efeitos adversos das ervas poderiam ser atribuídos ao fármaco.²

As mudanças de hábitos identificadas neste estudo foram as mesmas recomendadas a qualquer pessoa doente, dada a convicção entre os familiares de que a TB levaria pessoas à condição de “doentes e frágeis”.³ Embora discutíveis em relação a uma pessoa com TB ativa, recomendações como evitar o esforço físico e a “chuva e sereno”, bem como a utilização de chá de ervas ou alimentos especiais, é desnecessária no caso de TPI.

A concepção que os indivíduos têm sobre tratamento de doenças não se restringe às informações obtidas pelos serviços de saúde, e inclui diferentes compreensões. Repensar a relação da família com o serviço de saúde, valorizando suas opiniões e seu saber popular sem emitir críticas – ou interpretá-las criticamente –, pode proporcionar o envolvimento maior do profissional com a realidade de vida e saúde do paciente, seu familiar e comunidade.⁵

Entre as limitações do presente estudo, podem ser assinaladas a elevada proporção de perdas, gerando

uma amostra reduzida. No trabalho de campo, houve dificuldade em delimitar a microárea da residência da criança ou do adolescente pela ausência de numeração nas residências, ocorrência de endereços repetidos e mudanças de endereço. Ademais, o pesquisador só pode adentrar na área da Rocinha acompanhado de agente comunitário de saúde, reconhecido pela comunidade. A maior parte dos entrevistados morava em locais de grande vulnerabilidade à violência, áreas controladas pelos traficantes de drogas que impediam a livre circulação de moradores e pessoas de fora da comunidade, caso do pesquisador. Dessa forma, os familiares que foram efetivamente avaliados podem adotar hábitos diferentes quanto ao tratamento e/ou uso de cuidados complementares, comparados àqueles que não participaram da pesquisa. Também seria possível a ocorrência de viés de memória por parte dos entrevistados, considerando-se o tempo decorrido entre o tratamento da ILTB e o momento da entrevista; portanto, suas respostas poderiam não refletir integralmente suas práticas adotadas durante o TPI da criança ou do adolescente sob sua responsabilidade. Estudos visando coletar informações sobre o uso de práticas alternativas de cuidados dos familiares das crianças e adolescentes que iniciam e, posteriormente, abandonam o tratamento da ILTB, poderão contribuir no desenho de ações governamentais diferenciadas para essa clientela.

A importância dos profissionais de saúde na divulgação das informações sobre a diferença entre

prevenção e doença poderia ser um diferencial nas ações sanitárias e de promoção da saúde. Estratégias de informação à população sobre o tema, investigações e vigilância sobre o emprego de práticas de cuidados (ervas e chás caseiros) poderiam ocupar e enriquecer espaços reservados à discussão e reflexão sobre a saúde, no momento do acolhimento do usuário pelos serviços. Essas medidas contribuiriam para esclarecer sobre velhas crenças e concepções que ainda povoam o imaginário social.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle de Tuberculose. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. Sant'Anna CC. Quimioprofilaxia da tuberculose. *Pulmao RJ*. 2007;16(2-4):82-5.
3. Souza SS, Silva DMGV, Meirelles BHS. Representações sociais sobre a tuberculose. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(1):23-8.
4. Barbosa MA, Siqueira KM, Brasil VV, Bezerra ALQ. Crenças populares e recursos alternativos como práticas de saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2004 abr;12(1):38-43.
5. Silva DG, Bezerra ALQ, Barbosa MA, Siqueira KM, Fonseca KC. Crenças alimentares como hábitos de vida. *Rev Enferm UERJ*. 2007 abr-jun;15(2):255-60.
6. Almeida H. Tuberculose é a doença que atinge a Rocinha. *Jornal da Rocinha*. [Internet]. 2008 out [citado 2013 jan 28]. Disponível em: <http://jornaldarocinha.blogspot.com.br/search?updated-min=2008-001T00:00:00-08:00eupdated-max%3D2009-01-01T00:00:00-08:00emax-results>
7. Piller RVB. Epidemiologia da tuberculose. *Pulmao RJ*. 2012;21(1):4-9.
8. Marini I. Epidemia de tuberculose no bairro da Rocinha preocupa as autoridades. *Jornal do Brasil* [Internet]. 2012 nov [citado 2012 nov 12]. Disponível em: <https://www.google.com.br/#q=Epidemia+de+tuberculose+no+bairro+da+Rocinha+preocupa+as+autoridades.+Jornal+do+Brasil>
9. Lopes RO. Dinâmicas comerciais no espaço intra-urbano favelado: o caso da Rocinha. *Rev Tamoios*. 2009 jul-dez;5(2):75-85.
10. World Health Organization. *Advocacy, communication and social mobilization for TB control: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys*. Geneva: World Health Organization; 2008.
11. Ferreira Junior S, Oliveira HB, Marin-Léon L. Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose em prisões e no serviço público de saúde. *Rev Bras Epidemiol*. 2013 mar;16(1):100-13.
12. Ferreira ABH. *Mini Aurélio: o minidicionário da língua portuguesa*. 6. ed. Curitiba: Positivo; 2004.
13. Gutierrez DMD, Minayo MCS. Papel da mulher de camadas populares de Manaus na produção de cuidados da saúde. *Saude Soc*. 2009 out-dez;18(4):707-20.
14. Spagnuolo RS, Baldo RCS. Plantas medicinais e seu uso caseiro: o conhecimento popular. *UNOPAR Cienc Biol Saude*. 2009;11(1):31-4.
15. Arnous AH, Santos AS, Beininger RPC. Plantas medicinais de uso caseiro - conhecimento popular e interesse por cultivo comunitário. *Espaç Saude*. 2005 jun;6(2):1-6.
16. Tôrres AR, Oliveira RAG, Diniz MFFM, Araújo EC. Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios. *Rev Bras Farmacog*. 2005 out-dez;15(4):373-80.

Contribuição dos autores

Da Silva AR e Sousa AI, contribuíram com a concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, e redação e revisão do conteúdo intelectual do manuscrito.

Sant'Anna CC participou na análise e interpretação dos dados, redação crítica e revisão do conteúdo intelectual do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Recebido em 04/09/2013
Aprovado em 16/06/2014