



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

HORST NACONECY DE SOUZA

**VIGILÂNCIA E CONTROLE DO TRACOMA EM ESCOLARES DO MUNICÍPIO
DE PEDRA BRANCA, CEARÁ, BRASIL**

FORTALEZA

2018

HORST NACONECY DE SOUZA

**VIGILÂNCIA E CONTROLE DO TRACOMA EM ESCOLARES DO MUNICÍPIO
DE PEDRA BRANCA, CEARÁ, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Iarilla Silva Ferreira

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S238v Souza, Horst Naconecy de.
VIGILÂNCIA E CONTROLE DO TRACOMA EM ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE PEDRA
BRANCA, CEARÁ, BRASIL / Horst Naconecy de Souza. – 2018.
23 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Ma. Iarlla Silva Ferreira.

1. Tracoma. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

CDD 362.1

RESUMO

Introdução: O tracoma é uma doença inflamatória ocular crônica causada pela bactéria gram-negativa *Chlamydia trachomatis*, que provoca infecção transmissível em conjuntiva e em outras mucosas. Este agravo pode ser transmitido através do contato direto olho a olho, indireto por objetos contaminados ou ainda através de vetores, como a mosca doméstica. **Objetivo:** Realizar atividades de vigilância e controle do tracoma em escolares do município de Pedra Branca, Ceará. **Metodologia:** Este trabalho se constitui por uma pesquisa-ação, cujo foco foi realizar atividades de vigilância e controle do tracoma. Inicialmente foi feito um levantamento do número de casos na população estudada e posteriormente foram realizadas atividades de vigilância e controle do tracoma a partir do diagnóstico feito em escolas públicas da cidade de Pedra Branca, com foco na educação e saúde. **Resultados:** No ano de 2017 foram avaliados 5.045 escolares entre 5 e 14 anos de idade para o tracoma, destes 158 (3,1%) foram casos positivos, enquanto em 2018 esse percentual reduziu para 1,6% (n=80) nos 5.123 escolares avaliados. **Conclusão:** percebeu-se ao concluir este estudo que a intervenção a partir do diagnóstico, tratamento, acompanhamento e conscientização da população com atividades de educação em saúde possibilitou diminuir o número de casos diagnosticados nos anos analisados, demonstrando a importância de um plano de intervenção nos casos de tracoma em escolares.

Palavras-chave: Tracoma. Sistema Único de Saúde. Promoção da saúde.

ABSTRACT

Introduction: Trachoma is a chronic ocular inflammatory disease caused by the gram-negative bacterium *Chlamydia trachomatis*, which causes transmissible infection in conjunctiva and other mucous membranes. This can be transmitted through direct eye-to-eye, indirect contact with contaminated objects, or through vectors such as the house fly. **Objective:** To carry out surveillance activities and control of trachoma in schoolchildren in Pedra Branca, Ceará. **Methodology:** This work consists of an action research, whose the focus was to carry out activities of surveillance and control of trachoma. Initially, a survey was made of the number of cases in the study population, followed by surveillance and trachoma control activities based on the diagnosis made in public schools in the city of Pedra Branca, focusing on education and health. **Results:** Of the 5,045 schoolchildren aged 5 to 14 years who were examined for trachoma in 2017, 158 (3.1%) were positive cases, and in 2018 the number of positive cases out of 5,123 dropped to 80 (1.6%) evaluated this year. **Conclusion:** it was concluded at the conclusion of this study that the intervention from the diagnosis, treatment, monitoring and awareness of the population with health education activities made it possible to reduce the number of cases diagnosed in the analyzed years, demonstrating the importance of an intervention plan in the cases of trachoma in schoolchildren.

Key words: Trachoma. Unified Health System. Health promotion.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	6
3	JUSTIFICATIVA.....	7
4	OBJETIVOS.....	8
4.1	OBJETIVO GERAL.....	8
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
5.1	ASPECTOS HISTÓRICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO TRACOMA	9
5.2	AGENTE ETIOLÓGICO E TRANSMISSÃO DO TRACOMA	9
5.3	ASPECTOS CLÍNICOS DO TRACOMA	11
5.4	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO TRACOMA	11
5.5	MONITORAMENTO E VIGILÂNCIA DO TRACOMA	12
6	METODOLOGIA.....	13
7	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	16
8	CONCLUSÃO	19
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
	ANEXOS.....	22
	ANEXO A - CRONOGRAMA.....	22

1 INTRODUÇÃO

O tracoma é uma doença inflamatória ocular crônica causada pela bactéria gram-negativa *Chlamydia trachomatis*, que provoca infecção transmissível em conjuntiva e em outras mucosas. Este agravo pode ser transmitido através do contato direto olho a olho, ou de forma indireta por objetos contaminados ou ainda através de vetores, como a mosca doméstica (DAMASCENO et al., 2009).

Inicialmente, o tracoma foi observado na região Nordeste a partir do século XVIII, marcando assim o primeiro foco registrado no Brasil. A forte prevalência nesta região, sobretudo no interior dos Estados, pode ser relacionada ao baixo índice socioeconômico e à escassez de saneamento básico (DAMASCENO et al, 2009). No caso do município de Pedra Branca-CE, apenas 34,6% dos domicílios apresentam esgotamento sanitário adequado (MELO et al., 2016).

A partir da década de 1960, houve uma redução considerável dos casos devido ao ciclo de desenvolvimento econômico do país. Contudo, com o passar do tempo chegou-se à equivocada conclusão de que o tracoma estava erradicado. Desde então, os estudos acerca do assunto se reduziram e a capacidade de diagnóstico por parte de médicos generalistas e especialistas diminuiu drasticamente, o que acabou culminando em várias subnotificações (DAMASCENO et al., 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) qualifica o tracoma como uma das doenças mais negligenciadas do mundo. Portanto, algumas medidas devem ser preferencialmente adotadas no sentido de minimizar o número de casos desse agravo em saúde. O Brasil, como país endêmico, compromete-se juntamente com a OMS a eliminar o tracoma como causa de cegueira até 2020. Para tal finalidade, é imperativa a prática de vigilância e controle, o conhecimento da situação epidemiológica das áreas atingidas, o acesso ao diagnóstico e tratamento do tracoma e ações educativas para a prevenção (MENEHIM, PADOVANI, SCHELLINI, 2016).

2 PROBLEMA

O município de Pedra Branca, nos últimos anos, tem apresentado registros recorrentes de tracoma, o que se caracteriza como uma preocupação emergente do município, demonstrando a necessidade de um plano de intervenção com a finalidade de diminuir o número de casos desta doença, possibilitando, assim, um controle do tracoma, por meio de estratégias de prevenção, como educação em saúde, por exemplo.

3 JUSTIFICATIVA

O tracoma é uma das maiores preocupações da OMS. Está presente em grandes proporções ao redor do mundo e pode gerar graves consequências. A estimativa, segundo a OMS, em 2017, é de que cerca de 3% dos casos totais de cegueira sejam decorrentes do tracoma. Muitos dos acometidos acabam no estágio de cegueira irreversível e outros necessitam de tratamento imediato para que não avance para a incapacidade visual.

O interesse do tema surgiu mediante a minha afinidade pessoal, como também pela oportunidade de ter acompanhado a doença em campo de trabalho e pela minha vivência social, em que me deparei com problemas relacionados às ocorrências de tracoma, observando que na maioria dos atendimentos os profissionais têm dificuldade no manejo clínico e na abordagem à promoção da saúde e prevenção da doença. Assim, o presente estudo poderá vir a contribuir, pois abordará um problema em que muitos profissionais se deparam no seu cotidiano, norteados pela necessidade da implementação de ações de combate à doença. Cientificamente, este estudo poderá vir a contribuir para novas publicações sobre o tema para que sejam trabalhados outros protocolos e avanços no tocante à ocorrência de tracoma.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Realizar atividades de vigilância e controle do tracoma em escolares do município de Pedra Branca, Ceará, Brasil.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver ações de vigilância e controle para os casos de tracoma em escolares.
- Avaliar a eficácia da intervenção, por meio de um comparativo de dados, o número de casos de tracoma antes e após a implantação do plano de intervenção.
- Descrever as ações primordiais que devem ser trabalhadas nas ações de vigilância e controle do tracoma com vista na educação em saúde.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Aspectos históricos e epidemiológicos acerca do tracoma

A palavra tracoma deriva de Trachomas, que significa rugoso, áspero ou edemaciado, descrevendo a aparência da conjuntiva tarsal acometida pelo tracoma. Na Idade Média esta doença era abundante em civilizações do mundo islâmico e na Grécia, porém de forma restrita nas comunidades, pois não havia grandes interações entre elas. No Brasil, a doença teria chegado em meados do século XVIII, trazida pelos ciganos expulsos de Portugal e havia, inicialmente, se disseminado pelo Nordeste (JESUS et al, 2013).

Até metade do século XX, o tracoma foi considerado um importante problema de saúde pública, tendo seu percentual ainda em número elevado nos últimos anos, especialmente em regiões pobres e sem saneamento básico, evidenciando uma maior vulnerabilidade de comunidades, com menor recurso financeiro, para a doença (LOPES et al, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS, o tracoma é classificado como a quarta causa de cegueira no mundo. Estima-se que há 41 milhões de pessoas acometidas pela doença e 1,2 milhões de pessoas se tornaram irreversivelmente cegas em decorrência das repetidas infecções por tracoma (OMS, 2014; BRASIL, 2009).

O problema do tracoma oferece peculiaridades epidemiológicas regionais, porém o achado comum a todos os focos endêmicos no Brasil e no mundo é a baixa condição socioeconômica de vida das pessoas (BRASIL, 2009).

5.2 Agente etiológico e transmissão

O tracoma é uma infecção inflamatória ocular, a ceratoconjutivite crônica recidivante, que tem como agente etiológico a bactéria gram-negativa *Chlamydia trachomatis*. Repetidas infecções ao longo dos anos produzem uma cicatriz na conjuntiva palpebral, podendo levar à formação de entrópio, que consiste na pálpebra virada com margem para dentro do olho, e triquíase, que compreende ao cílio invertido tocando na córnea. Assim, as lesões resultantes do atrito dos cílios dentro do olho podem levar a opacidades na córnea, causando alterações na visão e possivelmente a cegueira (SILVA et al, 2015).

O agente etiológico específico do tracoma é a bactéria gram-negativa *Chlamydia trachomatis*, de vida intracelular obrigatória. Embora essa bactéria possua enzimas, sua atividade metabólica é reduzida, sendo incapaz de produzir sua própria energia, utilizando-se do ATP da célula hospedeira. De todas as propriedades da clamídia, suas características e adaptação à existência intracelular estão mais relacionadas ao seu potencial patogênico (SCHELLINI; SOUSA, 2012).

A *Chlamydia trachomatis* possui morfologia única, com um ciclo de desenvolvimento exclusivo, antígeno comum, paredes celulares sem ácido murâmico, genoma pequeno e capacidade sintética extremamente limitada. Estas propriedades decorrem de adaptações feitas por ancestrais de vida extracelular (DAMACENO et al, 2009).

A sua multiplicação ocorre dentro da célula hospedeira e se espalha de uma célula para outra através de um ciclo de desenvolvimento não muito conhecido. Este ciclo consiste na alternância de dois tipos de células em que o corpo elementar é adaptado para sobrevivência: extracelular e reentrada em uma nova célula hospedeira. Lá ele se reorganiza para se tornar um corpo reticulado adaptado para multiplicação intracelular, por meio da fissão binária. Depois de muitas divisões celulares, alguns dos corpos reticulares reorganizam-se em uma nova geração de corpos elementares, que deixam a célula hospedeira para buscar novas células (BRASIL, 2009).

O único reservatório conhecido para o *C. trachomatis* é o homem. Não há reservatórios animais reconhecidos. As moscas participam do processo apenas como vetores da bactéria. Algumas cepas foram identificadas em roedores, porém são imunológica e biologicamente diferentes daqueles que infectam os seres humanos, não sendo capazes de infectar o homem (LOPES et al, 2013).

A transmissão pode ocorrer de forma direta, olho a olho, ou indireta por compartilhamento de objetos contaminados como toalhas, lençóis e fronhas utilizados por indivíduos que apresentam lesões ativas na conjuntiva. Alguns insetos, como a mosca doméstica (*Musca domestica*) e a mosca lambe-olhos (*Hippelates spp.* e *Liohippelates spp.*), podem contribuir para a disseminação da bactéria, pois atuam como vetores mecânicos para o tracoma (MELO et al, 2016).

5.3 Aspectos clínicos do tracoma

O tracoma apresenta cinco formas clínicas, sendo duas formas ativas na fase inflamatória e transmissível da doença, e três formas não transmissíveis, que são aquelas provenientes do processo repetido de infecção e cicatrização (SILVA et al, 2015).

Um dos dois tipos de reações conjuntivais inflamatórias e transmissíveis é o Tracoma Inflamatório Folicular (TF), com moderado grau de infiltração difusa, devendo-se observar a presença de pelo menos cinco folículos de no mínimo 0,5 mm de diâmetro na conjuntiva tarsal superior. Os folículos são arredondados, brilhantes e mais pálidos que a conjuntiva ao seu redor. O outro tipo consiste no Tracoma Inflamatório Intenso (TI), com espessamento predominantemente difuso da conjuntiva tarsal, geralmente enrugada e avermelhada não permitindo a visualização de mais de 50% dos vasos tarsais profundos (JESUS et al, 2013).

As três formas sequelares e não transmissíveis são: o Tracoma Cicatricial Conjuntival (TS), que é facilmente visualizado como linhas esbranquiçadas, fibrosas, com bordas retas, angulares ou estreladas; a Triquíase Tracomatosa (TT), ocorrendo quando pelo menos um dos cílios atrita o globo ocular ou há evidência de remoção recente de cílios invertidos; e a Opacificação Corneana (CO), facilmente visualizada, que apresenta intensidade suficiente para obscurecer pelo menos uma parte da margem da pupila (SCHELLINI; SOUSA, 2012).

5.4 Diagnóstico e tratamento do tracoma

O diagnóstico é clínico e realizado por meio do exame ocular externo. A verificação dos sinais de tracoma ativo, como as formas inflamatórias TF e TI, é feita pelo exame da conjuntiva tarsal da pálpebra superior evertida, utilizando a lupa binocular 2,5 x de aumento, em local bem iluminado, preferencialmente à luz do dia ou com auxílio de uma lanterna. Se necessário pode ser utilizada uma lupa de ampliação maior ou um biomicroscópio, mas o mesmo auxílio óptico e o nível de ampliação devem ser usados para todos os exames (LOPES et al, 2013).

O medicamento recomendado pela OMS e adotado no Brasil para o tratamento do tracoma é a Azitromicina administrada por via oral em dose única de suspensão em pó solúvel de 600mg para crianças até 12 anos e/ou 45 kg de peso corporal, e comprimidos de 500mg para adultos e crianças maiores de 12 anos e/ou acima 45 kg de

peso corporal, conforme descrito na Portaria do MS nº 67, de 22/12/2005 (SCHELLINI; SOUSA, 2012).

5.5 Monitoramento e vigilância epidemiológica do tracoma

A vigilância epidemiológica tem o objetivo de controlar a ocorrência da doença, a partir do acompanhamento do foco, diagnóstico e tratamento dos casos de infecção ativa, cujas principais ações desenvolvidas devem ser baseadas na investigação de municípios com localidades que apresentam características favoráveis à presença da doença. Assim, a investigação dos casos deve acontecer em creches, escolas, bairro e áreas de risco social com prevalência de busca ativa de novos casos e comunicantes (SILVA et al, 2015).

A detecção do tracoma não é rotina da rede assistencial do Sistema Único de saúde - SUS e cabem às Unidades Federadas – UF e municípios, com apoio do Ministério da Saúde - MS, organizar os inquéritos para detecção e tratamento dos casos para controle da prevalência da doença, bem como notificar as atividades no sistema de informação oficial (LOPES et al, 2013).

Desde 2007, o Ministério da Saúde incluiu o indicador para o tracoma na lista de indicadores da Programação das Ações Prioritárias da Vigilância em Saúde. A partir de então definiu a realização de exame ocular em áreas endêmicas escolares como a linha de base utilizada no inquérito epidemiológico nacional do tracoma. A meta estabelecida para o indicador foi examinar 10% dos escolares dos municípios com taxas de detecção igual ou maior que 5%, resultantes do inquérito epidemiológico nacional do tracoma. Foi definida a importância do indicador para monitorar a situação epidemiológica do tracoma em áreas com taxas de detecção igual ou acima de 5%, além de indicar áreas com necessidade de tratamento individual ou em massa, com o objetivo de reduzir as formas graves do tracoma, que é alcançado com valores abaixo de 10% de prevalência, sendo que esse indicador foi pactuado por unidades federadas e municípios conforme recomendação da área técnica do Ministério da Saúde (MENEZES; PADOVANI; SCHELLINI, 2016).

6 METODOLOGIA

Este trabalho se constitui por uma pesquisa-ação, cujo foco foi realizar atividades de vigilância e controle do tracoma com vistas à eliminação da doença, por meio do compartilhamento de informações, tratamento dos casos diagnosticados e realização de educação em saúde com escolares entre 5 e 14 anos de idade do município de Pedra Branca, Ceará, Brasil.

Pedra Branca é um município localizado na região do Sertão Central do Estado do Ceará, possui cerca de 42.841 habitantes (estimativa do último censo, em 2017) e um IDH 0,603 (4.081º de 5.570), considerado médio (IBGE, 2018). Ao todo, conta com 16 unidades básicas de saúde, atendendo 14.155 famílias ou 40.334 pessoas registradas.

Inicialmente foi feito um levantamento do número de casos, a partir da investigação em escolas públicas da cidade de Pedra Branca. Após a realização desta etapa, foi elaborado um plano de intervenção, baseado em atividades de vigilância e controle do tracoma.

Em seguida, foram realizadas atividades de educação em saúde com os escolares, ressaltando a importância do tratamento e do controle de contatos domiciliares, tendo como articuladores deste processo os profissionais na busca ativa de casos. Após a execução do plano de intervenção, foi feito um novo levantamento do número de casos, o que permitiu obter um comparativo entre os dados, para que, assim, fosse possível analisar se realmente o plano proposto teve efeito na redução do número de casos de tracoma.

A campanha inicial de tracoma teve início em 2015, a partir de uma ação do Ministério da Saúde (MS). A princípio a campanha foi trabalhada como tripla, pois estava atrelada ao rastreio da hanseníase e da verminose. O município de Pedra Branca aderiu à campanha de tracoma, apesar de não ser, a princípio, prioridade. Contudo, apenas foi se tornar prioritário após a constatação do elevado número de casos diagnosticados no decorrer da campanha, o que mostra o quanto a doença era negligenciada.

A partir de 2015, a vigilância epidemiológica, os profissionais da Equipe Saúde da Família - ESF, o Programa de Saúde da Escola - PSE e o Núcleo de Apoio à Família - NASF tiveram a iniciativa de além de introduzir, dar seguimento à campanha para diagnóstico de tracoma no município. O incentivo financeiro veio do MS e da Secretaria

de Saúde do Estado, os quais arcaram com material gráfico e medicamentos, enquanto o município adquiriu 20 lupas.

As equipes de saúde da família foram inicialmente capacitadas em 2015. Primeiramente, dois enfermeiros efetivos da cidade fizeram a capacitação na Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP), em Fortaleza, para se tornarem multiplicadores das informações acerca do diagnóstico do tracoma em escolares do município de Pedra Branca. A cada ano novas capacitações foram realizadas para diversos tipos de profissionais, com a finalidade de compartilhar o conhecimento sobre a doença, diagnóstico, tratamento, e, especialmente, a importância de ações de educação em saúde sobre este agravo. Além da capacitação, todos os profissionais tiveram acesso ao manual sobre tracoma do MS.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) faziam as visitas domiciliares, caso fossem necessárias, e convenciam os familiares dos escolares diagnosticados com tracoma a ir ao atendimento médico na UBS, para que fosse feita a avaliação, diagnóstico e a devida prescrição de medicamentos. No mais, foi preciso uma abordagem familiar através da conscientização a respeito da doença e dos seus agravantes, no sentido de promover a saúde.

Dadas às características do tracoma, os pacientes com sinais e sintomas aparentes foram encaminhados aos médicos das unidades básicas, responsáveis por concluir o diagnóstico e por proceder com o tratamento pertinente aos escolares. Devido ao risco evidente de contágio, a orientação sugerida a todos os médicos foi de realizar o tratamento medicamentoso profilático, estendido aos familiares e aos colegas de sala. É importante ressaltar a necessidade de tratar os casos diagnosticados e reavaliar a cada seis meses. Na reavaliação é analisada a presença da cicatriz, uma vez que em alguns casos o tracoma pode reincidir, ou seja, ocorrer uma reinfeção.

A campanha contou com a supervisão e autorização dos pais para avaliação e tratamento. Todos os escolares foram avaliados e não houve sequer uma só recusa de pais para o tratamento dos casos positivos. Os pais foram questionados se os escolares possuíam alguma reação alérgica à azitromicina e, conseqüentemente, eram orientados quanto aos efeitos colaterais da droga. No entanto, não foi observada nenhuma reação adversa.

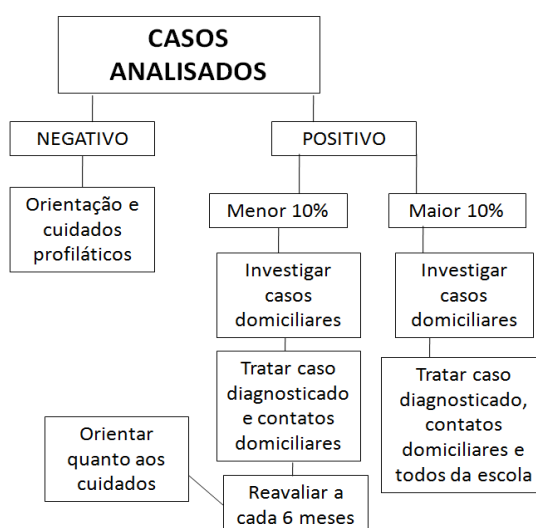
A campanha municipal do tracoma em Pedra Branca avaliou 5.045 (em 2017) e 5.123 (em 2018) crianças e adolescentes de 5 a 14 anos das 36 escolas públicas do município através do PSE. Os dados numéricos estão divulgados em FormSUS.

A análise foi realizada entre os meses de abril de 2017 e maio de 2018. Os resultados foram apresentados a partir de tabelas, distribuídas respectivamente com intuito de demonstrar o comparativo de dados relativos aos anos coletados, fazendo um paralelo entre a primeira etapa de coleta e após a implementação do plano de intervenção.

É importante ressaltar que os dados são registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), apesar de o tracoma não ser de notificação compulsória. O SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, porém é facultado aos Estados e municípios incluir outros problemas de saúde relevantes em sua região, uma vez que, a sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo, assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica (SINAN, 2018).

Os recursos necessários utilizados foram lupas, medicações, antibióticos e apostilas teóricas do Ministério da Saúde sobre o tracoma.

Figura 1 - Fluxograma com plano de intervenção.



7 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Dos 5.045 escolares de 5 a 14 anos de idade examinados para o tracoma em 2017, 158 (3,1%) foram casos positivos, sendo que em 2018 caiu para 80 (1,6%) os casos positivos dos 5.123 avaliados neste ano. Em 2017, a maioria dos casos de tracoma foi classificada como uma categoria mais branda, desenvolvendo, no máximo, uma inflamação tracomatosa folicular. Dos casos diagnosticados com a enfermidade, 96,8% (n=153) não apresentaram sinais clínicos de gravidade. Apenas cinco casos (3,2%) tiveram antecedente de reinfecção e desenvolvimento de uma inflamação tracomatosa intensa, necessitando de acompanhamento mais profundo e encaminhamento ao oftalmologista. Nenhum dos casos (0,0%) analisados nesta amostra evoluiu para cegueira, a principal preocupação em saúde pública, tampouco déficit visual. Já em 2018, 79 (98,7%) foram classificados como categoria mais branda e somente um (1,3%) teve antecedente de infecção e inflamação tracomatosa intensa, outro dado positivo neste íterim de campanha.

Tabela 1 - Número de casos de tracoma em escolares das 36 escolas analisadas, segundo o ano da coleta.

Casos de tracoma	Nº analisados	Nº casos positivos	Contatos tratados
2017	5.045	158	593
2018	5.123	80	380

Em 2018, a maioria das escolas apresentou menos de 10% de casos de tracoma diagnosticados como positivos, com exceção de apenas uma escola da zona rural, que contou com 24 casos de tracoma confirmados por diagnóstico, o que representa 13% de casos positivos entre os 181 escolares analisados. Assim, neste caso, todos os contatos, familiares e escolares, foram tratados, inclusive professores e funcionários do colégio.

Somente esta escola representou sozinha 30% da totalidade (n=24) de diagnósticos de tracoma do município em 2018. Esta escola rural pesou mais no número total justamente por ser a que pertence a uma das áreas mais problemáticas do município, evidenciando problemas como esgoto a céu aberto, falta de saneamento básico adequado, dificuldade de acesso à água tratada e baixa higienização de mãos. Em 2017, no entanto, não houve escola com mais de 10% de escolares com a doença.

Dessa forma, através da coleta de dados por escola, foi possível notar que os bairros de maior vulnerabilidade social, como o Bugari e o distrito de Capitão-Mor foram os que mais apresentaram casos em estudantes e relatos de vários familiares

acometidos pelo tracoma. Em contrapartida, os bairros de menor vulnerabilidade social, como o Centro, apresentaram poucos casos em relação aos demais. Nota-se, portanto, estreita relação da doença com as más condições de vida e saneamento básico, sendo o fator socioeconômico um importante indicador de saúde pública relacionado ao tracoma.

Em 2017, foi realizado o tratamento de 472 familiares, além de 121 tratamentos coletivos profiláticos em sala de aula, totalizando 593. Em 2018, foi necessário o tratamento de 260 familiares e 120 coletivos em sala de aula, totalizando 380.

A partir destas medidas adotadas no ano de 2017 e nova etapa de coleta de dados em 2018, os resultados demonstram que houve uma diminuição considerável no número de casos de tracoma identificado nas 36 escolas, quando comparado ao ano anterior. De 2017 a 2018 o número de casos diagnosticados e tratados passou de 158 para apenas 80 escolares, totalizando uma redução de quase 50%. Isso demonstra a importância da adoção de um plano de intervenção baseado em um diagnóstico preciso, aliado a condutas que vão desde o tratamento dos casos de tracoma, como também a conscientização da família em adotar medidas preventivas da doença e tratar os contatos familiares e escolares daqueles acometidos com a doença.

É importante afirmar ainda que, como discorre Melo et al (2016), o tracoma é uma doença negligenciada, uma vez que se caracteriza por ser uma doença infecciosa que afeta especialmente a população menos privilegiada economicamente, evidenciando a vulnerabilidade social como um fator determinante para o surgimento da doença. Os fatores ambientais como a higiene e o acesso inadequado à água e ao saneamento básico propiciam o surgimento dos vetores da doença, que podem influenciar indiretamente na prevalência do tracoma.

Um importante foco da ação de controle da doença está voltado para o diagnóstico precoce das pessoas acometidas, objetivando interromper a cadeia de transmissão, aliado às atividades de qualificação da atenção à saúde, além da realização de ações de vigilância relacionada a essa patologia (MELO et al, 2016).

Como o tracoma trata-se de uma patologia de diagnóstico essencialmente clínico-epidemiológico que não exige maiores níveis de complexidade para sua confirmação, ela pode ser detectada em serviços de atenção básica, com medidas essencialmente simples de capacitação de profissionais e conscientização da população.

É importante, inicialmente, termos disponíveis profissionais capacitados de acordo com as recomendações de padronização de diagnóstico exigidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014).

A fragilidade no conhecimento das equipes sobre o processo saúde-doença que envolve o tracoma pode refletir na redução da detecção dos casos, prejudicando desta forma a execução da vigilância em saúde e impossibilitando o conhecimento real da prevalência da doença no município. Nesse sentido torna-se imprescindível, como discorre Schellini e Sousa (2012), que a equipe de saúde seja capaz de cada dia mais fortalecer a educação permanente, como uma nova alternativa que oriente a reflexão sobre o trabalho e a construção de processos de aprendizagem colaborativa e participativa.

8 CONCLUSÃO

A partir deste estudo, percebe-se que as atividades de vigilância e controle do tracoma em escolares do município de Pedra Branca necessitam ser cada vez mais aplicadas, uma vez que os resultados desta pesquisa demonstram que após estas medidas houve uma diminuição considerável do número de casos de tracoma na população analisada.

A princípio foi importante a adoção de medidas como a capacitação da equipe de saúde voltada para o diagnóstico clínico da doença, detecção dos contatos domiciliares e o tratamento efetivo da doença, diminuindo, assim, a cadeia de transmissão.

Além disso, foi imprescindível também a aquisição de instrumentos primordiais como as lupas avaliadoras (2,5X) para diagnóstico mais preciso da doença e a implementação de novas estratégias relacionadas à promoção da saúde, visando o combate ao tracoma, já muito negligenciado, especialmente no nível primário de atenção à saúde.

Todavia, é importante ressaltar que o município precisa realizar novas campanhas que atinjam uma maior contingência populacional para se tentar erradicar a endemia. Necessita, assim, da realização de busca ativa de casos e visitas domiciliares, além de acompanhamento dos focos da enfermidade para averiguar a expansão da infecção.

E, para que haja continuidade no combate efetivo da doença, outras medidas pertinentes devem ser consideradas, no sentido de melhorar e aumentar a abrangência de ações pertinentes ao tracoma, a partir de atividades como conscientização da população, ações educativas divulgadas por meios de comunicação e busca por melhoria sanitária domiciliar, com destino adequado do lixo, saneamento básico e orientações de higiene.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7ª edição, caderno 10, p. 67 a 75, 2009.
- DAMASCENO R. W. F.; et al. Tracoma: estudo epidemiológico de escolares em Alagoas –Brasil. **Arq. Bras. Oftalmol.**, v. 8, n. 72, p. 355-359, 2009.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **Cidades**. [online] Disponível na internet via WWW URL: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/pedra-branca/panorama>
Arquivo consultado em 18 de Agosto de 2018.
- JESUS, H. S.; et al. Inquérito domiciliar de prevalência de tracoma em crianças do Distrito Federal, Brasil. **Caderno de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 318- 324, 2013.
- LOPES, M. F. C.; et al. Prevalência de tracoma entre escolares brasileiros. **Revista de Saúde Pública**. v. 47, n. 3, p. 451-459, 2013.
- MENEGHIM, R. L. F.; PADOVANI, C. R. SCHELLINI, S. A. O tracoma em escolares do município de Botucatu, São Paulo, Brasil: detecção e promoção de saúde em uma doença negligenciada. **Rev. Bras. Oftalmol.**, v.75, n. 5, p. 360-364, 2016.
- MELO, C. B. M.; et al. Tracoma: atenção prestada pelos profissionais da estratégia saúde da família em uma área endêmica. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 2, p. 273-281, 2016.
- Organização Mundial da Saúde. **Manual de vigilância do tracoma e sua eliminação como causa de cegueira**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 52 p.
- SCHELLINI, S. A.; SOUSA, R. L. F. Tracoma: ainda uma importante causa de cegueira. **Rev. Bras Oftalmol.**, v. 71, n. 3, 2012.
- SILVA, E. J.; et al. Tracoma: uma antiga patologia ainda negligenciada na atualidade. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 1, p. 330-340, 2015.

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Portal SINAN** [online]. Disponível na internet via WWW URL: <http://portalsinan.saude.gov.br/> Arquivo consultado em 18 de Agosto de 2018.

