

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CAPACITAÇÃO PARA IDENTIFICAÇÃO, NOTIFICAÇÃO E  
TRATAMENTO DE CASOS DE TRACOMA EM ESCOLARES DO  
ENSINO PÚBLICO FUNDAMENTAL DO BAIRRO MORUMBI**

**RENATHA RODRIGUES TAVARES**

**UBERABA – MINAS GERAIS**

**2014**

**RENATHA RODRIGUES TAVARES**

**CAPACITAÇÃO PARA IDENTIFICAÇÃO, NOTIFICAÇÃO E  
TRATAMENTO DE CASOS DE TRACOMA EM ESCOLARES DO  
ENSINO PÚBLICO FUNDAMENTAL DO BAIRRO MORUMBI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Virginia Resende Silva Weffort

UBERABA – MINAS GERAIS

2014

**RENATHA RODRIGUES TAVARES**

**CAPACITAÇÃO PARA IDENTIFICAÇÃO, NOTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DE CASOS DE TRACOMA EM ESCOLARES DO ENSINO PÚBLICO FUNDAMENTAL DO BAIRRO MORUMBI**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Prof. Dra. Virgínia Resende Silva Weffort – Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Examinador 2 : Zilda Cristina dos Santos - Universidade Federal do Triângulo Mineiro

## RESUMO

O tracoma é afecção inflamatória ocular crônica, cujo agente etiológico é a *Chlamydia trachomatis* (sorotipos A, B, Ba e C), uma bactéria gram negativa, que provoca uma ceratoconjuntivite crônica recidivante e transmissível. A única fonte de infecção é o homem com infecção ativa na conjuntiva ou em outras mucosas. As formas de transmissão são a direta, de olho a olho, ou a indireta, através de objetos contaminados. Alguns insetos, como a mosca doméstica (*Musca domestica*) podem atuar como vetores. Em decorrência de infecções repetidas, o tracoma produz cicatrizes na conjuntiva palpebral, podendo levar à formação de entrópio e triquíase. Estas podem levar a alterações irreversíveis da córnea, causando cegueira. Com a prevalência do tracoma nas crianças de ensino público fundamental, em decorrência das más condições habitacionais e de saúde, além do desconhecimento dos profissionais de saúde acerca da identificação, notificação e tratamento do tracoma, esse trabalho tem como objetivo levar conhecimento, capacitar e informar sobre a notificação e encaminhamento dos casos suspeitos de tracoma.

**Palavras-chave:** Tracoma. Prevenção de doenças. Ação de saúde. Promoção de saúde.

## **ABSTRACT**

Trachoma is chronic ocular inflammatory disease whose causative agent is *Chlamydia trachomatis* (serotype A, B, Ba and C) a gram negative bacterium that causes a chronic and recurrent keratitis transmitted. The only source of infection is an active infection in man in the conjunctiva and other mucous membranes. The modes of transmission are direct, eye to eye, or indirectly through contaminated objects. Some insects, such as the house fly (*Musca domestica*) can act as vectors. Due to repeated infections, trachoma produces scars on the palpebral conjunctiva, which may lead to the formation of entropion and trichiasis. These can lead to irreversible changes in the cornea, causing blindness. With the prevalence of trachoma in children from public elementary schools, due to poor housing and health conditions in addition to the lack of health professionals on the identification, reporting and treatment of trachoma, this work aims to bring knowledge, empower and inform on notification and referral of suspected cases of trachoma.

**Keywords:** Trachoma. Disease prevention. Health action. Health promotion.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>09</b>
<b>3. OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>10</b>
<b>3.1 OBJETIVO ESPECÍFICO.....</b>	<b>10</b>
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>5. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
<b>6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>6.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....</b>	<b>18</b>
<b>6.2 CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA DETECÇÃO DO TRACOMA.....</b>	<b>19</b>
<b>6.3 AÇÃO DE DETECÇÃO E DIAGNÓSTICO DE TRACOMA NAS ESCOLAS PÚBLICAS DO BAIRRO MORUMBI DO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA.....</b>	<b>19</b>
<b>6.4 CONFIRMAÇÃO DOS CASOS SUSPEITOS DE TRACOMA POR UM OFTALMOLOGISTA.....</b>	<b>20</b>
<b>6.5 NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE TRACOMA.....</b>	<b>21</b>
<b>6.6 TRATAMENTO DOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE TRACOMA.....</b>	<b>21</b>
<b>6.7 ORIENTAÇÃO AOS PAIS DOS ESCOLARES.....</b>	<b>23</b>
<b>6.8 CONTROLE DE CASOS E ESTRATÉGIA DE VIGILÂNCIA.....</b>	<b>24</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>32</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Uberlândia é a segunda cidade mais populosa de Minas Gerais, depois de Belo Horizonte, e o quarto do interior do Brasil, está localizada a cerca de 556 quilômetros da capital do estado, Belo Horizonte, e localiza-se no Triângulo Mineiro. Suas malhas rodoviárias ligam a capitais nacionais importantes: Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Goiânia e Brasília. Hoje, o prefeito da cidade é o Gilmar Machado, o secretário municipal de saúde é o Almir Fontes, a coordenadora da atenção básica é a Cláudia Júlio Oliveira e o coordenador da atenção à saúde bucal é o Cássio Alves.

A densidade demográfica de Uberlândia cresceu 20% em dez anos, entre 2000 e 2010, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Com 4.115,2 quilômetros quadrados de área total e população calculada em 634.349 pessoas, aproximadamente 2% da população estão na zona rural.

Atualmente Uberlândia apresenta 12,9% de seus bairros com a população acima de 20 mil habitantes e 40% com população abaixo de 5 mil. A densidade demográfica do município apontada pelo Censo em 2010 foi de 146,7 habitantes por quilômetro quadrado e o número de domicílios e famílias é de aproximadamente 271.086.

O bairro Morumbi, está localizado na Zona Leste de Uberlândia à 11 km do centro e conta com uma população de mais de 18.000 habitantes segundo dados da prefeitura(2010 IBGE).O bairro, periférico, possui rede de água e esgoto, 95% de suas ruas estão asfaltadas. Atualmente o bairro conta com 4 escolas municipais, 2 de ensino fundamental, uma estadual com ensino fundamental e médio além de uma escola de ensino infantil, e conta também com os EMEIs (Escolas Municipais de Educação Infantil), no bairro está localizada a UAI Morumbi, Unidade de Atendimento Integrado, que atende toda a região do Grande Morumbi, Alvorada, Joana Darc, Dom Almir, Celebridade, Prosperidade, Jardim Sucupira, Vila Marielza, etc.

No bairro existem 4 unidades de PSFs que atendem a população de aproximadamente 18.000 habitantes, organizando as ações e serviços da Estratégia Saúde da Família, atuando através do conhecimento do território de abrangência, conhecimento das necessidades, problemas e demandas da população que reside nesse território e organização das ações de

promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, incluindo o processo de trabalho e ações intersetoriais.

Conhece-se bem a população de abrangência do Morumbi e os determinantes de saúde encontrados nessa região. A partir de um diagnóstico situacional houve o levantamento de vários problemas presentes na comunidade do bairro Morumbi. Os problemas identificados nessa região são consequência da pouca infra-estrutura do bairro, da violência, da falta de perspectiva de vida, da carência de informação dos pais e da população, da falta de higiene pessoal e coletiva, falta de saneamento básico, falta de segurança pública e descaso com a perspectiva de um futuro melhor, são eles : o uso e abuso de álcool e outras drogas, a violência, o analfabetismo, falta de higiene (o que provoca doenças como verminoses, escabiose, tracoma, entre outras), descaso dos pais com o cuidados dos filhos e idosos, abandono de lar, homicídio, desnutrição, dengue e gravidez na adolescência.

Durante o período de 2002 a 2008, o Ministério da Saúde promoveu um inquérito nacional de prevalência de tracoma em escolares, com objetivo de conhecer a ocorrência e distribuição deste agravo no país. A prevalência do tracoma sempre esteve relacionada ao baixo índice socioeconômico e à falta de saneamento básico.

Mais especificamente, no Brasil, com o ciclo de desenvolvimento econômico na década de 60, verificou-se uma diminuição acentuada do número de casos de tracoma, o que culminou com a conclusão errônea de que a doença havia sido erradicada. Assim, durante as últimas décadas, o diagnóstico deixou de ser feito por falta de capacitação dos médicos generalistas e oftalmologistas, devido à falta de contato com pacientes com tracoma ou ao erro no diagnóstico.

Diversos estudos demonstraram a ocorrência de tracoma na maior parte do Brasil, sendo encontrados casos em todas as regiões e em diversas comunidades, tanto em grandes centros urbanos como em áreas rurais, cidades litorâneas ou amazônicas, assim como em comunidades indígenas afastadas.

Os últimos estudos realizados no âmbito nacional revelaram que a doença está presente em praticamente todo o país, embora a média do percentual de positividade nacional tenha se mantido em torno de 5%. Em algumas localidades esse percentual permanece acima dos 10%, considerado alto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e indicativo de intervenção epidemiológica para controle e diminuição da circulação da bactéria.

O tracoma é afecção inflamatória ocular crônica, cujo agente etiológico é a *Chlamydia trachomatis* (sorotipos A, B, Ba e C), uma bactéria gram-negativa, que provoca uma



ceratoconjuntivite crônica recidivante e transmissível. A única fonte de infecção é o homem com infecção ativa na conjuntiva ou em outras mucosas. As formas de transmissão são a direta, de olho a olho, ou a indireta, através de objetos contaminados. Alguns insetos, como a mosca doméstica (*Musca domestica*) podem atuar como vetores. Em decorrência de infecções repetidas, o tracoma produz cicatrizes na conjuntiva palpebral, podendo levar à formação de entropião e triquíase. Estas podem levar a alterações irreversíveis da córnea, causando cegueira.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, há uma perspectiva de erradicação do tracoma até o ano de 2020 com um programa que propõe o combate à transmissão do tracoma e suas conseqüências, o chamado “SAFE 2020.

É importante e recomendável que sejam feitos registros sistemáticos dos dados mínimos sobre os casos detectados e tratados embora o tracoma não seja uma doença de notificação compulsória. É de extrema importância a capacitação dos profissionais de saúde, tanto a nível de graduação quanto a nível de especialização. As equipes de vigilância devem conhecer a doença e estar preparadas para estabelecer um programa de controle.

## **2. JUSTIFICATIVA**

As pesquisas atuais têm mostrado que o Tracoma ainda é uma doença que atinge todo o país, principalmente as regiões com baixo índice socioeconômico e com falta de saneamento básico. E existem regiões que a taxa de incidência da doença está acima do recomendado pela OMS (Organização Mundial de Saúde).

Com a dificuldade encontrada pela Vigilância epidemiológica, em relação ao desconhecimento da doença por parte dos profissionais de saúde acerca da sua gravidade e da falta de conhecimento de como realizar o diagnóstico, faz-se necessário a implementação de um projeto que vise proporcionar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o tema, a importância de sua notificação e seu devido tratamento.

Assim, pensou-se em montar um plano de ação com estratégias adequadas e metodologias apropriadas para a contribuição do aprendizado dos profissionais de saúde acerca do tema tracoma.

### **3. OBJETIVO GERAL**

Conhecer, capacitar e informar sobre a notificação e encaminhamento dos casos suspeitos de tracoma.

#### **3.1 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Capacitar quanto ao conhecimento das principais formas de tracoma, dos meios de transmissão, das formas de prevenção da doença e dos tratamentos disponíveis na rede pública de saúde.

Elaborar um projeto de intervenção que auxilie na identificação de casos de tracoma mediante busca ativa em escolares de ensino público fundamental.

#### 4. METODOLOGIA

Este estudo será realizado tendo como base o método do Planejamento Estratégico Situacional Simplificado (PESS), o qual é composto pelas seguintes etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração de um plano de intervenção.

Os locais de estudo serão as escolas públicas do bairro Morumbi do município de Uberlândia. O público alvo desse estudo serão crianças de 5 a 14 anos de idade. Será realizado inicialmente um diagnóstico situacional, onde será feito um levantamento que demonstre a realidade do ambiente escolar, a situação social e as condições de vida a qual essas crianças estão inseridas.

Após, o diagnóstico situacional do ambiente escolar e do ambiente em que essas crianças vivem, será elaborada uma proposta de plano de ação. Este plano de ação terá como base os parâmetros evidenciados pelo diagnóstico situacional e terá como fundamento o Planejamento Estratégico Situacional Simplificado (PESS).

Segundo Campos, Faria e Santos (2010), a gênese do diagnóstico situacional na saúde é ser um mediador entre o conhecimento e a ação, por meio do planejamento e execução das ações evidenciadas tanto no território de abrangência do PSF Morumbi, quanto das escolas públicas presentes no bairro, inseridas em um contexto sócio-econômico de problemas de saúde e suas consequências.

O Plano de Ação é o planejamento de todas as ações necessárias para atingir um resultado desejado, qual seja detectar, tratar e erradicar o tracoma no ambiente escolar. O planejamento estratégico possibilita a ampliação de ação, pois a partir da realidade apresentada em consonância com a capacidade de enfrentamento seja ela própria da instituição, comunidade e órgãos públicos (CAMPOS, FARIA E SANTOS, 2010).

Para a execução do plano de ação será necessário o envolvimento de vários profissionais de saúde que atuarão em parceria com a gestão municipal e o Ministério da Saúde, que disponibilizará os equipamentos necessários para o exame do tracoma, e após o diagnóstico, providenciará o medicamento para o tratamento e erradicação do mesmo. Será imprescindível a participação da equipe de estratégia da família, os docentes, os alunos da

escola, a equipe do programa saúde na escola, os pais dos alunos, enfim, toda a comunidade, no intuito de envolvê-los e torná-los ativos no processo de saúde.

Para atender os objetivos será realizada uma capacitação dos profissionais de saúde que atuam nos PSFs do bairro Morumbi para que possam realizar o diagnóstico dos casos suspeitos de tracoma nas escolas municipais do respectivo bairro e com sua identificação, realizar a notificação e seu devido encaminhamento para tratamento.

O plano de ação será ferramenta fundamental para a organização das ações necessárias para se atingir o objetivo estabelecido.

## 5. REFERENCIAL TEÓRICO

O tracoma é uma afecção inflamatória ocular, uma ceratoconjuntivite crônica recidivante que, em decorrência de infecções repetidas, produz cicatrizes na conjuntiva palpebral superior, podendo levar à formação de entrópio (pálpebra com a margem virada para dentro do olho) e triquíase (cílios em posição defeituosa nas bordas da pálpebra, tocando o globo ocular). O atrito poderá ocasionar alterações da córnea, provocando graus variados de opacificação, que podem evoluir para a redução da acuidade visual, levando até a cegueira (Brasil – Brasília, 2005).

A Organização Mundial de Saúde - OMS classifica o tracoma como a quarta causa de cegueira no mundo, e estima que existam cerca de 41 milhões de pessoas acometidas pela doença e 1,2 milhão de pessoas que se tornaram irreversivelmente cegas em decorrência das repetidas infecções por tracoma. O tracoma está relacionado às doenças parasitárias mais comuns, tendo como foco endêmico as populações mais pobres, persistindo como uma das doenças de maior disseminação do mundo, e também está inserida no grupo das doenças tropicais negligenciadas. Diante dessa magnitude, para efeito de controle da doença, foi criada em 1997 a *Global Alliance to Eliminate Trachoma by 2020 – GET 2020* (Aliança Global para Eliminação do Tracoma até 2020), uma parceria com representantes dos setores de pesquisa e de Governos.

Segundo a OMS, atualmente o tracoma é considerado endêmico em mais de 50 países, em grande parte de regiões subdesenvolvidas da África, Oriente Médio, Subcontinente Indiano, Sudoeste da Ásia e nas Américas Central e Sul, configurando um importante problema de saúde pública.

Nos últimos anos vários estudos foram conduzidos para detectar a ocorrência da doença no país. Koizumi et al em estudo realizado no município de São Paulo em 1999 identificaram a prevalência de 2,2% (597/27.091) de tracoma ativo entre crianças de 4 a 14 anos de idade. Entre os comunicantes dos casos a taxa de detecção foi de 8,7%.

Damaceno *et al* em estudo realizado em 2004 com amostra de escolares da rede pública de 51 municípios do estado de Alagoas, identificou prevalência média de 4,5%. Nesse estudo foram examinados 6.424 escolares de ambos os sexos, separados por três grupos etários: Grupo A (menores de 10 anos), grupo B (entre 10 e 14 anos) e grupo C (maiores de

14 anos). No cálculo geral, o estudo indicou que a prevalência foi maior entre as crianças do grupo A (60,0%) e no sexo masculino (55,1%).

O agente etiológico específico do tracoma é a bactéria gram-negativa *Chlamydia trachomatis*, de vida intracelular obrigatória. É incapaz de produzir sua própria energia, embora esta bactéria possua enzimas, sua atividade metabólica é reduzida, utilizando-se do ATP da célula hospedeira. Esta bactéria faz parte de uma ordem própria denominada de Chlamidiales, com família única chamada *Chlamydia* e três espécies infectantes aos humanos: *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydia psittaci* e *Chlamydia pneumoniae*.

É possível reconhecer 15 sorotipos diferentes de *Chlamydia trachomatis* que são infectantes para o homem, com base nos determinantes antigênicos presentes na proteína da membrana externa dessa bactéria. Destes apenas os sorotipos A, B, Ba e C são responsáveis pela infecção do tracoma. Outros sorotipos como L1, L2 e L3 estão associados às manifestações sexualmente transmissíveis como a síndrome do linfogranuloma venéreo. Os sorotipos D, E, F, G, H, I, J e K são responsáveis por conjuntivites de inclusão e uma série de patologias genitourinárias sexualmente transmissíveis, e ainda, por conjuntivite de inclusão e pneumonia em recém-nascidos. Atualmente o tracoma é a maior causa de cegueira prevenível no mundo (Kanski, Jack, 2000).

A principal forma de transmissão é a direta, de pessoa a pessoa, de olho a olho, ou indireta, através do 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. A doença é mais prevalente onde as condições de higiene, hábitos de vida e posição sócio-econômica são precários. As moscas podem contribuir para a disseminação da doença, por transmissão mecânica. A transmissão só é possível na presença de lesões ativas (Brasil-Brasília, 2005).

As crianças são as mais susceptíveis, inclusive às reinfecções, apesar de a susceptibilidade ser universal. Embora a clamídia seja de baixa infectividade, sua distribuição no mundo é ampla. Não se observa imunidade natural ou adquirida à infecção pela *Chlamydia trachomatis* (Brasil – Brasília, 2005).

O tracoma inicia-se sob a forma de uma conjuntivite folicular, com hipertrofia papilar e infiltrado inflamatório difuso que se estende por toda a conjuntiva, especialmente na tarsal superior. Nos casos mais brandos, os folículos podem regredir espontaneamente. Nos casos

mais severos, eles crescem, evoluindo para necrose, com formação de pequenos pontos cicatriciais na conjuntiva. Após repetidas reinfecções, forma-se um número cada vez maior de pontos cicatriciais, levando à formação de cicatrizes mais extensas. Essas cicatrizes podem tracionar, principalmente, a pálpebra superior, levando à sua distorção, o entrópico, fazendo com que os cílios invertidos toquem no globo ocular. Esta alteração pode provocar ulcerações corneanas, com conseqüente opacificação, que pode levar a graus variados de diminuição da acuidade visual e cegueira (Brasil – Brasília, 2005).

O tracoma apresenta cinco formas clínicas, sendo duas formas ativas, na fase inflamatória e transmissível da doença, e três formas não transmissíveis, que são sequelas provenientes do processo repetido de infecção e cicatrização.

Os dois tipos de reações conjuntivais inflamatórias e transmissíveis são: Tracoma Inflamatório Folicular (TF): com moderado grau de infiltração difusa, deve-se observar a presença de pelo menos 5 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 e o 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. Sendo as três formas sequelares e não transmissíveis: Tracoma Cicatricial Conjuntival (TS): são facilmente visualizados como linhas esbranquiçadas, fibrosas com bordas retas, angulares ou estreladas; Triquíase Tracomatosa (TT): quando pelo menos um dos cílios atrita o globo ocular, ou há evidência de recente remoção de cílios invertidos e Opacificação Corneana (CO): facilmente visualizada, deve apresentar intensidade suficiente para obscurecer pelo menos uma parte da margem da pupila.

A infecção inicial pode ser inaparente e na maioria das vezes instala-se progressivamente de 5 a 12 dias após o contato com a bactéria. Pode se apresentar como ligeiro desconforto ocular, leve lacrimejamento, sensação de corpo estranho, fotofobia discreta, prurido ardor e, ainda, um pouco de secreção pela manhã. Uma grande proporção de casos de tracoma, principalmente entre as crianças mais jovens, é assintomática. Os doentes que apresentam entrópico, triquíase e aqueles com ulcerações corneanas, referem dor constante e intensa fotofobia. Infecções bacterianas secundárias podem estar associadas ao quadro, contribuindo para a disseminação da doença (Brasil – Brasília, 2005).

O diagnóstico do tracoma é essencialmente clínico e, geralmente, realizado por meio de exame ocular externo, utilizando lupa binocular de 2,5 vezes de aumento, sob iluminação indireta, avaliando-se alterações das pálpebras, cílios, conjuntiva tarsal, bulbar e córnea. As



pálpebras superiores devem ser evertidas e a conjuntiva superior cuidadosamente examinada. Todos os sinais podem ocorrer simultaneamente e deve-se registrar a presença desses sinais para cada olho, separadamente. O objetivo do tratamento é a cura da infecção e a conseqüente interrupção da cadeia de transmissão da doença (Ferraz et al., 2010).

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, 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.

O medicamento é fornecido pelo Ministério da Saúde e deve atender aos critérios da OMS, quanto a prevalência encontrada na localidade: Tratamento individual e ou domiciliar: quando a prevalência de tracoma ativo (TF e TI) em crianças de 1 a 9 anos de idade for menor ou igual a 10% e tratamento em massa quando a prevalência de tracoma ativo (TF e TI) encontrada for acima de 10%.

Com o objetivo de controlar a ocorrência da doença, acompanhamento do foco, diagnóstico e tratamento dos casos de infecção ativa, as principais ações desenvolvidas são os inquéritos de prevalência em escolares de 1 a 9 anos e inquéritos domiciliares, em municípios com localidades que apresentam características favoráveis a presença da doença. A investigação epidemiológica ocorre prioritariamente nos domicílios e nas instituições educacionais ou assistenciais em áreas de risco social de municípios com menores indicadores de qualidade de vida e antigas áreas hiperendêmicas, que constituem locais onde existe maior probabilidade de ocorrência da doença, desde que haja confirmação da existência de um ou vários casos numa comunidade (escola, creche, bairro, povoado etc). Devem ser desencadeadas medidas visando à detecção de casos e seus associados, como busca ativa de comunicantes.

O tracoma não consta na relação de doenças, agravos e eventos de notificação compulsória, entretanto é um agravo sob vigilância epidemiológica de interesse nacional.

A partir de 2007, o Ministério da Saúde incluiu o indicador para o tracoma na lista de indicadores da Programação das Ações Prioritárias da Vigilância em Saúde - (PAP – VS) definido como: “Realizar exame ocular externo para detecção de portadores da infecção tracomatosa em áreas endêmicas em escolares (do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública)”. A linha de base utilizada foi o resultado do inquérito epidemiológico nacional do tracoma.

A meta estabelecida para o indicador foi examinar 10% de escolares dos municípios com taxa 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 (ausência de tracoma como problema de saúde pública). Esse indicador foi pactuado por unidades federadas e municípios conforme recomendação da área técnica do Ministério da Saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe a eliminação do tracoma como causa de cegueira até o ano 2020. Para alcançar este objetivo, preconiza a utilização da estratégia sob o acrônimo em inglês *SAFE* que significa:

- *S* – cirurgia dos casos de Triquíase Tracomatosa para corrigir entrópio/triquíase. É a ação mais urgente para evitar a cegueira que por meio de cirurgia simples, em que reposiciona-se os cílios que tocam a córnea.
- *A* – antibioticoterapia em todos os casos de tracoma ativo e administração de forma coletiva, a fim de conter a circulação da bactéria em determinadas comunidades endêmicas para conter a transmissão.
- *F* – lavagem de face: educação em saúde e promoção da higiene facial da família, com o intuito de aumentar o número de vezes que lava-se o rosto por dia, a fim de diminuir a circulação da bactéria e a transmissão da doença.
- *E* – melhoria no meio ambiente: implementação das fontes de água potável e trabalho educativo de utilização de latrinas e eliminação do lixo de forma adequada.

As atividades de vigilância epidemiológica e controle para a eliminação do tracoma como causa de cegueira até o ano 2020 – GET 2020 estão incluídas nos planos de prevenção da cegueira e das deficiências visuais evitáveis - Visão 2020, e fazem parte do conjunto de ações recomendadas pela OMS, para a melhoria dos indicadores globais de cegueira e incapacidades visuais.

Os indicadores epidemiológicos para obtenção da certificação de eliminação do tracoma como causa de cegueira junto a OMS são:

- menos de um caso de Triquíase Tracomatosa por 1.000 habitantes e
- menos de 5% de tracoma inflamatório (TF e/ou TI) em crianças de 1 a 9 anos de idade em todas as comunidades ou bairros de um município.

## **6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

A elaboração do diagnóstico situacional, a identificação dos problemas e a construção do plano de ação são etapas fundamentais no processo de planejamento (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

O foco será a detecção, o diagnóstico e o tratamento do tracoma nas escolas públicas do bairro Morumbi do município de Uberlândia. O principal fator que corrobora para o aparecimento da doença são as más condições sócio-econômicas em que as crianças vivem, a falta de saneamento básico e higiene, além do baixo nível educacional dessa população.

De tal modo, a partir dos problemas levantados, hábitos e estilos de vida, nível de informação e estrutura dos serviços de saúde será elaborado um desenho das operações e projetos necessários para a detecção, diagnóstico e tratamento do tracoma, bem como os resultados obtidos com o tratamento medicamentoso e as orientações em saúde dos pais dos alunos.

Nesse contexto, o plano de intervenção será proposto mediante as seguintes etapas:

1. Diagnóstico situacional;
2. Capacitação dos profissionais de saúde na detecção do tracoma;
3. Ação de detecção e diagnóstico de tracoma nas escolas públicas do bairro Morumbi do município de Uberlândia;
4. Confirmação dos casos suspeitos de tracoma por um oftalmologista;
5. Notificação dos casos diagnosticados de tracoma;
6. Tratamento dos casos diagnosticados de tracoma;
7. Orientações aos pais dos escolares.
8. Controle de casos e estratégia de vigilância

### **6.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

Será realizado um diagnóstico situacional do bairro Morumbi, e especialmente, das escolas públicas do bairro e das famílias dos escolares que serão avaliados quanto à presença

ou não de tracoma. Será realizado um mapeamento das possíveis causas do tracoma nessa população, bem como as condições de saúde, condições sócio-econômicas, potencial risco e fatores determinantes.

## 6.2 CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA DETECÇÃO DO TRACOMA

A maior dificuldade encontrada pela Vigilância epidemiológica da doença relaciona-se ao desconhecimento do problema por parte dos profissionais de saúde. Portanto torna-se necessário a capacitação desses profissionais, tanto a nível de graduação quanto a nível de especialização. As equipes de vigilância devem conhecer a doença e estar preparadas para estabelecer um programa de controle.

Após o diagnóstico situacional e a previsão dos possíveis problemas enfrentados pela população alvo, será realizada uma capacitação dos profissionais de saúde que estarão envolvidos na ação de detecção e diagnóstico do tracoma.

Para a detecção do tracoma será ensinado como realizar o diagnóstico através de aula teórica e prática, em que o diagnóstico será essencialmente clínico, através de exame oftalmológico externo com lupa binocular de 2,5 vezes de aumento, com iluminação natural ou artificial, onde deverão evertar a pálpebra superior e examinar a área central da conjuntiva tarsal, desprezando as bordas e os cantos. Examinar as pálpebras e córneas em busca da presença ou ausência de entrópio, triquíase e opacificações corneanas. Deverá ser realizado o exame dos dois olhos, começando sempre pelo exame do olho direito, após o exame anotar os resultados de cada indivíduo avaliado em folha específica, conforme ilustrado pelo anexo I.

## 6.3 AÇÃO DE DETECÇÃO E DIAGNÓSTICO DE TRACOMA NAS ESCOLAS PÚBLICAS DO BAIRRO MORUMBI DO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA

Em um dia específico, em que será comunicado aos escolares de 5 a 14 anos e seus respectivos pais, com antecedência, será realizada a ação nas escolas. Os profissionais de saúde devidamente capacitados farão a detecção do tracoma por diagnóstico essencialmente clínico, visto que o diagnóstico laboratorial não é considerado essencial.

A conjuntiva normal é lisa, fina, transparente e de coloração rósea, os vasos sanguíneos podem ser observados em toda sua extensão. A inflamação produz espessamento e opacificação difusa da conjuntiva, pode-se observar dois tipos de reação conjuntival na inflamação tracomatosa: os folículos e a infiltração difusa.

Após a detecção do tracoma será realizada a classificação diagnóstica com base nos seguintes critérios:

- Predominância de inflamação folicular: **Tracoma Folicular (TF)**. O TF é marcado pela presença de no mínimo cinco folículos de no mínimo 0,5mm de diâmetro na conjuntiva tarsal superior. Os folículos são elevações arredondadas da conjuntiva, brilhantes e mais pálidos que a conjuntiva ao seu redor.
- Infiltração e espessamento difuso da conjuntiva: **Tracoma Intenso (TI)**. Caracteriza-se por marcado espessamento da conjuntiva tarsal superior, que se apresenta enrugada e avermelhada, não permitindo a visualização de mais que 50% dos vasos tarsais profundos .
- Cicatrização tracomatosa da conjuntiva tarsal superior: **Tracoma Cicatricial (TS)**. A conjuntiva tem uma aparência esbranquiçada, fibrosa, com bordas retas, angulares ou estreladas.
- Atrito dos cílios com o globo ocular: **Triquíase Tracomatosa (TT)**. Considera-se quando pelo menos um dos cílios atrita o globo ocular, ou quando há evidências de remoção recente de cílios invertidos, associados à presença de cicatrizes na conjuntiva tarsal superior (TS).
- Obscurecimento da margem pupilar: **Opacificação corneana (CO)**. De origem tracomatosa, caracteriza-se por sua nítida visualização sobre a pupila com intensidade suficiente para obscurecer pelo menos uma parte da margem pupilar.

Após a detecção e diagnóstico do tracoma, os dados devem ser anotados na ficha de busca ativa do tracoma (anexo I).

#### 6.4 CONFIRMAÇÃO DOS CASOS SUSPEITOS DE TRACOMA POR UM OFTALMOLOGISTA

Com base na coleta de dados obtida da busca ativa de crianças de 5 a 14 anos, portadoras de tracoma e estudantes de escola pública do bairro Morumbi do município de Uberlândia, será realizada posteriormente a confirmação dos casos suspeitos de tracoma por um oftalmologista, em um dia específico, onde todas as crianças diagnosticadas serão avaliadas e se confirmado a suspeita, serão notificadas.

## 6.5 NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE TRACOMA

O Tracoma não é uma doença de notificação compulsória, no entanto é importante e recomendável, que sejam feitos registros sistemáticos dos dados mínimos sobre os casos detectados e tratados. O tracoma é uma doença de vigilância epidemiológica de interesse nacional, sendo orientado o registro de todos os casos confirmados no sistema de Informação de Agravos de Notificação Sinan NET, sob a forma de modulo agregado, em boletim específico. Além do Sinan NET, o registro dos casos deve ocorrer em fichas específicas do agravo, no nível local, para acompanhamento e controle.

Confirmado o diagnóstico de tracoma pelo oftalmologista, os casos relatados de tracoma deverão ser notificados, conforme anexo II. Deverá ser estabelecido um fluxo de informações, por meio de formulários específicos, que deverão ser coletados, consolidados e analisados em nível municipal, devendo ser transmitidos para o nível estadual que, por sua vez, deverá analisar a situação epidemiológica no Estado e repassar as informações para o nível federal.

Este fluxo deverá ser feito por meio de relatórios, cuja periodicidade tem que ser estabelecida pelas condições regionais e regulamentadas pelo Ministério da Saúde. Devem conter o número de pessoas examinadas, o número de casos detectados de tracoma, sua distribuição por idade, sexo e forma clínica.

Os municípios deverão realizar avaliações das atividades de controle do tracoma com as seguintes sugestões de acompanhamento:

- Número de indivíduos examinados;
- Número de instituições (escolas, creches, etc.) onde foi feita a busca ativa;
- Número de casos de tracoma inflamatório que recebeu visita domiciliar para exame de comunicantes;
- Prevalência de tracoma no município e por localidade (bairros);
- Prevalência de tracoma nas instituições;
- Ações educativas desenvolvidas.

## 6.6 TRATAMENTO DOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE TRACOMA

O objetivo do tratamento é a cura da infecção, com a consequente interrupção da cadeia de transmissão da doença. Portanto a partir da detecção da doença, confirmação do

diagnóstico pelo oftalmologista e notificação ao Ministério da Saúde dos casos confirmados de tracoma, o Ministério da Saúde enviará ao município a quantidade de medicação necessária para o tratamento.

O tratamento de escolha será a Azitromicina via oral, em dose única. A dosagem máxima será de 1 grama e deverá ser administrada no mínimo uma hora antes da refeição ou duas horas após a refeição. A dosagem dependerá da idade e do peso, conforme mostra a tabela no anexo III, em suma será:

- Azitromicina Suspensão - dose de 20 mg por kg de peso, em dose única oral. (pessoas < 12 anos de idade, até 45 kg/peso);
- Azitromicina Comprimido - 500 mg = 1 cp em dose única oral (pessoas > ou igual a 12 anos de idade e acima de 45 kg). - 2 comprimidos de 500 mg/pessoa.

O tratamento será realizado de acordo com a seguinte classificação:

- TF e TI - tratamento sistêmico: azitromicina via oral em dose única;
- TS - controle anual;
- Entrópio e TT - encaminhar para avaliação e cirurgia corretiva das pálpebras;
- CO - encaminhar à referência oftalmológica.

O tratamento com Azitromicina é contra-indicado nos seguintes casos:

- I. Doenças terminais e imunodepressoras e hepatopatias;
- II. Hipersensibilidade conhecida aos macrolídeos, em geral, ou à Azitromicina, especificamente;
- III. Em pacientes com insuficiência renal grave;
- IV. Tratamento concomitante com Astemizol ou Terfenadina;
- V. Tratamento concomitante com derivados do ergo (Ergotamina).

Os casos que se enquadrarem em qualquer um destes critérios de exclusão deverão ser tratados com colírio de Sulfa, 4 (quatro) vezes ao dia, durante 45 (quarenta e cinco) dias ou pomada de Tetraciclina a 1%, 2 (duas) vezes ao dia, durante 45 dias (quarenta e cinco) dias.

Estratégia de tratamento em massa:

- Prevalência de tracoma inflamatório (TF/TI) for  $\geq$  a 10 %, em crianças de 1 a 9 anos de idade, em inquéritos feitos em escolas, distritos e/ ou localidades.
- Sala de aula com prevalência de tracoma  $\geq$  a 20%: tratar toda a sala
- Escola com prevalência de tracoma (TF/TI) = 10% => tratar todos os alunos da escola
- Distrito/localidade/setor censitário com prevalência de TF/TI = 10% => Tratar todos
- Família com 2 pessoas ou mais com TF/TI => Tratar todas as pessoas do domicílio

#### 6.7 ORIENTAÇÕES AOS PAIS DOS ESCOLARES

Visto que o principal fator de prevalência do tracoma são as condições sócio-econômicas e condições de higiene e saneamento básico, será realizado uma ação educativa de orientações aos pais dos escolares com medidas de prevenção do tracoma, bem como a reinfecção através de aulas, dinâmicas em grupo, grupos operativos e folhetos explicativos.

Algumas medidas são:

- Lavar o rosto das crianças com água e sabão pelo menos uma vez ao dia e usar sempre toalhas individuais;
- Não utilizar os mesmo objetos de pessoas contaminadas, como toalhas, lençóis, roupas, etc.
- Melhorar a higiene geral do lar e da comunidade;
- Combater o lixo doméstico para evitar a proliferação de moscas;
- Tratar os infectados adequadamente;
- Melhorar as condições de higiene para evitar a reinfecção;
- Participar das campanhas educativas.



## 6.8 CONTROLE DE CASOS E ESTRATÉGIA DE VIGILÂNCIA

Deverá ser realizado o controle dos casos de tracoma, sendo que o 1º controle será 6 meses após o início do tratamento e o 2º controle será 12 meses após o início do tratamento.

O controle de cura se dará:

- Alta clínica - 6 meses após o início do tratamento, se não detectar sinais de Tracoma inflamatório;
- Alta por cura - quando não registram sinais clínicos do Tracoma inflamatório após 6º e 12º mês de início do tratamento, e pode ser:
  - Alta curado sem cicatrizes - sem presença de cicatrizes (após o término do controle);
  - Alta curado com cicatrizes - presença de cicatrizes (após o término do controle).

Definição de outras ocorrências:

- Recidiva - Após alta clínica apresentou sinais de tracoma inflamatório (TF/TI)= repetir tratamento;
- Reinfecção - Após alta curado apresentou sinais de tracoma inflamatório (TF/TI)= tratar o caso como novo;
- Re-tratamento - deve-se repetir o tratamento a cada visita de controle, caso persistam os sinais clínicos (TF/TI).

A estratégia de vigilância contará com reuniões com a direção da instituição, funcionários, professores e pais; busca ativa de casos entre alunos, professores e funcionários; controle de comunicantes domiciliares e tratamento e conseqüentemente controle dos casos.

Apesar da dificuldade de realizar uma ação desse tamanho, viabilizando os recursos organizacionais, financeiros e estruturais será possível a erradicação do tracoma nas escolas públicas do bairro Morumbi do Município de Uberlândia. Com base nisso, o que será feito em uma ação, poderá servir de modelo e ser incorporado à rotina da rede básica de saúde, visto que a recomendação é que o tracoma não seja tratado apenas em campanhas, mas que seja acompanhado de perto pelas respectivas Unidades Básicas de Saúde.

No que compete ao prazo de execução, devemos levar em conta o fato de tratar de uma doença que acomete majoritariamente crianças, portanto deve-se ter um cuidado maior, com

ações específicas direcionadas a elas. Primeiramente, a capacitação dos profissionais de saúde será realizada em uma semana, visto que será necessário o envolvimento de muitos profissionais para conseguir atingir o objetivo de examinar todas as crianças da escola de 5 a 14 anos da rede pública do bairro Morumbi do município de Uberlândia.

A capacitação contará com dois momentos, sendo o primeiro de aula teórica, que envolverá a caracterização da doença, epidemiologia, formas clínicas, detecção e diagnóstico, tratamento, medidas preventivas, notificação, entre outros. E um segundo momento que contará com a prática de como fazer o diagnóstico clínico do tracoma nessas crianças.

A ação de detecção e diagnóstico do tracoma se dará em 2 semanas, prazo que poderá ser estendido devido as condições da escola, como dias de provas, feriados e faltosos. A confirmação pelo oftalmologista será feita após o diagnóstico dos casos suspeitos de tracoma e será feita, no máximo, transcorrido uma semana. Logo após o diagnóstico será feita imediatamente a notificação ao Ministério da Saúde, e assim que enviadas as medicações necessárias será realizada nova ação para entrega dos medicamentos na escola e ação educativa direcionada aos pais dos escolares sobre a prevenção e tratamento do tracoma.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tracoma permanece presente enquanto problema de saúde pública, principalmente na forma inflamatória folicular, nas zonas urbanas aparentemente de todas as Unidades Federadas do Brasil. Esta concentrada entre as crianças menores de 10 anos, faixa etária de maior disseminação da doença. Isso pode significar que a bactéria está circulando ativamente entre essas comunidades e principalmente nas escolas.

É notório que a escola é um espaço primordial para o desenvolvimento da promoção da saúde, pois poderá garantir de forma íntegra e igualitária a participação da sociedade enquanto indivíduos responsáveis por manter e propiciar a sua saúde, enquanto pessoas ativas do processo saúde-doença e é no ambiente escolar que se propicia a formação desses cidadãos. Nessa perspectiva este estudo permitiu refletir sobre as práticas de educação em saúde desenvolvidas na escola, bem como as ações de saúde que possibilitem a promoção, a prevenção e o tratamento de agravos de saúde, principalmente aqueles relacionados ao tracoma.

Para uma maior compreensão da realidade da população alvo, será realizado um diagnóstico situacional que levantará as condições sócio-econômicas, o nível educacional, as condições de saneamento básico e higiene dos alunos e familiares do bairro Morumbi do município de Uberlândia. Com base nos problemas encontrados, será elaborado um plano de intervenção nas escolas públicas desse bairro para a detecção, diagnóstico e tratamento do tracoma nos escolares de 5 a 14 anos, e se necessário, dos concomitantes. Além disso, será realizada ações educativas para a prevenção do tracoma e para a possível resolução de problemas sociais como falta de saneamento básico e melhora das condições de higiene.

As ações de saúde e as educativas contarão com o apoio do Ministério da Saúde, que subsidiará com os equipamentos necessários para o exame clínico dos olhos das crianças, além da disponibilização da medicação necessária para o tratamento do tracoma. As ações educativas serão realizadas por meio de palestras, rodas de conversas e grupos operativos, pois nota-se a importância do impacto no trabalho de prevenção e controle da doença, mobilizando a comunidade para criar recursos e participar ativamente do processo.

Faz-se necessária a implantação de uma rotina de análises da base de dados e padronização de indicadores de qualidade do sistema de vigilância, que irão contribuir para a melhoria gradativa desta ferramenta como sistema oficial de notificação do tracoma. Assim

como é fundamental estabelecer uma rotina de retroalimentação desses dados de forma ampla, também é importante estimular a implantação das ações de vigilância e controle do tracoma na rotina dos serviços de saúde, que ainda se mantém desarticulada.

É evidente a necessidade de estratégias de vigilância, controle mais efetivo e de forma homogênea em todo o país, visto que existe uma relação direta da detecção da doença associada à existência de uma rede de serviços articulada para as atividades de busca ativa do tracoma. Apesar de a doença apresentar um perfil endêmico focal e bem delineado, grande parte dos municípios que apresentam baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e condições favoráveis à existência da doença com média e alta endemicidade permanecem silenciosos, o que limita uma análise mais precisa de situação epidemiológica no Brasil.

Não existe proposta pronta para a atuação em Educação em Saúde. As orientações sobre tracoma devem fazer parte do programa de promoção da saúde ocular. Os profissionais de saúde e de educação devem estar preparados para identificar, o mais precocemente possível, os casos prováveis e encaminhar para a referência indicada, a partir de sintomas, queixas ou sinais observados tais como: vermelhidão, lacrimejamento, secreção ocular, ardor e sensação de corpo estranho.

Conclui-se que as ações desenvolvidas contribuirão para a prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento do tracoma em escolares de 5 a 14 anos das escolas públicas do bairro Morumbi do município de Uberlândia, por meio de ações de saúde e práticas educativas voltadas a promoção da saúde em âmbito escolar. Também nota-se a importância da educação continuada dos profissionais de saúde, visto que uma grande proporção dos casos de tracoma, principalmente entre crianças mais jovens, é assintomática, além de ser uma causa de cegueira evitável de caráter crônico e recidivante, portanto deve ser detectada precocemente, o que só é possível, se houver profissionais de saúde capacitados e que também assumam a responsabilidade educativa.

## REFERÊNCIAS

BEZERRA, Haroldo de Lucena; SANTOS, Glauco Igor Viana dos. Tracoma em pacientes com conjuntivite alérgica. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo , v. 73, n. 3, 2010 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492010000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492010000300005&lng=en&nrm=iso). Acesso em 09 de janeiro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo para o preenchimento da programação das ações prioritárias de vigilância em saúde (PAP-VS)**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Controle do Tracoma**. Fundação Nacional de Saúde. Brasília, 2001.

BRASIL. Portaria nº 67, de 22 de dezembro de 2005. **Dispõe sobre a inclusão da azitromicina no tratamento sistêmico de tracoma**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. GM. **Portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica** nr. 21, p.195, 2008. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose /Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. -2. Ed. Ver.** Brasília: Ministério da Saúde.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Triagem de Acuidade Visual: Manual de orientações**. Projeto Olhar Brasil. Brasília, 2008.

CANINEO, Paulo Antonio et al . Inquérito epidemiológico de tracoma em escolares no município de Embu das Artes - SP. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo , v. 75, n. 4, 2012 .

Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492012000400009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492012000400009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 11 de janeiro de 2015.

CAMPOS et al. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, p. 118, 2010.

COHEN et AL. Acometimento ocular em pacientes com mansonelose. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo , v. 71, n. 2, 2008 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492008000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492008000200007&lng=en&nrm=iso). Acesso em 10 de Janeiro de 2015.

D'AMARAL, Rosa Kazuye Koda et al . Fatores associados ao tracoma em área hipoendêmica da Região Sudeste, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 6, 2005 . Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000600017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000600017&lng=en&nrm=iso). Acesso em 11 de Janeiro de 2015.

DAMASCENO RW, Santos RR, Cavalcanti TR, Hida RY, Santos MJ, Santos AM, et al. Tracoma: estudo epidemiológico de escolares em Alagoas - Brasil. **Arq Bras Oftalmol.** 72(3):355-9, 2009.

FERRAZ, Lucieni Cristina Barbarini et al . Tracoma em crianças do ensino fundamental no município de Bauru: Estado de São Paulo, Brasil. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo , v. 73, n. 5, 2010 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492010000500009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492010000500009&lng=en&nrm=iso). Acesso em 10 de Janeiro de 2015.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Portaria nº 176, de 28 de março de 2000**. Aprova os critérios e procedimentos para aplicação de recursos financeiros. Diário Oficial da União, nº 61, p. 70, Seção I, 2000.

IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Minas gerais-Uberlândia infográficos:dados gerais do município. Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=317020&idtema=16&search=minas-gerais/uberlandia/sintese-das-informacoes>. Acesso em: 18 mai. 2014.

KANSKI JJ. **Clinical Ophthalmology**. 2. Ed. Oxford: Buitenrworth-Heinemann; 1989.

KANSKI JJ. **Oftalmologia Clínica: Uma abordagem sistemática**. 5. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.

KOIZUMI, Inês Kazue et al . Prevalência do tracoma em pré-escolares e escolares no Município de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 39, n. 6, 2005 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000600011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000600011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 11 de janeiro de 2015.

LOPES, Maria de Fátima Costa et al . Prevalência de tracoma entre escolares brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 47, n. 3, 2013. Disponível em: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-891020130003000451&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-891020130003000451&lng=en&nrm=iso). Acesso em 10 de janeiro de 2015.

LUCENA, Abrahão da Rocha; CRUZ, Antônio Augusto Velasco e; AKAISHI, Patrícia. Epidemiologia do tracoma em povoado da chapada do Araripe - CE. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo , v. 73, n. 3, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492010000300012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492010000300012&lng=en&nrm=iso). Acesso em 09 de janeiro de 2015.

LUNA EJA. et al. Epidemiology of trachoma in Bebedouro, State of São Paulo, Brazil : prevalence and risk factors. **International Journal of Epidemiology**, v. 21, n. 1, p. 169-177, 1992.

PELICIONI MCF et al. Educação em saúde na prevenção, tratamento e controle do tracoma em uma creche do município de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Escolar**, 2º semestre, p.178 .184,2001.

SCHELLINI, Silvana Artioli et al . Prevalência e localização espacial dos casos de tracoma detectados em escolares de Botucatu, São Paulo - Brasil. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo , v. 73, n. 4, 2010 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492010000400012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492010000400012&lng=en&nrm=iso). Acesso em 08 de Janeiro de 2015.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Centro de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância epidemiológica : tracoma . normas e instruções**. São Paulo, v. 1, p.30, 1993.

SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA. **Manual de Campanha Contra o Tracoma**. 2. ed. Brasília, p.37, 1985.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Primary Health Care Level Management of Trachoma**. Genève, v.1, p.14, 1989.





## Instruções de preenchimento

A ficha de INQUÉRITO/BUSCA ATIVA deve ser utilizada para preenchimento de dados nos inquéritos escolares e/ou domiciliares.

### Campos de identificação

**Órgão Executor:** anotar o nome da instituição responsável pelo inquérito/busca ativa (Funasa ou SES da Unidade Federada ou SMS do município ou outro órgão).

**Data:** anotar dia, mês e ano de realização do inquérito/busca ativa.

**Agravo/Doença:** Tracoma – Código (CID10) A71.9.

**UF:** anotar a Unidade Federada à qual pertence o município/localidade de realização do inquérito/busca ativa.

**Município:** anotar o nome do município onde está sendo realizado o inquérito/busca ativa.

**Localidade:** anotar o bairro ou distrito onde está sendo realizado o inquérito/busca ativa.

**Inquérito:** anotar número 1 se o inquérito for escolar e número 2 se o inquérito for domiciliar.

**Escola:** no caso de inquérito escolar, anotar o nome completo da instituição onde está sendo realizado o inquérito.

**Endereço:** anotar o endereço da escola ou da residência das pessoas examinadas.

**Turno:** anotar o turno matutino, vespertino ou noturno.

**Classe/turma:** identificar a série e a turma da escola na qual está sendo realizado o inquérito.

**Zona:** anotar 1- Urbana; 2- Rural; 3- Periurbana; 9- Ignorado

### Dados dos pacientes

**Nº:** anotar o número sequencial de registro das pessoas examinadas.

**Nome:** anotar o nome e sobrenome das pessoas examinadas.

**Sexo:** marcar com X se masculino ou feminino.

**Idade:** anotar a idade em anos para crianças de um ano completo. Em menor de 1 ano, anotar a idade em número de meses, seguido de M.

**Código:**

TF	Inflamação tracomatosa folicular
TI	Inflamação tracomatosa intensa
TS	Cicatrização conjuntival tracomatosa
TT	Triquiasse tracomatosa
CO	opacificação corneana

Forma clínica:

Código	Forma clínica	Procedimento
1	TF	Anotar nº 1 quando apresentar TF em um ou ambos os olhos.
2	TI	Anotar nº 2 quando apresentar TI em um ou ambos os olhos, ou associada à TF em um ou ambos os olhos.
3	TS	Anotar nº 3 quando apresentar TS em um ou ambos os olhos.
4	TS + TF	Anotar nº 4 quando apresentar TS em um ou ambos os olhos, associada com TF em um ou ambos os olhos.
5	TS + TI	Anotar nº 5 quando apresentar TS em um ou ambos os olhos, associada com TI em um ou ambos os olhos, independente de apresentar ou não TF.
6	TT	Anotar nº 6 quando apresentar TT em um ou ambos os olhos, independente de apresentar TF e/ou TI. Toda TT é associada à TS; se não encontrar TS, a triquiasse não é tracomatosa.
7	TT + CO	Anotar nº 7 quando apresentar TT em um ou ambos os olhos, associada à CO em um ou ambos os olhos. Considerar também como 7 se houver outras formas clínicas associadas à TT+CO.
8	CO	Anotar nº 8 quando apresentar CO em um ou ambos os olhos, independente de estar associada às formas TF, TI ou TS.

**Outras afecções oculares:** marcar com X em *Conj.*, na presença de conjuntivites virais, bacterianas e outras; e com X em *Cat.*, na presença de catarata em um ou ambos os olhos.

**Acuidade visual:** anotar o resultado do exame de acuidade visual encontrado para cada um dos olhos (em números decimais de 0,1 até 1); OD= olho direito e OE= olho esquerdo, de acordo com a tabela de Snellen.

**Atividade realizada:** marcar com X em E, se foi realizado exame para detecção do tracoma; e em T, se recebeu tratamento específico para tracoma.

Servidor responsável



### Instruções de preenchimento

Esta ficha de Controle de Casos - Boletim de Inquérito Tracoma deve ser utilizada para o preenchimento de dados dos controles de casos de tracoma detectados.

#### Campos de identificação

**Número da notificação:** anotar o número do caso

**Data da notificação:** anotar a data de notificação do caso

**Agravo/Doença:** Tracoma Código (CID10) A71.9

**UF:** anotar a unidade federada à qual pertence o município/localidade investigada.

**Município:** anotar o nome do município onde está sendo realizado o controle de casos.

**Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora):** anotar o nome da unidade notificadora

**Inquérito:** anotar número 1 se o inquérito for escolar e número 2 se o inquérito for domiciliar

**Nº de pessoas examinadas:** informar o número total de examinados

**Nº de casos positivos:** informar o número de casos positivos da doença

#### Dados dos pacientes

**Número do caso:** anotar o número sequencial de registro das pessoas sob acompanhamento

**Nome:** anotar o nome e sobrenome da pessoa sob acompanhamento

**Iniciais do caso:** anotar as iniciais do nome e sobrenome da pessoa (caso positivo) sob acompanhamento

**UF Residência:** anotar a Unidade Federada

**Município de residência:** anotar o município de residência do caso sob acompanhamento

**Distrito:** anotar o nome do Distrito o qual reside o caso sob acompanhamento

**Bairro:** anotar o nome do Bairro ou localidade onde reside o caso sob acompanhamento

**Zona:** anotar 1 - Urbana; 2 - Rural; 3 - Perturbana; 9 - Ignorado

**Sexo:** anotar M: Masculino e F: Feminino e 9 - Ignorado

**Idade:** informar a idade completa do caso, seguido do número 4 (quatro), padronizado na ficha, que corresponde à idade em anos no Sinan.

**Formas clínicas** - padronizadas pela OMS: preencher 1 - Sim, 2 - Não e 9 - Ignorado, conforme a forma clínica apresentada pelo caso:

TF	Inflamação tracomatosa folicular
TI	Inflamação tracomatosa intensa
TS	Cicatrização conjuntival tracomatosa
TT	Triquiasse tracomatosa
CO	Opacificação corneana

**Encaminhamento para cirurgia (de triquiasse tracomatosa):** anotar número 1 - Sim; 2 - Não e 9 - Ignorado

**Data do início do tratamento:** anotar o dia, mês e ano em que foi iniciado o tratamento

**Primeiro controle:** informar o dia, mês e ano em que foi realizada a primeira visita de controle


**Segundo controle:** informar o dia, mês e ano em que foi realizada a segunda visita de controle

**Resultado:** anotar o resultado no primeiro e segundo controle, segundo os códigos abaixo:

F	Faltoso: quando o indivíduo não comparecer ao exame de controle ou abandonar e/ou recusar o tratamento.
T	Em tratamento: quando, nas visitas de controle, persistirem os sinais inflamatórios do tracoma (TF e/ou TI), em um ou ambos os olhos, devendo-se manter ou reiniciar o tratamento.
ACL	Alta clínica: quando, após 6 meses do início do tratamento, os sinais de tracoma inflamatório ativo estiverem ausentes, isto é, sem folículos, mesmo que apresente cicatrizes (TS).
ACS	Alta por cura sem cicatrizes: quando, após o segundo retorno (12 meses depois do início do tratamento), não existirem mais sinais de tracoma inflamatório ativo (TF e/ou TI), reinfecção ou cicatrizes.
ACC	Alta por cura com cicatrizes: quando, após o segundo retorno (12 meses depois do início do tratamento), não existirem mais sinais de tracoma ativo ou reinfecção, mas haja presença de cicatrizes características do tracoma (TS).
NSA	Não se aplica: anotar NSA quando a pessoa apresentar formas clínicas cicatriciais (TS/TT/CO) que não necessitem tratamento medicamentoso ou visitas de controle. Tais casos devem ser registrados em livro próprio para acompanhamento anual e encaminhamento para cirurgias dos casos de TT.

Servidor responsável \_\_\_\_\_

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação <span style="float:right">2- Individual</span>		2 Data da Notificação		
	3 Município da Notificação		Código IBGE		
	4 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		
	5 Agravado <b>TRACOMA</b>		Código CID 10 <b>A719</b>	6 Data dos Primeiros Sintomas	
Dados do Caso	7 Nome do Paciente		8 Data de Nascimento		
	9 (ou) Idade D - dias M - meses A - anos	10 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	11 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado	12 Escolaridade (em anos de estudo concluídos) 1-Nenhuma 2-De 1 a 3 3-De 4 a 7 4-De 8 a 11 5-De 12 e mais 6- Não se aplica 9-Ignorado	
	13 Número do Cartão SUS		14 Nome da mãe		
	15 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	16 Número	
	17 Complemento (apto., casa, ...)		18 Ponto de Referência		19 UF
Dados de Residência	20 Município de Residência		Código (IBGE)	Distrito	
	21 Bairro		Código (IBGE)	22 CEP	
	23 (DDD) Telefone		24 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Urbana/Rural 9 - Ignorado	25 País (se residente fora do Brasil) Código	
	<b>Dados Complementares do Caso</b>				
	26 Data da Investigação		27 Ocupação / Ramo de Atividade Econômica		
28 Tempo de Moradia D - dias M - meses A - anos		29 Procedência: Nome da Cidade		UF	
30 Local de Trabalho/estudo					
Antecedente Epidemiológico	31 Contato com Casos Semelhantes 1- sim 2- não 9- ignorado				
	<input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Creche/Escola <input type="checkbox"/> Outros (especifique) _____				
	32 Água 1- Encanada de Rede Pública    2- Encanada de Poço, Mina, Outros    3- Poço/Mina    4- Torneira Fora de Casa <input type="checkbox"/> 5- Outros (especifique) _____ 9- Ignorado				
	33 Esgoto 1- Rede Pública/Fossa Séptica    2- Fossa Negra    3- Céu Aberto <input type="checkbox"/> 4- Outros (especifique) _____ 9- Ignorado				
	34 Manifestações Clínicas 1- sim 2- não 9- ignorado				
<input type="checkbox"/> Ardor <input type="checkbox"/> Secreção <input type="checkbox"/> Prurido <input type="checkbox"/> Fotofobia <input type="checkbox"/> Lacrimejamento <input type="checkbox"/> Hiperemia <input type="checkbox"/> Sensação de corpo estranho <input type="checkbox"/> Outros (especifique): _____					
Dados Clínicos	35 Reinfecção 1- sim 2- não 9- Ignorado		36 Forma Clínica 1- sim 2- não 9- ignorado		
	37 Conjuntivite Associada 1- Bacteriana 2- Viral 3- Outros (especifique) _____ 4- Não 5- Sem especificação		Olho direito <input type="checkbox"/> TF <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> TT <input type="checkbox"/> CO Olho esquerdo <input type="checkbox"/> TF <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> TS <input type="checkbox"/> TT <input type="checkbox"/> CO		

Tratamento		39 Sistema terapêutico    1- Tetraciclina tópica    2- Sulfá - colírio    3- Azitromicina <input type="checkbox"/> 4- Outro (especifique) _____ 5- Associação (especifique) _____ 6- Não se aplica																																																																																																																																								
	40 Verificação de cura    1º Controle ____/____/____    2º Controle ____/____/____    3º Controle ____/____/____ Códigos: F= faltoso - T= mantido ou reiniciado o tratamento - ACL= alta clínica ACS= alta curado(a) sem cicatrizes - ACC= alta curado com cicatrizes - NSA= não se aplica																																																																																																																																									
Conclusão	41 Especificar Forma Clínica <input type="checkbox"/> 1- Tracoma Inflatório (TF/IT) 2- Tracoma Cicatricial (TS) 3- Sequela de Tracoma (TT/CO) 4- Tracoma Inflatório (TF/IT) associado à sequela (TS/TT/CO)	42 Evolução <input type="checkbox"/> 1- Cura    2- Abandono    9- Ignorado	43 Data da Evolução ____/____/____																																																																																																																																							
	44 Doença Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1- Sim    2- Não    9- Ignorado		45 Data do Encerramento ____/____/____																																																																																																																																							
46 Comunicantes domiciliares <input type="checkbox"/> Total de Moradores <input type="checkbox"/> Total de Examinados																																																																																																																																										
Comunicantes	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Nº</th> <th rowspan="2">NOME</th> <th rowspan="2">IDADE</th> <th colspan="2">EXAME</th> <th colspan="2">TRACOMA</th> <th rowspan="2">CONDUTA</th> </tr> <tr> <th>1- Sim</th> <th>2- Não</th> <th>1- Sim</th> <th>2- Não</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>01</td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>02</td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>03</td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>04</td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>05</td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>06</td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>07</td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>08</td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>09</td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>14</td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> </tbody> </table>						Nº	NOME	IDADE	EXAME		TRACOMA		CONDUTA	1- Sim	2- Não	1- Sim	2- Não	01			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		02			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		03			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		04			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		05			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		06			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		07			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		08			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		09			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		11			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		12			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		13			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		14			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		15			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Nº	NOME	IDADE	EXAME		TRACOMA				CONDUTA																																																																																																																																
				1- Sim	2- Não	1- Sim	2- Não																																																																																																																																			
	01			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																			
	02			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																			
	03			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																			
	04			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																			
	05			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																			
	06			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																			
	07			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																			
	08			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																			
	09			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																			
	10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																			
	11			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																			
	12			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																			
	13			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																			
14			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																				
15			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																																				
47 Observações _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____																																																																																																																																										
Investigador	48 Município/Unidade de Saúde			49 Código da Unid. de Saúde ____/____/____																																																																																																																																						
	50 Nome			51 Função		52 Assinatura																																																																																																																																				

## ANEXO III – Tabela de azitromicina

**TABELA PARA ADMINISTRAÇÃO DE AZITROMICINA VIA ORAL 600 mg**

4 - 4,9	2	
5 - 5,9	2,5	
6 - 6,9	3	
7 - 7,9	3,5	
8 - 8,9	4	
9 - 9,9	4,5	
10 - 10,9	5	
11 - 11,9	5,5	
12 - 12,9	6	
13 - 13,9	6,5	
14 - 14,9	7	
15 - 15,9	7,5	
16 - 16,9	8	
17 - 17,9	8,5	
18 - 18,9	9	
19 - 19,9	9,5	
20 - 20,9	10	
21 - 21,9	10,5	
22 - 22,9	11	
23 - 23,9	11,5	
24 - 24,9	12	
		1 comp. de 500 mg
26 - 26,9	13	
27 - 27,9	13,5	
28 - 28,9	14	
29 - 29,9	14,5	
30 - 30,9	15	
31 - 31,9	15,5	
32 - 32,9	16	
33 - 33,9	16,5	
		1,5 comp. de 500 mg
35 - 35,9	17,5	
36 - 36,9	18	
37 - 37,9	18,5	
38 - 38,9	19	
39 - 39,9	19,5	
40 - 40,9	20	
41 - 41,9	20,5	
42 - 42,9	21	
43 - 43,9	21,5	
44 - 44,9	22	
45 - 45,9	22,5	
46 - 46,9	23	
47 - 47,9	23,5	
48 - 48,9	24	
49 - 49,9	24,5	
		2 comp. de 500 mg

OBS.: DOSE MÁXIMA 1g (1000 mg)  
DOSE ÚNICA: 20mg/kg de peso