

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

FELICIA FERNÁNDEZ PÉREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE TRACOMA: ESTUDO
EPIDEMIOLÓGICO DE ESCOLARES DA EDUCAÇÃO INFANTIL NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA CRUZ, MUNICÍPIO SÃO JOÃO
DAS MISSÕES-MG.**

MONTES CLAROS / MINAS GERAIS

2014

FELICIA FERNÁNDEZ PÉREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE TRACOMA: ESTUDO
EPIDEMIOLÓGICO DE ESCOLARES DA EDUCAÇÃO INFANTIL NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA CRUZ, MUNICÍPIO SÃO JOÃO
DAS MISSÕES-MG.**

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.

Orientador: Prof. Ubiratan Brum de Castro

MONTES CLAROS / MINAS GERAIS

2014

FELICIA FERNÁNDEZ PÉREZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE TRACOMA: ESTUDO
EPIDEMIOLÓGICO DE ESCOLARES DA EDUCAÇÃO INFANTIL NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA CRUZ, MUNICÍPIO SÃO JOÃO
DAS MISSÕES-MG.**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Ubiratan Brum de Castro

Examinador 2 – Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

Aprovado em Belo Horizonte, em 06 de Janeiro de 2015.

DEDICATÓRIA

A meu esposo Julio César, pela compreensão e apoio.

A meus filhos Julio César e Leyanis, amores maiores de minha vida.

A toda minha família fonte constante de estímulo, de carinho e principalmente de paciência.

AGRADECIMENTOS

Ao professor orientador: UBIRATAN BRUM DE CASTRO por sua dedicação e ajuda no trabalho.

A toda equipe da UBPS Santa Cruz, aos pacientes indígenas Xacriabás por permitirme o estudo e realização deste trabalho.

A minha primeira tutora do curso Ana Izabel de Oliveira Neta, por toda sua ajuda, compreensão, dedicação e apoio incondicional.

A esta Universidade, a todos os professores que fizeram parte da minha formação.

O Deus por tudo.

MUITO OBRIGADA.

**A arte da medicina consiste em distrair o paciente
enquanto a Natureza cuida da doença.**

(Voltaire)

**Somos o que pensamos. Tudo o que somos surge
com nossos pensamentos. Com nossos
pensamentos, fazemos o nosso mundo.**

(Buda)

RESUMO

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). A doença é contagiosa, a principal forma de transmissão é a direta, de pessoa a pessoa, ou indireta, através de objetos contaminados (toalhas, lenços, fronhas) e potencialmente pode causar cegueira. A doença é mais prevalente onde as condições de higiene, hábitos de vida e posição socioeconômica são precários. As moscas podem contribuir para a disseminação da doença, por transmissão mecânica. A transmissão só é possível na presença de lesões ativas. O tracoma pode causar cegueira caso tenha complicações, já o tratamento é altamente acessível, sendo assim a importância de campanhas preventivas. O objetivo deste projeto de intervenção foi a realização de um diagnóstico situacional em relação à baixa prevalência de Tracoma, de forma que este subsidie a elaboração de um protocolo de cuidados preventivos e curativos do tracoma em escolares. O presente projeto de intervenção foi realizado nos escolares das escolas indígenas Santa Cruz e São Domingos, no município São João das Missões-Minas Gerais, com o objetivo de Identificar e tratar os casos de Tracoma em escolares da Educação Infantil (idades de 1 a 10 anos) em Unidade Básica de Saúde Santa Cruz. Foram examinadas 84 crianças do primeiro ao quinto ano do ensino fundamental e 26 comunicantes, no ano de 2013, destes diagnosticaram 12 casos de Tracoma. O diagnóstico foi clínico, seguindo as normas da Organização Mundial de Saúde (OMS). Com os resultados deste projeto será possível avaliar a doença na faixa etária determinada e estender a prevenção e o tratamento dos casos em toda a comunidade.

Palavras chave: Tracoma, Saúde Pública, Doença Ocular, Planejamento Estratégico Situacional (PES)

ABSTRACT

Trachoma is an ocular inflammatory disease, a chronic keratoconjunctivitis recurrent that, as a result of repeated infections, produces superior palpebral conjunctiva scars, and may lead to the formation of entropion (eyelid with the edge facing inside the eye) and trichiasis (Cilia in defective position on the edges of the eyelid, touching the eyeball). The disease is contagious, the main form of transmission is direct, person-to-person, or indirectly through contaminated objects (towels, handkerchiefs, pillowcases) and can potentially cause blindness. The disease is most prevalent where hygiene conditions, life habits and socioeconomic position are precarious. The flies may contribute to the spread of the disease, by mechanical transmission. The transmission is possible only in the presence of active lesions. Trachoma can cause blindness if you have complications, the treatment is highly accessible, hence the importance of preventive campaigns. The goal of this intervention project was a situational diagnosis in relation to the low prevalence of Trachoma, so that this subsidize the elaboration of a protocol of preventative care and dressings of trachoma in school. This intervention project was carried out in indigenous schools school Santa Cruz and Santo Domingo in the municipality São João das Missões-Minas Gerais, with the goal of Identifying and treat cases of Trachoma in school of early childhood education (ages 1 to 10 years) in basic health Unit Santa Cruz. Were examined 84 children from first to fifth grade of elementary school and 26, communicating in the year 2013, these 12 cases diagnosed of Trachoma. The diagnosis was clinical, following the standards of the World Health Organization (who). With the results of this project will be possible to evaluate the disease aged determined and extend the prevention and treatment of cases throughout the community.

Keywords: Trachoma, Public Health, Eye Disease, Situational Strategic Planning
(PES)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADENE	Agência de Desenvolvimento do Nordeste
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
OMS	Organização Mundial de Saúde
UAPS	Unidade de Atenção Primária de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
PSF	Programa de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistólica
DM	Diabetes Mellitus
DÇ	Doença
LTA	Leishmaniose Tegumentária Americana
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
I.D.H. M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
SUS	Sistema Único de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
UBPS	Unidade Básica Primária de Saúde
ASI	Agentes de Saúde Indígenas

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabelas

Tabela 1. População segundo a faixa etária na área abrangência da Unidade Básica de Saúde de Santa Cruz por aldeias, município São Joao das Missões, 2013.

Tabela 2. Morbidade referida por aldeias na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, município São Joao das Missões, 2013.

Tabela 3. Priorização dos problemas na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, município São Joao das Missões, 2013.

Tabela 4. Taxa de Prevalência dos alunos examinados nas escolas Santa Cruz e São Domingos, município São João das Missões, Minas Gerais, 2013.

Gráficos

Gráfico: 1 – População residente, por situação do domicílio, Município de São João das Missões - Minas Gerais.

Gráfico 2- Total de famílias cadastradas na área abrangência da Unidade Básica de Saúde de Santa Cruz por aldeias, município São João das Missões, 2013.

Gráfico 3– Número de Casos de Tracoma por sexo na área de

abrangência da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, município São Joao das Missões, 2013.

Quadros

Quadro 1. Classificação clínica do tracoma para diagnóstico epidemiológico, segundo OMS.

Quadro 2. Operações sobre o “nó crítico relacionado com a Baixa Prevalência de Tracoma na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, município São Joao das Missões, 2013”.

Quadro 3 Operação/Projeto na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, município São Joao das Missões, 2013”.

Quadro 4. Proposta de ações para a motivação dos atores para a Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, município São Joao das Missões, 2013”.

Quadro 5. Plano “Operativo, Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, município São Joao das Missões,

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO -----	página 13
2. JUSTIFICATIVA -----	página 21
3. OBJETIVOS -----	página 22
4. METODOLOGIA -----	página 23
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA -----	página 26
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO-----	página 29
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	pagina 39
REFERÊNCIAS -----	página 40

1 INTRODUÇÃO

O Município São João das Missões–MG se localiza ao Norte de Minas, tem um área de 679,89 Km², fundado o 21 de Dezembro de 1995, a População estimada no ano 2013 é de 12.421 habitantes, densidade demográfica (Hab./Km²) de 17,2. Apresenta um número de Distritos: 01 (Rancharia) e número de Povoados: 43 (31 Aldeias Na Terra Indígena Xacriabá), seu Área Territorial (Km²): 678,274. (RELATORIO DE GESTÃO, 2012).

HISTÓRICO DA CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO

Os primeiros habitantes da região foram o índio Xacriabá, em seguida vieram pessoas provenientes da Bahia e de outras regiões de Minas Gerais. (SARGUS; 2013).

O atual município de São João das Missões chamava-se São João dos Índios. Segundo os mais velhos esse nome se deu devido à existência duma árvore muito comum no lugar, conhecida como São João. (SARGUS; 2013).

Situa-se na microrregião do Vale do Peruaçu (Alto Médio São Francisco), norte do Estado de Minas Gerais. Limita-se com o município de Miravânia, Manga e Itacarambi.

São João das Missões fica a uma distância de 663 km de Belo Horizonte (capital) e a 247 km de Montes Claros, cidade polo do norte de Minas, sendo o acesso realizado através da BR-135. Posiciona-se a 18 km do rio São Francisco e é marcado pelo Rio Itacarambi. (RELATORIO DE GESTÃO, 2012).

SITUAÇÃO SOCIAL

Incontestavelmente, ainda existe, principalmente na área indígena, um “bolsão” de miséria e desnutrição, constituindo um verdadeiro desafio na luta pela

sobrevivência, numa situação que se perpetua ao longo dos anos em um círculo vicioso, representado por baixa renda e desnutrição e baixa qualidade de vida. (SAGE; 2014).

A Atenção Primária à Saúde compreende um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, que engloba a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação e constitui o primeiro nível da atenção do Sistema Único de Saúde. (RELATORIO DE GESTÃO, 2012).

O campo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são denominados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementa. (RELATORIO DE GESTÃO, 2012).

O município ofertou em sede própria alguns serviços especializados instalados como o serviço de Ultrassonografia, Eletrocardiograma-Tele Saúde, exame em análises clínicas e pequenos procedimentos cirúrgicos nas Unidades de Atendimento aos Programas de Saúde. (UAPS)

Temos o serviço hospitalar referenciado para Hospital de Manga além disso, existe um recurso ministerial destinado para garantir média e alta complexidade na assistência. Embora realizado de maneira incipiente, e dispomos do serviço de regulação para acesso a alguns serviços, também de maneira insatisfatória. (RELATORIO DE GESTÃO, 2012).

A rede de saúde do município possui oito Unidades Básicas de Saúde (UBS) organizadas a partir de um modelo ampliado da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sendo a elas pertencente à Unidade Básica de Saúde Programa de Saúde da Família (PSF) Santa Cruz, objeto do presente estudo. (RELATORIO DE GESTÃO, 2012).

Equipe de Saúde da Família

A Unidade de Atenção Primária de Saúde (UAPS) Santa Cruz está localizada na Aldeia Santa Cruz, ela é uma comunidade de 450 habitantes e fica na reserva indígena Xacriabá, a 22 km da cidade São João das Missões. Vivem basicamente da agricultura, a estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, não tem coleta de lixo, as vivendas são precárias, estradas de terra vermelhas, muito longo duma casa a outra, a água chega por canais direitos da caixa do água de poço, não tem cultura sob-higiene pessoal. A unidade tem de inaugurada dois anos.

A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, quatro agentes de saúde indígena e uma auxiliar de serviços gerais. A área física conta com dois consultórios: médico e um de enfermagem. Possui ainda: uma pequena recepção, sala de vacinas, sala para realização de curativos, três sanitários, um almoxarifado, uma farmacinha, uma cozinha, um expurgo.

A equipe realiza diariamente várias atividades assistenciais como: visitas domiciliares pelos agentes de saúde indígenas, consultas médicas, consultas de enfermagem, visitas domiciliares programadas realizadas pela enfermeira e pelo médico, atendimento de demanda espontânea, puericultura, preventivos, vacinas, curativos, administração de medicamentos, teste do pezinho, grupos operativos (programados), entre outras atividades, esta unidade de saúde funciona de 8 da manhã a 5 da tarde durante a semana.

Aspectos demográficos

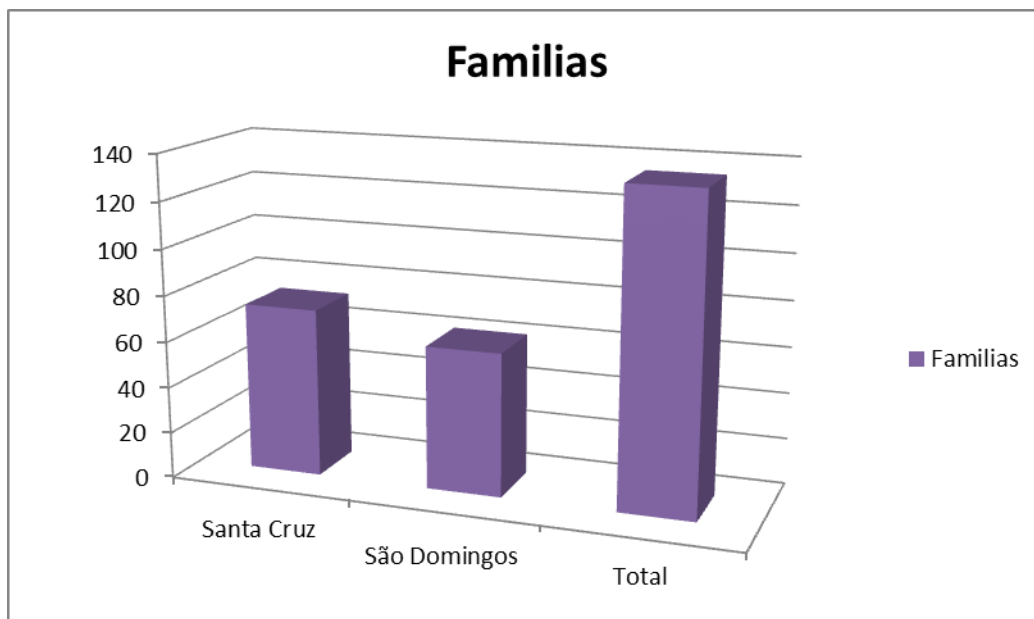
A Equipe de Santa Cruz atende duas Aldeias: Santa Cruz e São Domingos, a área abrangência atendida por este equipe tem 450 habitantes, sendo 282 da Aldeia Santa Cruz, deles 135 são mulheres e 147 homens, representando 71.6% da população atendida na unidade e 168 são da Aldeia São Domingos, 87 são mulheres e 81 homens, representando 28.4% da população atendida na unidade.

Tabela 1 População segundo a faixa etária na área abrangência da Unidade Básica de Saúde de Santa Cruz por aldeias, município São Joao das Missões, 2013.

Faixa Etária	Aldeias						Total da população			
	Santa Cruz			São Domingos			F	M	Total	%
	F	M	Total	F	M	Total				
< 1 ano	1	6	7	0	0	0	1	6	7	1.5%
1 a 4 anos	12	16	28	9	5	14	21	21	42	9.4%
5 a 9 anos	21	14	35	14	11	25	35	25	60	13.3%
10 a 14 anos	17	18	35	18	16	34	35	34	69	15.3%
15 a 19 anos	12	15	27	9	13	12	21	28	49	10.9%
20 a 49 anos	52	57	109	30	24	54	82	81	163	36.3%
50 a 59 anos	7	8	15	2	6	8	9	14	23	5.1%
>= 60 anos	13	13	26	5	6	11	18	19	37	8.2%
Total	135	147	282	87	81	168	222	228	450	100%

Fonte: Cadastro das Aldeias, UBS Santa Cruz, 2013.

Gráfico 1 Total de famílias cadastradas na área abrangência da Unidade Básica de Saúde de Santa Cruz por aldeias, município São João das Missões, 2013.



Fonte: Cadastro das Aldeias, UBS Santa Cruz, 2013.

Na Aldeia Santa Cruz são 73 famílias cadastradas e na Aldeia São Domingos 62 famílias para um total de 135 famílias cadastradas na Unidade básica de Saúde de Santa Cruz.

Aspectos ambientais

A estrutura de **saneamento básico** na comunidade deixa muito a desejar, principalmente não que se refere ao esgotamento sanitário, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. Percebesse que a **fossa séptica** é a forma mais encontrada de escoamento de dejetos. Em relação ao **lixo** a situação é mais positiva, geralmente as residências, descarte a céu aberto e muito poucos queimam ou enterram o lixo.

O **abastecimento de água** é quase absoluto de rede com água do poço,

Aspectos socioeconômicos

A população destas Aldeias vive basicamente da agricultura, plantam milho, mandioca, tomate, feijão, soja, além disso, têm elevado o número de desempregados e subempregados.

Os dados de morbidade referida estão apresentados na Tabela 2, a seguir.

Tabela 2. Morbidade referida por aldeias na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, município São Joao das Missões, 2013.

Morbidade referida	Aldeias					
	Santa Cruz			São Domingos		
	F	M	Total	F	M	Total
HAS	17	16	33	6	8	14
DM	1	4	5	0	0	0
ASMA	5	5	10	4	5	9
EPILEPSIA	1	0	1	3	0	3
CARDIOPATIAS	0	2	2	1	0	1
DOENÇAS DE CHAGAS	3	1	4	1	1	2
TUBERCULOSE	1	0	1	0	0	0
HANSENIASE	0	0	0	0	0	0
DÇ DE PARKISON	0	0	0	0	0	0
ESQUIZOFRÊNIA	1	0	1	0	0	0
LTA	1	1	2	1	2	3
DEFICIÊNCIAS FÍSICAS	0	0	0	0	0	0
HIV	0	0	0	0	0	0

Fonte: Cadastro das Aldeias, UBS Santa Cruz, 2013.

Em toda área de abrangência do PSF existe um número de pacientes com problemas crônicos, desta destaca a Hipertensão Arterial.

Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional a equipe destacou:

- ❖ Alta prevalência de Cárie Dentária.
- ❖ Alta prevalência de Verminoses
- ❖ Alta prevalência de Escabioses
- ❖ Alta prevalência de Pediculoses
- ❖ Baixa prevalência de Tracoma
- ❖ Dificuldade com o abastecimento de água.
- ❖ Presença de fossas sépticas como forma de escoamento de dejetos.
- ❖ Dificuldade com a recolhida do lixo.

Sendo assim apresentarei a tabela de priorização dos problemas mostra a **Baixa prevalência de Tracoma em nossa comunidade (Unidade Básica de Saúde Santa Cruz)**. Ela mostra também o alto índice de tabagista, porém o município no momento não tem mais dados sobre o problema, mas está sendo realizada uma busca ativa para obter esses dados

Tabela 3. Priorização dos problemas na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, município São Joao das Missões, 2013.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta prevalência de Cárie Dentária.	Alta	5	Parcial	08
Alta prevalência de Verminoses	Alta	7	Parcial	02
Alta prevalência de Escabioses	Alta	5	Parcial	07
Alta prevalência de Pediculoses	Alta	7	Parcial	06
Baixa prevalência de	Alta	9	Parcial	01

Tracoma				
Dificuldade com o abastecimento de água.	Alta	7	Fora	03
Presencia de fossas sépticas como forma de escoamento de dejetos.	Alta	7	Fora	04
Dificuldade com a recolhida do lixo.	Alta	7	Parcial	05

Fonte: Unidade Básica de Saúde Santa Cruz

2 JUSTIFICATIVA

O Tracoma é uma doença ocular de maior disseminação no mundo, está ligada a má qualidade de vida, as precárias condições sócias econômicas e culturais da população, atingindo principalmente crianças de 01 a 10 anos de idade, muitas das quais se encontram em instituições assistenciais, educacionais, como escolas, creches e outros. Sua complicação mais frequente é a cegueira.

A terra indígena Xacriabá localiza-se no município de São João das Missões, na região norte de Minas Gerais, especificamente nas aldeias Sumaré Preto e Brejo Mata Fome tem uma alta prevalência de pessoas diagnosticadas com essa doença; aldeias muito perto à aldeia Santa Cruz. Sendo uma doença de baixa prevalência em nossa unidade; pelas condições de vida nestas aldeias, o desconhecimento da doença e a falta de lupas para seu diagnostico preços identificou-se como problema prioritário para enfrentamento e acompanhamento, cujos nós críticos são pouco nível de informação, estrutura dos serviços e o inadequado processo de trabalho pela equipe para enfrentar o problema.

Por isso é necessário fazer ações imediatas e montar um planejamento adequado e um plano de ação para pesquisa, diagnóstico e tratamento assim como ações para prevenir esta doença infecciosa.

Este estudo mostra-se importante, pois apresenta propostas que podem contribuir para a realização do manejo adequado da demanda espontânea dos usuários que procuram a unidade de saúde com os sintomas característicos, seu seguimento e avaliação por oftalmologistas.

Busca-se, desta forma, reforçar os princípios estabelecidos pela lei 8080/90 do SUS (BRASIL, 1990): a universalidade, a equidade e integralidade dos serviços disponibilizados aos cidadãos, efetivando assim a resolubilidade do problema por eles apresentados.

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Identificar os casos de Tracoma em escolares da Educação Infantil (idades de 1 a 10 anos) com vistas ao tratamento em Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, município São João das Missões-MG.

Objetivos específicos:

1. Examinar 100% dos escolares da Educação infantil em na escola da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, município São João das Missões-MG.
2. Detectar taxa de prevalência na escola examinada.
3. Tratar todos os casos detectados de tracoma.
4. Reavaliar os casos positivos em 04 meses.
5. Reduzir a taxa de prevalência na escola examinada.

4 METODOLOGIA

Para elaboração deste Projeto de Intervenção utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), por meio do qual, após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe Santa Cruz, do município São João das Missões, foi elaborado um plano de ação para intervenção sobre o problema identificado como prioritário.

Como recurso didático, utilizaremos um problema selecionado pela Equipe de Santa Cruz entre aqueles identificados na análise situacional e propõe-se desenvolver, após a etapa anterior, apresentação o projeto.

O presente trabalho foi realizado no ano de 2013 com os escolares do primeiro ao quinto ano do ensino fundamental das escolas rurais das aldeias Santa Cruz e São Domingos, ambas pertencentes à área de abrangência da Unidade Básica Primária de Saúde (UBPS) Santa Cruz, município São Joao das Missões, Minas Gerais.

Realiza-se palestras explicativas pela enfermeira capacitada em Tracoma para as diretoras das escolas, informando as datas dos procedimentos, solicitando as mesmas que orientassem os alunos ao comparecimento as aulas no dia dos exames, os pais foram previamente informados dos exames e sobre o possível tratamento dos casos positivos, após esclarecimentos sobre o projeto, os pais enviaram autorização por escrito para a participação de seus filhos.

Durante o estudo, foram examinados 84 alunos da faixa etária de 1 a 10 anos de idade.

Considerou-se caso de tracoma a criança portadora do diagnóstico clínico da doença ocular.

A equipe para a realização da campanha do tracoma foi composta por funcionários da saúde do município: 04 Agentes de Saúde Indígenas (ASI), 01 enfermeira capacitada em tracoma, 01 técnica de enfermagem, 01 médico capacitado.

As ações para a realização do estudo foram divididas da seguinte forma: os ASI eram responsáveis de conduzir os escolares de suas salas de aula para a realização do exame, organizar filas, conferir listas de presença, retorno dos alunos examinados a suas salas de estudo; as técnicas capacitadas foram responsáveis por todos os exames realizados (alunos e comunicantes); a técnica de enfermagem estava responsável pela conferência dos números de alunos por sala de aula, anotar o nome e série dos casos positivos; o médico foi responsável pelo exame ocular, receituário médico para a prescrição da medicação aos casos positivos, acompanhar a medicação dada e a reavaliação dos casos de reação à medicação prescrita.

O exame clínico foi realizado nas escolas com uma sob iluminação natural, avaliando-se alterações das pálpebras, cílios, conjuntiva tarsal, bulbar e córnea. Cada olho foi cuidadosamente examinado a fim de se detectar anormalidades, as pálpebras foram evertidas e a conjuntiva tarsal superior foi cuidadosamente examinada, o exame teve a preocupação de causar o mínimo de desconforto possível ao examinando, da mesma forma o raspado da conjuntiva da pálpebra superior foi realizado da forma mais cuidadosa o possível.

Foi realizada uma busca ativa aos comunicantes, onde foram examinados e os casos positivos adequadamente tratados.

O tracoma foi diagnosticado e classificado de acordo com os critérios da OMS para detecção epidemiológica da doença, apresentados no quadro 1.

Quadro 1. Classificação clínica do tracoma para diagnóstico epidemiológico, segundo OMS.

Forma Clínica	Descrição
Tracoma Inflamatório Folicular (TF)	Presença de 5 ou mais folículos >0,5 mm na conjuntiva tarsal superior
Tracoma Folicular Intenso (TI)	Espessamento inflamatório da conjuntiva tarsal superior que obscurece mais da metade dos vasos tarsais profundos.
Tracoma Cicatricial (TS)	Presença de cicatriz na conjuntiva tarsal superior.
Triquíase Tracomatosa (TT)	Presença de pelo menos um cílio tocando bulbo ocular ou indícios de depilação recente de cílio invertido.
Opacificação Corneana (CO)	Opacidade corneana que atinge a área pupilar.

Fonte: Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, 2010.

Palavras claves: Tracoma, Saúde Pública, Doença Ocular, Planejamento Estratégico Situacional (PES)

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A palavra tracoma (do Grego Tráchomas) significa rugoso, áspero ou edemaciado, descrevendo a aparência da conjuntiva tarsal acometida (PELICIONE, 1992).

TRACOMA é uma infecção ocular, de começo insidioso ou súbito, que pode persistir durante anos se não for tratada. Em áreas hiperendêmicas, indivíduos podem persistir com a infecção por toda a vida, devido a freqüentes reinfecções, que produzem cicatrizes na conjuntiva palpebral. (PAULA; 1957)

No início, o paciente apresenta fotofobia, blefaroplasmo, lacrimejamento e sensação de areia nos olhos, com ou sem secreção. Depois, evolui para hipertrofia papilar como conseqüência da presença de folículos e inflamação difusa da mucosa, principalmente da conjuntiva tarsal, que cobre a pálpebra inferior. As infecções bacterianas secundárias são freqüentes e as secreções que se formam contribuem para aumentar a transmissibilidade da doença. (PAULA; 1957)

O Agente etiológico é a *Chlamydia trachomatis*, o reservatório é o homem.

Modo de transmissão: é o contato direto com as secreções infectantes dos olhos e nasofaringes, ou contato indireto por fômites que contaminam toalhas e roupas.

Período de transmissibilidade: será enquanto existirem lesões ativas nas - conjuntivas, que podem durar anos. Com o aparecimento das cicatrizes, a quantidade do agente vai diminuindo, podendo voltar a crescer com a reativação ou infecções recorrentes. (HINEN; 2006)

Complicações mais frequentes: a Entropia (inversão da borda da pálpebra na direção da córnea), a triquíase (implantação defeituosa dos cílios nas bordas das pálpebras), o simbléfaro (bridas entre a conjuntiva bulbar e palpebral), as

ulcerações de córnea, O astigmatismo irregular, a ptose palpebral, a xerose e a cegueira.

Diagnóstico: é essencialmente clínico-epidemiológico. O exame oftalmológico deve ser feito através de lupa binocular, com 2,5 vezes de aumento. Na presença de sinais oculares característicos, é importante saber a procedência do paciente para se fazer o vínculo epidemiológico. O diagnóstico laboratorial é feito por cultura de células e é pouco usado na rotina. (LOPES; 2008)

Diagnóstico diferencial: se faz no início com as conjuntivites foliculares agudas. Depois com: conjuntivite folicular, conjuntivite flictenular, degeneração marginal da córnea, herpes simples da córnea, dentre outras doenças oculares.

Tratamento: nas áreas endêmicas, o tratamento deve ser feito em massa, quando a proporção de crianças com tracoma inflamatório, em uma comunidade, aproximar-se de 20%, com o objetivo de interrupção da cadeia de transmissão.

Quando for restrito a núcleos familiares isolados, tratar todos os membros das famílias acometidas. Utiliza-se medicamento tópico que são as pomadas de tetraciclina a 1%, 2 vezes ao dia, durante 6 semanas consecutivas. Outra forma alternativa de tratamento é o uso de azitromicina, 20 ml/kg/dia, VO, em dose única, na fase ativa da doença. Os casos com entrópio palpebral e triquíase tracomatosa devem ser encaminhados para cirurgia corretiva e os casos de opacidade corneana, para serviços de referência, com vistas a avaliação de acuidade visual. (HINEN; 2006)

Características epidemiológicas. No passado, o tracoma foi endêmico, em quase todo o Brasil, hoje se restringe a alguns municípios, sendo considerada uma doença focal. Entretanto, recentemente em São Paulo, uma busca ativa de casos foi realizada, tendo detectado a infecção em 150 municípios. Focos ativos da doença, com elevada prevalência, encontram-se ainda no Piauí, Bahia, Ceará, Pernambuco, Tocantins e Minas Gerais (São João das Missões). (PERNAMBUCO; 2012).

Medidas de educação em saúde: promover campanhas sobre a necessidade de hábitos higiênicos, ensinando, principalmente, às crianças como cuidar da higiene pessoal e, sobre o risco de compartilhar toalhas e sabão. Intersetorialidade para criar condições no aporte contínuo de água potável, suficiente para a higiene doméstica e pessoal. Estimular o hábito de lavar as mãos e a face, do banho diário, alertando para a necessidade de uso de toalhas individuais.

Busca ativa de casos: nas escolas, casas e principalmente na família, a partir de um caso índice visando, tratamento e educação em saúde (não ocorrem casos isolados de tracoma). Um caso sem tratamento continuará infectando outros indivíduos. A infecção não confere imunidade e reinfecções são frequentes, o que dificulta o impacto do controle. Desinfecção concorrente: das secreções oculares e nasais e dos objetos com os quais tiveram contato. (HINEN; 2006)

O TRACOMA NO BRASIL

O tracoma é a doença de maior disseminação no mundo estima-se que 41 milhões de pessoas são afetadas por ela. Constitui-se uma importante causa de cegueira, sendo responsável por aproximadamente 1,3 milhão dos casos de cegueira. (HELLEN; 2009)

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

De acordo com Cardoso, o Planejamento Estratégico Situacional foi desenvolvido pelo Prof. Carlos Matus. Segundo ele “... planejar é preparar-se para a ação”. Todo método de planejamento apresenta etapas como uma sequência lógica de ações ou atividades a serem desenvolvidas. E esses passos devem ser seguidos de forma cronológica para que não prejudique o resultado final para cada problema diagnosticado em um território deve ser selecionado apenas um projeto de intervenção, pois é necessário avaliar a viabilidade do mesmo (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010)

Portanto, uma vez realizado e discutido o diagnóstico situacional da área de abrangência, é necessário que realize a construção do plano de ação, seguindo passo a passo conforme descrito abaixo (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

6.1 Desenhos das operações.

Quadro 2. Operações sobre o “nó crítico relacionado com a Baixa Prevalência de Tracoma na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, município São Joao das Missões, 2013”.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Nível de informação	Saiba mais de Tracoma	População mais informada sobre a enfermidade	Programa de informação a população	Cognitivo Conhecimentos sobre estratégias de comunicação e pedagógicas Organizacional Organizar

				agenda Político (articulação Inter setorial) Mobilização social
Estrutura dos serviços de saúde	Contribuímos com seu melhor cuidado	Garantia das consultas especializadas Garantia de exames previstos para o 100% dos casos	Capacitação de Pessoal Contratação de compra de exames e consultas especializadas Compra de medicamentos	Políticos Decisão de recursos para estruturar o serviço Financeiros Garantir os recursos para a pesquisa Cognitivo Elaboração da adequação
Processo de trabalho da equipe de Saúde da família inadequado para enfrentar o problema	Linha de cuidado	Cobertura de 100% de população com lesões sugestivas de Tracoma	Linha de cuidado para suspeita de Tracoma Protocolos implantados Recursos humanos capacitados Gestão de linha de cuidado	Cognitivo Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional Adequação de fluxos (referencia e

				contra-referências)
--	--	--	--	---------------------

6.2. Identificação dos recursos críticos

Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema **Baixa prevalência de Tracoma em nossa comunidade.**

6.3 Operação/Projeto

Quadro 3 Operação/Projeto na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, município São Joao das Missões, 2013”.

Saiba mais de Tracoma	Político - conseguir o espaço de difusão por automóveis falantes. Financeiro – para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, lupas para exame visual.
Contribuímos com seu melhor cuidado	Político – decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.
Línea de cuidado	Político – articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Financeiros – recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos)

6.4. Análise de viabilidade do plano. Proposta de ações para a motivação dos atores

Quadro 4. Proposta de ações para a motivação dos atores para a Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, município São Joao das Missões, 2013”.

Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Saiba mais de Tracoma	Político- conseguir espaço na divulgação local.	Setor de comunicação social	Indiferente	Apresentar projeto Apoio das associações
	Financeiro- para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, lupas para exame visual.	Secretário de Saúde	Indiferente	Apresentar projeto Apoio das associações
Contribuímos com seu melhor cuidado Estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado	Político- decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço Financeiros- recursos necessários	Perfeito municipal Secretario Municipal de Saúde Fundo Nacional de	Indiferente Indiferente Indiferente	Apresentar projeto

	para o equipamento da rede e para custeio (medicamentos, exames e consultas especializadas)	Saúde		
Linha de cuidado	Político- articulação entre os setores assistenciais da saúde	Secretário Municipal de Saúde	Favorável	

6.5. Elaboração do plano operativo

Quadro 5. Plano “Operativo, Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, município São Joao das Missões, 2013”.

OPERAÇÕES	RESULTADOS	PRODUTOS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEL	PRAZO
Saiba mais de Tracoma	População mais informada sobre a enfermidade de Tracoma	Realização de Palestras de Tracoma em cada micro área e escolas.	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde.	Juliane Cristiane Figueiredo de Seixas (enfermeira da ESF)	Início dois meses
		Reprodução de Material audiovisual de Tracoma		Juliane Cristine Figueiredo	Início dois

		na sala de espera da UBS.		de Seixas (enfermeira da ESF)	meses
Contribuímos com seu melhor cuidado	Adequação da oferta de consulta á demanda.	Definir os protocolos de atendimento de pacientes com suspeita de Tracoma Administrar as lupas para a avaliação do paciente Administrar os medicamentos necessários para o tratamento de contatos, suspeitos e positivos de Tracoma.	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde.	Felicia Fernández Pérez (médico da ESF) Otelice Nunes de Oliveira (Secretario de Saúde Municipal) Fundo Nacional de Saúde	Início em três meses Dois meses Início em três meses
Linha de cuidado	Cobertura de consultas na UBS e coordenação da avaliação por especialistas aos 100%	Linha de cuidado para pacientes com suspeita de Tracoma. Recursos humanos capacitados. Gestão de linha de	Apresentar o projeto para Secretaria Municipal de saúde.	Felicia Fernández Pérez (médico da ESF) Felicia Fernández Pérez (médico da ESF)	Início em três meses Início em dois meses

	de pacientes com suspeita de Tracoma	cuidado implantada.		Otelice Nunes de Oliveira (Secretario de Saúde Municipal)	Início em três meses
--	--	------------------------	--	--	----------------------------

6.6 RESULTADOS

Foram examinadas 84 crianças da Educação Infantil nas faixas etárias de 1 a 10 anos de idade nas Escolas Santa Cruz e São Domingos. As perdas ocorreram em função da falta das crianças (5%) nos dias de exame e recusa (24,5%) manifestada pelos pais.

Foram detectados 12 casos de Tracoma Inflamatório Folicular (TF), obtendo-se a taxa de prevalência de 14,3 % para nossa unidade mostra a tabela 4.

Tabela 4- Taxa de Prevalência dos alunos examinados nas escolas Santa Cruz e São Domingos, município São João das Missões, Minas Gerais, 2013.

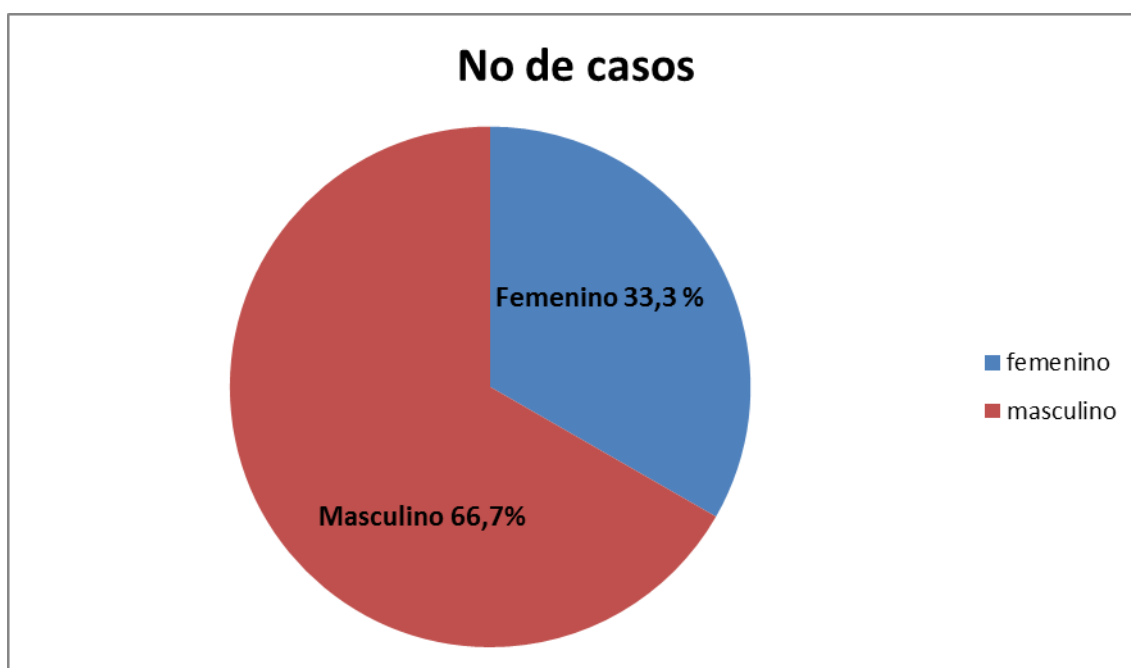
Escola	Nº de Examinados	Nº de Casos	Taxa de Prevalência
Santa Cruz	52	08	15,3 %
São Domingos	32	04	12,5 %
Total	84	12	14,3 %

Fonte: Dados cadastrados no estudo na UBS.

Na investigação dos contatos domiciliares foram encontrados 04 casos de Tracoma Inflamatório Folicular, correspondendo à taxa de prevalência de 4,8 % entre os 26 comunicantes examinados.

Em relação à análise dos dados por sexo, dos 12 casos de tracoma diagnosticados, 4 eram do sexo feminino (33,3%) e 8 do sexo masculino (66,7 %) como mostra no gráfico 2 abaixo.

Gráfico 2 – Número de Casos de Tracoma por sexo na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, município São Joao das Missões, 2013.

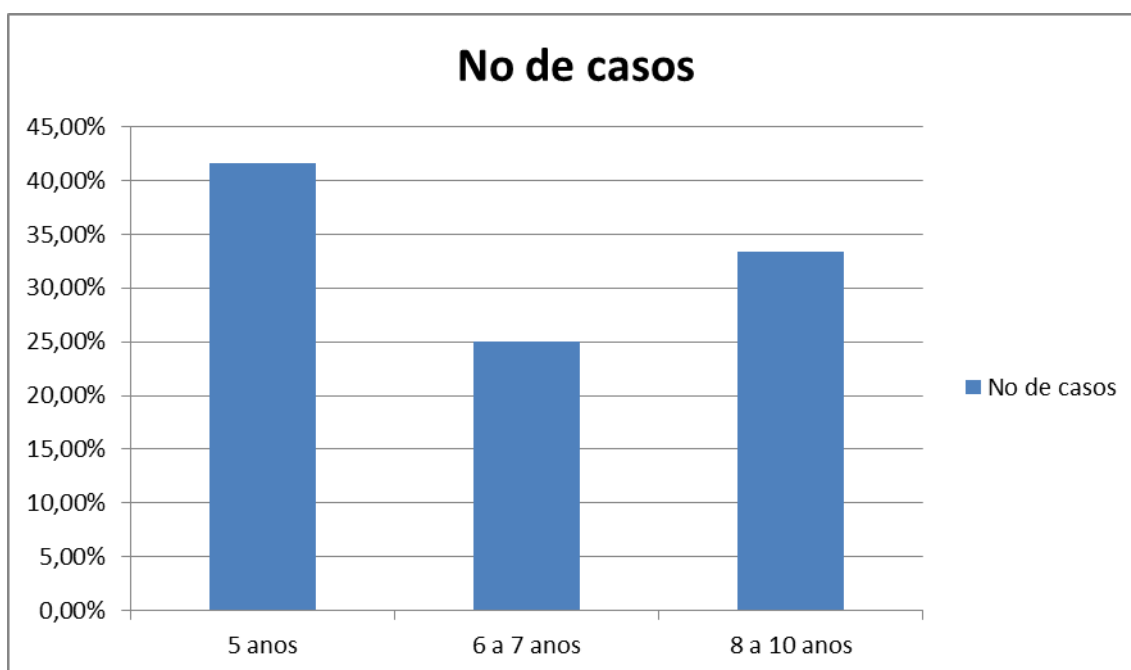


Fonte: Dados cadastrados no estudo na UBS.

De acordo com a análise dos dados, constata-se que a prevalência do tracoma inflamatório folicular varia de 33,4 % na faixa etária de 07 a 10 anos e 25 % na faixa etária de 05 a 07 anos, sendo que a idade de maior frequência dos

casos foi a de 05 anos com 41,6 % dos casos como mostra o gráfico 03.

Gráfico 3- Número de Casos de Tracoma por sexo na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Santa Cruz, município São Joao das Missões, 2013.



Fonte: Dados cadastrados no estudo na UBS.

Na reavaliação prevista após 06 meses de tratamento dos casos positivos nas 12 crianças após exame ocular, foram detectados que 04 crianças ainda permaneciam com tracoma inflamatório folicular, apesar do tratamento prévio, sendo a taxa de prevalência de 33,3% para nossa unidade, essas crianças foram novamente medicadas e serão novamente reavaliadas em 03 meses.

6.7. DISCUSSÃO

A busca ativa nas escolas, ocorreu conforme calendário previamente

discutido com Secretário de Educação, Secretário de Saúde, Coordenadores, Diretores e Professores das Escolas, e após duas semanas de reuniões com os pais ou responsáveis pelos alunos, porém a cobertura foi insatisfatória, uma vez que a percentagem dos alunos examinados foi de 70,5%, com o agravante de que 24,5% foi por recusa dos pais, que mesmo após orientação dos profissionais de saúde, ainda sim, recusaram deixar seus filhos a serem examinados e medicados. Isso serve de alerta para as próximas ações, no sentido de intensificarmos nossas forças nessa área.

Com a baixa prevalência e com 100% dos casos detectados de tracoma sendo como a forma clínica mais branda que é o tracoma inflamatório folicular, podemos considerar que a doença na Unidade apresenta pequena gravidade, no entanto se esses casos não tivessem sido diagnosticados e tratados, com o tempo poderiam evoluir, podendo levar a cegueira.

Alguns fatores apontam para a importância da busca ativa nas escolas e para a necessidade da realização sistemática de investigação epidemiológica de todos os casos detectados, sendo um deles o fato de 04 crianças apresentarem após tratamento, reinfecção e ainda uma criança com presença de lesão cicatricial(TS) e todos eles com ausência de sintomas patogênicos de tracoma.

A taxa de prevalência encontrada indicam que esforços devem ser concentrados nas escolas onde a prevalência foi maior e onde detectamos casos de reinfecção.

As atividades de vigilância epidemiológica do tracoma realizadas no Município São João das Missões, em especial as atividades de Educação em Saúde para a prevenção e o tratamento da doença, e a intervenção medicamentosa, promoveram uma redução quantitativa do agente etiológico circulante, uma vez que a taxa de prevalência nas escolas foram reduzidas após tratamento isso só ocorreu devido ao sincronismo das ações e ao trabalho em equipe que permitem que os números fossem efetivamente reduzidos.

No decorrer desse processo pode-se perceber falhas no que se refere a Educação em Saúde, portanto é necessário a conscientização dos profissionais sobre a importância da educação em saúde em sala de aula, e a criação de parcerias com a Secretaria de Saúde para dinamizar o impacto dos conhecimentos transmitidos as crianças para a prevenção da ocorrência de doenças, em especial o Tracoma, as crianças por sua vez levariam seu conhecimento aprendido para dentro do seus lares, ampliando a difusão de novos conceitos e hábitos para a promoção de saúde na sua família e comunidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O monitoramento e avaliação do plano de ação ocorrerão por meio de uma planilha de acompanhamento das ações propostas, bem como, por meio da avaliação do indicador “percentual de pacientes controlados com Tracoma”.

Diferentes questões foram abordadas ao longo do texto, porém destaca-se a importância de envolver a rede de atenção à saúde do município para operacionalizar esta proposta. Investir na qualificação de recursos humanos é fundamental.

Todos os casos de Tracoma são notificados e agendados para controle; igualmente todos os comunicantes domiciliares são convocados para exame ocular e os casos clinicamente positivos devem ser tratados e controlados periodicamente devido à possibilidade de recidiva da doença.

Com este trabalho poderemos avaliar a situação da doença na faixa escolar determinada, assim obtendo os números de casos positivos, podendo estender a prevenção, tratamento e cura dos casos presentes em toda comunidade.

Diante do exposto o objetivo deste projeto de intervenção foi verificar a incidência do tracoma nos escolares de primeiro ao quinto ano do ensino fundamental frequentadores das escolas indígenas nas aldeias Santa Cruz e São Domingos, do município São João das Missões-Minas Gerais, no ano de 2013, de uma forma que as informações subsidiem a elaboração de um protocolo de cuidados preventivos e curativos da doença em escolares, prevenindo possíveis casos de

cegueira no futuro, melhorando assim a saúde ocular em relação ao tracoma no município.

REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília :Ministério da Saúde, 2005.
2. CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>
3. **DAWSON, CR, Jones BR, Tarizzo ML**. Guia Prático de lucha contra el tracoma. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 1981.
4. HELEN, S. A. F. et al. Ocorrência de tracoma em comunidades indígenas brasileiras. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA, 35, Belo Horizonte, ago. 2009.
5. HINEN, N.H.et al. Aspectos epidemiológicos e operacionais da vigilância e controle do Tracoma em escola, no município de SÃO PAULO, BRASIL. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. vol.15, n.2, pp. 69-75. Ago.2006.
6. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE** Cidades@. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm>>. INEP.

- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. Acesso em 12 mai. 2010.
7. Kanski JJ. Oftalmologia Clínica: Uma abordagem sistemática. 5. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2000.
 8. LOPES, M. F. C. Tracoma: situação epidemiológica no Brasil, 2008. Dissertação (Mestrado)–Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2008.
 9. **LUNA EJA**. A epidemiologia do tracoma no Estado de São Paulo. Campinas: 1993. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1993. 249 p.
 10. OPS. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Resolução CD49. R19/2009: Eliminação de doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza. Disponível em: http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_details&qid=900&Itemid=614. Acesso em out. 2009.
 11. PAULA, Hermes. Montes Claros, sua história e sua gente. 1957
 12. **PELICIOLI, MCF, Pelicioli AC, Medina NH, Massaini MG**. A educação em saúde na prevenção, tratamento e controle do tracoma em uma creche do município de São Paulo. Rev Bras Saúde Esc 1992;2:178-85.
 13. PERNANBUCO. Secretaria de Estado de Saúde. Projeto SANAR: doenças negligenciadas. Disponível em:
 14. <http://portal.saude.pe.gov.br/programas-e-acoes/controle-de-doencas/projeto-sanar-doencas-negligenciadas>. Acesso em: 20 nov. 2011.
 15. RANKING. Decrescente do IDH-M dos municípios do Brasil. Atlas do Desenvolvimento Humano. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) (2000).
 16. Relatório de Gestão - Prefeitura de São João das Missões/ Secretaria Municipal de Saúde São João das Missões, 2012.
 17. SAGE. Sala de apoio á Gestão Estratégica. Indicadores de saúde. Disponível em: <http://www.saudedafamilia.net/moc/modules/myiframe/index.php?iframeid=7>> Acesso em mar. 2014.

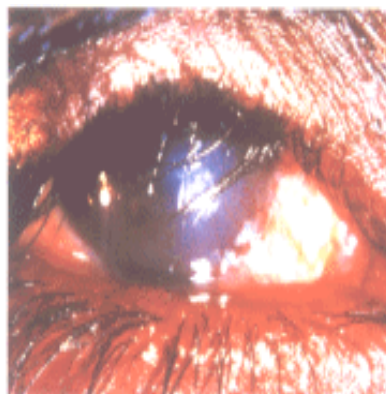
18. SARGSUS. Sistema de apoio ao Relatório de Gestão. Disponível em <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login%21.RelatorioExterno.action?codUf=31&codTpRel=01>. Acesso em 19 de jun.2013.

ANEXOS

ANEXO A: IMAGENS SOBRE TIPOS DE TRACOMA



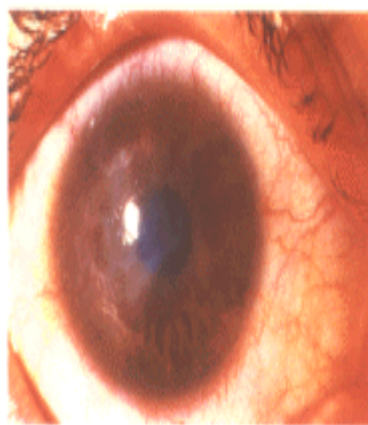
Inflamação Tracomatosa Folicular (TF)



Triquíase Tracomatosa (TT)



Cicatrização Conjuntival Tracomatosa (TS)



Opacificação Corneana (CO)

FONTE: FELICIA FERNÀNDEZ PÈREZ

ANEXO B**PLANILHA UTILIZADA PARA RECOLHER OS DADOS DAS CRIANÇAS QUE FOROM EXAMINADOS**

No de ordem	Nome e sobrenome	Idade	Sexo	OD	OI	TF	TI	TS	TT	CO	Aldeia	Tratamento

FONTE: FELICIA FERNÁNDEZ PÉREZ**Legenda:**

Marcar com uma X si tivera alguns dos tracomas

Colocar sim ou não leva tratamento.

ANEXO C**PLANILHA UTILIZADA PARA RECOLHER OS DADOS DAS CRIANÇAS QUE FORAM TRATADAS**

No de Ordem	Paciente	Idade	Sexo	Peso (kg)	Dose		ASI Responsável
					Co mp.	Sup .	

FONTE: FELICIA FERNÁNDEZ PÉREZ**Legenda**

	Caso positivo
	Convívio familiar
	Recusa tratamento
	Fora da TI
	Faltou