

INSTITUTO AVANÇADO DE ENSINO SUPERIOR DE BARREIRAS - IAESB

FACULDADE SÃO FRANCISCO DE BARREIRAS - FASB

CURSO DE ENFERMAGEM

DOELMA XAVIER DE ARAÚJO

SHAYANNE RODRIGUES DA FONSECA

**ALTA INCIDÊNCIA DE CONTAMINAÇÃO POR TRACOMA EM CRIANÇAS E
ADULTOS**

BARREIRAS - BA

2013

DOELMA XAVIER DE ARAÚJO
SHAYANNE RODRIGUES DA FONSECA

ALTA INCIDÊNCIA DE CONTAMINAÇÃO POR TRACOMA EM CRIANÇAS E
ADULTOS

Projeto Científico apresentado à Faculdade São Francisco de Barreiras (FASB), como requisito parcial de avaliação da disciplina Metodologia do Trabalho Científico, sob a orientação do professor Especialista Aderlan Messias de Oliveira.

BARREIRAS – BA

2013

SUMÁRIO

1. TEMA	4
2. PROBLEMA	4
3. JUSTIFICATIVA.....	4
4. OBJETIVOS	5
4.1 OBJETIVO GERAL	5
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
5. PRESSUPOSTO	5
6. REVISÃO LITERÁRIA	6
6.1 INTRODUÇÃO	6
6.2 RELATOS HISTORICOS SOBRE O TRACOMA.....	6
6.3 FATORES QUE LEVAM AO CONTAGIO	7
6.4 FATORES DE RISCO E SEQUELAS	8
6.5 FORMAS DE PREVENÇÃO E DIAGNOSTICO	8
6.6 FAIXA ETARIA DE MAIOR CONTAMINAÇÃO.....	9
6.7 PRINCIPAIS MOTIVOS DE ALTA INFESTAÇÃO	10
7 METODOLOGIA	11
8. CRONOGRAMA	12
9. REFERENCIAS	13
10. ANEXOS.....	14

1. TEMA

Alta incidência de contaminação por Tracoma em crianças e adultos

2. PROBLEMA

A maior dificuldade encontrada pela Vigilância Epidemiológica da doença relaciona-se ao desconhecimento do problema por parte dos profissionais de saúde. Por que mesmo com a alta prevalência de Tracoma em crianças e adultos, ainda é pouca a informação prestada à população?

3. JUSTIFICATIVA

O Tracoma em casos mais graves evolui para seqüelas, provocando lesões corneanas importantes, levando a cegueira. É uma afecção inflamatória crônica da conjuntiva e da córnea, que em decorrência das infecções repetidas pode levar a cicatrizes na conjuntiva palpebral. Crianças com até 10 anos de idade são os maiores reservatórios de transmissão, quando aparecem com uma infecção ativa.

Atualmente a ocorrência de tracoma no mundo restringe-se quase que exclusivamente às populações de países subdesenvolvidos, comunidades rurais e zona urbana pobre, por fim engloba um grupo de indivíduos marginalizados dos benefícios do desenvolvimento socioeconômico. Que junto com o a situação econômica esta associado com os indicadores de condições de vida como: saneamento básico, aglomeração domiciliar, escolaridade, renda, dentre outros.

Diante da referida situação econômica e do modo da condição de vida das pessoas que poderão a vim ser infectadas por tracoma, pode-se complementar para precariedade da situação, o déficit diagnóstico por parte dos profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, que deste modo tornou a patologia um grave problema de saúde pública.

Com isso torna-se evidente que é de suma importância um olhar minucioso e preocupado por parte do governo e dos órgãos responsáveis que possam interferir com ações de treinamento e capacitação para estes profissionais, para prevenir e orientar a população diante da doença o tracoma. Deste modo tornou-se necessário um estudo mais específico sobre esta problemática, ocasionado em uma pesquisa bibliográfica.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GERAL

Descobrir os possíveis motivos que levam a alta contaminação de Tracoma em crianças e adultos.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir conceitos e características da doença Tracoma;
- Relatar movimentos históricos e de contágio do Tracoma;
- Identificar os fatores que levam ao contágio e as possíveis sequelas do Tracoma;
- Apontar os fatores de riscos e as formas de prevenção da doença Tracoma;
- Distinguir os graus que prescreve o diagnóstico do Tracoma;
- Verificar a faixa etária de maior número de contaminação;
- Conhecer os principais motivos da alta infestação de Tracoma;

5. PRESSUPOSTO

O elevado número de contágio da doença Tracoma está relacionado diretamente com a desorientação, por parte dos profissionais de saúde, quanto à higiene da mãe para com os filhos.

6. REVISÃO LITERÁRIA

6.1. INTRODUÇÃO

O tracoma é uma afecção inflamatória ocular, uma ceratoconjuntivite crônica recidivante que, em decorrência de infecções repetidas, produz cicatrizes na conjuntiva palpebral, podendo levar à formação de entrópio (pálpebra com a margem virada para dentro do olho) e triquíase (cílios invertidos tocando o olho). As lesões resultantes deste atrito podem levar a alterações da córnea, causando cegueira.

O tracoma é uma ceratoconjuntivite crônica e recidivante causada pela *Chlamydia trachomatis*. Afeta crianças desde os primeiros meses de vida, evoluindo para: cicatrização conjuntival, entrópio, triquíase, opacidade corneana, olho seco e cegueira. Geralmente, sua transmissão ocorre dentro do ambiente doméstico, de forma direta (mãos contaminadas) ou indiretamente (vestuários). (LUCENA *apud* SHELLINI, 2010)

A *Chlamydia trachomatis*, que causa uma simples infecção da conjuntiva, não é suficiente para desencadear toda a sequência de reações fisiopatológicas que caracterizam o tracoma, em decorrência desta simples infecção leva a um quadro brando e autolimitado de conjuntivite folicular, que geralmente se resolve sem levar as sequelas, chamada de conjuntivite de inclusão.

A inflamação crônica resultante de infecções recorrentes acarreta de forma lenta: cicatrização conjuntival, entropio, triquíase, opacidade corneana, olhos seco e segueira no adulto. Geralmente sua transmissão ocorre dentro de um ambiente domestico, de forma direta (olho para olho, mãos contaminadas) ou indireta (vestuários e proliferação de moscas). (RANSON *apud* VIGNERON *et al*, 2007).

6.2 RELATOS HISTORICOS SOBRE O TRACOMA

O tracoma é a segunda causa de cegueira em todo o mundo, mantendo-se em níveis hiperendêmicos em várias regiões da Ásia, África e Oriente Médio. Nas Américas existem focos localizados no sul do México, Guatemala, Bolívia, Peru e no Nordeste do Brasil. (D'AMARAL *et al*, 2005).

Durante o século passado a prevalência do tracoma na Europa e América do Norte era alta, constituindo a principal causa de cegueira nestas regiões. Nesse século a

doença foi gradualmente desaparecendo graças a uma multiplicidade de mudanças nas condições de vida e assistência à saúde. O desaparecimento do tracoma nestas localidades deveu-se mais ao progresso material e cultural do que a programas quimioterápicos. (LUNA *apud* VIGNERON; *et al*, 2007).

No Brasil o tracoma foi se alastrando nos estados onde houve colonização e imigração européia, pois até então esta doença não existia entre as populações nativas do país. Sendo relatado esse contexto histórico por viajantes e médicos que estiveram no Brasil no século XIX.

Além do “foco do Nordeste”, outros dois teriam contribuído decisivamente para a disseminação do tracoma no país, os “focos de São Paulo e Rio Grande do Sul”, que teriam se iniciado com a intensificação da imigração européia para esses dois estados, a partir da segunda metade do século XIX. (FOCACCIA, 2005)

As primeiras medidas de controle do Tracoma no Brasil foi em 1923, quando decretado o Regulamento do Departamento Nacional de Saúde Pública, que proibia o desembarque de imigrantes com Tracoma, pois o mesmo encontrava-se amplamente disseminado no País, e não mais dependia da imigração para a manutenção desta patologia.

6.3 FATORES QUE LEVAM AO CONTAGIO

Em primeira instancia o contágio do Tracoma ocorre através de duas formas: de um modo direto, de uma pessoa para a outra, por meio do contato com as mãos contaminadas, ou ocasionais contatos face a face. Já a indireta é a partir de objetos contaminados, toalhas, lenços e panos para limpar e secar o rosto, roupas de cama, travesseiros, colchões e instrumentos de maquiagem para os olhos.

O contágio do tracoma também pode ser exposto pela transmissão de gotículas de secreção respiratória, gastrintestinal e contato genital. Em algumas regiões endêmicas, o contágio vem a ocorrer por meio de insetos, que atuam como vetores mecânicos, em especial a mosca doméstica e a mosca *Hippelates sp* (lambe-olhos).

Considerando que nas áreas endêmicas uma alta porcentagem de crianças abriga ser *Chamydia Trachomatis* nas vias aéreas e no trato gastrointestinal, o patógeno pode também ser transmitido por gotículas respiratórias ou através da contaminação fecal. O tracoma é geralmente endêmico em comunidades caracterizadas por aglomerações, condições sanitárias precárias e higiene pessoal deficientes fatores de risco que favorecem a transmissão de infecções. (MURRAY *et al*, 2004)

6.4 FATORES DE RISCO E SEQUELAS

As fontes mais relevantes de contaminação do tracoma, esta associada com infecção ativa, na conjuntiva ou outras mucosas, no indivíduo infectado. A infectividade é maior no início da doença e quando coexistem infecções bacterianas agudas ou crônicas.

É comum que o tracoma sofra recidiva após cura aparente, mais provavelmente como resultado de infecções subclínicas, as quais foram documentadas em crianças de áreas endêmicas e em imigrantes dos Estados Unidos que adquiriram tracoma durante a infância em seus países de origem. (MURRAY *et al*, 2004).

6.5 FORMAS DE PREVENÇÃO E DIAGNOSTICO

O tracoma por ser uma doença crônica recidivante, seu acompanhamento é longo e as ações de controle dos casos necessitam ter continuidade. Para alcançar esse objetivo, é importante um trabalho persistente de educação em saúde, por parte de profissionais de saúde com conhecimentos necessários, para conscientizar a população da importância do tratamento e seu controle, dando uma maior atenção para as mães de crianças menores de 10 anos.

Segundo o Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo é necessário que haja o desenvolvimento de programas abrangentes de controle do tracoma, que incluam a detecção precoce de casos, o tratamento medicamentoso, o tratamento cirúrgico e a educação sanitária, poderá não ser suficiente já que estes são modos de tratamento para eliminar o tracoma, uma vez que estas medidas não terão necessariamente um impacto sobre os determinantes da ocorrência da doença, mas sem dúvida contribuirão para a diminuição de sua prevalência e incidência, prevenindo dessa forma a ocorrência de complicações, sequelas e de cegueira pelo tracoma.

Deve-se no primeiro momento realizar uma breve avaliação do olho, observando as pálpebras e a córnea, verificando a presença ou ausência de entrópio, triquíase e opacificações da córnea. Em sequência, é preciso evertir a pálpebra superior, examinar a área central da conjuntiva tarsal, desprezando as bordas das pálpebras e os cantos. E dessa forma poderá se chegar a um consenso do diagnóstico do tracoma.

No tracoma, a inflamação produz espessamento e opacificação difusa da conjuntiva. Podem ser observados dois tipos de reação conjuntival na inflamação tracomatosa: os folículos e a infiltração difusa, que podem ocorrer simultaneamente. (FOCACCIA, 2005)

Para um melhor entendimento de como acontece à classificação do diagnóstico da inflamação tracomatosa, foi definida em dois graus: tracoma folicular (TF), com predominância de inflamação folicular, denominada em médio grau; tracoma intenso (TI), com prevalência de infiltração e espessamento difuso da conjuntiva, denominada em intenso grau. (figura 1 em anexo)

Considera-se tracoma folicular (TF) quando se verifica a existência de, no mínimo, cinco folículos de 0,5 mm de diâmetro na conjuntiva tarsal superior. Os folículos são elevações arredondadas da conjuntiva, brilhantes e mais pálidos que a conjuntiva ao seu redor. A inflamação tracomatosa intensa (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. (FOCASSIA, 2005)

Em complemento aos graus de médio e intenso do diagnóstico do tracoma, esta a triquíase tracomatosa (TT), opacificação da córnea de origem tracomatosa (OC) e a cicatrização tracomatosa da conjuntiva tarsal superior (TS). (figura 2 em anexo)

Triquíase tracomatosa (TT): presença de pelo menos um cílio invertido tocando o globo ocular ou removido recentemente. Opacificação corneana (CO): opacidade na córnea que atinge a região da borda pupilar, causando uma diminuição da acuidade visual. (LUNA *apud* VIGNERON; *et. al.*, 2007).

A resposta imune celular é considerada necessária para a cura da infecção do tracoma, mas provavelmente, também contribuí para o desenvolvimento das lesões conjuntivais cicatriciais. Os anticorpos responsáveis pela proteção podem ser diferentes dos que causam reações deletérias. Se fosse possível estimular, especificamente, a resposta imunológica protetora então teria uma vacina de tracoma eficaz.

Uma vacina eficaz contra o tracoma precisa separar os efeitos protetor e sensibilizante, e ter um efeito com duração de pelo menos quatro ou cinco anos, sendo capaz de proteger as crianças durante o período mais crítico de exposição ao agente etiológico. (FOCACCIA, 2005)

6.6 FAIXA ETARIA DE MAIOR CONTAMINAÇÃO

Quanto mais ampla a prevalência do tracoma em uma população, mais precoce é a idade na qual ocorre a infecção, com o surgimento de lesões cicatriciais e sequelas. Dessa

maneira as crianças em idade pré-escolar e escolar constituem o principal reservatório do agente etiológico nas populações nos quais o tracoma é endêmico. Por isso todos os indivíduos são suscetíveis à doença, sendo que crianças infectam com maior frequência dependendo das condições do meio.

Não obstante à sua aparência clínica branda na infância, o tracoma pode progredir por muitos anos e o comprometimento da visão ocorrer após a meia-idade. Assim, mediante ao conhecimento da patogênese do tracoma, não se deve esperar que os pacientes procurem espontaneamente o tratamento, mas sim isto deve servir de estímulo para a realização de novas pesquisas de campo. (SHELLINI *et. al*, 2010).

A gravidade e a prevalência do tracoma entre as crianças menores de 10 anos são semelhantes nos dois sexos. Porém entre os adultos e jovens, a prevalência de tracoma é mais acentuada em mulheres, pois estas tem um contato maior com o agente etiológico, ao cuidar das crianças menores, que vêm a ser o principal reservatório da *Chlamydia trachomatis*.

6.7 PRINCIPAIS MOTIVOS DE ALTA INFESTAÇÃO

Embora a doença o tracoma, tem-se um restrito quase que exclusivamente às áreas quentes e áridas do mundo, não há evidências de que a temperatura e a umidade sejam pontos altos que possam determinar para a ocorrência desta patologia. Possivelmente esses indícios contribuam de modo indireto com a ocorrência do tracoma, devido a fatores como a limitação do acesso à água das populações que residem nessas regiões, ocasionando na precariedade das condições sanitárias.

Atualmente a doença deixou de ser diagnosticada, por falta de capacitação dos médicos e oftalmologistas ou por falta de contato com pacientes portadores de tracoma. Nos dias atuais a patologia é visto como um grave problema de saúde pública, tendo como conseqüências complicações e seqüelas na população em geral. (FEITOSA *et. al*, 2006).

Segundo a vigilância em saúde (2008) para diagnosticar e classificar as formas clínicas do tracoma o profissional da equipe de saúde deve ser treinado em capacitação específica para desenvolver ações/atribuições de examinador, de acordo com orientações de padronização de diagnóstico definida pela Organização Mundial de Saúde.

7. METODOLOGIA

O Tracoma é uma doença infecciosa que causa inflamação crônica da conjuntiva e da córnea, tornando-se a segunda maior causa de cegueira. É transmissível enquanto persistirem as lesões ativas da conjuntiva, ocorrendo de forma direta, pessoa a pessoa ou de forma indireta, através de objetos contaminados (toalhas, lenços, fronhas). Indivíduos com até 10 anos de idade com infecção ativa, são considerados o maior reservatório de transmissão da doença em uma comunidade.

Diante disso surgiu a necessidade de desenvolver um projeto que verse acerca da “Alta incidência de contaminação por Tracoma em crianças e adultos”. O referido projeto objetiva descobrir os principais motivos que levam a alta contaminação de Tracoma em crianças e adultos, tendo com objetivos específicos definir conceitos e características da doença; verificar a faixa etária de maior número de contágio bem como apontar os fatores de riscos e as formas de prevenção da doença Tracoma.

Por se tratar de uma patologia em que as condições de higiene são um dos fatores que mais influenciam no contágio do Tracoma, se tem um grande problema de saúde pública, no Brasil e no mundo, por falta de informações prestadas à população por parte dos profissionais de saúde. Ocasionalmente no alto índice de contaminação de Tracoma, em consequência da falta de cuidado dos indivíduos mais afetados. Deste modo foi utilizado para a estruturação da revisão de literatura: artigos relacionados com a doença, livros de patologia e infectologia, manuais, entre outros.

Este projeto de pesquisa será feita de acordo com o método dedutivo, que é o processo pelo qual, com base em enunciados ou premissas, se chega a uma conclusão necessária, em virtude da correta aplicação de regras lógicas (MARCONI; LAKATOS, 2000).

O projeto de pesquisa será realizado em decorrência de uma pesquisa bibliográfica. Conceituada por Gonsalves (2003) caracteriza-se a pesquisa bibliográfica pela identificação e análise dos dados escritos em livros, artigos de revistas, dentre outros. Sua finalidade é colocar o investigador em contato com o que já se produziu a respeito do seu tema de pesquisa.

Diante de todo o caminho a ser percorrido, a partir da pesquisa bibliográfica alcançada neste projeto científico, será encaminhado para fins da realização de um seminário que será apresentado para os acadêmicos do curso de enfermagem do 2º semestre da Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB no município de Barreiras - BA, tendo como objetivo uma melhor explicação sobre a o Tracoma.

8. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	MÊS DE 2010				
	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO
Acompanhamento inicial	X				
Tema/ problema/ justificativa		X			
Objetivo geral e específico		X			
Pressuposto		X			
Revisão de literatura				X	
Metodologia			X		
Entrega do projeto					X
Apresentação do projeto					X

REFERÊNCIAS

Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo. Tracoma. Acessado em 20 de outubro de 2010. Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/tracoma.htm>

BRASIL. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. ed. rev. - Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 195 p.: il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21)

D'AMARAL, Rosa Kazuye Koda *et. al.*,. Fatores associados ao tracoma em área hipoendêmica da Região Sudeste, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2005, vol.21, n.6, pp. 1701-1708. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2005000600017. Acesso no dia 14 de outubro de 2010, disponível no site <http://www.scielosp.org/scielo>

FOCACCIA, Roberto. **Tratado de Infectologia**. 3º ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

MARCONI, Marina de A.; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica**. 3º ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2000.

MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken S. *et. al.*,. **Microbiologia Médica**. 4º ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2004.

SCHELLINI, Silvana Artioli *et. al.*,. Prevalência e localização espacial dos casos de tracoma detectados em escolares de Botucatu, São Paulo - Brasil. *Arq. Bras. Oftalmol.* [online]. 2010, vol.73, n.4, pp. 358-362. ISSN 0004-2749. doi: 10.1590/S0004-27492010000400012.

VIGNERON, Deborah Filgueiras *et al.* **Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da região do Cariri Ceará – Brasil (2007)**. Acesso no dia 13 de outubro de 2010. Disponível em http://www.anaisdemedicina.revistaonline.org/_Arquivo.aspx/artigo/221/_Caminho/221.pdf

ANEXOS



Figura 1 - TF – inflamação Tracomatosa folicular Foto: CVE



Figura 2 - TS – cicatriz conjuntival Foto: CVE