

Plano de eliminação do tracoma como causa de cegueira 2015 – 2020



BREVE HISTÓRICO – ÚLTIMOS 20 ANOS

- ✓ Em 1998, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou a resolução WHA 51.11, estabelecendo a meta de eliminação do tracoma como causa de cegueira até o ano de 2020.

RESOLUTIONS AND DECISIONS¹

WHA51.11 Global elimination of blinding trachoma

- ✓ Em 1999, foi lançado o VISION 2020 – o direito à visão: uma iniciativa global para a eliminação da cegueira evitável. Essa iniciativa global foi lançada pela Organização Mundial da Saúde em conjunto com mais de 20 organizações não-governamentais internacionais envolvidas no cuidado ocular, prevenção e gestão de cegueira.

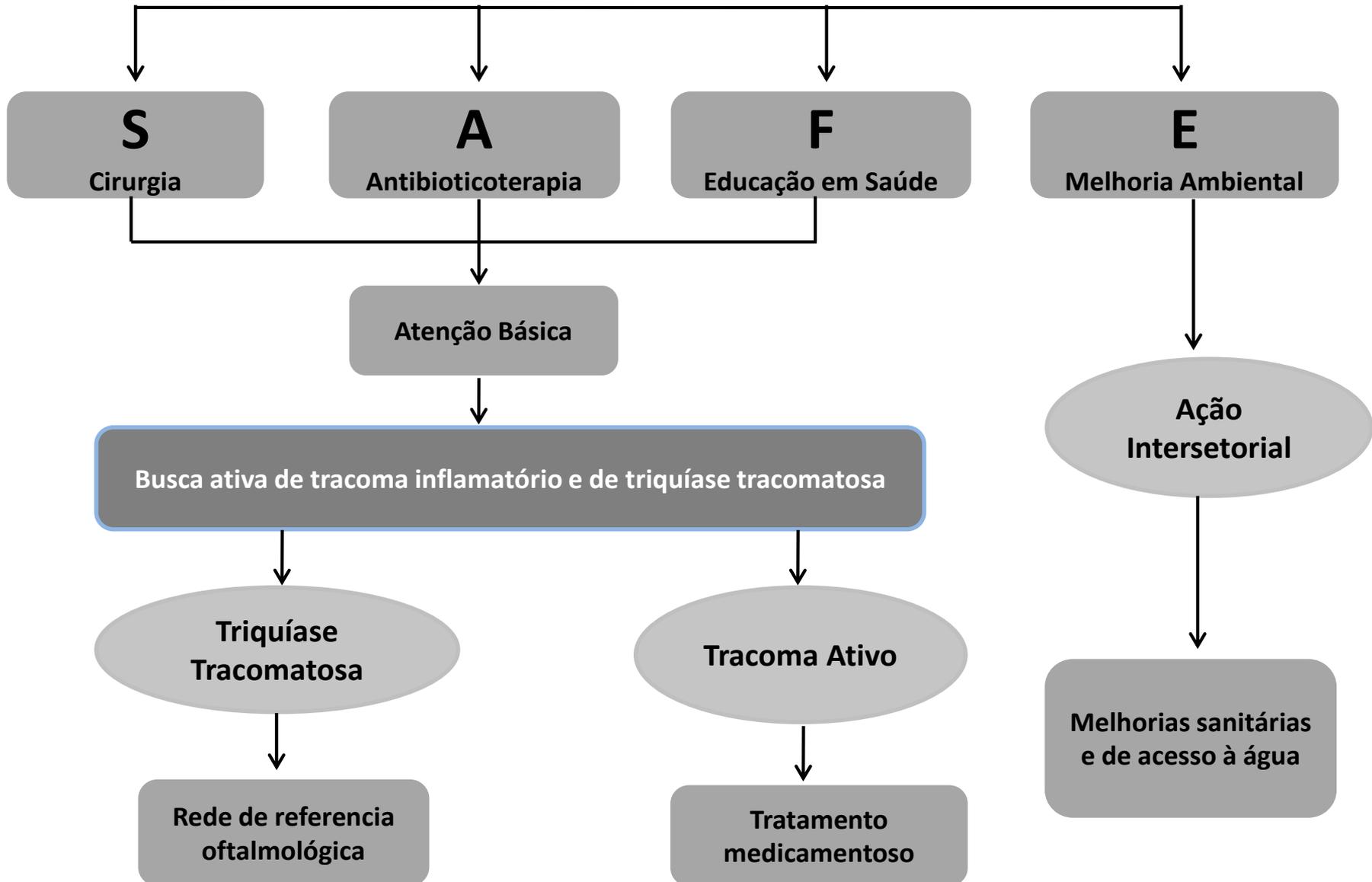


Tracoma

- A Organização Mundial da Saúde fixou o ano 2020 para eliminação global do tracoma (***Eliminação mundial do tracoma causador de cegueira (resolução WHA51.9)***)
- Enfermidade que está estreitamente ligada ao ambiente
- Para alcançar a meta a OMS recomenda a estratégia integrada denominada **SAFE**

Estratégia de Eliminação do Tracoma como Causa de Cegueira

Estratégia SAFE



Definição de Metas Anuais de Intervenção e Intervenção Final

Orientações do 9º Encontro da OMS

Verificação da Eliminação do Tracoma

Elaboração de Plano de Eliminação do Tracoma

Definir população e áreas de risco

Certificação da Eliminação do Tracoma como causa de cegueira

Os indicadores epidemiológicos para a eliminação do tracoma como causa de cegueira definidos pela OMS são:

- Prevalência de Triquíase Tracomatosa (TT) menor que 1 caso por 1.000 habitantes
- Prevalência de tracoma inflamatório (TF e/ou TI) menor que 5%, em crianças de 1 de 9 anos de idade, em todas as comunidades /localidades/territórios de um município.

Necessidades para verificar a eliminação do tracoma como problema de saúde pública no Brasil

Avaliação da situação epidemiológica dos municípios

Municípios que atingiram as metas de eliminação < 5% de TF

- Inquéritos de Pré-validação da eliminação (estimar TF e TT) , para confirmar as prevalências < 5%. Documentar (quantas crianças, área trabalhada, prevalência encontrada). Compor o dossiê.

Municípios que apresentam indicadores de TF \geq 5% e < 10%

- Reforço nas atividades de F e E e intensificar a busca ativa de casos.

Municípios que apresentam indicadores de TF \geq 10%

- Implementar ações da estratégia SAFE por 3 anos (5 anos se a prevalência for \geq 30%). É indicado o tratamento coletivo.
- A cobertura de tratamento deve ser de no mínimo 80% da população alvo.

Avaliação para determinar meta final de intervenção para cirurgia “S”

I **Necessidades:**

- realizar levantamento de casos de TT por municípios
- Realizar cálculo de necessidades de cirurgia
- Preparar planejamento anual do número de cirurgias necessárias por ano, para atingir a meta de eliminação
- Organizar referências

I **Estratégias:**

- Avaliação inicial através de: busca ativa de casos ou inquérito populacional.

Avaliação para determinar meta final de intervenção para "AFE"

Necessidades:

- Realizar inquérito domiciliar no município
- Escolher locais onde existe a probabilidade da prevalência ser alta (10%)
- avaliação inicial para TF em crianças de 1–9 anos de idade
- Se TF é de 10% ou mais : conduzir tratamento em massa com antibiótico **em todo o município**
- Se TF é <10%: conduzir avaliação na comunidade

Mapear as áreas de risco

- Inquéritos domiciliares de prevalência de tracoma em crianças de 1 a 9 anos
- Diagnosticar a situação de ocorrência de TT em adultos

Identificar as áreas de maior risco

- Levantamento de todos os dados disponíveis
- Iniciar nas áreas onde a prevalência de TF maior que 10%
- Áreas conhecidas com TT
- Áreas indígenas
- Locais onde as condições de vida e saúde são precárias
- Áreas rurais

● **Inquérito domiciliar por amostragem de crianças de 1 a 9 anos de idade**

- Distrito (OMS) – população de 250.000 pessoas;
- Um município com esta população;
- Grupo de municípios totalizando 250.000 hab.
- Escolher setores censitários que apresentem probabilidade de ocorrência de tracoma
 - ✓ % de domicílios nos setores censitários que apresentam renda per capita até um quarto de salário mínimo

Critério de Priorização de Risco de municípios para as atividades do Plano de Eliminação

Municípios de Risco 1A:

- Municípios com Índice de pobreza do IBGE nos 4º (0,47 – 0,73) e 5º (0,73-0,84) quintis, associados ou não a critérios epidemiológicos.
- Prevalência de tracoma igual ou acima de 5%, na série histórica de 2000 – 2014.

Municípios de Risco 2:

- índice de pobreza menor que 0,46 ou que tenham prevalência menor que 5%, não sejam focos históricos de tracoma e que não tenham área indígena ou quilombola.

MUNICÍPIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO POR ÍNDICE DE POBREZA E PREVALÊNCIA DE TRACOMA

MICRO-REGIAO IBGE	MUNICIPIO	População	Pop. 1-9 anos	Pop. >15 anos	Prevalência serie histórica	Índice de Pobreza Absoluta
35015-Rota dos Bandeirantes	Pirapora do Bom Jesus	15705	3086	10738	6	0,68
35012-Franco da Rocha	Francisco Morato	157291	30467	108217	13	0,67
35091 Adamantina	Pracinha	3272	417	2581		0,66
35011-Alto Tietê	Itaquaquecetuba	359257	66429	251304	5	0,65
35162 Itapeva	Itaóca	3146	563	2260		0,65
35162 Itapeva	Itapirapuã Paulista	3926	745	2743		0,63
35015-Rota dos Bandeirantes	Itapevi	205877	38533	143564	5	0,62
35011-Alto Tietê	Biritiba-Mirim	29645	5054	21420		0,61
					5	
35016-Grande ABC	Rio Grande da Serra	41599	6959	30169		0,61
35062 Bauru	Borebi	2348	411	1682		0,60
35011-Alto Tietê	Ferraz de Vasconcelos	179232	31516	127717		0,57
35012-Franco da Rocha	Cajamar	63674	10231	46905	7,3	0,57
35095 Tupã	Queiroz	2875	459	2116		0,56
35014-Mananciais	Itapecerica da Serra	161979	28401	115891	4	0,55
35092 Assis	Borá	826	90	675	7	0,55
35011-Alto Tietê	Suzano	284354	48814	204801		0,54
35014-Mananciais	Embu-Guaçú	62137	10063	45751	4,5	0,54
35014-Mananciais	Vargem Grande Paulista	44757	7335	32738	3,9	0,54
35023-Consórcio do DRS II	Santópolis do Aguapeí	4231	555	3313		0,54
35012-Franco da Rocha	Franco da Rocha	131367	20740	97315		0,53
35162 Itapeva	Ribeirão Branco	18606	3897	12340		0,53
35014-Mananciais	Juquitiba	29335	5466	20508	14	0,52
35014-Mananciais	São Lourenço da Serra	18298	3062	13297	6	0,52

Municípios prioritários para o tracoma 2019

- 141 municípios do estado: $\geq 5\%$ de casos de tracoma e índice de pobreza $\geq 46,0$ (2015)
- 106 Municípios com prevalência 5% ou maior (2019)
- 108 municípios prioritários $\geq 5\%$ de casos de tracoma (série histórica de 2000 a 2017)
- 34 municípios tem mais do que 100 mil hab.
- 66 municípios tem população de crianças de 1 a 9 anos de idade = 2500

Para alcançar a meta de eliminação de tracoma

- Municípios pequenos – até 2.000 crianças de 1 a 9 anos
 - Exame de 95% das crianças de 1 a 9 anos
 - Prevalência de tracoma ativo menor do que 5%
- Municípios maiores inquérito domiciliar por amostragem por conglomerados

Etapas do Plano

- Discussão com municípios para elaboração do plano
- Planejamento das atividades e preparação de projeto para solicitação financiamento
- Apresentação e aprova no colegiado regional
- Preparação do manual de procedimentos
- Elaboração do questionário domiciliar
- Treinamento das equipes de campo
- Repadronização dos examinadores

Etapas do Plano

- Elaboração da máscara de digitação do questionário domiciliar em EPI INFO
- Envio ao Comitê de ética
- Elaboração da amostra

Amostragem

- Amostra – 5300 crianças de 1 a 9 anos e seus familiares
- Amostragem por conglomerado, unidade amostral o domicílio

Orientações para a amostragem

- Pegar os dados do município por setor censitário no site do IBGE – WWW.ibge.gov.br – download/estatística - censo demográfico 2010, resultado do universo, agregado por setor censitário, base de informação de São Paulo, exceto capital.

Amostragem

Orientações para a amostragem

- Escolher os Setores censitários que apresentarem a maior porcentagem de domicílios com renda per capita até um quarto de salário mínimo
- Assim estaremos somente com os setores mais pobres dos municípios e depois realizaremos um sorteio sistemático dos setores a serem trabalhados.

Amostra para exame laboratorial

- Coleta de material do raspado conjuntival de uma sub amostra de crianças de 1 a 9 anos de idade com diagnóstico de tracoma ativo.
- Serão submetidos à coleta de material conjuntival 100 indivíduos amostrados com diagnóstico clínico de tracoma inflamatório (TF/TI) para exame laboratorial pela técnica de PCR.

Inquéritos

Municípios prioritários: 141

População total: 11.933.178

População dos inquéritos: 2.390.636

Totalizando 10 inquéritos

2016 = 2 inquéritos

2017 = 3 inquéritos

2018 = 3 inquéritos

2019 = 2 inquéritos

COMPONENTE S

Cirurgia de triquíase tracomatosa

Busca ativa de triquíase em pessoas de 50 anos ou mais

Meta – municípios pequenos - 80% da população dessa faixa etária deve ser triado

Componente S

- Treinamento de monitores de TT e educação em saúde;
- Cada monitor tem que treinar pelo menos 10 agentes de saúde comunitários
- Levantamento dos suspeitos de triquiíase
- Encaminhamento para referência e confirmação diagnóstica
- Cirurgia e seguimento das recidivas.

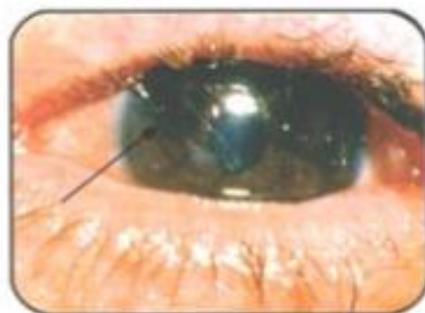
Produção de Prancha para identificação de casos suspeitos de triquiase

PRANCHA DE RECONHECIMENTO DA TRIQUIASE



OLHO NORMAL

Pálpebras com cílios direcionados corretamente.

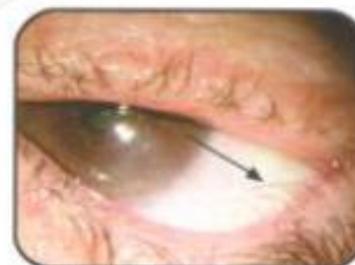


OLHO COM TRIQUIASE NA PÁLPEBRA SUPERIOR

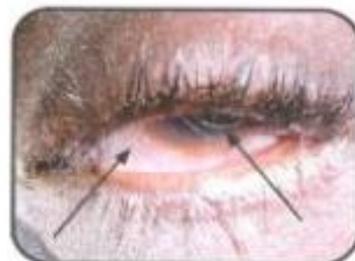
Mudança na direção de um ou mais cílios que crescem voltados para dentro do olho.

COMO EXAMINAR:

- ⇨ Levar as mãos;
- ⇨ Comece o exame pelo olho direito, em seguida o esquerdo;
- ⇨ Observe a linha onde nascem os cílios nas pálpebras superior e inferior, com boa iluminação natural ou artificial;
- ⇨ Levante ligeiramente a pálpebra superior expondo sua margem para melhor visualização;
- ⇨ Os sinais devem ser vistos claramente para serem considerados positivos para triquiase, que é um ou mais cílios virados para dentro, que raspam o olho ou que tenham sido removidos;



Triquiase na pálpebra inferior.



Triquiase na pálpebra superior



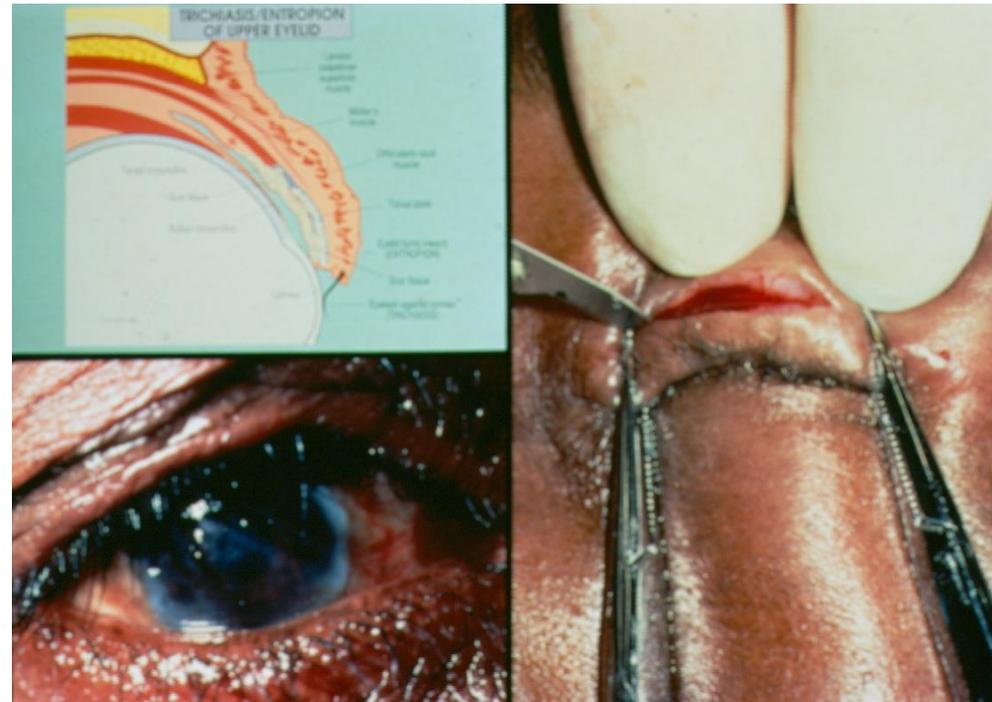
Pálpebra com cílios retirados ou cortados em portador de triquiase.

CONDUTA: Encaminhar os suspeitos de triquiase para a unidade de saúde.

Tratamento da triquiíase

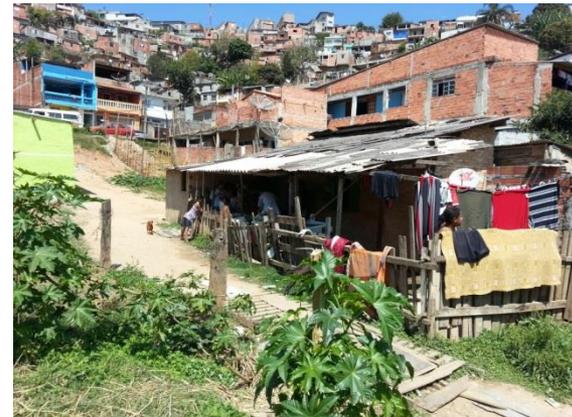


Epilação



Cirurgia entrópio cicatricial

ELIMINAÇÃO DO TRACOMA COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA EM ITAPEVI, ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL



INQUÉRITO DOMICILIAR TRACOMA

INICIO: 27/11/2012

TÉRMINO: 19/12/2013

RESULTADOS

11 SETORES Censitários sorteados

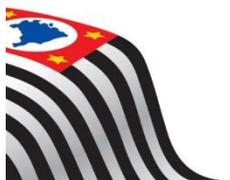
Domicílios Visitados	1.847
Questionários respondidos	1.806 (97,8%)
Moradores	8.293 pessoas elegíveis
	7.500 examinados (90,2%) 53,5% mulheres, 46,5% homens
1 a 9 anos	2.621 (31,7%)
Positivos	74
faixa etária 1 a 9 anos	36 (1,4%)

RESULTADOS

- A idade média da população estudada foi de 21,7 anos
- Noventa e seis por cento dos domicílios amostrados tinham água encanada dentro da casa, mas em 47,5% havia falta de água corrente dois ou mais dias semanalmente.
- A prevalência de tracoma foi de 1% (74),
 - 98,7% de tracoma folicular inflamatório (TF)
 - 1,3% (1) de cicatriz tracomatosa (TS) e sem triquíase tracomatosa.
- A prevalência de tracoma em crianças de 1 a 9 anos foi de 1,4%

Prevalência de tracoma ativo por faixa etária, Itapevi, São Paulo, Brasil, 2013

Faixa Etária	Masculino			Feminino			Odds Ratio	95% CI
	Nº	%	Total examinados	Nº	%	Total examinados		
1 – 9 anos	16	1.2	1295	20	1.7	1210	1.34	0.66 - 2.73
10 anos e +	6	0.3	2192	31	1.1	2803	4.04	1.62 - 10.88
TOTAL	22	0.6	3487	51	1.3	4013	2.03	1.20 - 3.45



CVE CENTRO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
“Prof. Alexandre Vranjac”

CCD
COORDENADORIA DE
CONTROLE DE DOENÇAS



**GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO**

Secretaria da Saúde

ELIMINAÇÃO DO TRACOMA COMO CAUSA DA CEGUEIRA EM ITAPEVI E FRANCISCO MORATO, ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

Objetivo: levantamento de prevalência de tracoma

Localização: área metropolitana de São Paulo

População: municípios: Itapevi 223.408 hab e Francisco Morato 168.234

Tamanho da amostra foi estimado em 2.400 crianças em cada município

O exame ocular externo com uma lupa de 2.5x, de acordo com os critérios da OMS, foi realizado nas famílias com crianças de 1 a 9 anos e seus parentes.

Foram estudadas diversas variáveis socioeconômicas e de higiene para identificar possíveis fatores de risco para o tracoma folicular. Todos os casos de tracoma foram tratados de acordo com as diretrizes do MS.

ELIMINAÇÃO DO TRACOMA COMO CAUSA DA CEGUEIRA EM ITAPEVI E FRANCISCO MORATO, ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

RESULTADOS

Foram incluídos na amostra:

5.573 crianças e seus 11.629 membros da família totalizando 17.202 pessoas.

Destes, 15.275 (85%) participaram da pesquisa.

Foram identificados 179 casos de tracoma, uma prevalência de 1,2%.

Havia 178 casos de tracoma folicular (TF) e apenas um caso de tracoma cicatricial (TS), um homem de 66 anos.

Nas crianças entre 1 e 9 anos de idade, a prevalência de tracoma foi de 1,5% (79/5393).

ELIMINAÇÃO DO TRACOMA COMO CAUSA DA CEGUEIRA EM ITAPEVI E FRANCISCO MORATO, ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

RESULTADOS

Entre os 10 anos de idade e mais velhos, a prevalência de tracoma foi de 1,0% (100/9882).

No último grupo, a prevalência foi maior entre as de 10 a 19 anos de idade (2,4%; 67/2809)

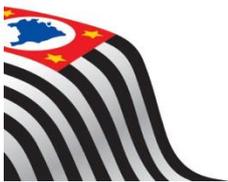
Na faixa etária de 1 a 9 anos, a prevalência foi de 1,2% entre os meninos e de 1,7% entre as meninas ($\chi^2 = 1,73$; $p = 0,19$).

Mas, na faixa etária de 10 a 19 anos, a prevalência foi significativamente maior entre as meninas (3,2%) do que entre os meninos (1,5%), $\chi^2 = 8,76$; $p = 0,03$.

ELIMINAÇÃO DO TRACOMA COMO CAUSA DA CEGUEIRA EM ITAPEVI E FRANCISCO MORATO, ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

RESULTADOS

- a prevalência foi ligeiramente maior em Francisco Morato (1,3%) do que em Itapevi (1,0%), $p = 0,06$.
- Os participantes viveram em 42 bairros diferentes. Na maioria ($n = 18$), nenhum caso foi identificado.
- Por outro lado, em quatro bairros, a prevalência foi superior a 3%, e em uma, acima de 4%.



CVE CENTRO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
“Prof. Alexandre Vranjac”

CCD
COORDENADORIA DE
CONTROLE DE DOENÇAS

 **GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO**
Secretaria da Saúde

CONCLUSÃO

A prevalência de tracoma foi menor que 5% nas crianças de 1 a 9 anos de idade, em todos os bairros amostrados e foi menor quando comparado com outros estudos no Brasil. Confirma que o tracoma não é uma causa de cegueira e não é um problema de saúde pública

em Itapevi e Francisco Morato SP



CVE

CENTRO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
"Prof. Alexandre Vranjac"

CCD

COORDENADORIA DE
CONTROLE DE DOENÇAS



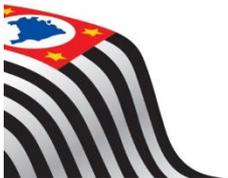
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO

Secretaria da Saúde

ELIMINAÇÃO DO TRACOMA COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA, ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

Plano de eliminação do tracoma - Crianças de 1 a 9 Anos 11 Meses e 29 Dias, censo e inquérito domiciliar por amostragem

GVE	MUNICÍPIO	Nº TOTAL DE CRIANÇAS DE 1 A 9 ANOS	Nº DE CRIANÇAS EXAMINADAS DE 1 A 9 ANOS DE IDADE	% de crianças examinadas (crianças examinadas/ nº de crianças de 1 a 9 anos) X 100	TOTAL DE CASOS DE TRACOMA	TAXA DE DETECÇÃO %	ANO QUE ELIMINOU
Osasco	Pirapora do Bom Jesus	2767	2729	98,6	56	1,9	2016
Osasco	Itapevi		2621			1,4	2013
Franco da Rocha	Francisco Morato		2940	88,0	34	1,3	2014
Araraquara	Motuca	681	661	97,1	5	0,7	2015
Assis	Bora	82			3		2012
Assis	Cruzália	210	201	96,0	7	3,48	2016
Assis	Timburi	302	294	97,3	8	2,72	2016
Assis	Lutécia				6		2013



CVE CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
"Prof. Alexandre Vranjac"

CCD
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS



GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO

Secretaria da Saúde

ELIMINAÇÃO DO TRACOMA COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA, ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

Plano de eliminação do tracoma - Crianças de 1 a 9 Anos 11 Meses e 29 Dias, censo e inquérito domiciliar por amostragem

GVE	MUNICIPIO	Nº TOTAL DE CRIANÇAS DE 1 A 9 ANOS	Nº DE CRIANÇAS EXAMINADAS DE 1 A 9 ANOS DE IDADE	% de crianças examinadas (crianças examinadas/ nº de crianças de 1 a 9 anos) X 100	TOTAL DE CASOS DE TRACOMA	TAXA DE DETECÇÃO %	ANO QUE ELIMINOU
Barretos	Taquaral	336	337	100,3	12	3,5	2012
Barretos	Altair	518	511	98,7	12	2,4	2012
Barretos	Taiúva	549	554	100,9	25	4,5	2012
Barretos	Taiacu	718	718	100,0	8	1,1	2013
Barretos	Colômbia	737	739	99,7	5	0,7	2013
Barretos	Jaborandi	786	780	99,2	31	3,9	2013
Barretos	Vista Alegre do Alto	804	804	100,0	1	0,2	2015
Barretos	Terra Roxa	1.090	1.070	98,17	6	0,6	2013
Barretos	Cajobi	1.097	1.088	99,2	4	0,4	2013
Barretos	Colina	2.004	2.002	99,9	13	2,2	2014
Barretos	Mte Azul Pta	2.035	2.050	100,0	4	0,2	2014
Barretos	Severinia	2.043	2.062	100,9	2	0,1	2014
Barretos	Viradouro	2.088	2.159	103,4	0	0,0	2014

ELIMINAÇÃO DO TRACOMA COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA, ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

GVE	MUNICÍPIO	Nº TOTAL DE CRIANÇAS DE 1 A 9 ANOS	Nº DE CRIANÇAS EXAMINADAS DE 1 A 9 ANOS DE IDADE	% de crianças examinadas (crianças examinadas/ nº de crianças de 1 a 9 anos) X 100	TOTAL DE CASOS DE TRACOMA	TAXA DE DETECÇÃO %	ANO QUE ELIMINOU
Botucatu	Porangaba	711	683	96,0	7	1,02	2016
Botucatu	Fartura	1743	1726	99,0	30	1,7	2014
Botucatu	Torre de Pedra	265	265	100,0	6	2,3	2018
Jales	Rubinéia	261	260	99,6	1	0	2012
Jales	Aparecida D'Oeste	431	432	100,2	0	0,0	
Jales	Aspásia	180	178	98,9	19	2,5	
JALES	Mira Estrela	296	305	103,0	3	1,0	2015
Jales	Marinópolis	157	161	102,5	3	1,0	
Jales	São Francisco	314	319	101,6	5	1,6	2014
Jales	Indiaporã	354	386	109,0	2	0,5	2013
Jales	Paranapuã	439	435	99,0	5	1,1	2013
Jales	Santa Albertina	522	545	99,8	2	0,4	



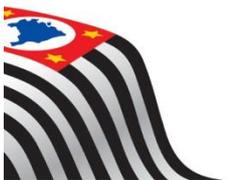
ELIMINAÇÃO DO TRACOMA COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA, ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

GVE	MUNICÍPIO	Nº TOTAL DE CRIANÇAS DE 1 A 9 ANOS	Nº DE CRIANÇAS EXAMINADAS DE 1 A 9 ANOS DE IDADE	% de crianças examinadas (crianças examinadas / nº de crianças de 1 a 9 anos) X 100	TOTAL DE CASOS DE TRACOMA	TAXA DE DETECÇÃO %	ANO QUE ELIMINOU
Marília 19	ALVINLÂNDIA	462	453	98,1	17	3,7	2014
Marília 19	Júlio Mesquita	598	594	99,0	7	1,2	2015
Marília 19	GÁLIA	613	663	108,1	7	1,0	2014
Marília 19	GUAIMBE	736	725	98,5	7	1,0	2016
Marília 19	RINÓPOLIS	996	952	95,6	0	0	2016
Marília 19	Pracinha	157	163	104,0	1	0,6	2015
Marília 19	FERNÃO	222	214	96,0	0	0	2016
Marília 19	Oscar Bressane	273	272	99,6	0	0	2013
Marília 19	SAGRES	281	267	95,0	0	0	2016
Marília 19	Mariápolis	300	293	98,0	1	0,3	2013
Marília 19	Queiroz	420	412	98,0	2	0,5	2015
Marília 19	Parapuã	422	395	93,6	5	1,2	2013
Marília 19	INÚBIA PTA.	434	421	97,0	4	1,0	2016
Marília 19	Álvaro de Carvalho	459	539	117,0	5	0,9	2015



ELIMINAÇÃO DO TRACOMA COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA, ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

GVE	MUNICÍPIO	Nº TOTAL DE CRIANÇAS DE 1 A 9 ANOS	Nº DE CRIANÇAS EXAMINADAS DE 1 A 9 ANOS DE IDADE	% de crianças examinadas (crianças examinadas/ nº de crianças de 1 a 9 anos) X 100	TOTAL DE CASOS DE TRACOMA	TAXA DE DETECÇÃO %	ANO QUE ELIMINOU
Piracicaba XX	Águas de São Pedro	237	307	129,5	4	1,3	2014
Piracicaba XX	Mombuca	454	454	100,0	9	1,9	2016
Piracicaba XX	Analândia	485	463	95,5	1	0,2	2015
Piracicaba XX	Santa Cruz da Conceição	488	340	69,7	0	0	2013
Presidente Prudente	Narandiba	745	741	99,0	22	2,9%	2016
P. Venceslau	Marabá Paulista	303	292	96,3	10	3,4%	2016
P. Venceslau	Santa Mercedes	377	365	96,8	13	3,6%	2016
S.J. da Boa Vista	Sto. Antonio do Jardim	932	919	98,6	0	0	2013
Taubaté 33	Lagoinha	335	358	107,0	10	2,8	2015

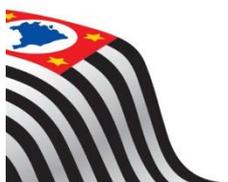


CVE CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
"Prof. Alexandre Vranjac"

CCD
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

ELIMINAÇÃO DO TRACOMA COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA, ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

GVE	MUNICÍPIO	Nº TOTAL DE CRIANÇAS DE 1 A 9 ANOS	Nº DE CRIANÇAS EXAMINADAS DE 1 A 9 ANOS DE IDADE	% de crianças examinadas (crianças examinadas/ nº de crianças de 1 a 9 anos) X 100	TOTAL DE CASOS DE TRACOMA	TAXA DE DETECÇÃO %	ANO QUE ELIMINOU
XXIX - SJRP	Cosmorama	697	691	99,1	7	1,0	2014
XXIX - SJRP	Monções	201	227	112,9	1	0,4	2014
XXIX - SJRP	Parisi	215	251	116,7	2	0,8	2014
XXIX - SJRP	Marapoama	247	245	99,2	7	2,9	2014
XXIX - SJRP	FLOREAL	251	239	95,2	3	1,3	2015
XXIX - SJRP	MAGDA	280	277	99,0	0	0	2015
XXIX - SJRP	Pontes Gestal	286	287	100,3	4	1,4	2014
XXIX - SJRP	Sebast. do Sul	300	350	116,7	2	0,6	2014
XXIX - SJRP	Alvares Florence	329	338	102,7	3	0,9	2014
XXIX - SJRP	Adolfo	426	416	97,7	1	0,2	2016
XXIX - SJRP	Poloni	492	518	105,3	10	2,0	2014
XXIX - SJRP	Américo de campos	587	636	108,3	7	1,1	2014
XXIX - SJRP	Ubarana	766	757	98,8	19	2,5	2014
XXIX - SJRP	Nhandeara	969	964	99,5	2	0,2	2014



CVE CENTRO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
"Prof. Alexandre Vranjac"

CCD
COORDENADORIA DE
CONTROLE DE DOENÇAS

Alcançaram a meta de eliminação de tracoma

2012

1. Rubinéia * – GVE Jales
2. Aspásia * - GVE Jales
3. Aparecida do Oeste - GVE Jales
4. São João das Duas Pontes *- GVE Jales
5. Altair* - GVE Barretos
6. Taiúva *- GVE Barretos
7. Taquaral - GVE Barretos
8. Bora *- GVE Assis

*Municípios prioritários

Alcançaram a meta de eliminação de tracoma - 2013

1. Itapevi * - GVE Osasco
2. Lutécia * - GVE Assis
3. Cajobi * - GVE Barretos
4. Colômbia - GVE Barretos
5. Taiacu * - GVE Barretos
6. Jaborandi * - GVE Barretos
7. Terra Rocha * – GVE Barretos
8. Vista Alegre do Alto – GVE Barretos
9. Mariápolis - GVE Marília
10. Oscar Bressane - GVE Marília
11. Parapuã * - GVE Marília
12. Santa Cruz da Conceição * – GVE Piracicaba
13. Paranapuã * - GVE Jales
14. Indiaporã *– GVE Jales
15. Santo Antonio do Jardim – GVE SJBV

* Municípios prioritários

Alcançaram a meta de eliminação de tracoma

2014

1. Francisco Morato* – Franco da Rocha

2. Colina * - GVE Barretos

3. Monte Azul Paulista - GVE Barretos

4. Severínia - GVE Barretos

5. Viradouro *– GVE Barretos

6. Fartura – GVE Botucatu

7. Alvinlândia - GVE Marília

8. Gália - GVE Marília

9. Águas de São Pedro - GVE Piracicaba

10. Álvares Florence* - GVE SJRP

11. Américo de Campos* – GVE SJRP

12. Poloni – GVE SJRP *

13. Parisi - GVE SJRP

14. Pontes Gestal - GVE SJRP

15. Cosmorama * - GVE SJRP

16. Sebastianópolis do Sul - GVE SJRP

17. Ubarana * - GVE SJRP

18. Nhandeara* - GVE SJRP

19. Marapoama - GVE SJRP

20. Monções - GVE SJRP

21. São Francisco – GVE Jales

* Municípios prioritários

Alcançaram a meta de eliminação de tracoma - 2015

1. Motuca – GVE Araraquara
2. Álvaro de Carvalho – GVE Marília
3. Pracinha *– GVE Marília
4. Queiroz * – GVE Marília
5. Júlio Mesquita – GVE Marília
6. Analândia* – GVE Piracicaba
7. Floreal - GVE São José do Rio Preto
8. Magda - GVE São José do Rio Preto
9. Mira Estrela – GVE Jales
10. Vitória Brasil – GVE Jales
11. Lagoinha *– GVE Taubaté

* Municípios prioritários

Alcançaram a meta de eliminação de tracoma - 2016

1. Pirapora do Bom Jesus* – GVE Osasco
2. Fernão – GVE Marília
3. Guaimbé– GVE Marília
4. Inúbia Paulista – GVE Marília
5. Sagres – GVE Marília
6. Mombuca* – GVE Piracicaba
7. Adolfo - GVE São José do Rio Preto
8. Santa Mercedes - GVE P. Venceslau
9. Cruzalia – GVE Assis
10. Timburi – GVE Assis
11. Rinópolis – GVE Marília
- 12 – Porangaba* – GVE Botucatu
- 13 – Narandiba – GVE P. Prudente
- 14 – Marabá Paulista – GVE P. Venceslau

TOTAL ATÉ 2016 – 69 MUNICÍPIOS

*** 34 Municípios prioritários**

Alcançaram a meta de eliminação de tracoma – 2017-18

1. Sud Menucci – GVE Araçatuba
2. Cândido Rodrigues – GVE Araraquara
3. Jumirim – GVE Sorocaba
4. Saltinho – GVE Piracicaba
5. Torre de Pedra – GVE Botucatu

TOTAL ATÉ 2018 – 78 MUNICÍPIOS

*** 35 Municípios prioritários**



ELIMINAÇÃO DO TRACOMA COMO CAUSA DA CEGUEIRA, ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL

- **Objetivo:** levantamento de prevalência de tracoma em crianças de 1 a 9 anos – inquérito domiciliar
- **GVE** = Barretos, SJRP e Jales
- **GVE** = Assis, Araçatuba, Marília, Presidente Prudente e Presidente Venceslau
- **GVE** = Osasco 10 municípios
- **GVE** = SJC, Taubaté e Caragua;
- **GVE** Mogi;
- **GVE** Franco da Rocha, **GVE** Campinas - Colegiados de Jundiai e Bragança Paulista;
- **Preparando Amostra** – GVE Santo André; Itapeva, Sorocaba e Registro; Santos; Piracicaba e SJBV
- Projeto na área indígena
- Projeto de uma unidade de avaliação na mesma metodologia do inquérito nacional



Obrigada!

Norma Helen Medina

Centro de Oftalmologia Sanitária CVE SES-SP

Email : dvoftal@saude.sp.gov.br

Tel: 11 3066-8153; 3066-8120