



MEDICINA

USP

Tracoma

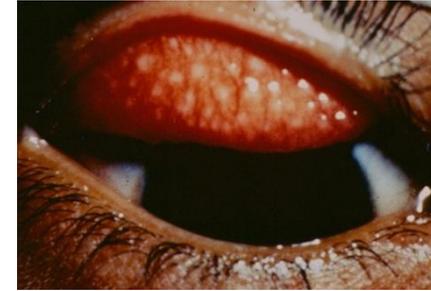
Epidemiologia e Controle

IMT-2005 •

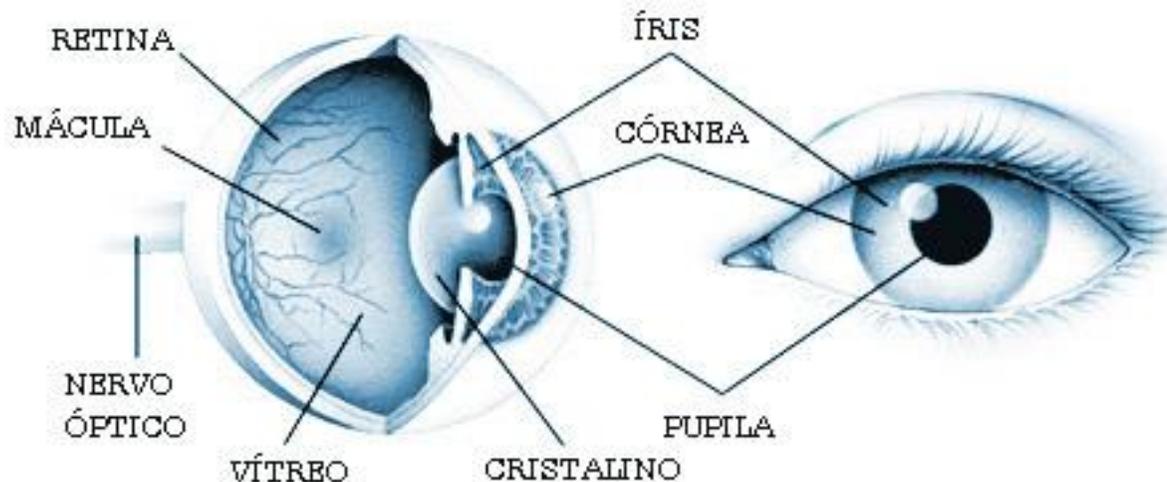
Objetivos

Conhecer o tracoma e as intervenções voltadas ao seu controle

- *Conhecer as principais características clínicas e epidemiológicas do tracoma.*
- *Conhecer a distribuição da doença no mundo e no Brasil.*
- *Conhecer as intervenções voltadas ao controle do tracoma.*
- *Reconhecer o papel da equipe multiprofissional no controle do tracoma.*



- **Afecção inflamatória ocular**
- **Ceratoconjuntivite crônica recidivante**
- **Sequelas tracomatosas podem evoluir para a redução da acuidade visual, até a cegueira**



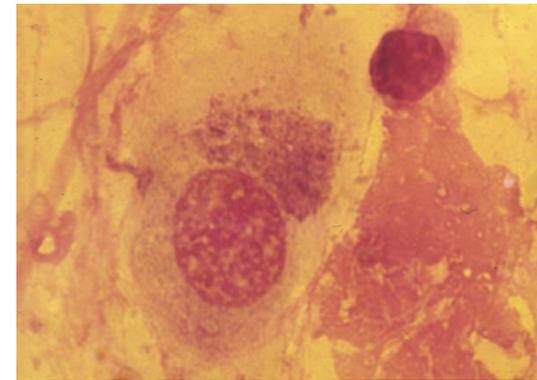
- **21,4 milhões de pessoas afetadas**
- **2,2 milhões são deficientes visuais**
- **1,2 milhão são cegos**
- **3,6% dos casos de cegueira prevenível**



Tracoma

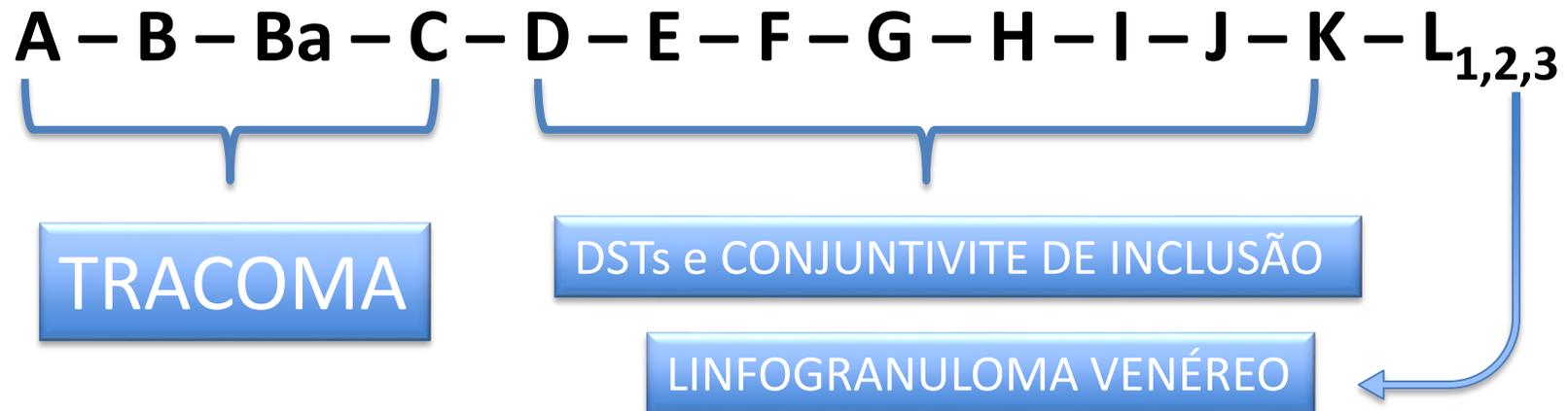
Epidemiologia

- *sexo – feminino*
- *Faixa etária mais acometida*
 - ✓ *TF/TI – menores de 10 anos*
 - ✓ *TT e CO - idosos*
- *prevalência maior em áreas rurais de países em desenvolvimento*
- Doença relacionada com baixas condições sócio-econômicas e sanitárias.



Tracoma

- ***Chlamydia trachomatis***
- **Bactéria gram-negativa - intracelular obrigatória**
- **Sorotipos:**



PATOGENIA

- O agente etiológico, a *Chlamydia trachomatis*, invade o epitélio conjuntival em sua forma de corpúsculo elementar, sofre metamorfose em corpúsculo reticulado, multiplica-se e causa ruptura da célula hospedeira com a liberação de novos corpúsculos elementares.
- Na primoinfecção ou na conjuntivite de inclusão a reação inflamatória é limitada e pode curar espontaneamente.
- A conjuntiva tracomatosa é caracterizada pela ocorrência de folículos (elevações discretas e pálidas de tecido linfóide) e papilas (elevações poligonais, com vaso central e hipertróficas) .
- Essa fase inflamatória do tracoma é mais frequente nas crianças.

- **Direta** – pessoa a pessoa
- **Indireta** – objetos contaminados
- **Vetores alados**
 - mosca doméstica (*Musca domestica*)
 - lambe-olhos (*Hippelates sp.*)



- **Ardor**
- **Prurido**
- **Sensação de corpo estranho**
- **Fotofobia**
- **Lacrimejamento e**
- **Secreção ocular**
- **25% dos casos são assintomáticos**

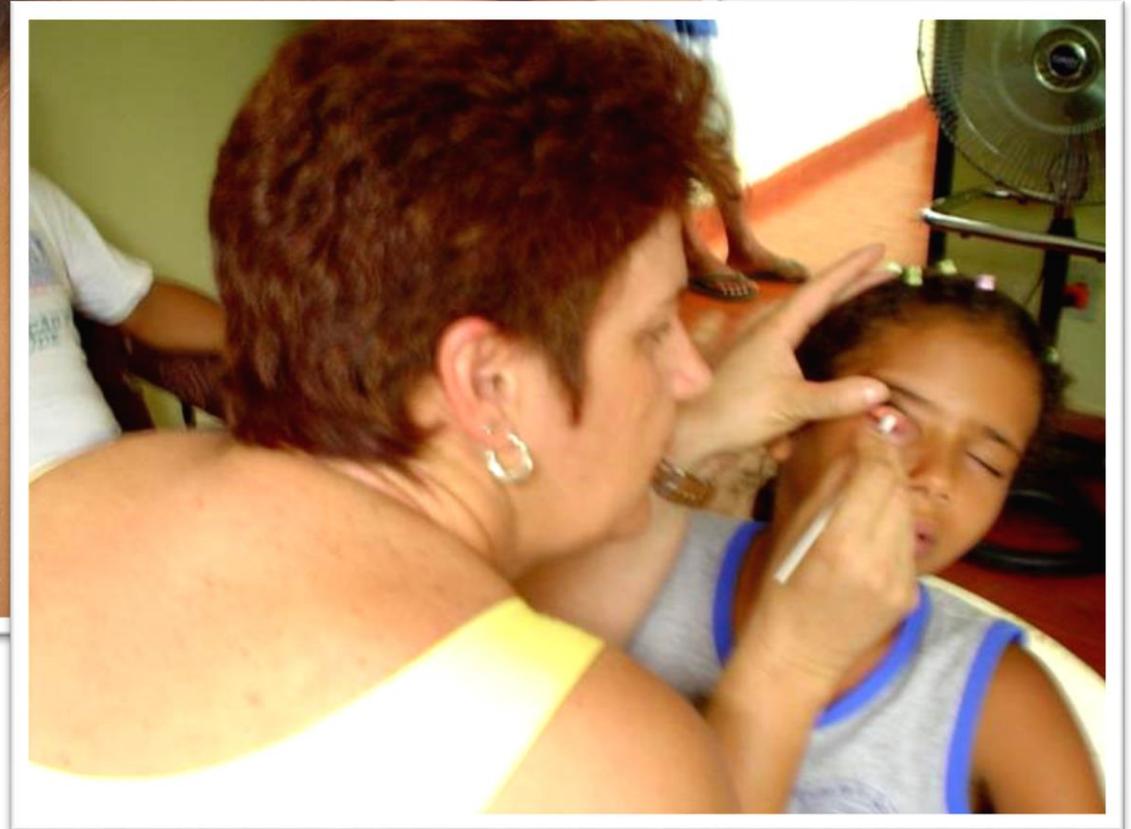
- **Clínico**

- Eversão da pálpebra superior
- Lupa binocular 2,5X de aumento
- Luz natural ou artificial (lanterna)
- Profissional padronizado



- **Laboratorial**

- Necessário para confirmar casos em regiões que não há histórico de circulação da *C. trachomatis*
 - Cultura – padrão ouro
 - Imunofluorescência direta
 - PCR



Tracoma



Definição: Cerato-conjuntivite crônica recidivante

Etiologia: *Chlamydia trachomatis*

Fonte de infecção: Pessoas com infecção ativa

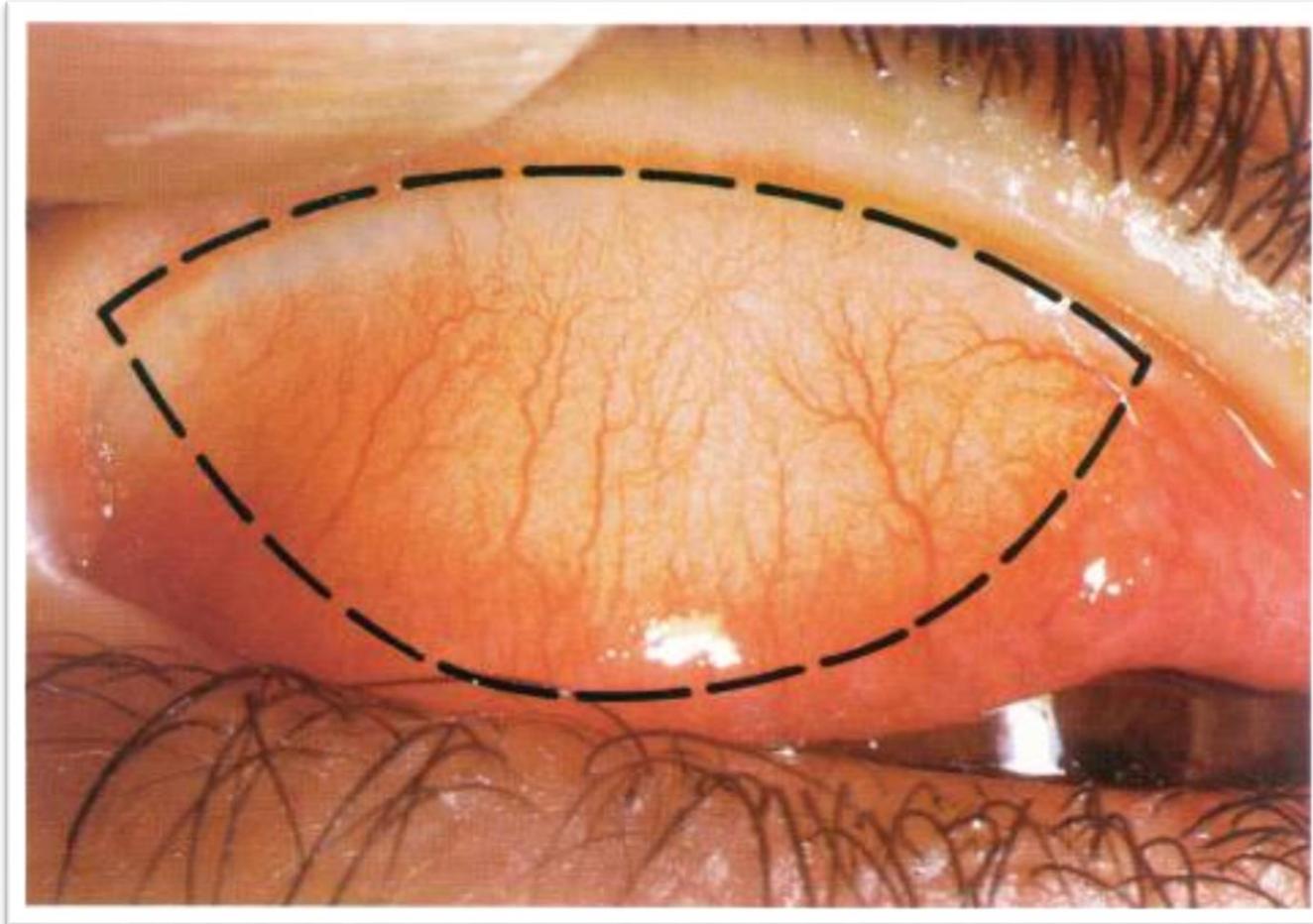
Período de incubação: 5 a 12 dias

Trachoma



- **Gradação da OMS (1987)**
- **Tracoma inflamatório**
 - Tracoma folicular (TF)
 - Tracoma intenso (TI)
- **Formas sequelares**
 - Cicatriz tracomatosa (TS)
 - Triquíase tracomatosa (TT)
 - Opacificação corneana (CO)





- **Eversão da pálpebra superior**



- **Mínimo de cinco folículos de 0,5mm**



Inflamação Tracomatosa Folicular (TF)

Inflamação Tracomatosa Folicular (TF)



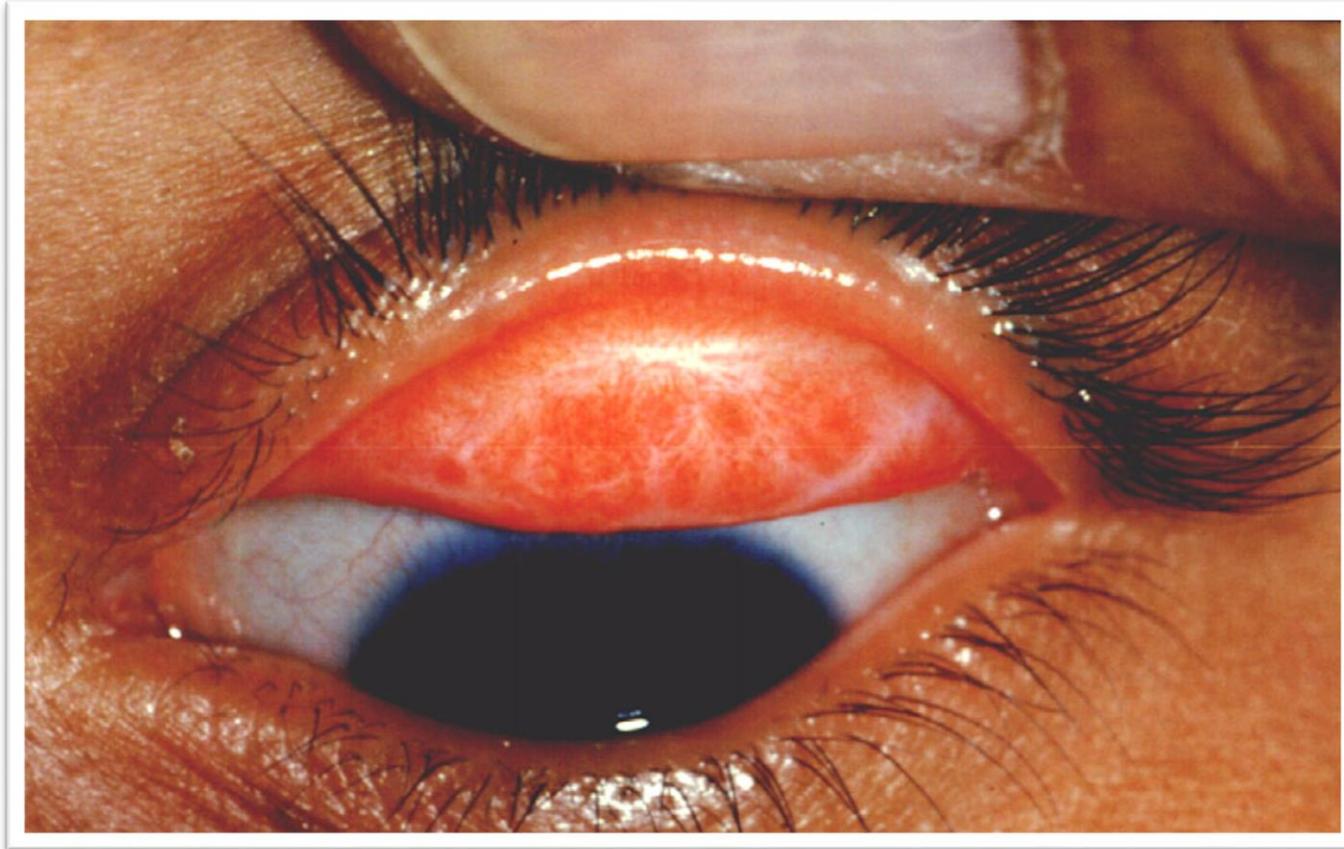
No mínimo 5 folículos com pelo menos 0,5 mm de diâmetro



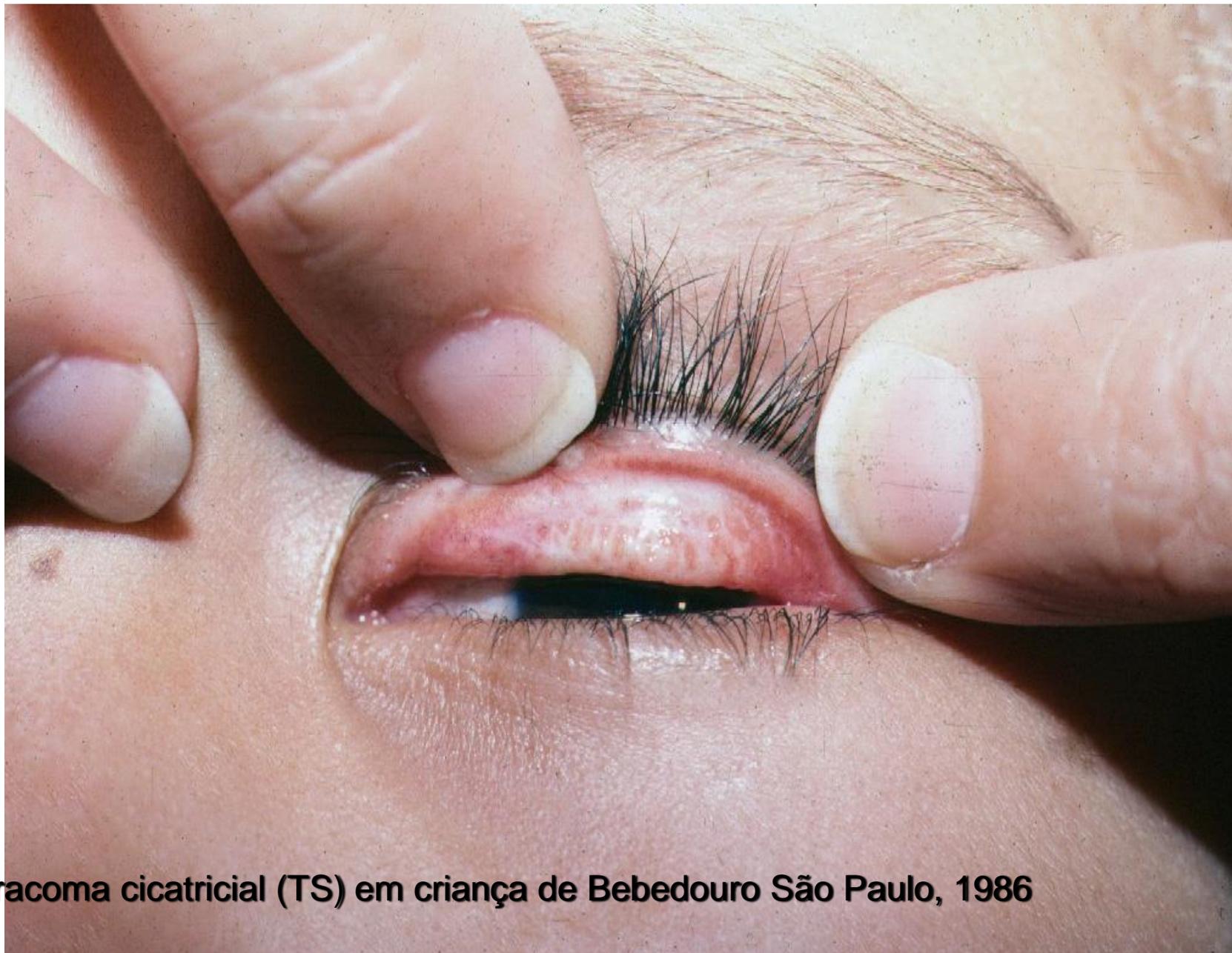
- **Espessamento da conjuntiva tarsal superior**
 - 50% dos vasos tarsais profundos não visualizados



Tracoma intenso (TI)

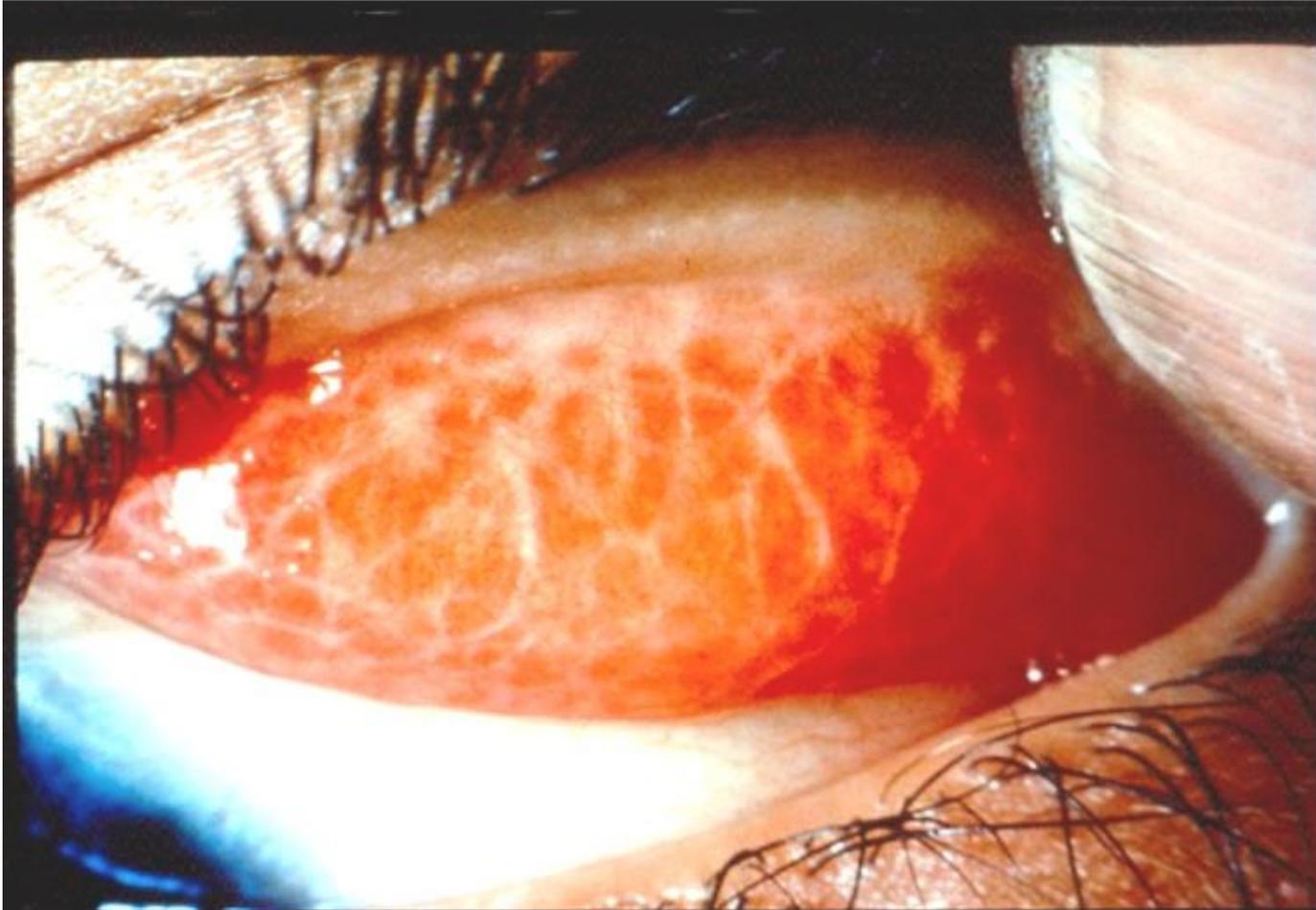


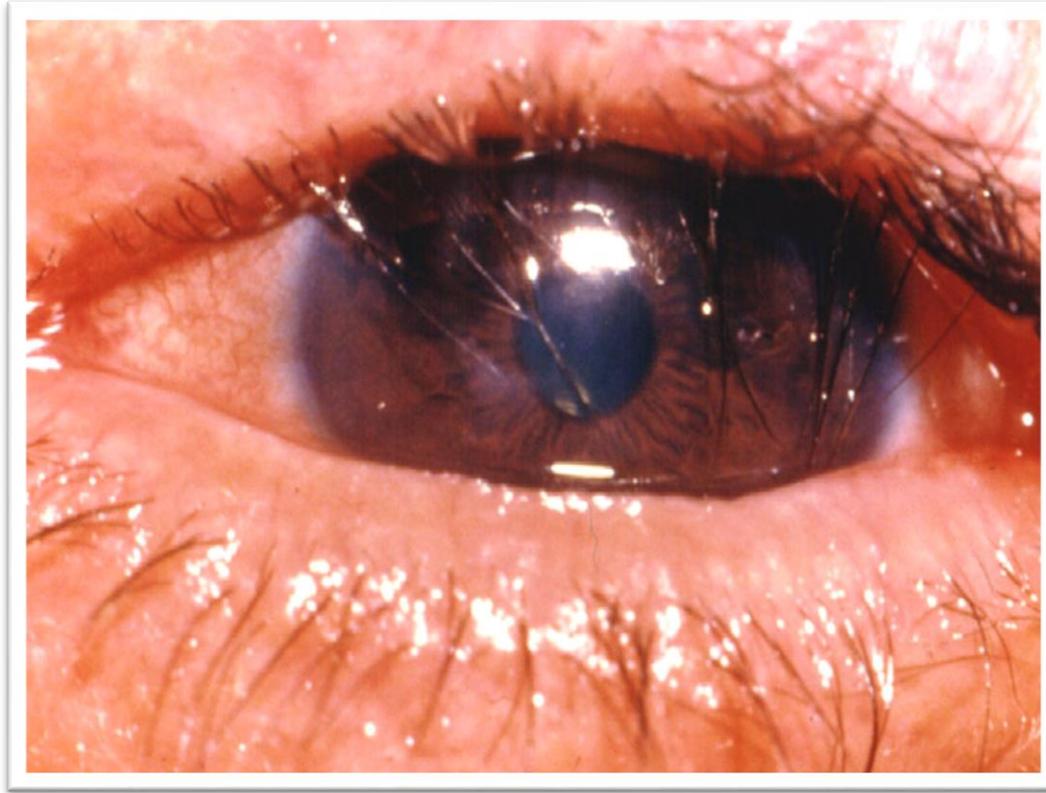
- **Aparência esbranquiçada, fibrosa com bordas retas, angulares ou estreladas**



Tracoma cicatricial (TS) em criança de Bebedouro São Paulo, 1986

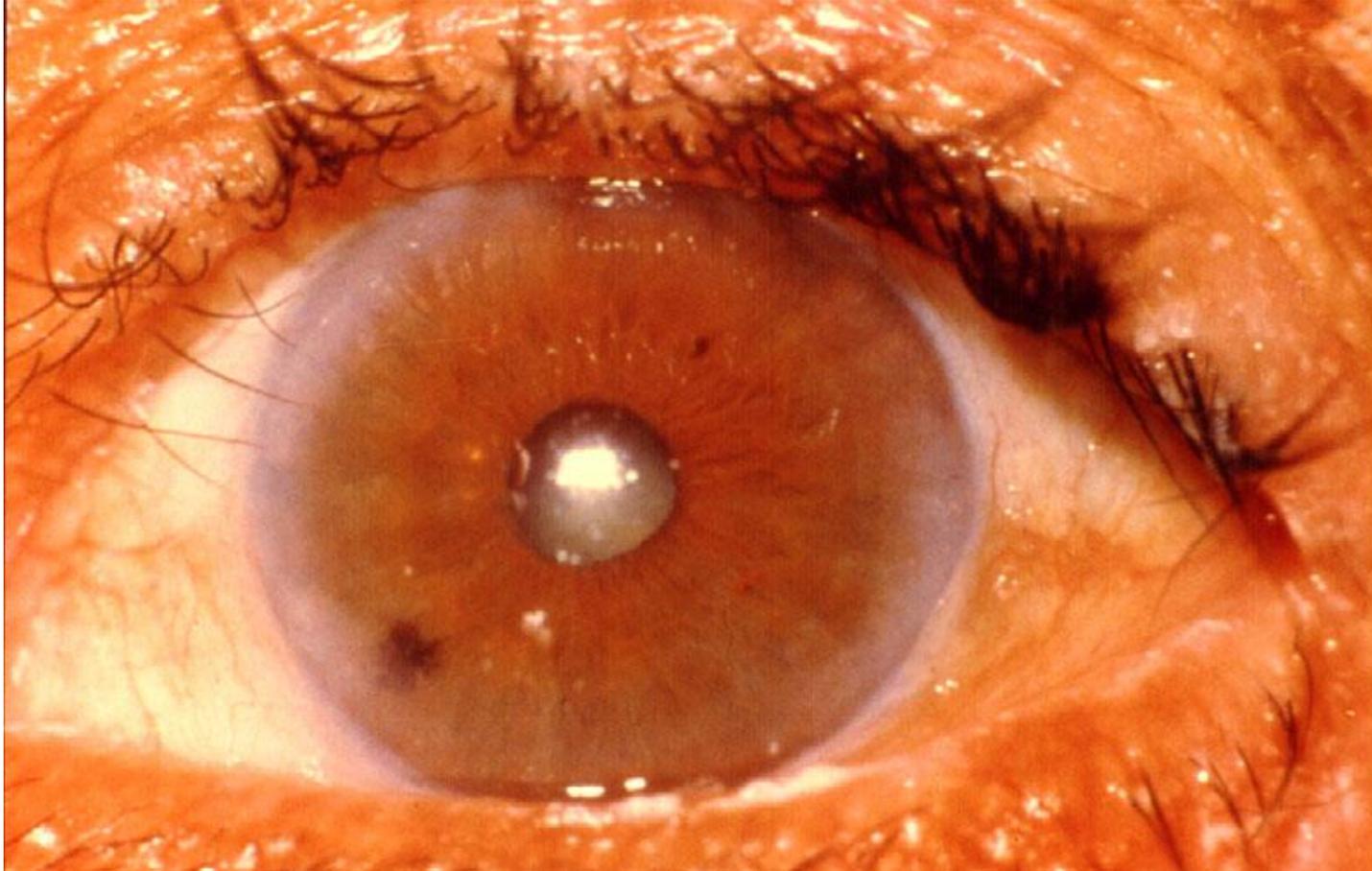
TI/TS





- **Cílios em atrito com o globo ocular ou há evidência de recente remoção de cílios**
 - associado à presença de cicatrizes na conjuntiva

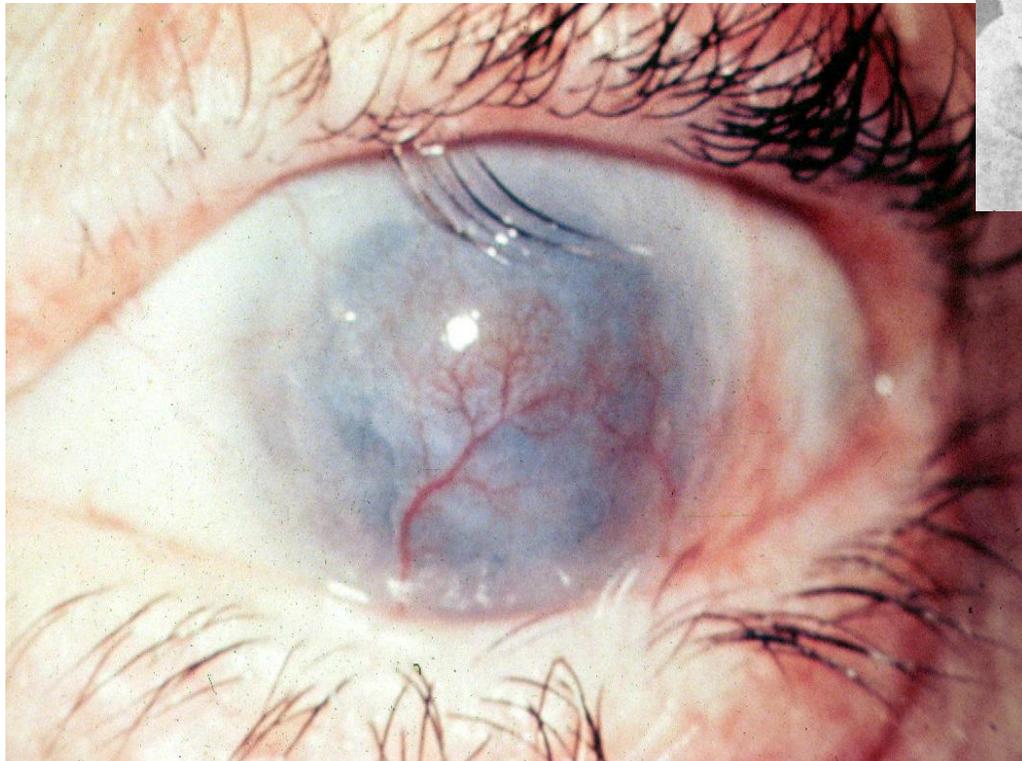
Triquíase Tracomatosa - TT



Pelo menos 1 cílio tocando o globo ocular ou evidência de epilação



- Obscurecimento de pelo menos uma parte da margem pupilar



Opacidade de córnea (CO) e
Triquíase Tracomatosa (TT)

- **Objetivos**
 - cura da infecção
 - interrupção da cadeia de transmissão da doença

- **Tratamento sistêmico → Azitromicina**
 - Portaria GM/MS nº 67, de 22 de dezembro de 2005
 - Dose única
 - < 50 kg ou ≤ 12 anos: 20 mg/kg de peso
 - 1000 mg: ≥ 50 kg ou > 12 anos

AZITROMICINA

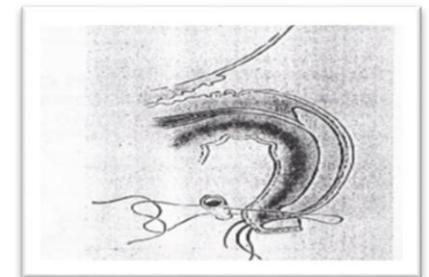
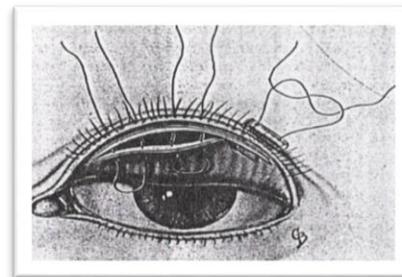
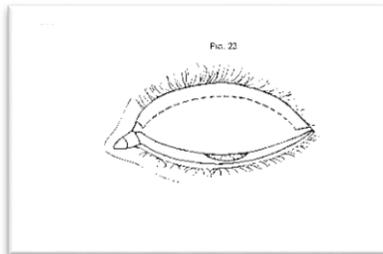
Tracoma



Proporção de crianças de 1 a 9 anos	Tratamento sistêmico
Tracoma inflamatório folicular (TF) >10%	Tratamento em massa
<10% de tracoma folicular (TF)	Individual e/ou familiar/domiciliar

- **A OMS recomenda a realização do tratamento em massa por, no mínimo, 3 anos consecutivos, até que a prevalência de tracoma inflamatório, em crianças de 1 a 9 anos de idade, se encontre abaixo de 5%.**

- **Os casos de entrópio e/ou de triquíase tracomatosa (TT)**
 - Correção cirúrgica (rotação marginal bilateral ou tarsotomia posterior)
- **Casos de opacidade corneana (CO)**
 - Referência oftalmológica → acuidade visual.



- Além do tratamento medicamentoso, são fundamentais as medidas de promoção da higiene pessoal e familiar, tais como:
 - a limpeza do rosto
 - o destino adequado do lixo
 - disponibilidade de água e saneamento



- **Tracoma inflamatório (TF/TI)**
 - devem ser examinados aos 6 e aos 12 meses após o início do tratamento
 - repetir o tratamento na persistência da infecção

- **Casos sequelares (TS, TT, CO)**
 - Acompanhamento periódico
 - 30% recidiva pós cirurgia

CONTROLE /ACOMPANHAMENTO DOS CASOS

Casos de TS, TT e CO - Devem ser registrados em livro, para acompanhamento anual

Casos de TT e CO devem ser avaliados por profissional devidamente capacitado para encaminhamento à consulta especializada para avaliação de possibilidade cirúrgica

Deve ser realizado exame de comunicantes em todos casos positivos de tracoma inflamatório – TF/TI

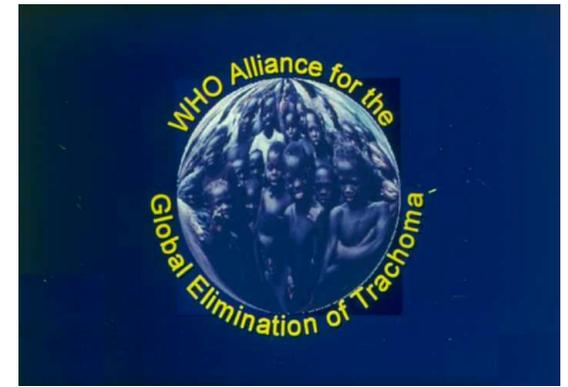
Estratégia da OMS para eliminação do tracoma como causa de cegueira – OMS

S cirurgia de triquíase

A antibióticos

F higiene pessoal

E saneamento ambiental



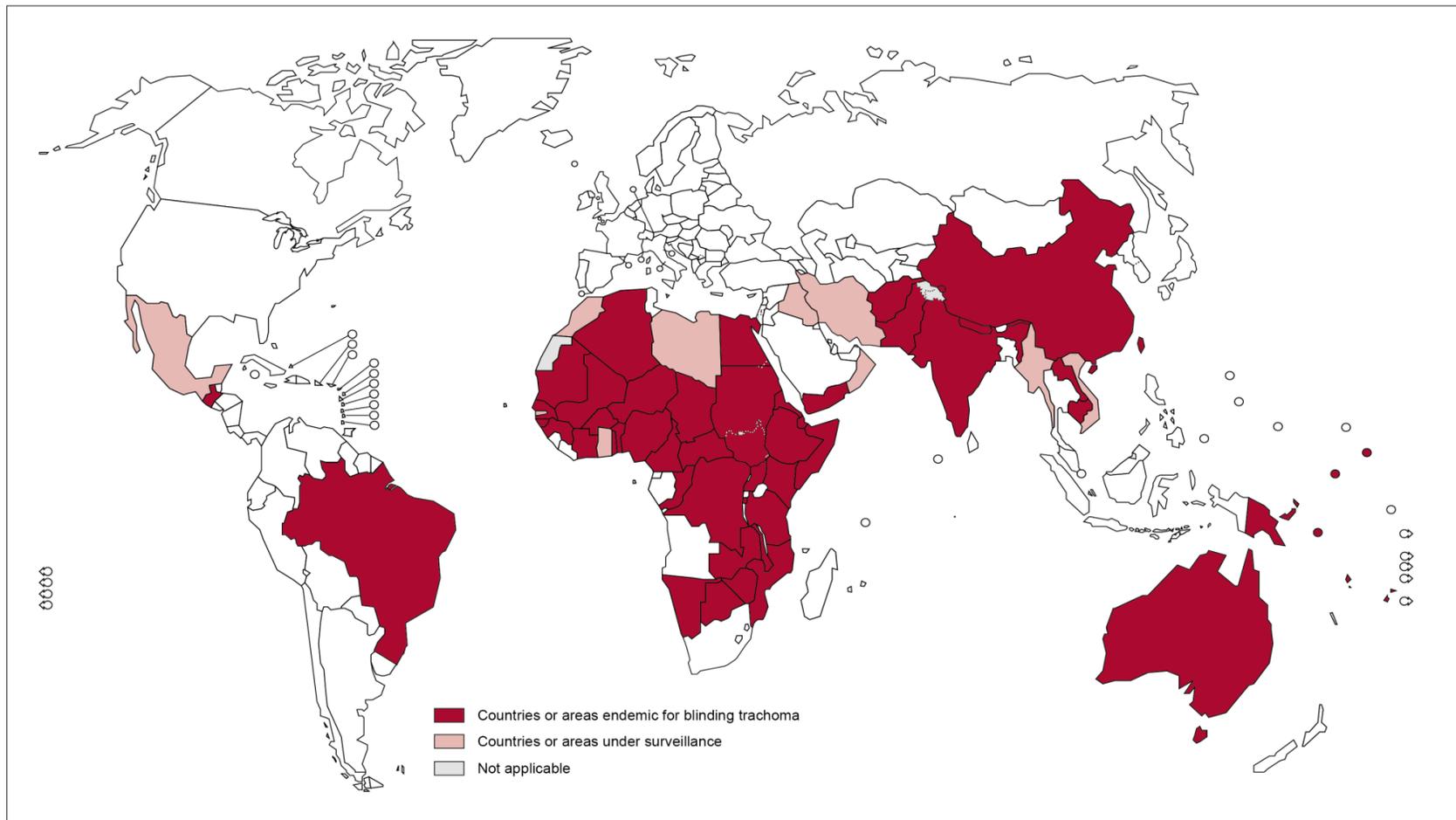
Situação Epidemiológica

- O tracoma é uma das doenças consideradas negligenciadas em áreas tropicais. Segundo dados de 2012 da OMS, é endêmico em mais de 53 países - 6 regiões da OMS*
 - África, Oriente Médio, Subcontinente Indiano, Sudeste da Ásia e Américas Central e Sul
- É a principal causa infecciosa de cegueira no mundo*:
 - 241 milhões de pessoas vivem em áreas endêmicas
 - 21 milhões de pessoas acometidas pela doença
 - 2,2 milhões de pessoas com deficiência visual
 - 1,2 milhão de pessoas cegas por tracoma
 - 7,6 milhões de pessoas com triquíase tracomatosa
 - Na África: 29 países

* <http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index2.html>

Distribuição de tracoma no mundo, 2012

Distribution of trachoma, worldwide, 2012



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2013. All rights reserved

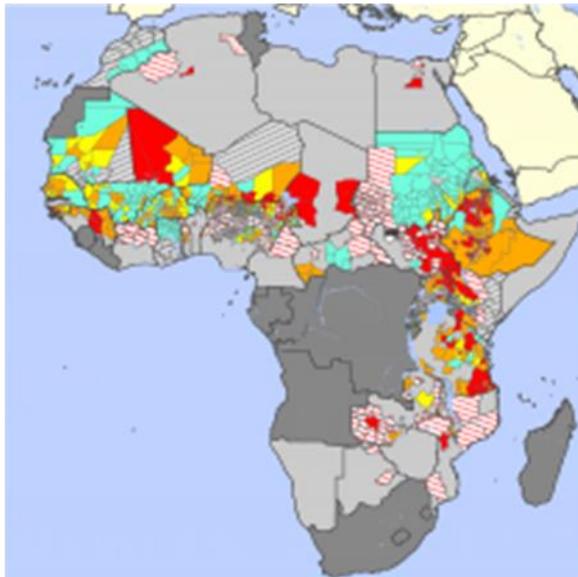
Data Source: World Health Organization
Map Production: Control of Neglected
Tropical Diseases (NTD)
World Health Organization



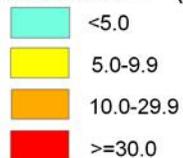
Tracoma en África

16 encuestas – Faltan mas datos

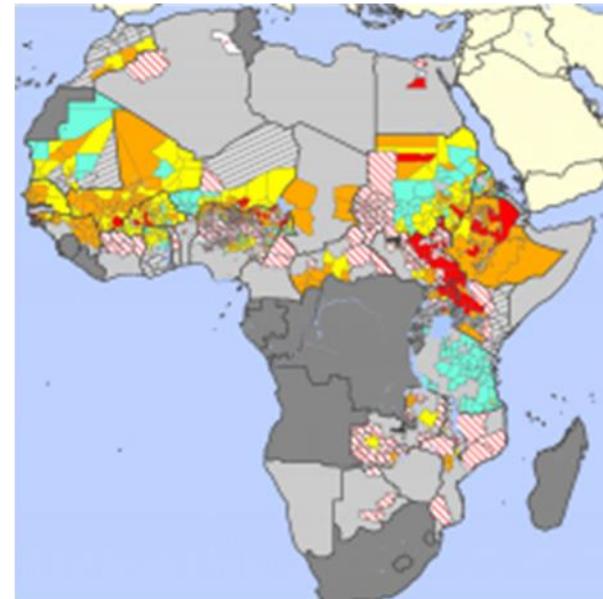
- Tracoma Activo África



Prevalence of TF* (%)



- Triquiasis en África

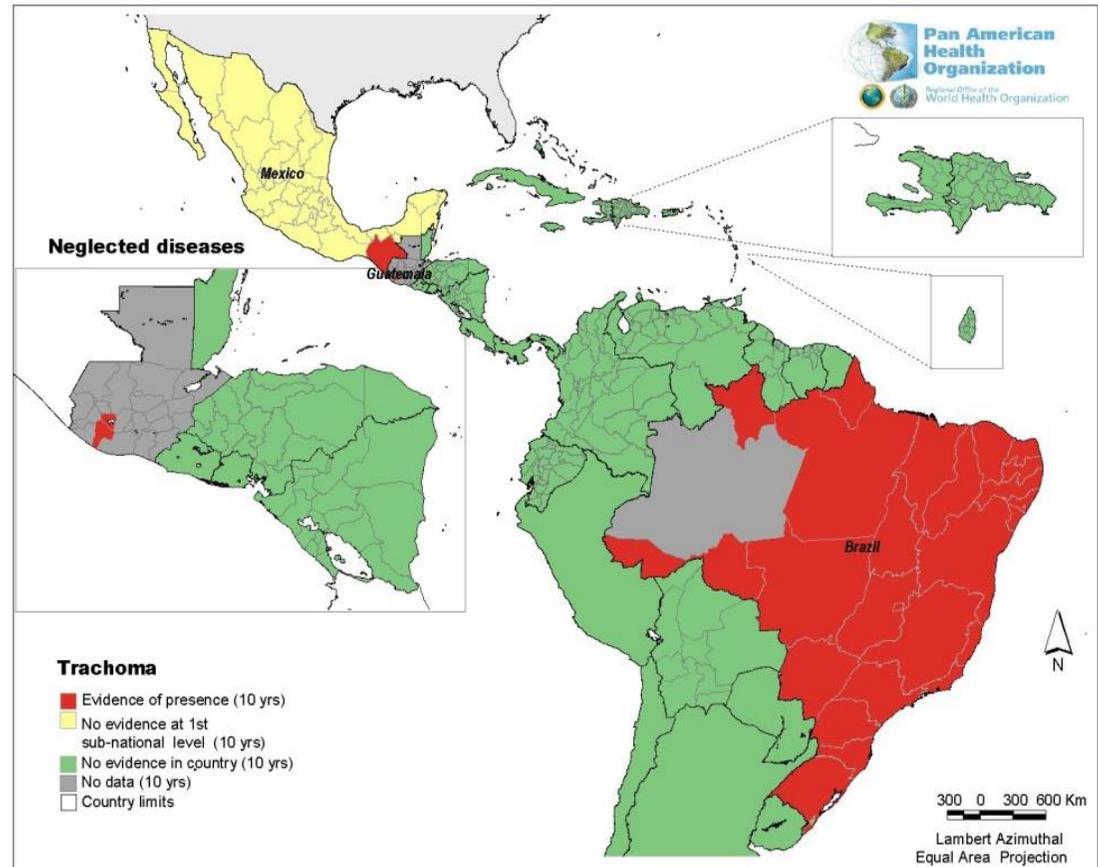


- Schneider MC et al: Elimination of Neglected Diseases in Latin America: PLoS Negl trop Dis 5(2):e 964 Feb 2011

Tracoma no Continente Americano

países endêmicos

- Brasil: Todos os estados, principalmente no norte
- Guatemala: Sololá
- México: Chiapas
- Colombia
- Peru

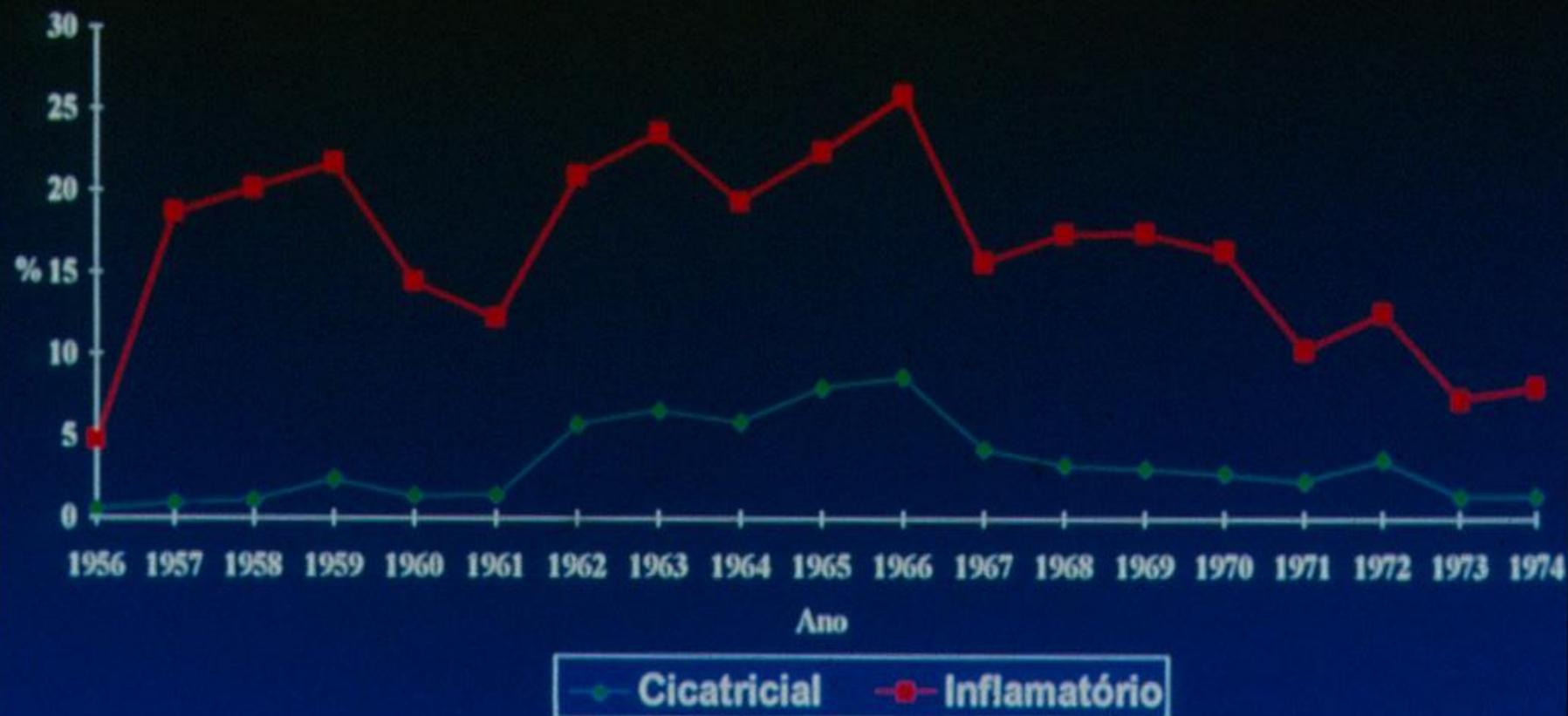


Tracoma no Continente Americano

- O tracoma não existia entre as populações nativas do continente americano.
- A doença foi trazida pela colonização e imigração europeias.
- O tracoma é considerado um das doenças tropicais negligenciadas pela OMS.

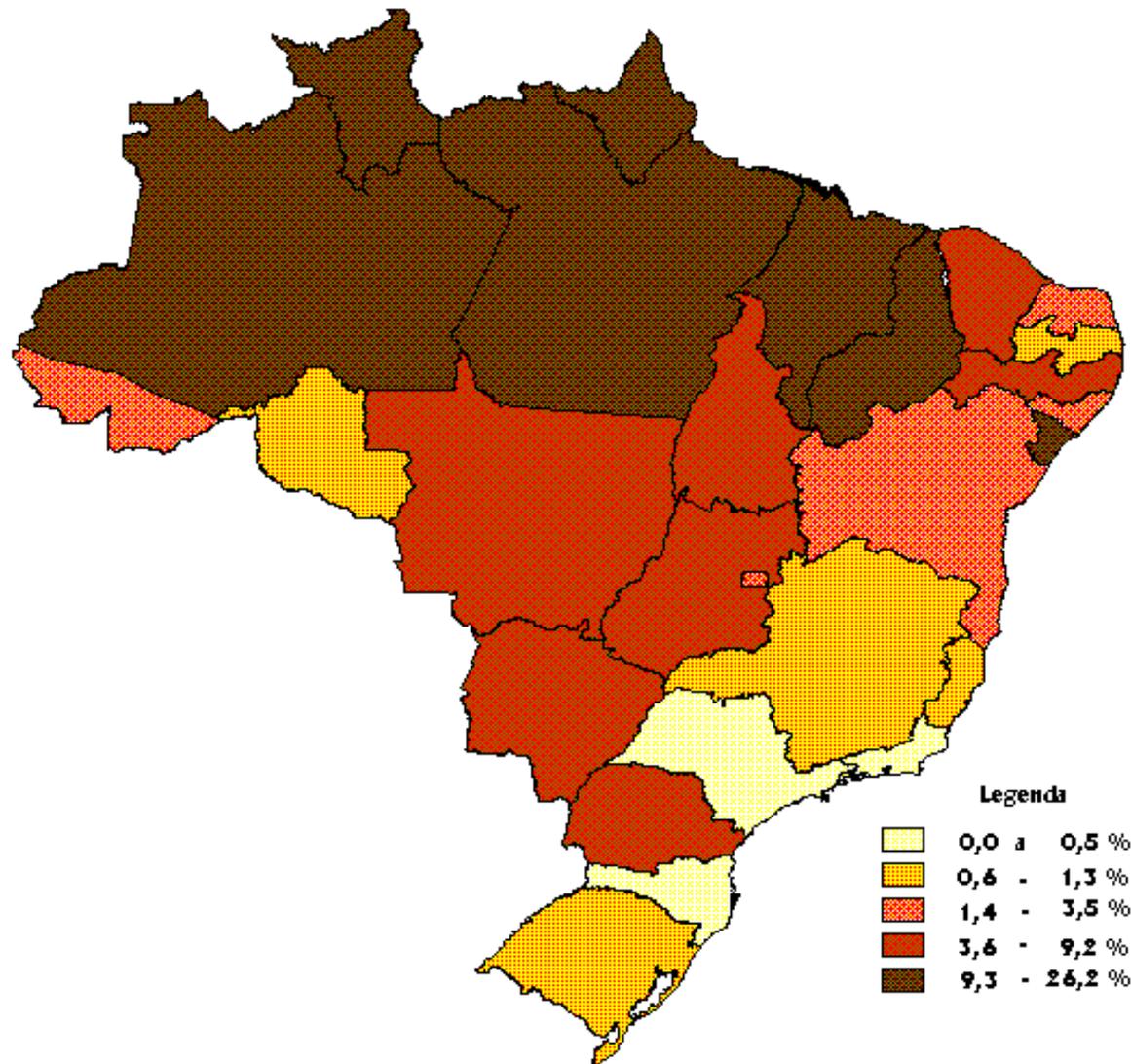
Campanha Contra o Tracoma no Brasil

Ministério da Saúde

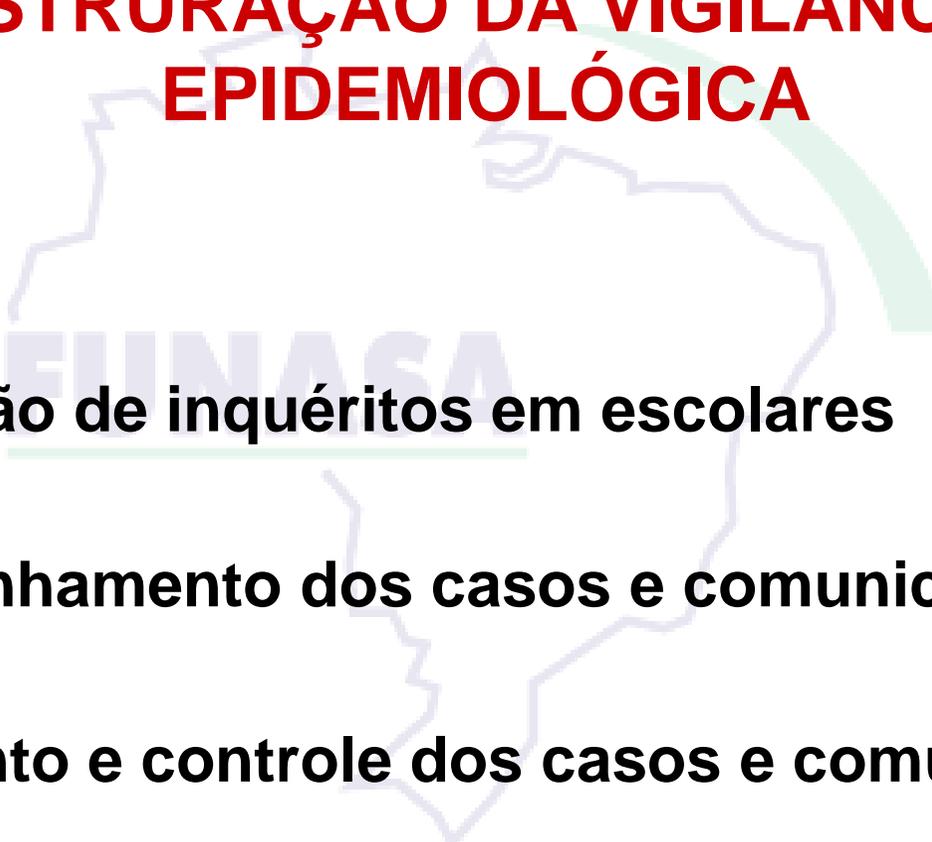


Fonte: Modificado LUNA, E.J. 1993

Tracoma em população escolar, Brasil. 1974 a 1976



ESTRURAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



- **Realização de inquéritos em escolares**
- **Acompanhamento dos casos e comunicantes**
- **Tratamento e controle dos casos e comunicantes**
- **Levantamento dos casos de triquíase tracomatosa**

Ministério da Saúde – anos 2002 a 2008

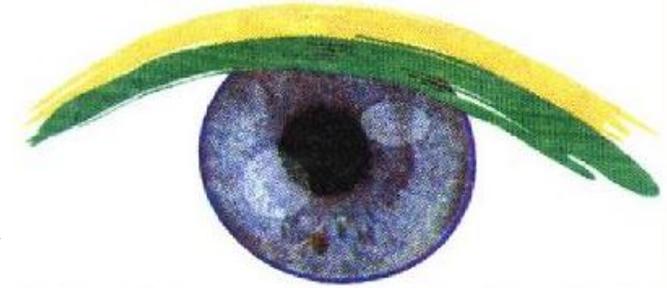
➤ Realização de inquérito epidemiológico de prevalência do tracoma em escolares

- Exame ocular externo de amostra de escolares de 1^a a 4^a séries do ensino público fundamental residentes em municípios com IDH-M < que a média nacional.
- Desenho - aleatório, estratificado por tamanho da população dos municípios e por conglomerados.



Inquérito epidemiológico de tracoma por amostragem de escolares

Amostra



Escolares de 1^a a 4^a séries da rede pública

desenho - aleatório, estratificado por tamanho da população dos municípios e por conglomerados.

três estratos amostrais

tamanho – considerou-se uma prevalência de 5% de tracoma com erro máximo de 0,01 em 95% e 20% de perdas

7.200 escolares/Estado, exceto o DF.

Inquérito de Prevalência de Tracoma em municípios. Brasil 2002 - 2008

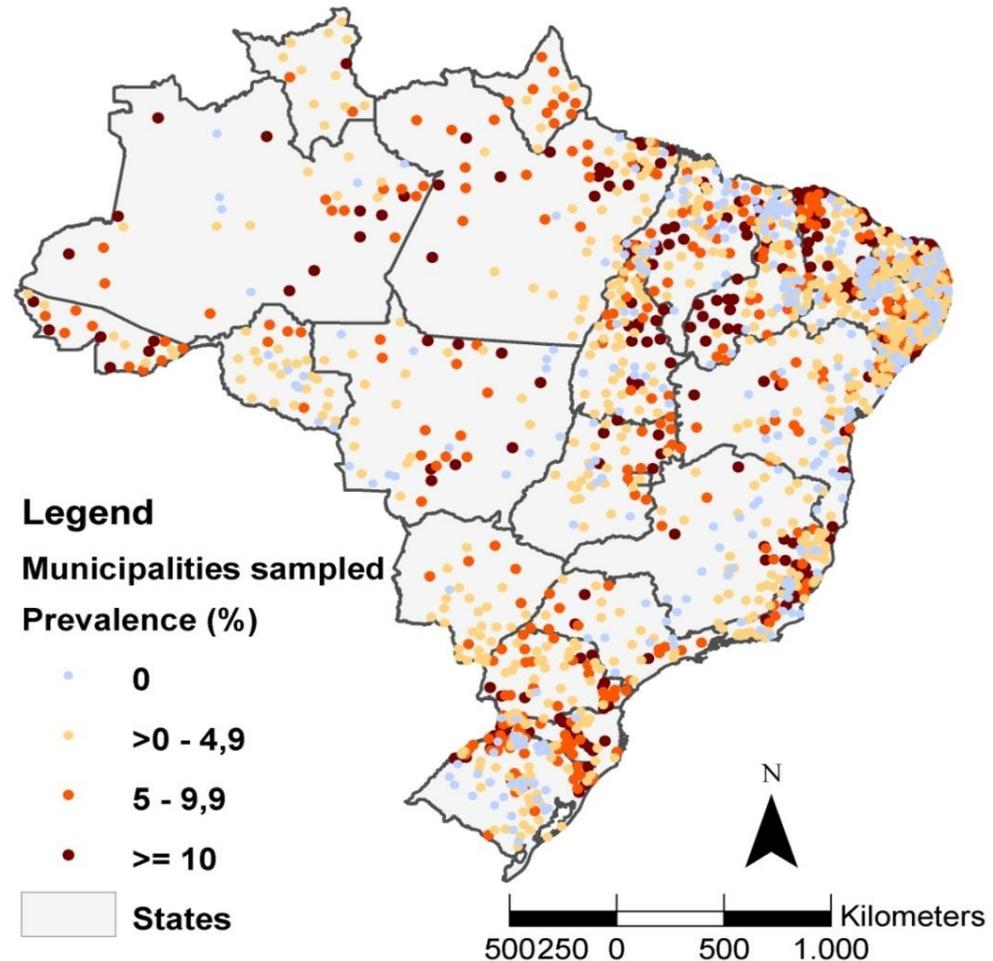


**Examinados 166.138
alunos**

1.514 municípios

8.420 casos positivos

Prevalência de 5,07%



Inquérito Nacional de Prevalência de Tracoma em Escolares. Brasil, 2002 -2008.

Situação Epidemiológica

UF	Nº Municípios	Nº Examinados	Casos	Prevalência
AC	22	6.929	552	7,97
AP	15	7.121	422	5,93
AM	35	4.659	424	9,10
PA	74	6.950	457	6,58
RO	33	6.951	202	2,91
RR	14	6.970	314	4,51
TO	89	7.245	403	5,56
MA	93	6.090	327	5,37
PI	97	4.782	212	4,43
CE	81	6.131	536	8,74
RN	72	6.212	226	3,64
PB	92	6.253	233	3,73
PE	79	7.059	226	3,20
AL	50	6.318	298	4,72
SE	52	6.318	368	5,82
BA	85	5.943	210	3,53
MG	57	5.892	283	4,80
ES	54	7.023	333	4,74
RJ	24	5.817	190	3,27
SP	37	8.002	331	4,14
PR	56	7.888	502	6,36
SC	57	7.731	472	6,11
RS	117	7.190	332	4,62
MT	49	5.052	280	5,54
MS	32	6.344	214	3,37
GO	46	6.233	322	5,17
DF	1	2.087	31	1,49
TOTAL	1.513	171.190	8.700	5,08

Prevalência de tracoma em escolares por idade, sexo e zona de localização da escola. Brasil, 2002 a 2007

Variável	Examinados	Prevalência de Tracoma Ativo (TF/TI)		I.C.95%
Faixa Etária (*)		N	%	
0 a 4	163	17	10,4	6.4 - 16.4
5 a 9	70.440	3633	5,2	5.0 - 5.3
10 a 14	45.462	2067	4,5	4.3 - 4.7
15 e mais	3.003	110	3,7	3.0 - 4.4
Total	119.068	5.827	4,9	4.8 - 5.0
Sexo (**)				
Masculino	63.477	3109	4,9	4.7 - 5.0
Feminino	56.349	2742	4,9	4.7 - 5,0
Total	119.826	5851	4,9	4.7 - 5,0
Zona (***)				
Urbana	75.147	3170	4,2	4.0 - 4,4
Rural	44.690	2681	6,0	5.8 - 6.2

Fonte: Lopes MFC, 2008

(*) X2 Tendência = 35,06 (p = <0,0000) (**) X2 = 0,065 (p = 0,799) (***) X2 = 177,688 (p = 0,00000)

Número de examinados e prevalência de tracoma ativo (TF/TI) em amostra de escolares por Regiões. Brasil, 2002 a 2007

Regiões	Examinados	Casos	Prevalência	Intervalo de Confiança 95%
Norte	34.784	1.872	5,4	5,1 - 5,6
Nordeste	41.374	2.011	4,9	4,6 – 5,0
Sudeste	13.894	605	4,4	4,0 – 4,7
Sul	15.122	802	5,3	4,9 – 5,7
Centro Oeste	14.664	561	3,8	3,5 – 4,1
Brasil	119.837	5.851	4,9	4,8 – 5,0

Fonte: Lopes MFC, 2008

Situação Epidemiológica

Situação Epidemiológica em área indígena:

Número de examinados, casos positivos e percentual de positividade por ano em áreas indígenas. Brasil, 2013/2014.

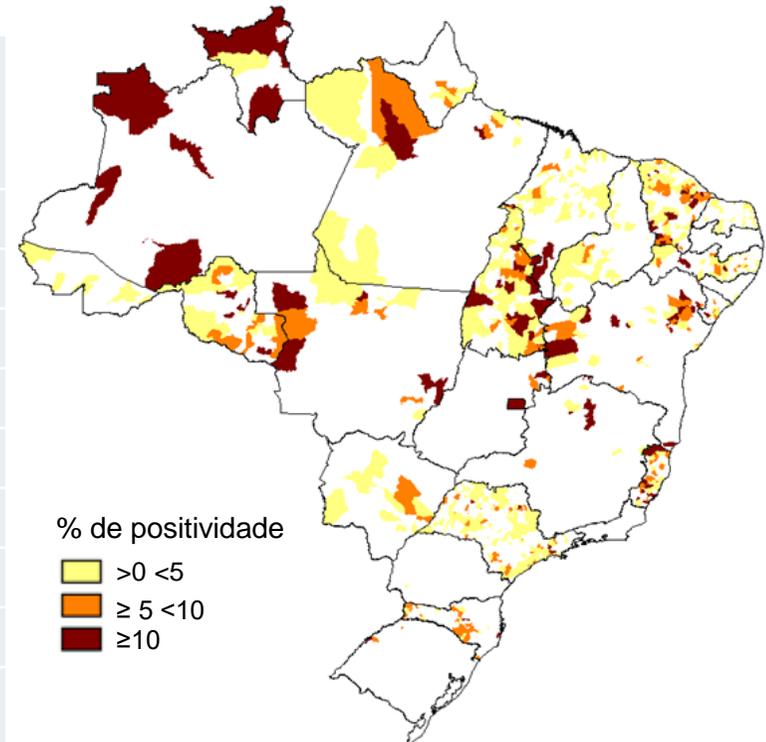
DSEI	Nº examinados	Nº de casos positivos	Prevalência TF
Alto Rio Negro (ARN)	13.130	5.809	44,2
Vilhena	1.250	190	15,2
Tocantins	2.651	791	29,8
Leste de RR	1.086	199	18,3
Médio Rio Solimões	445	37	8,3
Yanomami	232	73	31,5
MG/ES	768	86	11,2
Total	19.562	7.185	36,7

Fonte: SESAI/MS

Iniciados tratamentos coletivos nos seguintes DSEIs: ARN (3º ciclo), Tocantins (2º ciclo), e os demais com prevalência $\geq 10\%$ iniciaram o 1º ciclo em 2014.

Número de examinados, casos e percentual médio de positividade de tracoma (TF/TI) por municípios , Brasil, 2008 - 2015.

Ano	Nº de municípios	Número de examinados	Casos	% médio de positividade
2008	203	238.170	8.179	3,4
2009	300	255.540	12.501	4,9
2010	339	316.952	12.277	3,9
2011	324	256.651	11.047	4,3
2012	414	387.123	18.229	4,7
2013	454	449.243	18.809	4,2
2014	545	717.927	32.322	4,5
2015	487	767.265	24.663	3,2
Total	(*)	3.388.871	138.027	4,1



Percentual de positividade:

- < zero <5% = 610 municípios
- ≥5 <10% = 593 municípios
- ≥10% = 184 municípios

Total de municípios notificantes = 898

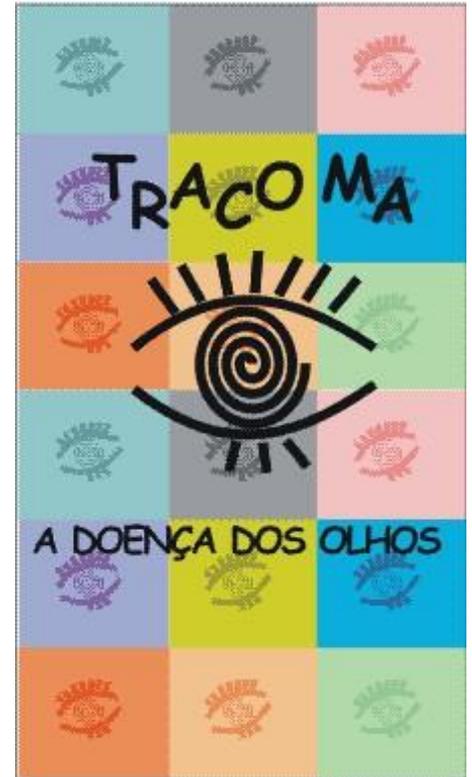
(*) corresponde a um total de 898 municípios que registraram atividades no período de 2008-2015.

Número de municípios e distribuição proporcional de positividade para tracoma, Brasil, 2008 – 2015.

Ano	Nº municípios (*)	Nº de municípios com positividade igual a 0 (zero)		Nº de municípios com positividade >0 a < 5%		Nº de municípios com positividade ≥ 5% e < 10%		Nº de municípios positividade ≥ 10%	
		n	%	n	%	n	%	n	%
2008	203	11	5,4	114	56,1	55	27	23	11,3
2009	300	15	5,0	177	59	61	20,3	47	15,6
2010	339	28	8,2	188	55,4	69	20,3	54	16
2011	324	32	9,8	185	57	62	19,1	45	13,8
2012	414	31	7,4	230	55,5	92	22,2	61	14,7
2013	454	30	5,5	272	60	94	20,7	58	12,7
2014	545	39	7,1	347	63,6	101	18,5	58	10,6
2015	487	53	10,8	325	66,7	66	13,5	43	8,8

Vigilância epidemiológica do tracoma

- Doença de notificação compulsória – 1992
- Publicação de manual
- Ficha de investigação epidemiológica
- Treinamento de pessoal
- Material educativo



Situação epidemiológica do tracoma no Estado de São Paulo



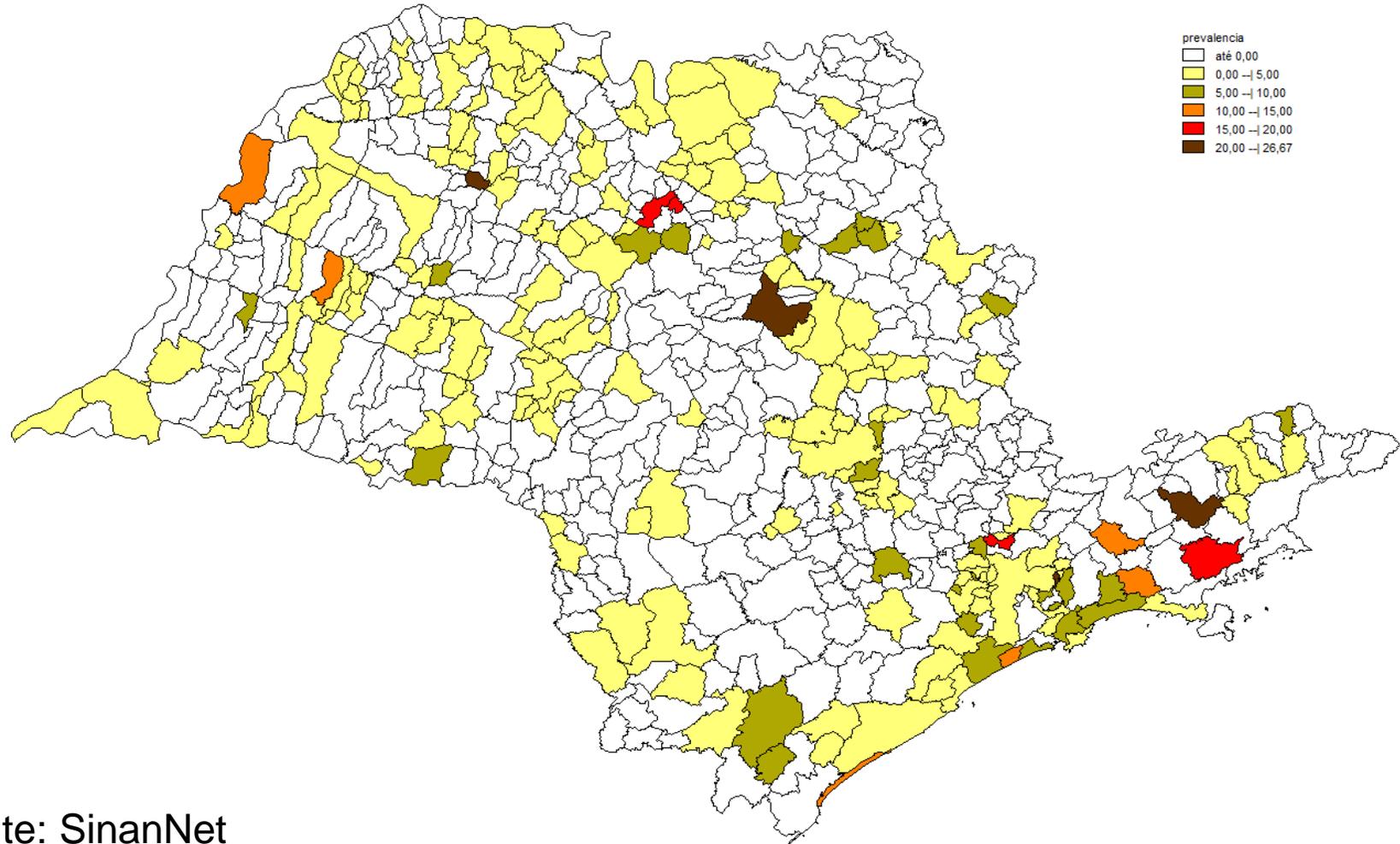
Série histórica de tracoma, taxa de adesão, taxa de detecção e prevalência, estado de São Paulo, 1984 a 1999

Ano	Nº de municípios notificantes	Taxa de adesão ao programa	Nº de casos positivos	População	Coef. p/
					100.000 hab.
1984	3	0,47	406	27.339.638	1,49
1985	7	1,09	308	28.014.784	1,10
1986	4	0,62	229	28.624.170	0,80
1987	3	0,47	147	29.224.852	0,50
1988	7	1,09	37	29.813.099	0,12
1989	17	2,64	1.158	30.386.139	3,81
1990	38	5,89	1.409	30.945.297	4,55
1991	155	24,03	10.079	31.588.925	31,91
1992	140	21,71	6.146	32.047.865	19,18
1993	103	15,97	2.045	32.701.158	6,25
1994	103	15,97	3.435	33.699.405	10,19
1995	99	15,35	2,384	34.119.110	0,01
1996	71	11,01	1.038	34.752.122	0,00
1997	49	7,60	732	35.283.992	2,07
1998	39	6,05	660	35.816.704	1,84
1999	24	3,72	1.663	37.032.403	0,00

Série histórica de tracoma, taxa de adesão, taxa de detecção e prevalência, estado de São Paulo, 2000 a 2016

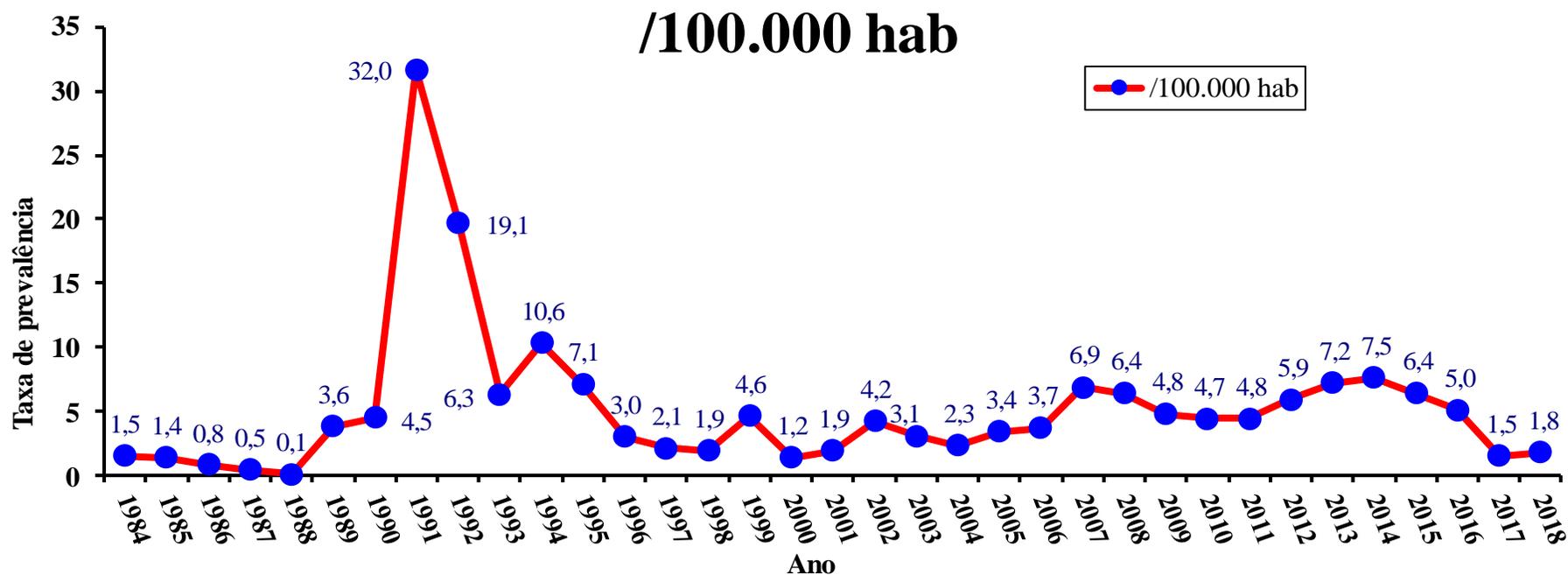
Ano	Nº de mun. notificantes	Taxa de adesão ao programa	Nº de casos positivos	Nº de examinados	Taxa de detecção	População	Coef. p/
							100.000 hab.
2000	33	5,12	504	37.560	1,34	37.630.105	1,34
2001	46	7,13	700	33.868	2,07	37.630.105	1,86
2002	107	16,59	1.586	83.584	1,90	38.177.734	4,15
2003	73	11,32	1.196	53.192	2,25	38.709.339	3,09
2004	54	8,37	913	41.174	2,22	39.239.362	2,33
2005	49	7,60	1.357	33.647	4,03	40.442.820	3,36
2006	54	8,37	1.506	40.660	3,70	41.055.761	3,67
2007	143	22,17	2.866	106.051	2,70	41.663.568	6,90
2008	119	18,45	2.643	91.184	2,90	41.011.635	6,44
2009	150	23,26	1.999	74.985	2,67	41.384.089	4,83
2010	123	19,07	1.927	89.641	2,15	41.262.199	4,67
2011	119	18,45	1.977	72.980	2,71	41.587.182	4,75
2012	150	23,26	2.484	99.171	2,50	41.901.219	5,93
2013	165	25,58	3.018	124.863	2,42	43.663.669	6,91
2014	203	31,47	3.297	162.365	2,03	44.035.304	7,49
2015	197	30,54	2.832	153.208	1,85	44.396.484	6,38
2016	187	28,99	2.272	162.073	1,40	44.749.699	5,08

Distribuição de maior taxa de detecção de tracoma segundo o município de residência. Estado de São Paulo: 2015 – 2018.



Fonte: SinanNet

Taxa de prevalência de tracoma por 100.000 habitantes, no Estado de São Paulo, 1984 - 2018



Fonte: Sistema de Vigilância Epidemiológica – CVE/SP



Prevalência de tracoma por 100.000hab,
taxa de detecção e taxa de adesão dos municípios do
programa de VE de tracoma do Estado de São Paulo, 2015 a
2018.

Ano	Nº de mun. notifica	Nº de casos positivos	Nº de examinados	Taxa de detecção	População	Coef. 100.000 hab.	Adesão
2015	199	2.835	154.011	1,8	44.396.484	6,3	30,8
2016	194	2.340	166.866	1,4	44.749.699	5,2	30,0
2017	96	785	64.077	1,2	45.094.866	1,7	14,8
2018	165	848	82.274	1,0	45.538.936	1,8	25,5

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

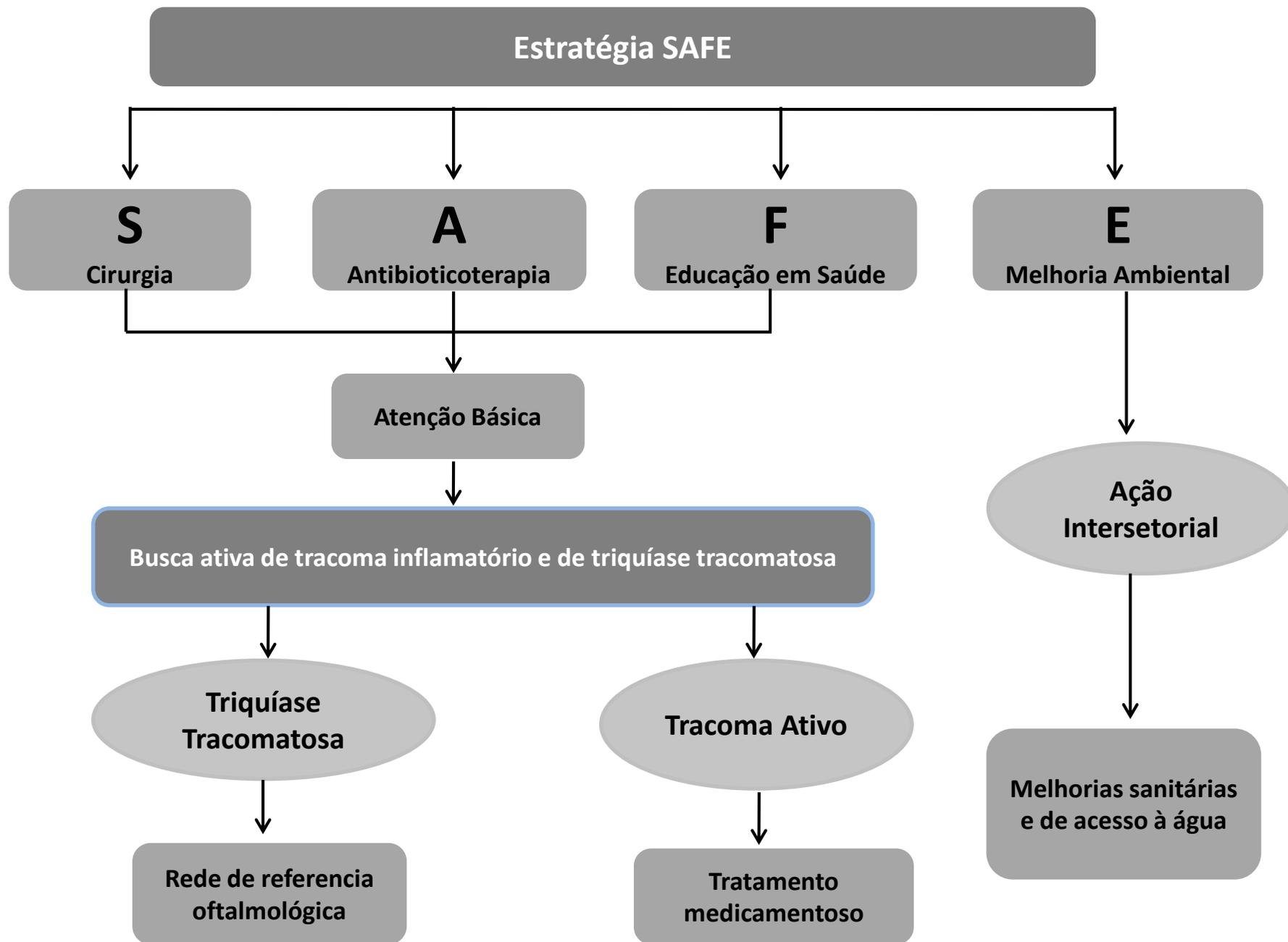
- ✓ Em 1999, foi lançado o VISION 2020 – o direito à visão: uma iniciativa global para a eliminação da cegueira evitável. Essa iniciativa global foi lançada pela Organização Mundial da Saúde em conjunto com mais de 20 organizações não-governamentais internacionais envolvidas no cuidado ocular, prevenção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



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.

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



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)

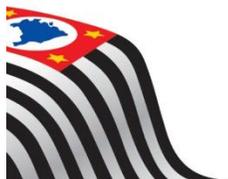
Na faixa etária de 1 a 9 anos, a prevalência foi de 1,2% entre os meninos e de 1,7% entre as meninas ($\chi^2 = 1,73$; $p = 0,19$).

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%.



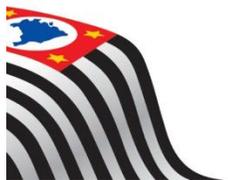
CVE CENTRO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA
“Prof. Alexandre Vranjac”

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 mais 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

The logo consists of a stylized flag with a red top section, a white middle section with a blue circle and white cross, and a green bottom section, all set against a background of black and white wavy lines.
**GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO**
Secretaria da Saúde



Av. Dr. Arnaldo, 455 • Cerqueira César
São Paulo • Brasil • 01246 903
www.fm.usp.br

 /fmuspoficial •  /fmuspoficial