



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARBALHA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

PLANO DIRETOR PARA AÇÕES DE ELIMINAÇÃO DE TRACOMA COMO CAUSA DE CEGUEIRA

BARBALHA

CEARÁ

MAIO/2013
PLANO DIRETOR PARA AÇÕES DE ELIMINAÇÃO DE TRACOMA COMO CAUSA
DE CEGUEIRA

(Portaria GM/MS 2.556, de 28 de outubro de 2011)

Município: BARBALHA

UF: CEARÁ

Período de Execução: 2013

Fone/Fax e e-mail para Contato: (88) 3532-0204 – adamoenf@hotmail.com

Fone/Fax e e-mail para Contato: (88) 3532-1799 – liveiraeu@hotmail.com

José Leite Gonçalves Cruz
Prefeito Municipal

Jacqueline Cavalcanti Sampaio
Secretária Municipal da Saúde

William Ful de Andreza
Coordenador de Vigilância em saúde

ELABORAÇÃO

Antônio Eusébio de Oliveira
Assessor técnico

Ádamo da Silva Macedo
Coordenador do Núcleo de Vigilância Epidemiológica

COLABORADORES

Dayselane Maria Garcias Araújo Tavares
Coordenadora de Atenção Básica

Jorge André de Souza
Técnico de Endemias – 21ª CRES
Juazeiro do Norte (CE)

Introdução

As atividades de vigilância epidemiológica e controle para a eliminação do tracoma como causa de cegueira até o ano 2020 – GET 2020 incluem-se nos planos de prevenção da cegueira e das deficiências visuais evitáveis - Visão 2020 da Organização Mundial de saúde - OMS para o alcance das metas previstas na 51ª Assembléia Mundial de Saúde, (Resolução 51.11) e na 56ª Assembléia Mundial de Saúde, (Resolução 56.26), que estabelece a iniciativa mundial para eliminação da cegueira evitável até o ano 2020.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe a eliminação do tracoma como causa de cegueira até o ano 2020. Para alcançar este objetivo, preconiza a utilização da estratégia, sob o acrônimo em inglês *SAFE*, que significa *S* – cirurgia dos casos de TT, *A* – antibioticoterapia nos casos de tracoma ativo, *F* – higiene facial e *E* – melhoria no meio ambiente. (4)

O tracoma é uma doença de evolução crônica que apresenta 5 formas clínicas: duas formas transmissíveis (Tracoma Inflamatório Folicular – TF e Tracoma Inflamatório Intenso-TI) e três formas não-transmissíveis (Tracoma Cicatricial - TS, Triquíase Tracomatosa - TT e Opacificação Corneana - CO), que são seqüelas, provenientes de processos repetidos de infecção e cicatrização na conjuntiva da pálpebra superior.

O tracoma é uma doença que atinge especialmente as populações menos favorecidas que vivem em locais de saneamento básico precário e más condições sócio-econômicas. Para elaboração de estratégias de intervenção é necessário conhecer a situação epidemiológica nas áreas de risco.

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

- Prevalência menor que 1 caso de Triquíase Tracomatosa (TT) 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. (3)

O presente plano de trabalho busca atender as orientações da portaria 2.556/2011, com objetivos de desenvolver as atividades de vigilância e controle do tracoma no município de Barbalha e atender metas finais de eliminação da doença como causa de cegueira.

Aspectos epidemiológicos do tracoma no Estado e Município

O município de Barbalha encontra-se em condição de endêmico para o tracoma, onde ações de controle é realizada pelo estado em parceria com a secretaria municipal da saúde. As atividades realizadas no município até o presente momento são por intermédio de inquérito, busca ativa de pacientes e tratamento dos mesmos.

Objetivo

Eliminar o tracoma como causa de cegueira no município de Barbalha (CE).
Informações sócio-demográficas do município

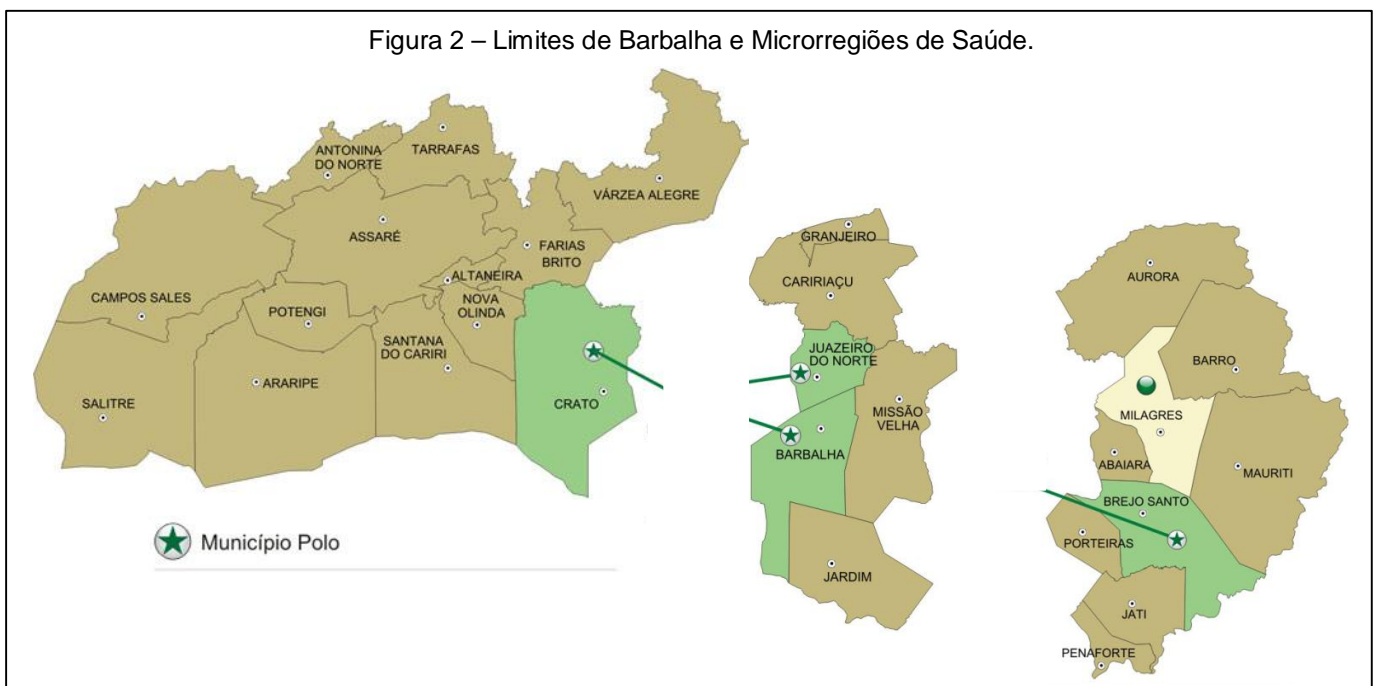
Barbalha foi elevada à categoria de Município em 17 de agosto de 1846 e é codificada pelo nº 2301901. Está situado no sul do Ceará, pertencendo a 19ª Região Administrativa, compondo a Microrregião Cariri. Pertence à Macrorregional de Saúde Cariri e está vinculado à 21ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES).

Figura 1 – Mapa do Estado do Ceará com destaque para Barbalha-CE (IPECE, 2002).



As cidades de Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha, formam o triângulo Crajubar, o núcleo metropolitano do Cariri, que juntamente com mais seis cidades caririenses (Missão Velha, Caririçu, Jardim, Farias Brito, Nova Olinda e Santana do Cariri) compõem a Região Metropolitana do Cariri, criada em 2009, beneficiando 650 mil habitantes. O pólo de desenvolvimento desta nova região metropolitana do Ceará fica em Juazeiro, Crato e Barbalha, que têm as principais indústrias e o comércio de atacado e varejo.

Figura 2 – Limites de Barbalha e Microrregiões de Saúde.



Possui uma área municipal de 451 Km² (0,34% em relação ao estado) e fica a 503 Km de Fortaleza, capital do Ceará.

Seu acesso faz-se através das rodovias federais BRs-122-116 e estaduais CEs060-292 e 386. O ingresso ao município de Barbalha também se dá por via aérea, pelo Aeroporto Regional do Cariri, localizado em Juazeiro do Norte, com vôos diários e regulares procedentes da capital cearense e de outros mercados regionais e nacionais como São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília.

Limita-se ao Norte com Crato e Juazeiro do Norte, ao Sul com Jardim e o estado de Pernambuco, ao leste com Missão Velha e a Oeste com Crato.

Com um clima semiárido e uma média pluviométrica anual de 1.160 mm, a 413m de altitude e temperatura média máxima de 26°C, o município possui vegetação bastante diversificada. Dentro de sua área encontra-se a Floresta Nacional do Araripe.

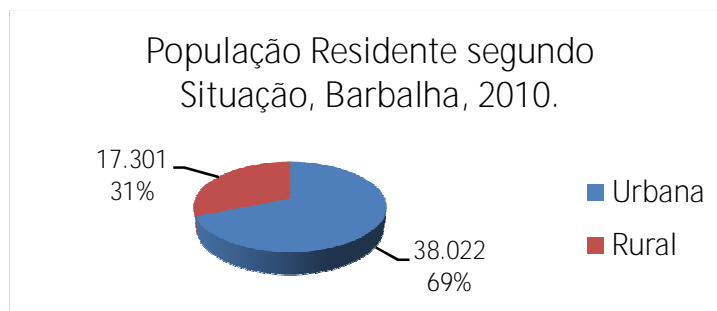
Segundo dados do IBGE, em 2010, a população do município de Barbalha era de 55.323 habitantes, distribuídos nas faixas etárias conforme tabela a seguir:

População Residente segundo faixa etária, Barbalha, 2010.

Faixa Etária	População
Menor de 1 ano	904
1 a 4 anos	3.723
5 a 9 anos	4.836
10 a 14 anos	5.477
15 a 19 anos	5.276
20 a 29 anos	10.868
30 a 39 anos	8.104
40 a 49 anos	6.010
50 a 59 anos	4.136
60 a 69 anos	3.006
70 a 79 anos	1.942
80 anos e mais	1.041
TOTAL	55.323

Fonte: DATASUS

A população distribuía-se em sua maioria (69%) na zona urbana, conforme demonstrado abaixo:



Fonte: DATASUS

A População do município está dividida da seguinte forma:

POPULAÇÃO	Urbana	Rural	Total
Fx etária: 1 a 9 anos	6.539 hab.	2.924 hab.	9.463 hab.
Fx etária: 10 a 14 anos	3.770 hab.	1.707 hab.	5.477 hab.
Fx etária: 15 anos	27.713 hab.	12.670 hab.	40.383 hab.
População Total do Município	38.022 hab.	17.301 hab.	55.323 hab.

A população barbalhense apresenta evolução na alfabetização. Em 1991, 58,3% dos habitantes de Barbalha eram alfabetizados e no ano 2000, 72,5%. Apesar do crescimento, nota-se ainda um alto percentual (27,5%) de pessoas não alfabetizadas (DATASUS/IBGE-Censos, 1991; 2000).

Economicamente Barbalha tem sua base tradicional no comércio e na indústria, além da agricultura e do setor turístico. Percebe-se na distribuição do PIB entre setores que a economia de Barbalha está impulsionada pelos serviços (65,7%), seguidos pela indústria (28,1%) e pela agropecuária (6,2%) (ACEP/BNB/PMB, 2010).

Destaca-se no turístico do município o meio ambiente, o folclore e a religiosidade.

No que se refere aos indicadores de desenvolvimento, as pesquisas mostram que a posição de Barbalha é intermediária, colocando-se em 18º lugar quanto ao índice de desenvolvimento municipal (IDM).

Barbalha, perante os demais municípios do estado, ocupava em 2002 a 96ª posição no grupo de indicadores (demográficos e econômicos) do IDM, passando para 14ª posição em 2006.

Uma mudança expressiva foi o social. No grupo de indicadores de desenvolvimento social de oferta (IDS-O) de 2006, Barbalha é uma das dez cidades do Ceará que obteve o melhor desempenho.

O município de Barbalha foi selecionado, entre quatro cidades do Brasil, para participar do Projeto Fortalecimento de Capacidades para Desenvolvimento Humano Local, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD-Brasil), o qual está sendo implementado pela Confederação Nacional dos Municípios no âmbito da parceria estabelecida entre o PNUD e a CNM.

O principal objetivo do projeto é apoiar os parceiros no âmbito municipal em fortalecimento das suas capacidades institucionais necessárias para o desenho e implementação de políticas, programas e projetos com foco em alcance dos objetivos de desenvolvimento do milênio e promoção de desenvolvimento humano local, sócio econômico inclusivo e sustentável.

Em fevereiro de 2011, Barbalha recebeu da APRECE (Associação dos Municípios e Prefeitos do Estado do Ceará) o prêmio de município inovador, por destacar-se entre as 184 localidades cearenses, na categoria Desenvolvimento Econômico.

Denise Messias, gerente de projetos do PNUD e da CNM, explica que Barbalha é um importante pólo de desenvolvimento fora da capital. Para ela, o local faz a diferença na região devido à sua capacidade de articulação com vizinhos, como Crato e Juazeiro, e de estabelecer elos entre poder público, iniciativa privada e sociedade civil.

Em Barbalha (2010), o PIB *per capita* a preços correntes era de R\$ 6.817,17 (seis mil, oitocentos e dezessete reais e dezessete centavos) (IBGE).

Número de comunidades/território de risco: 06

Número de localidades Rurais: 39

População indígena: () sim (x) não

População quilombola: () sim (x) não

Organização da rede saúde do município:

	Quantidade	Observações/descrições
Território de saúde da Família	21	
Equipes de PSF	21	
Médicos do PSF	20	
Enfermeiros do PSF	21	
Agentes comunitários de saúde	121	
Agentes de endemias padronizados em tracoma	02	
Centros de saúde	04	
Hospitais de referência oftalmológica	01	

Metodologia

Inquérito Domiciliar

O primeiro passo será o reconhecimento geográfico das localidades, identificação dos domicílios em que residem crianças **de 1 a < 11 anos**. Estes domicílios serão visitados para realização do exame ocular externo em todos os residentes, conforme preconizado pelo MS, para diagnóstico das formas clínicas de tracoma: Tracoma Inflamatório Folicular- TF; Tracoma Inflamatório Intenso-TI; Tracoma Cicatricial – TS; Triquíase Tracomatosa – TT e Opacificação de Córnea – CO.

O tratamento será administrado a todos os residentes daquele domicílio em que for diagnosticado pelo menos dois indivíduos positivo. Será realizado tratamento coletivo na comunidade quando a prevalência encontrada for maior ou igual a 10%. Todos os dados do inquérito serão registrados em formulário padrão do Ministério da Saúde e posteriormente devem ser inseridos no banco de dados do SINAN no prazo máximo de 90 dias.

Busca Ativa de casos de TT

Deverá ser realizada busca ativa de caos de TT em todas as localidades rurais do município, em especial nos localizados em antigas áreas hiperendêmicas para tracoma. Todos os casos suspeitos deverão ser referenciados para redes de referência oftalmológica, para confirmação de caso e avaliação de necessidade de cirurgia. Todos os casos com indicação cirúrgica deverão ser referenciados. Todos os dados da busca ativa serão registrados em formulário padrão do Ministério da Saúde e posteriormente devem ser inseridos no banco de dados do SINAN no prazo máximo de 90 dias.

Ações proposta: Inquérito Domiciliar em áreas prioritárias

- Realização de inquéritos de busca ativa de tracoma em crianças de 1 a 9 anos de idade no domicílio e ou em escolares;
- Tratamento coletivo de toda a população da área de abrangência quando a prevalência de tracoma ativo for maior ou igual a 10% em crianças de 1 a 9 anos de idade na comunidade/ território/município;
- realização de busca ativa de casos de triquíase tracomatosa – TT, em população rural acima de 14 anos de idade e de antigas áreas endêmicas;
- encaminhamento à rede de referencia oftalmológica para realização de cirurgias de correção de triquíase tracomatosa – TT, dos casos necessários.

Metas anuais de intervenção do município: período 2011/2012

Alcançar 80% da meta de tratamento coletivo no primeiro ano.

Meta do município: 757 tratamentos coletivos (10% da meta de examinar)

Alcançar 80% da meta de tratamento domiciliar no primeiro ano.

Meta do município: 379 tratamentos (5% da meta de examinar)

Realizar atividades de Educação em Saúde, incentivando a lavagem facial em 80% das Escolas de Educação Básica e 100% das Comunidades rurais.

Comunidades: 32 Territórios de ESF: 21 Escolas: 38

Referenciar para a rede de referencia oftalmológica 100% dos casos triados para cirurgia.

Realizar 100% das cirurgias referenciadas para a rede oftalmológica.

Estimativa de casos de TT do município: 01 (0,01% pop. Rural 15 anos)

Indicadores

Meta final de intervenção:

- Prevalência de TF < 5% em crianças de 1 a 9 anos de idade em todas as áreas das

comunidades /localidades.

–Menos de 1 caso de Triquíase Tracomatosa por mil habitantes

Atividades a serem desenvolvidas para o alcance das metas

1. Atividades de Educação em Saúde, incentivando a lavagem facial em 80% das Escolas de Educação Básica e 100% das Comunidades rurais.

Comunidades: 32 Territórios de ESF: 21 Escolas: 38

2. Capacitar Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes Indígenas de Saúde e Agentes de Controle de Endemias para identificar casos de triquíase tracomatosa – TT e pessoas com sinais e sintomas de suspeição de tracoma.

3. Capacitar médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família e das demais equipes de atenção primária, nas ações de vigilância e controle do tracoma.

4. Incentivar atividades de educação em saúde e de melhoria dos hábitos de higiene facial e cuidados adequados com o lixo nas áreas de abrangência do plano, em parceria com a Secretaria de Educação do Município.

5. Supervisão, Monitoramento e Avaliação

Referências Bibliográficas:

Plano de Eliminação do Tracoma como causa de cegueira no Estado do Ceará

Portaria nº 2556 de 28 de Outubro de 2011, Ministério da Saúde

ANEXOS

PLANILHA DE CUSTO DO PLANO DIRETOR PARA AÇÕES DE ELIMINAÇÃO DE TRACOMA
COMO CAUSA DE CEGUEIRA

ITEM	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	TOTAL
MOTOCICLETA 150cc	01	R\$ 5.462,00	R\$ 5.462,00
CONTRATAÇÃO DE 4 PESSOAS PARA BUSCA ATIVA DE CASOS EM ESCOLARES E NAS COMUNIDADES PERÍODO DE 4 MESES	04	R\$ 678,00	R\$ 10.848,00
LUPA BINOCULAR 2,5	06	R\$ 300,00	R\$ 1.800,00
LANTERNA CLÍNICA	06	R\$ 40,00	R\$ 240,00
PANFLETO EDUCATIVO	7.000	R\$ 0,80	R\$ 5.600,00
FORMULÁRIO – BOLETIM	8.000	R\$ 0,50	R\$ 4.000,00
COLETE DE TECIDO PARA IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	06	R\$ 25,00	R\$ 150,00
CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL PARA MÉDICOS E ENFERMEIROS DO PSF – COFEE BRAEK	55	R\$ 990,00	R\$ 990,00
CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – COFEE BRAEK	55	R\$ 990,00	R\$ 990,00
CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL PARA MÉDICOS E ENFERMEIROS DO PSF –HONORÁRIO DO PALESTRANTE	01	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00
CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – HONORÁRIO DOS PALESTRANTES	02	R\$ 410,00	R\$ 820,00
TOTAL	-		R\$ 32.000,00

Orientações Finais

O INDICADOR 1.1 DESCRITO anteriormente DEVERÁ SER ATINGIDO APÓS 3 ANOS DE MONITORAMENTO (SÃO 3 ANOS CONSECUTIVOS DE TRATAMENTO COLETIVO).

SE A PREVALENCIA APÓS O INQUERITO DOMICILIAR FOR ABAIXO DE 5% EM TODAS AS COMUNIDADES DO MUNICÍPIO PODE-SE CONSIDERAR QUE A META DE ELIMINAÇÃO FOI ATINGIDA PELO MUNICÍPIO. NESTE CASO DEVE-SE MANTER AS ATIVIDADES DE ROTINA DE VIGILANCIA E CONTROLE DO TRACOMA.

SE A PREVALENCIA FOR ENTRE 5 E < 10% DEVE-SE INTENSIFICAR AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, MELHORIA DE SANEAMENTO E REALIZAR NOVOS INQUERITOS DOMICILIARES ,PARA VERIFICAR SE A PREVALENCIA ENCONTRA-SE ABAIXO DE 5 % , EM CRIANÇAS DE 1 A 9 ANOS, EM TODAS AS COMUNIDADES DO MUNICÍPIO. QUANDO FOR ATINGIDA A META DE

PREVALENCIA < 5% , DEVE-SE MANTER AS ATIVIDADES DE ROTINA DE VIGILANCIA E CONTROLE DO TRACOMA.
QUANTO AO CUMPRIMENTO DAS METAS, O MUNICIPIO DEVE MANTER AS INFORMAÇÃO ATUALIZADAS, TENDO COMO FONTE O FORMULÁRIO SIMPLIFICADO DISPONÍVEL NO LINK:
[http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=7284:](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=7284)

José Leite Gonçalves Cruz
Prefeito Municipal

Jacqueline Cavalcanti Sampaio
Secretária Municipal da Saúde

William Ful de Andreza
Coordenador de Vigilância em saúde

ELABORAÇÃO

Antônio Eusébio de Oliveira
Assesor técnico

Ádamo da Silva Macedo
Coordenador do Núcleo de Vigilância Epidemiológica