

**SESACRE**  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



**GOVERNO DO  
ACRE**  
Trabalho para cuidar das pessoas

# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº1 TUBERCULOSE/HANSENÍASE/TRACOMA

Secretaria de Estado de Saúde - SEACRE

Elaboração: Núcleo Estadual de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Rua Benjamin Constant, 830 - Centro

Rio Branco - AC. 69909-850

Quarto Andar, lado A

Governador do Estado do Acre  
Gladson de Lima Cameli

Secretário de Estado de Saúde  
Pedro Pascoal Zambon

Secretaria Adjunta de Atenção à Saúde  
Ana Cristina Moraes da Silva

Secretária Adjunta Executiva - Administrativo  
Andréia Santos Pelatti

## Organização:

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde  
Redes de Atenção à Saúde - RAS  
Departamento de Vigilância em Saúde – DVS  
Edivan Ferreira Meneses  
Divisão de Vigilância Epidemiológica – DVE  
Antônia Gerinês Arruda Rangel  
Núcleo de Vigilância de Doenças Transmissíveis  
Elcenira Farias do Nascimento

Vigilância  
em Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DE  
**SAÚDE  
ACRE**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

## PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

A tuberculose (TB) continua sendo um importante problema de saúde pública mundial. Estima-se que em 2020, o Brasil registrou 66.819 casos novos de TB, com um coeficiente de incidência de 31,6 casos por 100 mil habitantes. Em momento de pandemia pela Covid-19, observou-se algumas alterações importantes nos indicadores epidemiológicos e operacionais no país, a queda acentuada de incidência, uma piora de indicadores tais como aumento do abandono, queda das notificações e redução no consumo de cartuchos de TRM-TB. A crise sanitária vem ocasionando redução de exames, diagnóstico e interrupção de tratamento.

Em meio à pandemia do Novo Corona Vírus, o Acre surge no cenário nacional dentre os estados com maior incidência de tuberculose (60,9 por 100 mil habitantes), Amazonas (64,8 por 100 mil habitantes), Rio de Janeiro (60 casos por 100 mil habitantes).

No ano de 2022, foram notificados 548 casos novos e 12 óbitos pela doença, com um coeficiente de mortalidade de 2,5 óbitos por 100 mil habitantes.

Conhecer os indicadores epidemiológicos da TB é essencial para o planejamento de ações que visem o controle da doença nos diversos âmbitos. Permite, ainda, a identificação de necessidades e situações que impõem desafios ao manejo da doença, principalmente diante do cenário como do enfrentamento do Novo Corona Vírus, o qual agravou a situação epidemiológica da TB no estado, país e no mundo.

Visando orientar a rede de atenção para a manutenção das atividades de combate à TB, a Área Técnica Estadual do Programa de Controle da Tuberculose, desenvolveu diversas ações-alvo, tais como reorientações do processo de trabalho com recomendações para diagnóstico,

tratamento e acompanhamento dos casos de TB, aconselha a busca ativa por diagnósticos de novos casos, o intenso envolvimento da comunidade e o rastreamento por meio de ferramentas digitais, indicação da realização do teste rápido molecular que é um excelente investimento para o diagnóstico da tuberculose em termos de tempo, custo e liberação de leitos, se comparado ao teste de baciloscopia, por ser um teste único e capaz de detectar tuberculose e liberar leitos de isolamento, divulgação de nota técnica referente a definição das linhas de cuidados do paciente com tuberculose.

Este Boletim apresenta os principais indicadores epidemiológicos e operacionais da TB no Acre, estratificados por regionais, capital e municípios, e inclui um recorte para as situações especiais, como os casos de tuberculose Drogarresistente (TBDR), TB em populações vulneráveis e em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) no estado.

### **Panorama epidemiológico e operacional da tuberculose**

Embora tenha sido observada uma constante tendência de queda entre o ano de 2018 em comparação a 2019, o coeficiente de incidência de TB no estado aumentou entre os anos de 2019 a 2022. Todavia, em 2021, mesmo em momento de pandemia pela covid-19, observou-se um aumento acentuado da incidência em comparação com o ano anterior.

### **Desfechos dos tratamentos da tuberculose**

A proporção de cura entre os casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial no Acre, em 2022, apresentou-se estável com um percentual de cura, com 90,5%, em relação aos dados nacionais.

Entre os casos pulmonares de retratamento de TB confirmados por critério laboratorial, em 2022, o percentual de cura foi de 90,1%, com um percentual elevado do observado para os casos novos e do

recomendado pela OMS para esse indicador (85%). Já entre os casos de TB multidrogarresistente e de resistência à rifampicina (MDR/RR), a proporção de cura/tratamentos completos em 2022 foi de 85,0%. De forma geral, na maioria das UF, considerando os dados de 2020 anteriores à pandemia, houve uma tendência de melhora no percentual de cura quando se comparam casos novos de TB, casos novos de TB pulmonar e casos novos de TB pulmonar confirmados por critério laboratorial, sendo que este último indicador apresenta os maiores percentuais para esse desfecho.

### **Diagnóstico da Tuberculose em tempos de Covid-19**

Em 2021, observou-se uma queda de 5,3% na notificação de casos novos de TB em comparação com 2020. Essa redução foi mais pronunciada a partir do mês de janeiro, sendo que em março verificou-se a maior variação do período (32%) em relação aos casos notificados. Paralelamente, constatou-se uma diminuição de 44% no consumo de cartuchos de teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) quando comparado o ano de 2019 ao de 2021.

Diante deste contexto o que se reafirma é a necessidade de continuarmos delineando as ações visando o enfrentamento da doença, vencendo os principais desafios:

- Manter a detecção anual de pelo menos 70% dos casos estimados de tuberculose;
- Tratar corretamente 100% dos casos diagnosticados e curar pelo menos 85%;
- Reduzir o abandono do tratamento < 5% (aceitável pelo MS);
- Melhorar o Sistema de informação (inconsistências, duplicidades de pacientes, casos não encerrados);

- Expandir a estratégia do Tratamento Diretamente Observado (TDO) com qualidade;
- Aumentar exames dos contatos;
- Manter a Cura em 85% que é o parâmetro preconizado pelo MS;
- Aumentar a oferta da cultura para os casos de retratamento;
- Divulgar ações de prevenção da TB nos meios de comunicação
- Aumentar a realização do teste HIV.

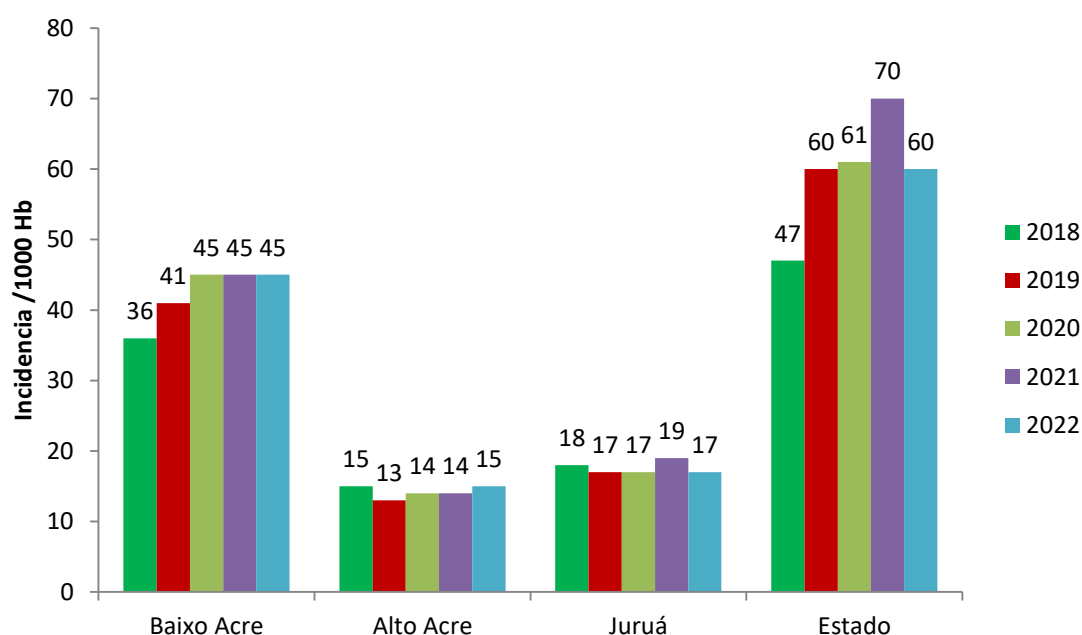
**BOLETIM EPIDEMIOLOGICO**  
**PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE**  
**Anos 2018 a 2022**

REGIONAIS	INCIDÊNCIAS									
	2018		2019		2020		2021		2022	
	Casos	Incid.	Casos	Incid.	Casos	Incid.	Casos	Incid.	Casos	Incid.
<b>Região Baixo Acre e Purus</b>	<b>333</b>	<b>35,6</b>	<b>435</b>	<b>41,1</b>	<b>452</b>	<b>45,2</b>	<b>441</b>	<b>45,0</b>	<b>452</b>	<b>45,0</b>
Rio Branco	249	62,1	343	85,50	348	85,4	355	101,9	374	83,0
Acrelandia	4	26,6	6	39,95	3	19,7	8	61,5	4	31,8
Bujari	12	123,3	5	49,45	5	48,7	11	125,3	7	66,2
Capixaba	4	34,9	3	26,19	6	51,1	5	53,4	2	16,3
Plácido de Castro	10	51,1	9	46,00	7	35,4	7	39,8	5	24,8
Porto Acre	13	71,5	13	71,51	22	118,9	6	38,6	14	73,1
Senador Guimard	18	78,9	24	105,22	30	130,3	12	58,3	12	46,9
Manoel Urbano	6	64,3	3	32,13	4	42,3	11	133,8	7	72,2
Jordão	0	0,0	0	0,0	1	12,0	0	0,0	1	11,6
Santa Rosa	6	94,3	0	0,0	1	15,3	10	197,6	5	72,5
Sena Madureira	14	31,0	29	64,19	25	54,5	16	40,6	21	44,5
<b>Região Alto Acre</b>	<b>30</b>	<b>14,6</b>	<b>34</b>	<b>13,2</b>	<b>37</b>	<b>14,1</b>	<b>46</b>	<b>14,0</b>	<b>23</b>	<b>14,6</b>
Assis Brasil	9	123,3	8	109,59	4	53,9	5	79,3	3	39,2
Brasiléia	9	34,8	18	69,64	9	34,2	5	22,5	10	36,9
Epitaciolândia	7	38,6	2	11,04	5	27,2	5	31,9	7	36,9
Xapuri	5	26,2	6	31,50	19	98,3	31	186,3	3	15,1
<b>Região Juruá/Tarauacá/Envira</b>	<b>47</b>	<b>18,3</b>	<b>51</b>	<b>16,8</b>	<b>48</b>	<b>16,9</b>	<b>43</b>	<b>19,2</b>	<b>73</b>	<b>16,5</b>
Feijó	6	17,3	8	23,07	6	17,3	4	12,3	16	42,9
Tarauacá	18	42,9	26	61,94	14	32,9	18	49,0	27	61,7
Cruzeiro do Sul	20	22,8	11	12,55	15	17,0	13	16,3	17	18,9
Mâncio Lima	0	0,0	3	16,10	4	21,1	4	25,2	8	45,8
M. Thaumaturgo	2	10,9	1	5,43	3	15,9	1	6,6	2	15,2
Porto Walter	0	0,0	0	0,0	4	33,4	1	10,3	3	24,0
Rodrigues Alves	1	5,4	2	10,81	2	10,6	2	13,1	0	0,0
<b>Estado</b>	<b>413</b>	<b>47,5</b>	<b>520</b>	<b>59,8</b>	<b>537</b>	<b>60,9</b>	<b>530</b>	<b>69,8</b>	<b>548</b>	<b>60,4</b>

FONTE: SINAN/TB/AC



## Incidência Casos Novos Tuberculose por Regional 2018 a 2022



### ANALISE:

Ao analisarmos os dados referentes ao coeficiente de incidência de tuberculose de todas as formas no Estado do Acre, no período compreendido aos anos de 2018 a 2022, avaliamos o impacto das atividades planejadas e desenvolvidas nos municípios a partir dos planos estadual e municipais, com relação às metas proposta para a redução do número de casos detectados a cada ano trabalhado.

No gráfico acima se observa que o coeficiente de incidência mais elevado se encontra na regional do Acre Purus nos anos de 2018 e 2022. No ano de 2018 observa-se que na mesma regional o coeficiente caiu como o almejado. As demais regionais, Alto Acre,

Juruá/Tarauacá/Envira se mantiveram ano a ano oscilantes para mais ou para menos.

### **Incidência De Tuberculose por Regional – 2018 a 2022**

**Regional Acre Purus:** em 2018 (36/100 mil hb), em 2019 (41,0/100 mil hb), em 2020(45,1/100 mil hb), em 2021 (45,2/100 mil hb), em 2022 (45,4/100 mil hb).

**Regional do Alto Acre:** em 2018 (14,6/100 mil hb), em 2019 (13,0/100 mil hb), em 2020 (14,0/100 mil hb), em 2021 (14,1/100 mil hb), em 2022 (14,1/100 mil hb).

**Regional Juruá/Tarauacá/Envira** nos anos supracitado os coeficientes de incidência se mantiveram. Nos anos de 2018 a 2020 tendo um aumento no ano de 2021. Em 2018: (18,3/100hb), em 2019 (16,8/100hb), em 2020 (16,9/100 mil hb), em 2021 (19,2/100 mil hb), em 2022 (16,5/100 mil hb).

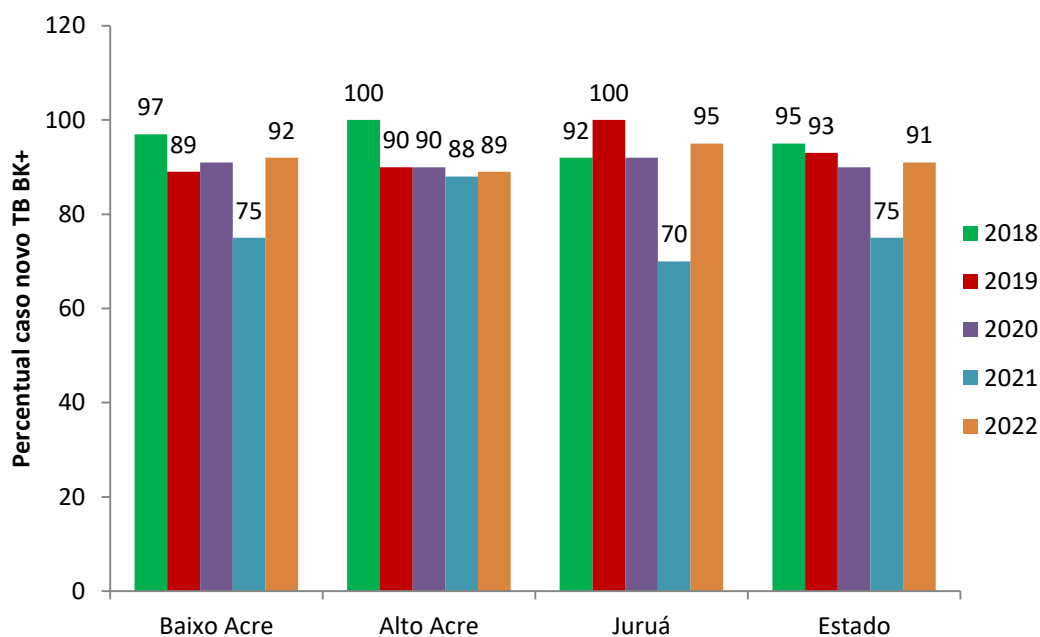


## Cura de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilíferos

### Ano de: 2018 a 2022

REGIONAIS	CURA DE CASOS NOVOS									
	2018		2019		2020		2021		2022	
	Cura	%	Cura	%	Cura	%	Cura	%	Cura	%
<b>Região Baixo Acre e Purus</b>	<b>367</b>	<b>97,0</b>	<b>141</b>	<b>89,0</b>	<b>302</b>	<b>91,0</b>	<b>353</b>	<b>93,0</b>	<b>364</b>	<b>92,0</b>
Rio Branco	249	95,04	90	96,67	231	89,53	275	88,0	293	90,7
Acrelândia	3	100,0	2	66,67	4	80,0	2	100,0	8	100,0
Bujari	3	100,0	10	100,0	5	100,0	3	50,0	9	81,8
Capixaba	1	100,0	2	66,67	2	100,0	6	100,0	3	75,0
Plácido de Castro	16	94,12	7	87,50	6	75,0	7	100,0	7	100,0
Porto Acre	11	91,67	11	100,00	10	100,0	16	76,2	6	100,0
Senador Guiomard	18	94,74	12	92,31	18	94,74	22	85,4	9	100,0
Manoel Urbano	9	100,0	4	100,0	1	100,0	4	100,0	9	90,0
Jordão	0	0,0	0	0,00	0,0	0,00	1	100,0	0	0,0
Santa Rosa	4	80,00	0	0,0	0	0,00	0	0,0	8	80,0
Sena Madureira	21	91,30	3	100,0	25	96,15	17	85,0	12	85,7
<b>Região Alto Acre</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>16</b>	<b>90,0</b>	<b>25</b>	<b>90,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>89,0</b>
Assis Brasil	2	100,0	4	80,0	4	66,67	4	100,0	4	80,0
Brasiléia	12	100,0	4	100,0	15	93,75	8	100,0	4	80,0
Epitaciolândia	1	100,0	6	85,71	2	100,0	2	100,0	4	100,0
Xapuri	3	100,0	2	100,0	4	100,0	16	100,0	29	100,0
<b>Região Juruá/Tarauacá/Envira</b>	<b>44</b>	<b>92,3</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>92,0</b>	<b>38</b>	<b>87,0</b>	<b>31</b>	<b>95,0</b>
Feijó	5	100,0	4	100,0	7	87,50	4	80,0	2	100,0
Tarauacá	8	88,89	11	100,0	21	95,45	13	93,0	16	94,1
Cruzeiro do Sul	16	94,12	6	100,0	9	100,0	12	85,7	7	70,0
Mâncio Lima	1	100,0	0	0,0	1	50,00	2	50,0	3	100,0
M. Thaumaturgo	8	100,0	1	100,0	0,0	0,00	2	66,7	1	100,0
Porto Walter	2	100,0	0	0,0	0,0	0,00	3	100,0	0	0,0
Rodrigues Alves	4	100,0	1	100,0	2	100,0	2	100,0	2	100,0
<b>Estado</b>	<b>397</b>	<b>95,00</b>	<b>180</b>	<b>92,7</b>	<b>367</b>	<b>90,3</b>	<b>421</b>	<b>87,8</b>	<b>436</b>	<b>90,6</b>

## Proporção Cura Casos Novos Tuberculose Pulmonar Bacilíferos por Regional 2018 a 2022



FONTE: SINAN/TB/AC

### ANALISE:

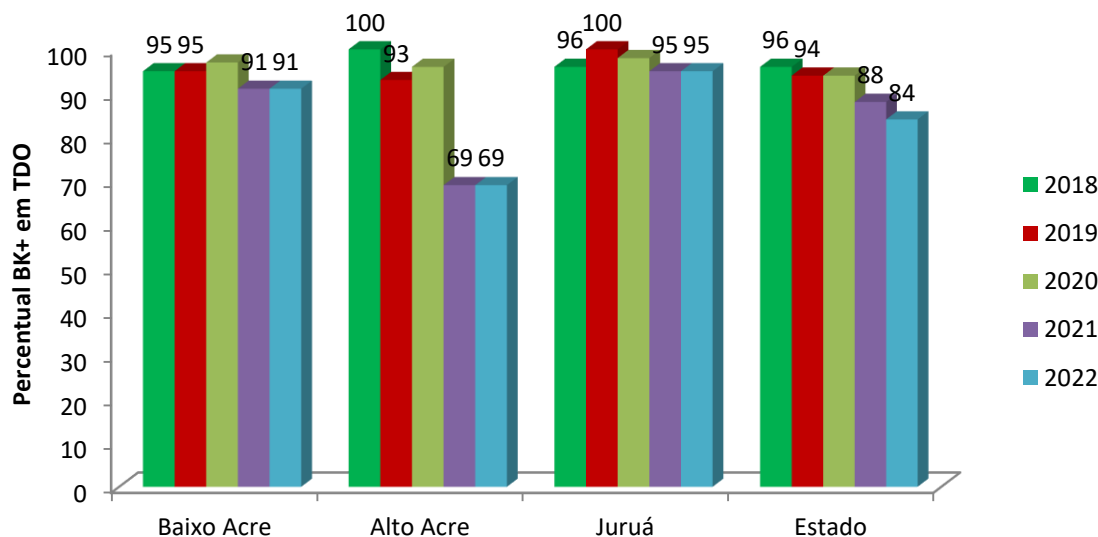
Analisando os anos em estudo, se observa que em todos os anos estudados a cobertura de cura de casos novos de tuberculose ultrapassou o percentual preconizado pelo Ministério da Saúde (85%), com exceção do ano específico de 2021 apresentou um decréscimo (75%). Porém a Regional Alto Acre durante os anos apresentados, conseguiu cobertura máxima em cinco anos subsequentes, de 2018 a 2022

**Planilha de Avaliação Epidemiológica da Tuberculose**  
**Municípios/Região/Estado**  
**HIV realizado em Casos de Tuberculose**  
**Anos: 2018 a 2022**

REGIONAIS	HIV REALIZADO									
	2018		2019		2020		2021		2022	
	HIV	%	HIV	%	HIV	%	HIV	%	HIV	%
<b>Região Baixo Acre e Purus</b>	<b>95</b>	<b>90,0</b>	<b>95,00</b>	<b>95,00</b>	<b>95,00</b>	<b>95,0</b>	<b>95,00</b>	<b>97,0</b>	<b>95,00</b>	<b>91,4</b>
Rio Branco	85	90,35	95,00	95,18	95,00	90,00	95,00	95,11	95,00	92,4
Acrelândia	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Bujari	100	100,0	95,00	100,0	95,00	100,0	95,00	100,0	95,00	83,3
Capixaba	100	0,0	95,00	75,00	95,00	75,00	95,00	100,0	95,00	66,7
Plácido de Castro	100	100,0	95,00	100,0	95,00	100,0	95,00	85,71	95,00	100,0
Porto Acre	100	91,67	95,00	100,0	95,00	100,0	95,00	100,0	95,00	100,0
Senador Guimard	100	73,33	100,0	100,0	100,0	90,91	100,0	90,00	100,0	100,0
Manoel Urbano	85	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	77,8
Jordão	100	0,0	95,00	0,00	95,00	0,00	95,00	100,0	95,00	0,0
Santa Rosa	100	83,33	95,00	83,33	95,00	0,00	95,00	50,00	95,00	80,0
Sena Madureira	100	100,0	95,00	100,0	95,00	92,86	95,00	96,15	95,00	89,0
<b>Região Alto Acre</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	<b>98,75</b>	<b>100,0</b>	<b>98,75</b>	<b>93,0</b>	<b>98,75</b>	<b>96,00</b>	<b>98,75</b>	<b>69</b>
Assis Brasil	100	100,0	95,00	100,0	95,00	86,00	95,00	75,00	95,00	100,0
Brasiléia	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0
Epitaciolândia	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Xapuri	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	63,9
<b>Região Juruá/Tarauacá/Envira</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>	<b>95,0</b>	<b>96,00</b>	<b>95,00</b>	<b>100,0</b>	<b>95,00</b>	<b>98,00</b>	<b>95,00</b>	<b>95</b>
Feijó	100	100,0	95,0	100,0	95,00	100,0	95,00	100,0	95,00	100,0
Tarauacá	100	100,0	95,00	100,0	95,00	100,0	95,00	100,0	95,00	85,7
Cruzeiro do Sul	100	100,0	95,00	100,0	95,00	100,0	95,00	100,0	95,00	100,0
Mâncio Lima	100	100,0	95,00	100,0	95,00	100,0	95,00	100,0	95,00	100,0
M. Thaumaturgo	100	100,0	95,00	50,0	95,00	100,0	95,00	75,00	95,00	100,0
Porto Walter	100	100,0	95,00	0,00	95,00	0,00	95,00	100,0	95,00	100,0
Rodrigues Alves	100	100,0	95,00	100,0	95,00	100,0	95,00	100,0	95,00	100,0
<b>Estado</b>	<b>90</b>	<b>92,62</b>	<b>95,00</b>	<b>96,00</b>	<b>95,00</b>	<b>94,0</b>	<b>95,00</b>	<b>95,40</b>	<b>95,00</b>	<b>88,4</b>

FONTE SINAN/TB/AC

### HIV Realizado em Casos de Tuberculose por Regional 2018 a 2022



FONTE: SINAN/TB/AC

#### ANALISE:

Ao analisarmos os dados da cobertura de teste de HIV entre os pacientes com tuberculose nas regionais do estado nos anos de 2018 a 2022, percebemos que a cobertura de modo geral apresentou um bom desempenho, o que garantiu uma gradativa melhora no perfil epidemiológico da coinfeção TB/HIV no estado.

Em 2018 foram realizado exames anti HIV em pacientes descobertos com tuberculose, correspondendo ao percentual de 92,6 %, já em 2018 a 2020 a cobertura chegou e se manteve acima de 90%, nota-se um avanço positivo na cobertura estadual se sobrepondo ao desejável de 90% preconizado pelo Ministério da

Saúde. O estudo da prevalência da coinfeção tuberculose e vírus da imunodeficiência entre as regionais do estado, destaca a Regional Juruá/Tarauacá/Envira com melhor cobertura mantida ano a ano. Isso se deve a boa qualidade de implementação do teste rápido nas unidades de saúde, alta adesão por parte dos pacientes, disponibilidade dos kits do HIV e a supervisão adequada por ambos os programas de TB e HIV.

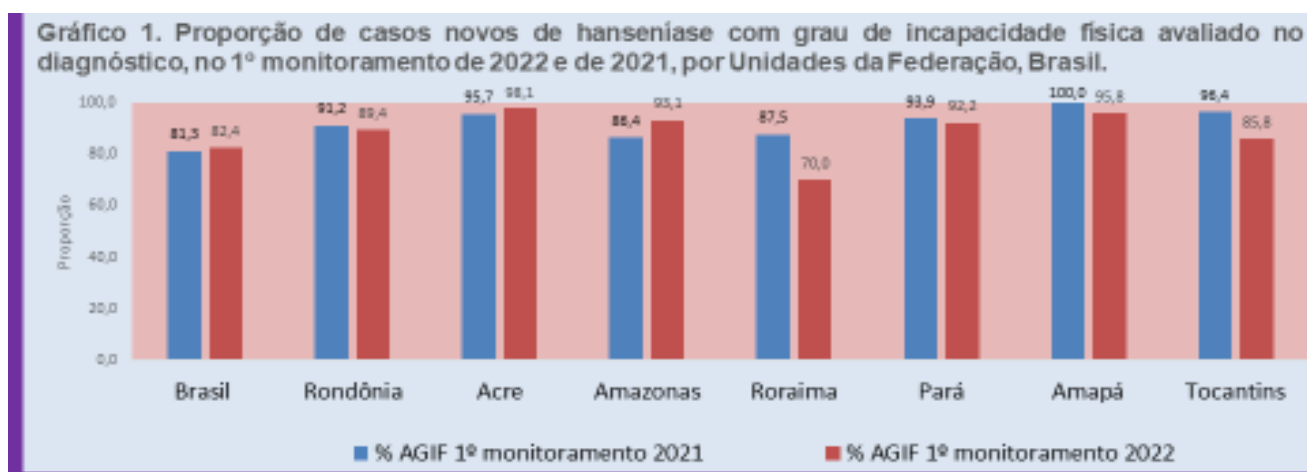
## HANSENIASE

A Hanseníase, doença endêmica nacional, ainda que nos últimos anos apresente uma redução importante no número de casos, se constitui um problema de saúde pública.

Para reverter este quadro, estratégias vêm sendo adotadas para sua eliminação como problema de saúde pública. Entre as estratégias destaca-se a descentralização das ações programáticas de hanseníase para toda a rede básica de saúde do país em conformidade com a **portaria 3.125 de outubro de 2010 e portaria nº 594**, que em seu art. 2º Define como serviços de atenção integral em Hanseníase, aquele que possui condições Técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos capacitados para realização das ações como; ações educativas, diagnóstico, avaliação neural, tratamento, prevenção de incapacidades e encaminhamento para serviços especializados. O Programa de Controle da Hanseníase do Ministério da Saúde orientar a prática desses serviços em todas as instâncias e diferentes complexidades, de acordo com os princípios do SUS.

A Secretaria de Estado de Saúde através do Departamento de Vigilância em Saúde e Divisão de Vigilância Epidemiológica, Núcleo de Vigilância de Doenças Transmissíveis, Coordenação Estadual de Hanseníase desenvolveu as seguintes ações, visando ampliar e melhorar o atendimento as pessoas portadoras de hanseníase no estado do Acre, objetivando descentralizar as ações para o âmbito municipal, aproximando os serviços das pessoas, possibilitando um diagnóstico e tratamento em tempo oportuno, evitando sequelas e incapacidades.

**Gráfico 1. Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico, no 1º monitoramento de 2021 e de 2022, por Unidades da Federação, Brasil.**

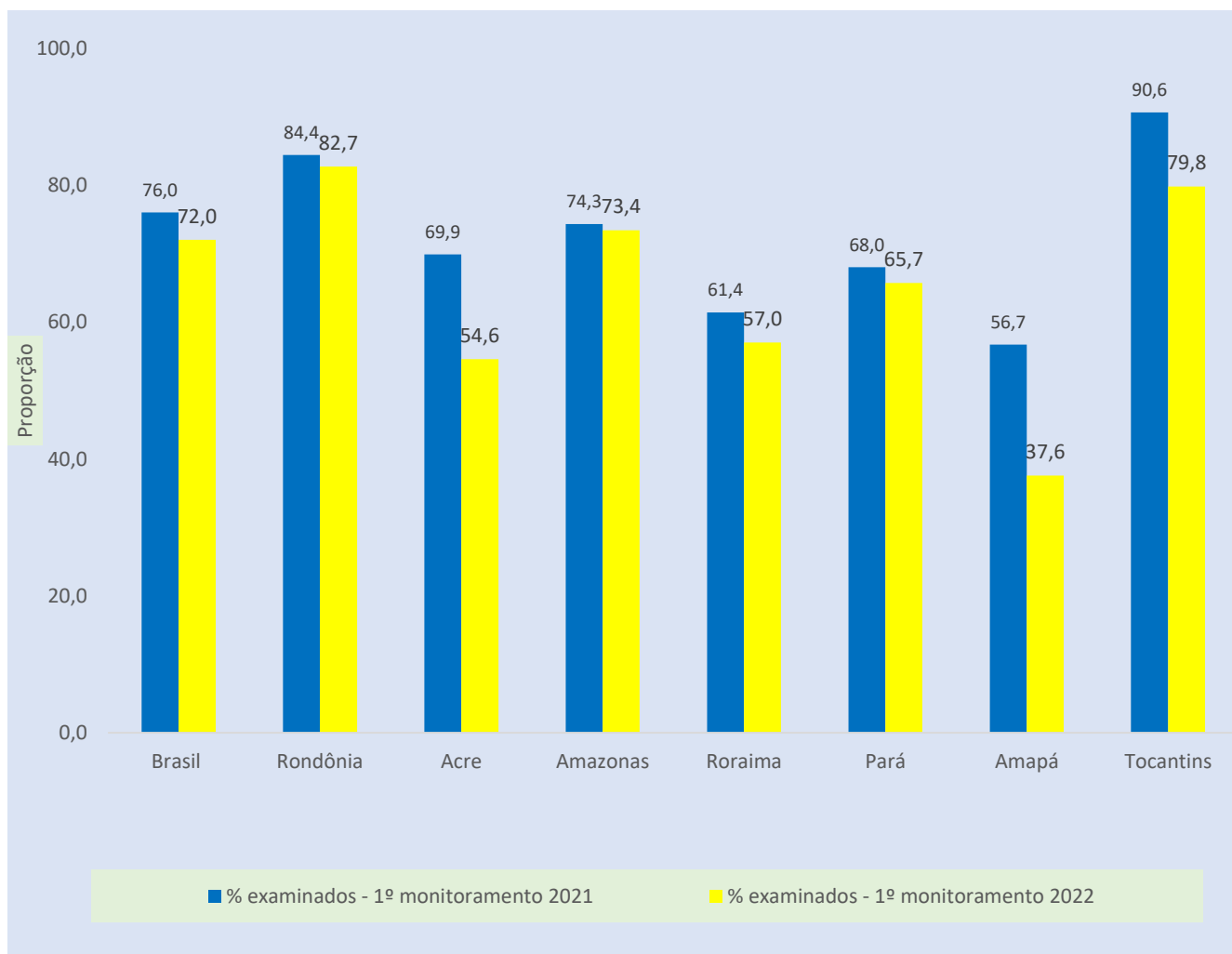


**Gráfico 2. Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física 2 no diagnóstico, no de 2022 e de 2021, por Unidades da Federação, Brasil.**



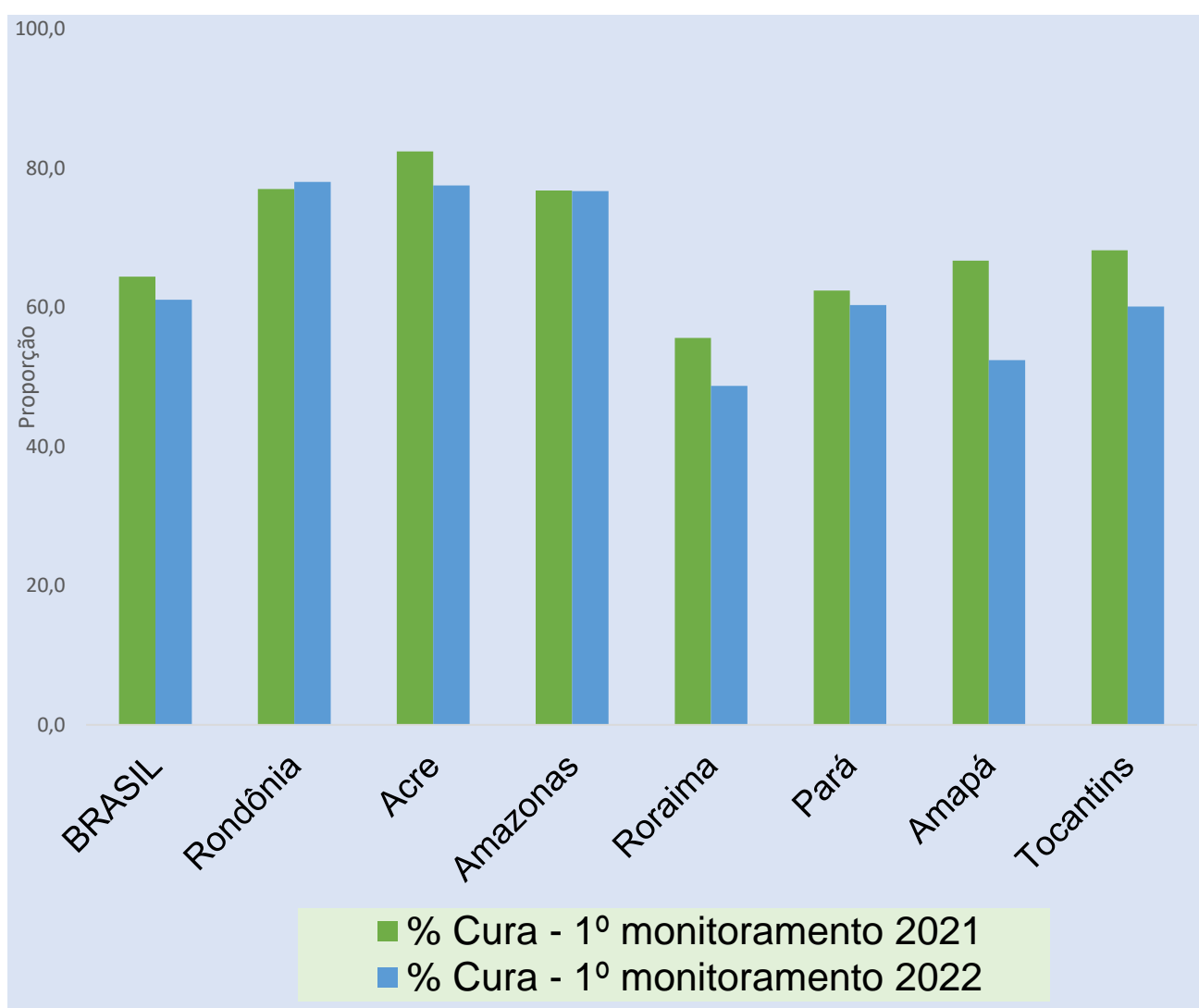


**Gráfico 3. Proporção de contatos de casos novos de hanseníase examinados nos anos das Coortes, de 2021 e de 2022, por Unidades da Federação, Brasil.**



**FONTE: SINAN/HAN/AC**

**Gráfico 4. Proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase, de 2021 e de 2022, por Unidades da Federação, Brasil.**



## PROGRAMA DE CONTROLE DO TRACOMA

O tracoma é um problema de saúde pública. É uma doença inflamatória ocular, uma conjuntivite, causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis* que ocorre em áreas de maior concentração de pobreza, deficientes condições de saneamento básico e acesso à água.

O tracoma é a principal causa de cegueira infecciosa e é responsável por prejuízos visuais em 1,9 milhões de pessoas, das quais 450 mil apresentam cegueira irreversível. Estima-se que 190,2 milhões de pessoas vivem em áreas endêmicas com risco de cegueira por tracoma.

### ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

É uma ceratoconjuntivite crônica recidivante, afecção inflamatória ocular de começo insidioso ou súbito, que pode persistir durante anos se não tratada. Em áreas hiperendêmicas, em decorrência de infecções repetidas, produz cicatrizes na conjuntiva palpebral superior. No início, o paciente pode apresentar fotofobia, blefaroplasmo, lacrimejamento e sensação de “areia nos olhos”, com ou sem secreção. Evolui para hipertrofia papilar como consequência da presença de folículos e inflamação difusa da mucosa, principalmente da conjuntiva tarsal, que cobre a pálpebra superior. Essa inflamação crônica resulta em cicatrizes que evoluem para deformidades palpebrais e dos cílios (entrópio e triquíase) que, por sua vez, determinam a abrasão crônica da córnea com diminuição progressiva da visão. Caso não sejam tratadas, evoluem até a cegueira. As infecções bacterianas secundárias são frequentes e as secreções que se formam contribuem para aumentar a transmissibilidade da doença.

No estado do Acre, os primeiros registros da doença estão relacionados ao Inquérito Nacional de prevalência de Tracoma em escolares realizado no estado no ano de 2003, promovido pelo MS com o objetivo de conhecer a ocorrência e distribuição deste agravo no país. Nesse inquérito foram encontradas prevalência de 8% com variações entre 1,8 a 34%. Os municípios com prevalências acima de 10% foram: Bujari, Marechal Thaumaturgo, Rio Branco, Rodrigues Alves e Santa Rosa do Purus. Desde então o Programa de Controle do Tracoma foi implantado no estado, ligado ao Departamento Estadual de Vigilância Epidemiológica com atuação nas ações de busca ativa de casos de tracoma inflamatório e de TT no estado, sobretudo a partir de 2008. Em 2019 foi realizado um outro inquérito no estado do Acre promovido pelo MS para atender à recomendação e ao compromisso de eliminar o tracoma como problema de saúde pública no país. Esse inquérito foi realizado no período de 03 a 19 de setembro de 2019 em 5 municípios da Regional do Juruá (Cruzeiro do Sul, Mâncio Lima, Rodrigues Alves, Marechal Thaumaturgo e Porto Walter. Ressaltamos que o objetivo do inquérito é adquirir informação quanto ao limite das prevalências de TT e TF, e de posse dessas informações, se for no caso de estarem abaixo do limite recomendado, o país deverá preparar um dossiê documentando o cumprimento das metas de eliminação do agravo e envia-las para OMS para solicitar a certificação da **eliminação do Tracoma como problema de saúde pública no país**. Só após o resultado do inquérito de 2019, podemos afirmar que o estado do Acre está atualmente, dentro da meta pactuada pelo país de redução da prevalência de tracoma inflamatório folicular para menos de 5% em crianças de 09 anos de idade. Com a pandemia as ações para atingir a meta de eliminação do tracoma no estado, acabaram por ser comprometidas, tendo em vista que as escolas tiveram as suas

atividades presenciais suspensas, e foram realizadas de forma online, e num segundo momento foram realizadas de forma híbridas, inviabilizando às ações pertinentes ao agravo. Diante deste contexto a área técnica reprogramará as ações para 2023.

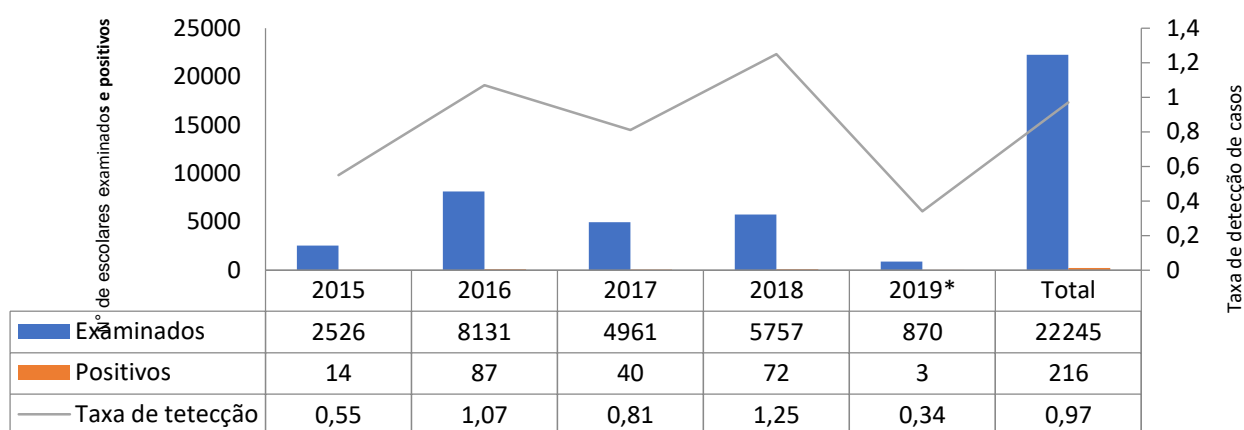


### **Situação Epidemiológica do Tracoma entre escolares da rede pública de municípios do Estado do Acre.**

Dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINANNET), no período de 2015 a 2019, revelam que 22.245 escolares foram examinados em 11 municípios notificantes, sendo detectados 216 casos de tracoma, 81,02% para forma clínica do Tracoma Inflamatório Follicular –TF, com uma taxa de detecção no Estado neste período de 0,97% (tabela1).

A doença muitas vezes é assintomática, em todos os casos o início da manifestação clínica é uma conjuntivite folicular e o diagnóstico é realizado após a realização do exame ocular, todos os casos positivos para tracoma são tratados com Azitromicina distribuído pela rede pública de saúde, inclusive dos contatos domiciliares são indispensáveis para evitar as recorrências de casos e, em algumas situações, tratamento coletivo de toda comunidade, quando a positividade encontrada foi acima de 10%.

**Tabela1 - Número de escolares examinados, casos positivos e taxa de detecção do tracoma. Estado do Acre 2015-2019\*.**



Fonte: SINANNET

\* Dados atualizados em 25/07/2019. Sujeitos a alterações

## Considerações Finais

A identificação precoce do tracoma permite que os indivíduos acometidos sejam tratados em tempo hábil, com a finalidade de evitar a evolução da patologia para casos de cegueira e interromper o ciclo de transmissão da bactéria. Sabe-se que a patologia se não diagnosticada precocemente, pode levar o paciente à opacidade corneana, quadro clínico irreversível e concomitantemente à cegueira.

O tratamento é distribuído gratuitamente pelo poder público, todos os casos são tratados com Azitromicina, medicamento preconizado pelo Ministério da Saúde, encontrado nas formas comerciais de comprimido e suspensão.



Desta forma a terapêutica indicada tem por objetivo interromper a cadeia de transmissão da bactéria *Chlamydia trachomatis*.