Saúde e Pesquisa, Maringá (PR)
DOI: http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2016v9n2p273-281

TRACOMA: ATENÇÃO PRESTADA PELOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA ÁREA ENDÊMICA

Mirella Cristina Bezerra de Melo

Especialista em Gestão e Auditoria em Saúde pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão e Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (UPE), Recife (PE), Brasil.

E-mail: mirella_cbm@hotmail.com

Tania Maria Lago Falcão

Doutora em Antropologia pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia da (PPGA-UFPE); Docente Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (FCM-UPE), Recife (PE), Brasil.

José Alexandre Menezes Silva

Especialista em Epidemiologia pelo Ministério da Saúde e Centers for Disease Control and Prevention - CDC-EUA.

Tathiana Teles de Andrade Rocha

em Saúde Pública pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Pernambuco (FCM-UPE), Recife (PE), Brasil.

Antonio Reldismar de Andrade

Especialista em Auditoria em Saúde pela Faculdades Integradas de Patos (FIP) e em Saúde Coletiva pela Universidade de Pernambuco (FCM-UPE), Recife (PE), Brasil.

RESUMO: O objetivo deste estudo foi desvelar a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Paranatama, Pernambuco, acerca do tracoma, relacionando-a com a atenção à saúde prestada para o controle desta patologia. Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa e caráter fenomenológico, utilizando-se o método de análise de conteúdo de Bardin, na modalidade temática. Foram entrevistados nove profissionais do município. Os resultados deste estudo são referentes às categorias emergentes das análises, (des)conhecimento dos profissionais da ESF sobre o tracoma e fragilidade no repasse de informações pela gestão municipal, evidenciando a escassez de conhecimento sobre a doença e a fragilidade da comunicação referente à situação de saúde relacionada ao tracoma no município pesquisado, fatores estes que acabam por limitar a abordagem desta patologia pelas equipes de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Atenção à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Tracoma.

TRACHOMA: CARE BY PROFESSIONALS IN FAMILY HEALTH STRATEGIES WITHIN AN ENDEMIC AREA

ABSTRACT: The perception of professionals of Family Health Strategy (FHS) on trachoma in Paranatama PE Brazil. Trachoma is related to health care for the control of the pathology. The descriptive, exploratory, qualitative and phenomenological study employs Bardin´s content analysis, theme mode. Nine health professionals of the municipality were interviewed and results refer to the emergent categories of the analyses. Lack of knowledge by FHS professionals on trachoma and scanty information forwarded by municipality authorities on the subject show lack of information on the disease and weak communication on trachoma situation in the municipality. The above factor limits an approach to the pathology by health teams.

KEY WORDS: Trachoma; First health Care; Family Health Strategy; Health Care.

INTRODUÇÃO

As doenças negligenciadas são caracterizadas por ser um conjunto de doenças infecciosas que afetam, principalmente, as populações mais pobres e que possuem dificuldades de acesso aos serviços básicos, como saneamento e atenção à saúde. Assim, constituem um conjunto de doenças que tendem a coexistir em áreas

onde a população vive em condições precárias (OPAS, 2009).

Desta forma, estas doenças contribuem para a manutenção das desigualdades sociais, uma vez que representam um entrave para o desenvolvimento dos países. Apesar da existência de financiamento em pesquisas relacionadas a essas doenças, o conhecimento produzido não se reverte em avanços tecnológicos e terapêuticos, capazes de produzir novos métodos diagnósticos e medicamentos para o tratamento destas patologias. Uma das justificativas para este quadro é o baixo interesse da indústria farmacêutica em desenvolver pesquisas na área das doenças negligenciadas devido ao reduzido retorno lucrativo, já que estas enfermidades costumam afetar populações de baixa renda presentes, em sua maioria, em países em desenvolvimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O tracoma existe desde a antiguidade e permanece dentre as doenças negligenciadas que mais preocupam as autoridades sanitárias, estando presente especialmente nos países em desenvolvimento. É uma ceratoconjuntivite crônica recidivante causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis* e que, por meio de infecções repetidas, produz cicatrizes na conjuntiva palpebral, podendo ocasionar a formação de entrópio (pálpebra com margem para dentro do olho) e triquíase (cílios tocando os olhos). O atrito dos cílios na córnea pode causar lesões que, se não detectadas e tratadas em tempo hábil, trazem como consequência a cegueira (TAYLOR, 2008). Os fatores ambientais, tais como a higiene incipiente, acesso inadequado à água e ao saneamento propiciam o surgimento dos vetores da doença, além dos fatores climáticos que podem influenciar indiretamente na prevalência do tracoma (RAMESH, 2013).

No mundo, o tracoma afeta aproximadamente 84 milhões de pessoas, das quais 8 milhões já possuem algum tipo de incapacidade visual. Apesar da diminuição da sua ocorrência, devido ao desenvolvimento socioeconômico e pela existência de programas de controle, esta doença é responsável por 3% das causas de cegueira existentes no globo (OPAS, 2011).

No Brasil, inquérito realizado pelo Ministério da Saúde com escolares brasileiros, no período de 2002 a 2008, encontrou uma prevalência média de 5% de tracoma em 1514 municípios do país (BRASIL, 2012). Nesta pesquisa, foram visitadas 79 cidades do Estado de Pernambuco, onde foi encontrada uma prevalência estadual de 3,3%, com variação entre 0% e 17% entre os municípios, caracterizando o Estado como endêmico para a doença (PERNAMBUCO, 2013).

Em um trabalho realizado em 2010 pode-se destacar a importante relação da elevada positividade de crianças com tracoma em áreas de elevada pobreza do Distrito Federal, bem como a recomendação de que o tema do tracoma seja incorporado na capacitação dos profissionais das equipes de saúde da família (SANTOS DE JESUS et al., 2013). Posteriormente, de 2011 a 2013, novos inquéritos foram realizados pelo Estado e demonstram uma prevalência atual para tracoma de 2,5% nos municípios considerados endêmicos (RIBEIRO et al., 2014).

Um importante foco da ação de controle de doenças como o tracoma está voltado para o diagnóstico e tratamento precoce das pessoas doentes, objetivando interromper a cadeia de transmissão, estando grande parte das ações no âmbito da atenção básica (BRASIL, 2008). Com vistas a qualificar a atenção à saúde, partindo do princípio da integralidade preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é essencial que os processos de trabalho sejam organizados para o enfrentamento dos principais problemas de saúde das comunidades, incorporando efetivamente a vigilância em saúde na rotina das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Desta forma, é preciso que os profissionais que executam atividades neste nível de atenção percebam a necessidade da realização de ações de vigilância relacionadas a esta patologia. A experiência da doença está interligada à maneira como os indivíduos e grupos sociais assumem a situação da doença ou estão situados nela, construindo significados e desenvolvendo formas de lidar com essa situação rotineiramente (MINAYO, 2002).

O objetivo deste estudo é desvelar a percepção dos profissionais da ESF do município de Paranatama, Pernambuco, acerca do tracoma, relacionando-a com a atenção à saúde prestada para o controle desta patologia. A pesquisa se justifica ainda pela escassez de publicações na área, principalmente no que diz respeito à abordagem

aos portadores da doença e a atenção à saúde realizada pela equipe da ESF.

2 METODOLOGIA

Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa e caráter fenomenológico. Seus resultados apontam para uma realidade percebida através da apreensão do entendimento dos profissionais de saúde pesquisados sobre o tracoma dentro das suas rotinas de trabalho, bem como o significado e percepção da doença no território de atuação das equipes de saúde. A escolha da metodologia qualitativa para a realização desta pesquisa se deu pelo fato de tornar mais compreensível os valores, hábitos, atitudes e opiniões dentro de um dado contexto, ou seja, aquilo que configura e dá significado a grupos sociais, com a intenção de se aprofundar nas complexidades dos fenômenos de forma a apreender os processos ocorridos nesses grupos (DESLANDES; GOMES; MINAYO, 2011).

A questão da apreensão dos fenômenos pode ser explicada pela fenomenologia, fundamentada por Husserl, que possui a finalidade de descrevê-los e compreender a lógica por trás dos mesmos. O fenômeno é considerado como algo externo aos indivíduos e que aparece à consciência de acordo com as vivências e percepções particulares provenientes da relação entre o homem e o mundo (ALVES, 2013).

A pesquisa foi realizada no município de Paranatama, localizado na Mesorregião Agreste do Estado de Pernambuco, com uma população estimada para o ano de 2014 de 11.449 habitantes (IBGE, 2014). Este município é reconhecidamente endêmico para o tracoma desde o ano de 2006, a partir da realização, pelo Ministério da Saúde, do inquérito de prevalência de tracoma em escolares do Brasil (LOPES, 2008). Atualmente, Paranatama é o segundo município mais endêmico para o tracoma no Estado apresentando uma prevalência de 7,6%, entre os escolares da zona rural e urbana, no inquérito epidemiológico realizado no segundo semestre de 2012, motivo este que o levou a ser objeto desta pesquisa (RIBEIRO et al., 2014).

O grupo de informantes do estudo constituiu-se de nove profissionais componentes das equipes da ESF de três Unidades de Saúde da Família (USF) do município, dentre as cinco USF existentes, sendo uma da zona rural e duas da zona urbana. A seleção do grupo informante foi feita em etapas, através de sorteios das unidades de saúde, devido ao não conhecimento prévio do município por parte da pesquisadora. O sorteio foi realizado anterior à ida ao campo, sendo agendadas com a Coordenação da Atenção Básica de Paranatama as datas e horários das entrevistas com os profissionais durante o atendimento nas unidades. As categorias profissionais e o quantitativo dos sujeitos informantes da pesquisa foram dois agentes comunitários de saúde (ACS), dois médicos, três enfermeiros e dois odontólogos.

O instrumento de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, com a finalidade de favorecer respostas abertas e em profundidade. O roteiro possuía inicialmente algumas questões referentes à identificação dos sujeitos da pesquisa (idade, sexo, categoria profissional, tempo de atuação na respectiva USF e o município de procedência) a fim de caracterizar, posteriormente, o grupo pesquisado. A coleta de dados se deu no mês de outubro de 2014. Para delimitar a suficiência dos dados, foi utilizado o critério de saturação, que é atingido quando as mesmas respostas são encontradas repetidamente, permitindo o encerramento da fase de coleta de dados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

As falas foram gravadas em gravador de voz digital. Para auxiliar na análise e interpretação dos relatos, durante a coleta de dados também foi construído um diário de campo, para captar as demais percepções da pesquisadora durante a realização das entrevistas. O sigilo da identidade dos participantes foi preservado em todas as formas. Sendo assim, seus nomes foram substituídos pela letra "E", de entrevistado, e por números referentes à sequência das entrevistas.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e utilizou-se como tratamento dos dados qualitativos a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin na modalidade temática. Para esta autora, a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas que tem por finalidade obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo do texto, indicadores que possibilitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens, procurando conhecer o sentido das palavras (BARDIN,

2011). Com relação à análise sob a modalidade temática, a autora comenta que esta técnica permite a descoberta de 'núcleos de sentido' que fazem parte da comunicação e que sua presença e frequência podem ter um significado para o objetivo analítico escolhido (DESLANDES; GOMES; MINAYO, 2011).

Foram realizadas leituras flutuantes para análise geral das entrevistas e, posteriormente, repetidas leituras a fim de extrair do material coletado as tendências de percepções provenientes sobre o tema. Em seguida, foram selecionadas palavras e frases mais significativas a partir da identificação de temas recorrentes na fala dos profissionais entrevistados.

Este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar Hospital Universitário Oswaldo Cruz e PROCAPE (CAAE 33309614.7.0000.5132/2014 parecer 757.626/2014). Os sujeitos participaram livremente do estudo, tendo sido fornecidas todas as informações necessárias previamente e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 **RESULTADOS**

O grupo de profissionais pesquisados possui uma média de idade de 39 anos e a sua maioria, 89%, foi constituída por mulheres. O tempo médio de atuação nas equipes da ESF desses sujeitos no município foi de quatro anos, com variações entre dois a oito anos. Do total de entrevistados, apenas os dois ACS eram provenientes do próprio município e o restante dos componentes do grupo era natural de outras cidades.

Esta caracterização inicial do grupo estudado foi considerada relevante por supormos ter influência direta na compreensão dos sujeitos atuantes na atenção básica no que se refere à percepção do tracoma como uma endemia prevalente no município. No entanto, como os resultados apontarão mais adiante, foi possível verificar que essas condicionantes (tempo de atuação na ESF e naturalidade) não foram determinantes para o entendimento do tracoma como uma realidade local.

Por outro lado, as percepções e opiniões sobre o tema fluíram naturalmente e sem constrangimentos. Após seu encerramento, a entrevista possibilitou, sobretudo, momentos de esclarecimentos de dúvidas relacionadas ao diagnóstico, tratamento, acompanhamento e vigilância em saúde.

As entrevistas foram caracterizadas em duas categorias temáticas:

1- (Des)Conhecimento dos profissionais da ESF sobre o tracoma.

Os depoimentos seguintes demonstram o desconhecimento dos profissionais acerca da realização do diagnóstico e tratamento do tracoma pela atenção básica:

"Eu acho que eu sei pouca coisa. Só me chamou atenção depois que teve esse caso positivo na área, aí eu fui pesquisar alguma coisa na Internet*..." (E3)*

"[...] a gente vai falar o quê, pelo amor de Deus, de tracoma, porque a gente só sabia o quê? Que o pessoal veio, fez a investigação, veio de novo... muito pouco a gente tem a dizer." (E1)

"[...] por ser uma coisa que não é da nossa rotina. Às vezes é, mas a gente não percebe... é uma coisa que pode passar despercebido, né? A gente confundir com conjuntivite ou com alguma irritaçãozinha." (E3)

"[...] eu acho que a gente não tem uma informação certa pra dar uma força pra essas pessoas. Eu não... (pausa) não tenho o que lhe dizer o que eu acho de tracoma, porque a gente nem teve alguma... é... um curso, ou uma palestra falando sobre isso." (E4)

"A gente ter capacitação pra isso... pra gente poder dar continuidade, o fundamental é isso que tá faltando... folhetos explicativos pra gente trabalhar com a educação continuada com a população, porque mostrando folhetos, explicando pra eles o que é o tracoma, qual é o tratamento e como se identifica e a gente fazendo educação continuada, com certeza isso vai reduzir e a gente vai identificar. A gente não é preparado pra isso. Aí a gente não tem como trabalhar com uma coisa que a gente não sabe como é [...]" (E5)

"Acho que a gente necessitaria de um apoio sim. Alguém pra encaminhar e confirmar a nossa suspeita, entendeu? Porque eu não sou especialista nisso, né? Eu posso suspeitar, mas eu necessito de alguém que me confirme se realmente é tracoma e começar o tratamento imediatamente, né?" (E7)

"Primeiro é o oftalmo quem dá o diagnóstico, quem fecha o diagnóstico. A gente apenas suspeita, a gente suspeita e quem fecha é o oftalmo." (E9)

2- Fragilidade no repasse de informações pela gestão municipal.

Nessa categoria foi possível identificar relatos que demonstram uma falha na retroalimentação das informações acerca do tracoma no município, como também a importância destes profissionais, que atuam sob a lógica de territorialização, perceberem dentro do seu campo de atuação a presença da doença na população a qual prestam atenção.

"Eles não informam para nós esses dados, né? Essas informações eles não repassam para os PSF, né? A gente só sabe em momentos de treinamentos, mas eles não passam essa informação." (E7)

"Eu não recebi nenhum informativo de como é que tava andando... achei que Paranatama tivesse com um alto índice, né? Mas eu não sei de nada de... de como é que tá o índice de Paranatama." (E9)

"Comecei a perceber depois do pessoal (equipe responsável pela realização de inquérito escolar para tracoma no município), assim, não é uma coisa que acontece sempre né?" (E3)

4 DISCUSSÃO

As falas e percepções dos sujeitos entrevistados, nas três USF e em todas as categorias profissionais pesquisadas, apontam para o escasso conhecimento sobre a doença. Analisando os relatos, observa-se que o não conhecimento do tracoma pelos sujeitos entrevistados está diretamente ligado à insuficiência de informações relacionadas à doença, seus aspectos clínicos e sobre a endemicidade do município para a patologia.

Diante destes achados, é clara a necessidade de um melhor preparo dos profissionais para atuar na perspectiva do tracoma na atenção básica. Para isso, é preciso que haja o empoderamento pelos profissionais das informações e recursos necessários, de maneira a serem capazes de dar resolutividade aos casos positivos da doença e executar ativamente a vigilância como parte do processo de atenção à saúde da população durante suas rotinas de trabalho.

Por ser o tracoma uma doença negligenciada, inclusive durante a formação nas universidades, muitos profissionais de saúde a desconhecem. O ciclo de desenvolvimento econômico brasileiro, que teve início na década de 1950 e perdurou até os anos 1970, impactou profundamente na ocorrência do tracoma no país, diminuindo consideravelmente o número de casos, chegando a ser considerado como erradicado em alguns Estados. Porém, a doença ainda persiste acometendo as populações mais carentes, inclusive nas grandes metrópoles (BRASIL, 2014).

Este mito da erradicação do tracoma no país trouxe importantes consequências. O diagnóstico da doença deixou de ser feito durante as últimas décadas do século 20 por falta de capacitação dos profissionais médicos, pela falta de contato com pacientes portadores da patologia ou até mesmo por desconhecer como se realiza o diagnóstico (BRASIL, 2014). O engano que leva a crer que o tracoma está erradicado do Brasil ainda permanece na comunidade científica, levando, desta forma, a negligência no enfrentamento à patologia, bem como no ensino da sua etiologia, diagnóstico e tratamento nos cursos médicos e de especialização em oftalmologia no país (SHELINNI; SOUSA, 2012).

Esta relação entre a diminuição de casos positivos de tracoma e a não abordagem sobre a temática durante a formação dos profissionais gera uma reflexão importante relacionada à negligência da patologia também por parte da academia. Portanto, sendo esta doença ainda uma realidade no atual cenário sanitário brasileiro, fica o questionamento sobre a justificativa da não abordagem do tracoma durante o processo de formação profissional na saúde, bem como nos processos de formação continuada.

Mediante essas ocorrências, ao se deparar com casos em seus territórios de abrangência, sem estar munidos do conhecimento técnico necessário, a maioria dos sujeitos entrevistados não se sente capacitada para trabalhar junto com a população, fornecendo as informações fundamentais para que os usuários do serviço de saúde também sejam capazes de atuar como sujeitos vigilantes ativos.

Os fragmentos de falas revelam a compreensão de que os profissionais possuem a ideia da necessidade de um serviço de referência para a realização do diagnóstico do tracoma. Esta percepção parte da concepção de que o nível secundário de atenção à saúde é indispensável para dar resolutividade a determinados problemas provenientes da atenção básica, o que não é o caso do tracoma. Estas percepções acabam por refletir certa desresponsabilização por parte dos profissionais acerca da atenção que deve ser prestada no nível da atenção básica para esta doença.

Por ser o tracoma uma patologia de diagnóstico essencialmente clínico-epidemiológico, que não exige maiores níveis de complexidade para a sua confirmação, ela pode ser detectada em serviços de atenção básica, quando estes dispõem de profissionais devidamente capacitados de acordo com as recomendações de padronização de diagnóstico exigidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A fragilidade no conhecimento das equipes sobre o processo saúde-doença que envolve o tracoma acaba por refletir na redução da detecção de casos, prejudicando desta forma a execução da vigilância em saúde e impossibilitando o conhecimento real da prevalência da doença em municípios endêmicos.

Para subsidiar a prática da atenção à saúde e execução da vigilância como parte essencial do processo de trabalho das equipes da ESF, o Ministério da Saúde emitiu, no ano de 2008, o Caderno de Atenção Básica número 21, que aborda a vigilância em saúde para diversas doenças transmissíveis, dentre elas o tracoma. Esta publicação, além de ter amplas informações sobre a patologia traz também as competências de cada profissional componente da equipe da ESF para o manejo da doença e realização da vigilância. Dentre estas atribuições, está a realização do diagnóstico e tratamento do tracoma pelos profissionais médicos da atenção básica, que devem estar aptos a dar resolutividade à problemática do tracoma juntamente com toda a equipe de saúde (BRASIL, 2008).

Nessa perspectiva, em municípios endêmicos para a doença, é imprescindível que a equipe de saúde deste nível de atenção esteja preparada para atender os usuários e atuar na vigilância do tracoma. A educação permanente, tanto para os profissionais quanto para a população é essencial para que a vigilância ocorra satisfatoriamente. Nessa perspectiva, é necessário "fortalecer a educação permanente como norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre o trabalho e a construção de processos de aprendizagem colaborativa e significativa, ofertando ações coletivas de desenvolvimento aos trabalhadores, a partir dos principais desafios identificados pelas equipes no cotidiano do trabalho. Afinal, como nos ensina Paulo Freire, o ser humano não pode ser compreendido fora de seu contexto. Ele é o sujeito de sua própria formação e se desenvolve por meio da reflexão sobre seu lugar no mundo, sua realidade e suas vivências (BRASIL, 2014).

Para que se possa avançar na abordagem do tracoma é primordial que existam políticas públicas que priorizem a atenção básica e que estimulem o desenvolvimento dos profissionais deste nível de atenção sob a ótica da educação permanente, reconhecendo a capacidade desses serviços da rede de saúde de dar resolutividade às questões referentes a esta doença negligenciada, objetivando o controle e posteriormente a sua eliminação como causa de cegueira.

Foi unânime nos relatos a falta de informação sobre a doença. Para que os profissionais possam atuar de forma a prevenir e controlar o tracoma dentro dos seus territórios é imprescindível o reconhecimento da situação epidemiológica da doença, como também a disponibilização de informações técnicas para o adequado manejo desta patologia através das capacitações. Segundo o modelo proposto pela vigilância, não necessariamente os profissionais necessitam ter o domínio completo do conhecimento sobre determinada patologia ou agravo à saúde; o que é preciso é a amplitude e redefinição das ações em conjunto com a integração de práticas e saberes de áreas diversas através de uma visão integral e abrangente (OLIVEIRA; CASANOVA, 2009).

Vale destacar a percepção da doença no município de Paranatama após a realização de inquérito epidemiológico. Até então, o entendimento da doença como uma realidade era inexistente. Esta dificuldade de compreensão do tracoma como uma patologia presente no território limita as possibilidades de ação das equipes. Desta forma, a gestão municipal exerce papel fundamental, que é o de atualizar os profissionais acerca dos indicadores do município para a doença. Uma excelente alternativa para esta situação é a reunião de equipe como um espaço colegiado que possibilita o compartilhamento do saber e incentiva a reorganização dos processos de trabalho por parte dos profissionais, com o apoio da gestão local (OLIVEIRA; CASANOVA, 2009).

O Brasil dispõe de um plano integrado de ações estratégicas para a eliminação de algumas doenças negligenciadas, dentre elas o tracoma. Neste documento, é destacado como fundamental para que o país atinja a meta de eliminar o tracoma como causa de cegueira até o ano de 2015 a integração com a atenção básica (BRASIL, 2012). Para a consolidação destas estratégias, o Caderno de Atenção Básica número 21 traz as recomendações para que este nível de atenção possa ser capaz de realizar as ações necessárias e dar resolutividade a esta problemática (BRASIL, 2008). Cabe, portanto, à gestão municipal atentar para estas recomendações e capacitar os profissionais da atenção básica de forma que as ações estratégicas propostas possam ser executadas na prática das equipes. Porém, esta tarefa não deve ficar apenas sob responsabilidade da gestão. É preciso também que haja uma contrapartida por parte dos profissionais, buscando as informações necessárias para planejar as ações a serem executadas, com vistas à inserção do tracoma como uma prioridade em seus processos de trabalho e na oferta de serviços de qualidade para a população.

Nas categorias temáticas provenientes do estudo, apresentadas a seguir, está o reflexo da necessidade de um maior conhecimento sobre a doença, seus aspectos clínicos e retroalimentação das informações epidemiológicas para os profissionais da ESF de forma a auxiliar no reconhecimento do tracoma como uma endemia presente no município estudado.

Tomando por base o que emergiu dos relatos encontrados, foi possível observar que as estratégias preconizadas pelo Ministério da Saúde para a abordagem do tracoma no nível da atenção básica, em especial para a ESF, não estão de acordo com o que é executado na rotina de trabalho dessas equipes. A análise dos dados obtidos demonstra que os profissionais atuantes na ESF não se encontram cientes das ações estratégicas propostas pelo nível ministerial para a eliminação do tracoma como causa de cegueira até o ano de 2015.

É necessário refletir sobre a forma com a qual estes planos são construídos e de que maneira essas informações chegam até os profissionais, para que estes possam ser capazes de realizar as atribuições que lhes competem e que a execução de suas atividades possa impactar na atenção ao tracoma.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelos dados da pesquisa foi possível perceber que o conhecimento que os profissionais da Estratégia Saúde da Família possuem acerca do tracoma é escasso e que a percepção da doença como uma endemia presente no município estudado é praticamente inexistente, resultando na não abordagem da patologia durante suas rotinas de trabalho.

Este estudo permite ainda reflexões acerca da importância da inserção da temática do tracoma em discussões com os profissionais que atuam na atenção primária. Foi identificado durante as entrevistas o interesse por parte das equipes em trabalhar com a doença, porém a fragilidade de conhecimento é um fator limitador para esta atuação.

A pesquisa oportunizou, ainda, um importante contato com os profissionais, com fornecimento de informações sobre o tracoma e de escuta das equipes sobre as fragilidades do serviço para a abordagem desta doença negligenciada. Este fato leva à reflexão sobre a relevância de momentos de diálogo, para que as necessidades dessas equipes sejam detectadas e solucionadas em parceria com a gestão, o que pode resultar na melhoria das condições de trabalho e, consequentemente, na qualidade do serviço prestado.

Destaca-se também a importância da academia no que diz respeito à sua responsabilidade quanto à

formação dos profissionais da saúde para a habilitação no reconhecimento e manejo de indivíduos acometidos pelo tracoma, a fim de serem capazes de realizar ações de promoção à saúde, prevenção e controle desta doença.

Por fim, reafirma-se que um dos entraves para a construção deste artigo foi a escassez de literatura sobre a temática. Este estudo pode servir de base para a realização de pesquisas futuras, já que o tracoma ainda se faz presente na realidade sanitária do nosso país e que, como tal, precisa ser mais explorado para que outras lacunas possam ser descobertas, a fim de que novas estratégias sejam traçadas, objetivando a eliminação desta doença como causa de cegueira.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. C. R. A consciência na fenomenologia Husserliana. **Theoria Rev Eletr de Filosofia**, v. 5, n. 3, p. 112-124, 2013.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde**: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância do tracoma e sua eliminação como causa de cegueira.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Doenças Transmissíveis. **Plano integrado de ações estratégicas de eliminação da hanseníase, filariose, esquistossomose e oncocercose como problema de saúde pública, tracoma como causa de cegueira e controle das geohelmintíases**: plano de ação 2011-2015. Brasília: Ministério da Saúde. 2012. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **Educação Permanente em Saúde**: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

DESLANDES, S. F.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 30. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. G. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Públ**, v. 24, n. 1, p. 17-27.

IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=261030&search=pernambuco|paranatama>. Acesso em: 20 dez. 2014.

LOPES, M. F. C. **Tracoma**: situação epidemiológica no Brasil, 2008. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, BA.

MINAYO, M. C. S. **Caminhos do Pensamento**: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. **Rev Saúde Publ**, v. 44, n. 1, p. 200-202, 2010.

OLIVEIRA, C. M.; CASANOVA, A. O. Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica. **Ciênc. Saúde Colet**, v. 14, n. 3, p. 929-936, 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. Resolução CD49. R19/2009: **Eliminação de doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza**. 2009. Disponível em: <http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=900&Itemid=614.>. Acesso em: 01 fev. 2015.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. OPAS. **Eliminação do Tracoma nas Américas:** primeira reunião regional dos gerentes de programas. Bogotá: OPAS, 2011.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. **Caderno de Monitoramento**: Programa SANAR. Recife, 2013. Vol. 2: Tracoma.

RAMESH, A.; KOVATS, S.; HASLAM, D.; SCHMIDT, E.; GILBERT, C. E. The impact of clinical risk factors on the prevalence, distribution, and severity of acute and chronic trachoma. **PLoS Negl Trop Dis**, v. 7, n. 11, e2513, p. 1-8, 2013.

RIBEIRO, M. L.; SILVA, P. K. F.; PAIXÃO, L. V. N.; OLIVEIRA, G. M. A. **Ações do tracoma realizadas no período de 2011 a 2014:** Relatório nº 01/2014. Pernambuco: Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. 2014.

SANTOS DE JESUS, H.; LOBO, A. P.; BORDALO, F. S.; VILLAR, G. B.; DE OLIVEIRA, J. C. G.; DIAS, J. A.; LEITE, P. L.; COSTA, V. M.; DUTRA, V. G. P.; LOPES, M. F. C.; GIOVANETTI, I. D. C.; FAVACHO, J. F. R.; NÓBREGA, A. A. Inquérito domiciliar de prevalência de tracoma em crianças do Distrito Federal, Brasil, julho/2010. **Cad saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 318-324, 2013.

SCHELLINI, S. A.; SOUSA, R. L. F. Tracoma: ainda uma importante causa de cegueira. **Rev bras oftalmol.**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 3, 2012.

TAYLOR, H. R. **Trachoma**: a blinding scourge from the Bronze age to the twenty-first century. Victoria, Australia: Fast Melbourne; Centre for Eye Research Australia, 2008.

Recebido em: 19 de março de 2016
Versão final recebida em: 28 de junho de 2016
Aceito em: 03 de julho de 2016