

Fazer desaparecer o tracoma que causa cegueira

Helen Hamilton, Sightsavers, Yael Velleman, WaterAid Abril de 2013

O tracoma é uma doença infecciosa oftalmológica que é uma das principais causas de cegueira evitável a nível mundial. É uma de 17 doenças tropicais negligenciadas (NTDs), que afectam mais de mil milhões das pessoas mais pobres do mundo¹. O acesso melhorado à água segura e ao saneamento adequado, e a implementação de boas práticas de higiene, são essenciais para a prevenção e o controlo do tracoma.

Os problemas do tracoma, do acesso à água, ao saneamento e à higiene (WASH) e da pobreza, reforçam-se mutuamente e destacam a necessidade de uma abordagem holística ao desenvolvimento que lide tanto com os sintomas como com as causas subjacentes da pobreza e da falta de saúde. Estando a pressão sobre o governo e os recursos da ajuda a aumentar, é essencial que se implementem abordagens integradas para melhorar a rentabilidade e, o que é mais importante, um impacto sustentável a longo prazo.

Os êxitos recentes do controlo das doenças demonstraram o que se pode conseguir quando se trabalha em colaboração. No entanto, os benefícios conseguidos são frágeis. Desde que os factores de risco tais como os meios ambientes contaminados por desperdícios humanos e animais, más práticas de higiene e a pobreza persistam, há o risco de que o tracoma regresse às comunidades que tinham sido declaradas livres de doença depois das intervenções médicas. O facto de se ter conseguido eliminar o tracoma nos países europeus sem a utilização de antibióticos serve para lembrar a necessidade de abordagens exaustivas para o controlo da doença.

Tracoma: uma causa e um sintoma da pobreza

O tracoma é uma doença da pobreza; é endêmica entre as comunidades pobres caracterizadas por falta de acesso à água adequada e aos serviços de saneamento, condições de vida superlotadas, e acesso limitado aos serviços de saúde. O ciclo da pobreza e da infecção causado pelo tracoma pode limitar o acesso ao ensino e não permitir que os indivíduos possam trabalhar ou cuidar de si próprios ou das famílias. A nível global, calcula-se que 110 milhões de pessoas vivam em áreas onde se confirma que o tracoma é endêmico e 210 milhões vivem em áreas onde se suspeita que haja tracoma mas não há dados para confirmar ou guiar as intervenções². Calcula-se que 41 milhões de pessoas, principalmente mulheres e crianças, sofram de infecções activas de tracoma e necessitem de tratamento³. As crianças de idade pré-escolar são as que sofrem maior risco de infecção⁴.

Mais de dois milhões de pessoas estão actualmente cegas ou sofrem de uma deficiência muito dolorosa devido ao tracoma⁵. Outros 4,6 milhões alcançaram a fase de triquíase, na qual se encontram em risco imediato de cegueira porque as infecções repetidas com tracoma fizeram com que as pestanas se enrolassem para dentro e arranhassem o olho, danificando a córnea⁶. Calcula-se que o prejuízo anual por produtividade perdida devido ao tracoma é de tanto como US\$2,9 mil milhões⁷.

A estratégia SAFE para o controlo do tracoma

Temos as ferramentas para evitar a transmissão de tracoma, e para eliminar o tracoma que causa cegueira até 2020⁸. Todas as infecções activas podem ser tratadas com antibióticos, e medidas como higiene facial, lavagem das mãos, e utilização de latrinas demonstraram serem eficazes para reduzir a transmissão de tracoma⁹.

A estratégia **SAFE (cirurgia, antibióticos, limpeza facial e melhorias ambientais)** apoiada pela OMS¹⁰ para o controlo e o tratamento do tracoma procura pôr fim ao ciclo da infecção através de intervenções que evitam infecções novas e tratam os casos existentes de tracoma e de traquíase¹¹, e consiste em quatro componentes:

TRATAMENTO		PREVENÇÃO	
Cirurgia: realiza-se cirurgia às pálpebras, para evitar que as pestanas arranhem a córnea, para tratar as pessoas que correm risco de cegueira devido às cicatrizes na córnea.	Antibióticos: Zithromax® é doado pela Pfizer Inc. e distribuído a todos os membros da comunidade idóneos para tratar a infecção de tracoma e limitar a propagação.	Limpeza facial: a promoção da higiene consciencializa as pessoas para as fontes de transmissão do tracoma e promove a lavagem da cara para reduzir a propagação da doença.	Melhorias ambientais: é necessário saneamento adequado para eliminar desperdícios humanos de modo a reduzir a população de moscas e a transmissão. Provisão de água para lavar a cara e para a higiene pessoal.

Implementação exaustiva: combinar o tratamento e a prevenção

Todos os quatro elementos da estratégia SAFE devem ser implementados para que os programas sobre o tracoma tenham êxito e para que se consigam cumprir os objectivos globais de eliminação da doença. Toda a comunidade deve ser capaz de implementar SAFE total: de outro modo as infecções de tracoma irão persistir porque os factores de risco continuam a existir. Tem de se

dar o mesmo peso tanto ao tratamento como aos elementos de prevenção. Os elementos de WASH são uma parte crucial para a eliminação e controlo das NTDs, mas frequentemente dá-se-lhes pouca importância¹². É vital que os dois componentes de prevenção da estratégia SAFE sirvam de base para os benefícios da quimioterapia preventiva com o fim de assegurar que as causas subjacentes, assim

como os sintomas da doença, são tratados para quebrar os ciclos de transmissão. Os elementos de WASH têm de ser incluídos nos programas de controlo e eliminação de tracoma desde o início¹³. Apesar do âmbito dos dois componentes de prevenção poder ser difícil para os programas

comuns de controlo da doença que se concentram geralmente em realizar intervenções médicas, estes componentes devem ter prioridade e podem conseguir-se com êxito através da colaboração entre diversos sectores tais como a educação, WASH e os intervenientes de saúde.

CONVERGÊNCIA SOBRE A PROMOÇÃO DA HIGIENE E DO SANEAMENTO NO GANA

O Programa de Controlo do Tracoma no Gana, parte de um programa conjunto que visa o tracoma, o verme da Guiné e a cólera, reduziu a prevalência do tracoma activo de 9,7 -16,1% para menos de 3,0% nos distritos endémicos entre 2000 e 2010¹⁴. Este êxito proporciona lições valiosas sobre as abordagens coordenadas para a prevenção das doenças. O programa reuniu o governo, os doadores, e os protagonistas das ONGs multilaterais, internacionais e locais¹⁵, para garantir a implementação total dos aspectos da estratégia SAFE juntamente com os elementos de tratamento. As intervenções incluíram provisão de água e de latrinas nas escolas, promoção do saneamento usando a abordagem Saneamento Total Liderado pela Comunidade¹⁶, e promoção da higiene pelos funcionários de saúde, voluntários e emissões dos meios de comunicação. Também se projectou um programa de educação sobre a saúde nas escolas para garantir que a estratégia SAFE era adicionada ao currículo nacional. Nas áreas endémicas, elaboraram-se e distribuíram-se folhetos para as crianças, e também se elaboraram materiais de ensino. A implementação de uma estratégia SAFE completa e robusta através desta parceria incluiu elementos de prevenção juntamente com os componentes de tratamento, e assegurou que as vantagens de diminuir a prevalência do tracoma eram mantidas a longo prazo.

Resultados: A iniciativa contribuiu para uma melhor colaboração entre os sectores de WASH e da saúde e da educação. A adição dos elementos da cólera e do verme da Guiné ao programa de tracoma teve como resultado o aumento de furos e latrinas. A liderança teve um papel importante para este êxito, e a formação de uma taskforce conjunta facilitou a colaboração em vez da competição, ao mesmo tempo que permitiu que o Ministério da Saúde desempenhasse a função de coordenador e líder.

Um ambiente saudável para TODA A GENTE – WASH inclusivo

O êxito tanto dos elementos preventivos como curativos da estratégia SAFE exigem que sejam inclusivos e acessíveis para toda a comunidade e membros dos agregados familiares, incluindo as crianças, as mulheres e os homens de todas as idades, pessoas portadoras de deficiência, as que vivem com doenças crónicas e outras pessoas que são socialmente marginalizadas. As decisões da comunidade sobre WASH devem incluir todas as pessoas, e as actividades de promoção da saúde, incluindo a promoção da higiene e do saneamento devem envolver todos os membros da comunidade.

Para garantir que a implementação de SAFE chega aos membros mais marginalizados das comunidades, tais como os que são portadores de deficiência, é necessário resolver os obstáculos ambientais, de atitude e institucionais que as populações marginais enfrentam, incluindo, por exemplo, produzir materiais de promoção da saúde acessíveis, realizando actividades de promoção da saúde em locais acessíveis, e equipando as latrinas com modificações para ajudar a acessibilidade.

WASH DA COMUNIDADE, INTEGRADO E INCLUSIVO, NO MALI: A IMPORTÂNCIA DA COLABORAÇÃO

A aldeia de Tienfala no Mali há diversos anos que está em dificuldades devido a mais de 5.000 pessoas terem deixado a aldeia para escapar aos efeitos do tracoma e da cegueira dos rios, deixando-a virtualmente deserta. No entanto, a comunidade voltou a recriar-se através da colaboração entre os Ministérios da Saúde e Bem-Estar Social do governo do Mali e diversas ONGs com experiência em inclusão social, NTDs e WASH.

Sightsavers, WaterAid e AMPDR

(uma ONG local que trabalha com pessoas portadoras de deficiência) trabalharam em conjunto com a comunidade para implementar a estratégia SAFE e proporcionar instalações de WASH inclusivas, de modo a permitir que toda a comunidade, incluindo as pessoas portadoras de deficiência, contribuíssem para implementar a estratégia SAFE por completo. Desenvolveram-se infraestruturas tais como poços e latrinas acessíveis, adaptadas para as pessoas portadoras de deficiência, em consulta

com toda a comunidade. Enquanto Sightsavers lidera na implementação dos elementos de tratamento da estratégia, a WaterAid lidera o trabalho relativo aos elementos de prevenção.

Em Tienfala já se conseguiu controlar o tracoma e agora a atenção está a concentrar-se em eliminar a doença. As pessoas portadoras de deficiência continuam activamente envolvidas em melhorar as condições de saneamento da comunidade.



© Helen Hamilton/Sightsavers

Sory Diarra (pronunciado Sorry Deerah) Idade: 75, junto do poço acessível

Recomendações

Para executar programas eficazes e sustentáveis de tracoma em parceria com as comunidades que correm risco de tracoma, as agências internacionais, os doadores e os parceiros governamentais devem:

- Comprometer-se a apoiar a concretização do plano da OMS sobre as NTDs que tem como objectivo eliminar o tracoma que causa cegueira até 2020.
 - Contribuir para a eliminação do tracoma que causa cegueira apoiando a implementação exaustiva da estratégia SAFE.
 - Assegurar, através de planeamento claro, atribuição de funções e monitorização, que a estratégia SAFE é implementada por completo através de uma colaboração entre sectores e da integração de programas de WASH e de tracoma.
 - Dar prioridade a WASH integrado liderado pela comunidade desde o início dos programas de tracoma e incorporar objectivos de controlo da doença nos programas de WASH.
 - Os programas devem visar explicitamente as comunidades mais pobres e marginalizadas, e garantir planos e provisão de serviços inclusivos para as pessoas portadoras de deficiência.
 - Assegurar que o financiamento e outras promessas de recursos reforçam uma abordagem integrada para a implementação da estratégia SAFE.
-

Referências

- 1) Organização Mundial de Saúde, Acceleration work to overcome the global impact of Neglected Tropical Diseases: A roadmap for implementation, 2012 Disponível em http://www.who.int/neglected_diseases/NTD_RoadMap_2012_Fullversion.pdf
- 2) Haddad D, Community Eye Health. Ten years left to eliminate blinding trachoma (2010) September; 23(73): 38. PMID: PMC2975121 Ten years left to eliminate blinding trachoma
- 3) The International Trachoma Initiative, The World's Leading Cause of Preventable Blindness. Disponível em <http://www.trachoma.org/about-trachoma>
- 4) Emerson P e Frost L, com Bailey R e Mabey D, Implementing the SAFE Strategy for Trachoma Control: A Toolbox of Interventions for Promoting Facial Cleanliness and Environmental Improvement, (2006) <http://www.cartercenter.org/documents/2302.pdf>
- 5) Coligação Internacional para o Controlo do Tracoma The end in sight. 2020 INSight (2011) <http://www.trachomacoalition.org/sites/default/files/uploads/resources/ICTCEnglishJuly21.pdf>
- 6) *ibid*
- 7) Frick K D, Hanson C L, Jacobson G A Global burden of trachoma and economics of the disease Am J Trop Med Hyg. (2003) Nov;69(5 Suppl):1-10. Fonte Department of Health Policy and Management, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, Maryland 21205-1901, USA. kfrick@jhsph.edu
- 8) International Coalition for Trachoma Control The end in sight. 2020 INSight (2011) <http://www.trachomacoalition.org/sites/default/files/uploads/resources/ICTCEnglishJuly21.pdf>
- 9) Bartram J, Cairncross S (2010) Hygiene, Sanitation and Water: Forgotten Foundations of Health. PLoS Med, vol 7, no 11, e1001162, doi:10.1371/journal.pmed.1001162
- 10) Organização Mundial de Saúde Prevention of Blindness and Visual Impairment Available at <http://www.who.int/blindness/causes/trachoma/en/index.html>
- 11) *ibid*
- 12) The Neglected Tropical Disease Non-Government Development Organisations Network: The Sydney Communiqué (2012) Disponível em <http://www.hollows.org.au/nnn-forum>
- 13) WaterAid e Neglected Tropical Disease Non-Government Development Organisation Network (NNN) WASH: The silent weapon against NTDs: Working together to achieve prevention, control and elimination Disponível em: http://www.wateraid.org/~media/Publications/wash_the_silent_weapon_against_ntds.ashx
- 14) International Coalition for Trachoma Control The end in sight. 2020 INSight (2011) <http://www.trachomacoalition.org/sites/default/files/uploads/resources/ICTCEnglishJuly21.pdf>
- 15) A parceria incluía o Ministério da Saúde, serviço de Saúde do Gana, Community Water and Sanitation Agency, Assembleias Distritais, Ministério da Educação, Ministério para os Assuntos das Mulheres e das Crianças, CBM, CRS, DANIDA, ITI/Pfizer, RTI/USAID, Operation Eye Sight Universal, Sightsavers, Swiss Red Cross, The Carter Centre UNICEF, WaterAid, e World Vision. New Energy and ProNet OMS
- 16) Community Led Total Sanitation (CLTS) mobilises communities to eliminate open defecation. Communities conduct their own appraisal and analysis and take action to become 'open defecation free' (adaptado do website do Institute of Development Studies Community-Led Total Sanitation (<http://www.communityledtotalsanitation.org/page/clts-approach>), visto a 5 de Março de 2013.

Entre em contacto connosco

Se desejar informação sobre as questões mencionadas neste folheto informativo ou outro aspecto do trabalho de Sightsavers, por favor entre em contacto com a Equipa das Políticas em policy@sightsavers.org ou ligue para **+44 (0) 1444 446600**

Sightsavers, Grosvenor Hall, Bolnore Road, Haywards Heath, West Sussex RH16 4BX, UK

Sightsavers trabalha nos países em desenvolvimento para lutar contra a cegueira evitável e promover oportunidades iguais para as pessoas portadoras de deficiência.

A WaterAid transforma vidas melhorando o acesso à água segura, à higiene e ao saneamento nas comunidades mais pobres do mundo.

WaterAid,
47-49 Durham Street,
London
SE11 5JD

Tel: +44 (0) 20 7793 4500

E-mail: wateraid@wateraid.org