



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

PARECER COREN-SP 039/2014 – CT

PRCI nº 5337/2014

Tickets nº 381.208

Ementa: Realização do diagnóstico e tratamento do tracoma por Enfermeiros.

1. Do fato

Enfermeiras da Vigilância Epidemiológica de Rio Claro – SP, solicitam orientação quanto aos procedimentos realizados pela equipe de Enfermagem no controle e prevenção do tracoma.

2. Da fundamentação e análise

O Caderno de Atenção Básica nº 21, Série Vigilância em Saúde, publicado pelo Ministério da Saúde, define o tracoma como uma inflamação crônica da conjuntiva ocular e da córnea – uma ceratoconjuntivite recidivante, cujo agente etiológico é a bactéria *Chlamydia trachomatis*. É considerada a principal causa de cegueira evitável do mundo. Nos períodos iniciais da infecção o tracoma aparece sob a forma de uma conjuntivite folicular, com hipertrofia papilar e infiltração inflamatória que atinge toda a conjuntiva especialmente a da pálpebra superior. Com as re-infecções e infecções bacterianas associadas, os folículos evoluem para cicatrizes na conjuntiva da pálpebra superior. As principais sequelas do tracoma são: a triquíase (direção anormal dos cílios que tocam a conjuntiva e a córnea) e o entrópico



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

(deformação interna da margem da pálpebra). Os cílios em posição anormal atritam a córnea produzindo a sua ulceração e opacidade, que obscurecem as margens da pupila e podem levar à perda da visão (BRASIL, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe a eliminação do tracoma como causa de cegueira até o ano de 2020. Para alcançar esse objetivo, preconiza a utilização da estratégia sob o acrônimo em inglês SAFE que significa: S - cirurgia dos casos de triquíase tracomatosa (TT), A - antibioticoterapia nos casos de tracoma ativo, F - higiene facial e E - melhoria no meio ambiente e saneamento básico (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1996).

O Ministério da Saúde publicou o Manual de Controle do Tracoma em 2001, com o propósito de informar e capacitar técnicos da rede básica de saúde para o controle da doença. As principais atividades de vigilância epidemiológica e controle para a eliminação são: triagem e detecção de casos, tratamento e acompanhamento, monitoramento da situação epidemiológica, registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN Net – inquérito de tracoma), atividades de educação em saúde e investigação dos comunicantes (BRASIL, 2001).

O Caderno de Atenção Básica nº 21 informa que o diagnóstico do tracoma é essencialmente clínico-epidemiológico, realizado por meio do exame ocular externo, **por profissional de saúde capacitado**, utilizando-se lupa binocular de 2,5 vezes de aumento e iluminação adequada, com luz do dia ou foco luminoso, conforme técnica descrita:

[...]

Cada olho deve ser examinado cuidadosamente para a detecção de anormalidades. Examinar as pálpebras, os cílios, a conjuntiva e a córnea. Os sinais de tracoma devem ser claramente visualizados para serem considerados presentes, na dúvida considera-se sinal ausente. As pálpebras superiores devem ser delicadamente evertidas à procura de sinais de inflamação tracomatosa (TF e TI) na área central da conjuntiva tarsal, excluindo-se os ângulos e as bordas. Cada olho deve ser examinado separadamente. O diagnóstico de tracoma foi padronizado pela Organização Mundial de Saúde em 5 formas clínicas – Tracoma Inflamatório Follicular (TF), Tracoma Inflamatório Intenso (TI), Tracoma Cicatricial (TS), Triquíase Tracomatosa (TT) e Opacificação Corneana (CO) [...] (BRASIL, 2008, grifo nosso).

Foram definidos como critérios de maior risco para tracoma os municípios que



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

apresentam piores indicadores de pobreza definidos pelo IBGE, os municípios que apresentaram prevalência de tracoma inflamatório > 5%, na série dos últimos 10 anos, e os municípios que apresentavam áreas hiperendêmicas de tracoma no passado, áreas indígenas e quilombolas. Nesses municípios, a busca ativa de casos deve ser fortalecida por meio da integração com a Atenção Básica. Para os demais municípios, que não se encontram nas condições acima mencionadas, deverão ser mapeadas as áreas de risco, considerando os setores censitários, territórios e/ou comunidades que apresentam os mais baixos indicadores de qualidade de vida. Nas áreas mapeadas de risco destes municípios e em todos os municípios de risco será realizado diagnóstico de situação epidemiológica por meio de inquéritos domiciliares populacionais, em crianças de 1 a 9 anos de idade, e intervenção com tratamento de casos de acordo com o recomendado. Nas antigas áreas hiperendêmicas de tracoma será ampliada a busca ativa de casos de triquíase tracomatosa em população adulta para triagem, encaminhamento e realização de cirurgias, caso necessário (BRASIL, 2008).

No Estado de São Paulo a Secretaria de Estado da Saúde por meio da coordenação e execução do Centro de Oftalmologia Sanitária do CVE, tem treinado profissionais de Saúde desde 1989 e já treinou e padronizou mais de 1000 técnicos das Secretarias Municipais e Estadual de Saúde, que estão aptos para realizar as atividades de vigilância e controle do tracoma. O Boletim Epidemiológico do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE), volume 2 nº 9 de 4 de maio de 2012, trata do Treinamento de Recursos Humanos para a eliminação do tracoma como causa de cegueira no Estado de São Paulo, tendo em vista que o tracoma é uma doença sob vigilância epidemiológica em todo o território nacional e de notificação compulsória no Estado de São Paulo. Para realizar as atividades de vigilância e controle os profissionais de saúde de todos os níveis de atenção à saúde devem ser capacitados para realizar atividades de detecção, encaminhamento para confirmação de caso e tratamento do tracoma (ESTADO DE SÃO PAULO, 2012).

O Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 67, de 22 de dezembro de 2005, que inclui Azitromicina no tratamento sistêmico de tracoma para a população residente em áreas de maior prevalência:



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

[...]

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 2º - Esta norma tem por objetivo estabelecer procedimentos para o tratamento de tracoma inflamatório - TF e TI, utilizando o medicamento Azitromicina.

CAPÍTULO II

DO TRATAMENTO

Seção 1

Do caso e da Administração

Art. 3º - Deverão receber tratamento com a Azitromicina pessoas de qualquer dos sexos, com idade acima de 1 (um) ano com tracoma inflamatório folicular - TF e/ou intenso - TI, de acordo com padronização de diagnóstico da Organização Mundial de Saúde - OMS, comprovado clinicamente por exame ocular externo.

Art. 4º - A azitromicina encontra-se disponível em várias apresentações:

I. Comprimido revestido de 250 mg e 500 mg;

II. Cápsula de 250 mg;

III. Suspensão em pó solúvel de 200 mg, 300 mg, 600 mg, 900 mg e 1.200 mg.

Art. 5º - A dosagem para uso da Azitromicina:

I. Suspensão: 20 mg/kg de peso em dose única, Via Oral; e

II. Comprimido: 2 (dois) comprimidos de 500 mg ou 1g em dose única, via oral, para pessoas = 50 kg.

§1º A dosagem máxima é de 1g (um grama).

§2º A Azitromicina deverá ser administrada, no mínimo, 1 (uma) hora antes da refeição ou 2 (duas) horas após a refeição.

Seção 2

Do Procedimento

Art. 6º - A administração do tratamento deve atender aos seguintes procedimentos:

I. Medir o peso da criança sem sapato, para calcular a dose necessária;

II. O tratamento deve ser administrado por componentes da equipe de saúde devidamente padronizados [...] (BRASIL, 2005, grifo nosso).

As atribuições específicas dos profissionais de Atenção Básica/Saúde da Família no controle do Tracoma, encontram-se descritas no Caderno de Atenção Básica nº 21:

[...]

6.9.3 Do Médico

- Diagnosticar e tratar precocemente as pessoas acometidas por tracoma, conforme as orientações contidas neste Caderno;
- Solicitar exames complementares, quando necessário;
- Realizar tratamento imediato e adequado, de acordo com esquema terapêutico preconizado pelo Ministério da Saúde, Portaria GM nº 67 de 22/12/2005;
- Encaminhar, quando necessário, os casos que necessitam de um atendimento em Unidade de Referência, respeitando os fluxos locais e mantendo-se responsável pelo acompanhamento;
- Registrar os casos confirmados, em ficha específica – e no Sinan NET, informando à Secretaria Municipal de Saúde, que seguirá o fluxo definido neste Caderno;
- Orientar os auxiliares/técnicos de enfermagem, ACS e ACE para o acompanhamento dos casos em tratamento;



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

•Capacitar e supervisionar membros da equipe quanto às ações de vigilância epidemiológica e controle do tracoma.

6.9.4 Do Enfermeiro

- Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;
- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos auxiliares / técnicos de enfermagem e ACS;
- Registrar os casos confirmados, em ficha específica – e no Sinan NET, informando à Secretaria Municipal de Saúde, que seguirá o fluxo definido neste Caderno;
- Orientar os auxiliares/técnicos de enfermagem, ACS e ACE para o acompanhamento dos casos em tratamento;
- Capacitar e supervisionar membros da equipe quanto às ações de vigilância epidemiológica e controle do tracoma.

6.9.5 Do Auxiliar/Técnico de Enfermagem

- **Realizar procedimentos regulamentados para o exercício de sua profissão;**
- Registrar os casos confirmados, em ficha específica - e no SINAN NET, informando à Secretarias Municipal de Saúde, que seguirá o fluxo definido neste Caderno;
- Identificar casos de triquíase tracomatosa (cílios tocando o globo ocular), pessoas com sinais e sintomas como lacrimejamento, sensação de corpo estranho no olho, prurido, discreta fotofobia (sensibilidade à luz) e secreção purulenta e encaminhar à consulta médica [...] (BRASIL, 2008, p.128-129, grifo nosso).

A realização da Consulta de Enfermagem como incumbência privativa do Enfermeiro, a prescrição da assistência de enfermagem e a prescrição de medicamentos está garantida no Decreto nº 94.406/87 que regulamenta a Lei nº 7.498/86 e estabelece:

[...]

Artigo 8º Ao Enfermeiro incumbe:

I Privativamente:

[...]

e) consulta de Enfermagem;

f) prescrição da assistência de Enfermagem;

II como integrante da equipe de saúde:

c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;

i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco [...] (BRASIL, 1987).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

COFEN nº 311/2007, estabelece nos artigos 12 e 13:

[...]

Art. 12 - Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 13 - Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem [...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

3. Da Conclusão

Diante do exposto e considerando que o diagnóstico clínico-epidemiológico do tracoma por meio do exame ocular externo pode ser realizado por profissional de saúde capacitado, entendemos que em consonância com a Lei do Exercício Profissional (7.498/86), compete ao Enfermeiro no âmbito da equipe de Enfermagem a detecção dos sinais e sintomas do tracoma, assim como a prescrição do antibiótico para o seu tratamento quando normatizado em Protocolo Institucional e mediante a elaboração efetiva do Processo de Enfermagem, previsto na Resolução COFEN 358/2009.

Aos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem compete a realização de ações de vigilância epidemiológica no controle do tracoma e administração do medicamento prescrito, sob supervisão e orientação do Enfermeiro.

É o parecer.

Referências

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

/ccivil_03/leis/L7498.htm>. Acesso em: 10 out. 2014.

_____. Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 10 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de Controle do Tracoma. Brasília, 2001. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_tracoma.pdf>. Acesso em: 10 out. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. Brasília, 2008. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab_n21_vigilancia_saude_2ed_p1.pdf>. Acesso em: 10 out. 2014).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 67, de 22 de dezembro de 2005. Inclui Azitromicina no tratamento sistêmico de tracoma. Disponível em: <<file:///C:/Users/Simone/Desktop/PARECER%20TRACOMA/Minist%E9rio%20da%20Sa%20FAd.html>>. Acesso em: 10 out. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html>. Acesso em: 10 out. 2014.

_____. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes,



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 10 out. 2014.

ESTADO DE SÃO PAULO. Boletim Epidemiológico do Centro de Vigilância Epidemiológica. Disponível em: <<file:///C:/Users/Simone/Desktop/PARECER%20TRACOMA/BECVE%20BOLETIM%20EPIDEMIOLOGICO%20DO%20CENTRO%20DE%20VIGILANCIA%20EPIDEMIOLOGICA.html>>. Acesso em: 10 out. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Future Approaches to trachoma control: report of a global scientific meeting, Genebra, WHO Programme of Blindness and Deafness, 1996. Disponível em: <<http://www.who.int/iris/handle/10665/63413>>. Acesso em: 10 out. 2014.

São Paulo, 16 de Outubro de 2014.

Câmara Técnica de Atenção à Saúde

Relatora
Ms. Simone Oliveira Sierra
Enfermeira
COREN-SP 55.603

Revisor
Alessandro Lopes Andrighetto
Enfermeiro
COREN-SP 73.104

Aprovado em 03/12/2014 na 51ª Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 915ª Reunião Plenária Ordinária.