

Comunicación para la salud: Factor importante en implicaciones por tracoma

Communication for Health: Important Factor in Implications by Trachoma

Educação em saúde: Fator preponderante em implicações para o tracoma

Alicely Araújo Correia
Faculdade Integrada de Pernambuco - FACIPE
alicieliac@yahoo.com.br

Fabiana Oliveira Dos Santos Gomes
Faculdade Integrada de Pernambuco -FACIPE
gomes.bio@gmail.com

Evelyne Gomes Solidônio
Faculdade Integrada de Pernambuco - FACIPE
evelynesolidonio@hotmail.com

Fecha de recepción: 11 de septiembre de 2016

Fecha de recepción evaluador: 10 de octubre de 2016

Fecha de recepción corrección: 1 de noviembre de 2016

Resumen

El tracoma es responsable de la cuarta causa principal de ceguera en el mundo y la principal causa de ceguera evitable. Como la comunicación puede ser una herramienta importante en la promoción de la salud de estos pacientes, este artículo tiene como objetivo mostrar la influencia de la comunicación en el estudio, la prevención y el control del tracoma.

Palabras clave: Tracoma; Enfermedades olvidadas; Comunicación; Prevención; El control; Salud.

Abstract

Trachoma is responsible for the fourth leading cause of blindness in the world and the leading cause of preventable blindness. Such as communication can be an important tool for promoting health for these patients, this article aims at showing the influence of communication in the study, prevention and control of trachoma.

Keywords: Trachoma; Neglected Diseases; Communication; Prevention; Control; Health.

Resumo

O tracoma é responsável para a quarta principal causa de cegueira no mundo inteiro e a principal causa de cegueira evitável. Como a comunicação pode ser uma ferramenta importante na promoção da saúde desses pacientes, este artigo visa mostrar a influência da comunicação no estudo, prevenção e controle do tracoma.

Palavras-chave: Tracoma; Doenças Negligenciadas; Comunicação; Prevenção; O controle; De Saúde.

Introdução

A palavra tracoma provém do grego *Trachomas* que significa rugoso, áspero ou edemaciado, referindo à aparência da conjuntiva palpebral acometida pela doença (Ministério da Saúde, 2011). Há relatos sobre a ocorrência da doença desde os primeiros registros humanos, em diferentes civilizações e momentos históricos. Com o início das grandes movimentações de pessoas pelo mundo se espalhou rapidamente tornando-se endêmica em alguns países (Ministério da Saúde, 2001).

No século XVIII a doença teria chegado no Brasil trazida pelos ciganos expulsos de Portugal, e inicialmente foi disseminada na região Nordeste e estabelecendo-se o “Foco do Cariri” na região do então município do Cariri, estado do Ceará. Este é o mais antigo foco no Brasil que se tem conhecimento. Posteriormente, surgiram outros focos nos estados de São Paulo e Rio Grande do Sul em consequência da imigração europeia da região do mediterrâneo, e asiáticos no fim do século XIX. A partir desses focos e em decorrência da imigração interna dos estrangeiros a doença se expandiu gradativamente (Ministério da Saúde, 2009).

O tracoma é uma afecção inflamatória ocular crônica (ceratoconjuntivite crônica recidivante) que tem como agente etiológico a bactéria *Chlamydia trachomatis* que provoca um quadro clínico acompanhado de poucos sinais e sintomas como prurido ocular, hiperemia leve, pouca ou nenhuma secreção ocular. Repetidas infecções por tracoma ao longo dos anos produzem cicatrizes na conjuntiva palpebral, podendo levar

à formação de entrópico (pálpebra com a margem virada para dentro do olho) e triquíase (cílio invertido tocando a córnea). As lesões resultantes do atrito dos cílios dentro do olho podem levar a opacidades na córnea, causando alterações na visão e possivelmente cegueira. Sendo o diagnóstico estrategicamente clínico, e geralmente feito através do exame oftalmológico externo (Wright et al., 2008, Germinio, 2016).

A prevalência do tracoma está diretamente relacionada às baixas condições socioeconômicas, à falta de saneamento básico e deficientes indicadores de desenvolvimento humano. A bactéria encontra um meio ideal para a transmissão em locais onde os marcadores de pobreza estão presentes. Tais locais apresentam superlotação, falta de recursos hídricos adequados, uso limitado de água para a higiene pessoal, eliminação inadequada de resíduos e outras condições que encorajam a proliferação de moscas, além da ausência de profissionais de saúde devidamente capacitados para comunicação sobre a doença Tracoma. A infecção é considerada pelas organizações internacionais da saúde como uma das doenças classificadas quanto negligenciadas, relacionadas às doenças parasitárias mais comuns entre grupos de pessoas mais pobres e persiste como uma das doenças de maior disseminação no mundo (Dawson et al., 1981; Wright et al., 2007, Ministério da Saúde, 2011, Schellini e Sousa, 2012).

Contudo, ainda se evidencia a falta de informação adequada da população e dos profissionais de saúde da família, que atuam sob a lógica de territorialização. É escasso o conhecimento desses profissionais para perceberem dentro do seu campo de atuação a presença da doença na população ao qual prestam atenção, e isso tem relação direta com a insuficiência de informações e comunicação (Melo et al., 2016).

Dentro desse contexto, a raiz etimológica da palavra comunicação é a palavra latina *communicatio* que significa participar, por em comum. Comunicar, portanto, propiciam os seres humanos se relacionarem por meio da troca de informações, sensações e emoções. Além disso, a comunicação é elemento importante na satisfação das necessidades (Souza, 2006).

Acredita-se, portanto, que a saúde pública, utilizando-se de estratégias de comunicação e ações de educação popular em saúde, encontra um espaço propício para disseminar ideias e discursos contra-hegemônicos visando atender os anseios dos segmentos que reclamam por justiça social e buscando participação da sociedade, desenvolvimento sustentável, valores éticos, bem como a promoção da saúde.

Assim, o presente artigo discutirá a importância da comunicação como medida de prevenção do tracoma.

Discussão

A Organização Mundial de Saúde - OMS classifica o tracoma como a quarta causa de cegueira no mundo e a principal causa de cegueira evitável, e estima que existam cerca de 41 milhões de pessoas acometidas pela doença e 1,2 milhão de pessoas que se tornaram irreversivelmente cegas em decorrência das repetidas infecções por tracoma. Contudo, embora bastante prevalente em nosso meio (Paula et al. 2002, Lucena et al., 2010, Jesus et al., 2013, Lopes et al., 2013), ainda permanece como uma doença negligenciada. Diante dessa magnitude, para efeito de controle da doença Tracoma, foi criada em 1997 a Global Alliance to Eliminate Trachoma by 2020 – GET 2020 (Aliança Global para Eliminação do Tracoma até 2020), uma parceria com representantes dos setores de pesquisa e de governos.

Por se tratar de uma doença que não gera grande lucro para a indústria farmacêutica e de equipamentos, não há interesse no patrocínio de novas pesquisas. Havendo negligência não só das indústrias farmacêuticas e de equipamentos, mas também da academia em relação ao tema. Não existem na literatura estudos com levantamentos adequados sobre o tema, que possam fornecer dados para análise comparativa.

Atualmente o tracoma é considerado endêmico em mais de 50 países, em grande parte de regiões subdesenvolvidas da África, Oriente Médio, Subcontinente Indiano, Sudoeste da Ásia e nas Américas Central e Sul, configurando um importante problema de saúde pública.

Dados da Organização Mundial de Saúde - OMS apontam que em 2011 cerca de 325 milhões de pessoas viviam em áreas endêmicas para o tracoma em todo o mundo e dentre as seis regiões da OMS, apenas a Europa não possui países que apresentam cegueira por tracoma. Na região do delta do Nilo no Egito há prevalência de 36,6% e 60% em comunidades hiperendêmicas da Tanzânia. Na região Africana 29 países são considerados endêmicos e 71,2% da população mundial que vivem em áreas de risco estão nessa região, o que a torna prioridade para as intervenções (West, 2011). Na Austrália foram encontradas prevalências do Tracoma variando de 0,6% a 7,3% entre os aborígenes de cinco a 15 anos de idade (Taylor, 2010). Contudo, ainda há escassez de dados sobre prevalência de tracoma em países emergentes.

Do ponto de vista epidemiológico, esta enfermidade enquadra-se na lista de Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) preconizadas pela OMS, ou seja, um rol de 17 agravos, causados por diferentes patógenos, endêmicos em 149 países, que acometem um total de 1,4 bilhão de indivíduos, com características distintas e presentes nas populações e regiões mais pobres do mundo (Who, 2014). Cabe ressaltar que este

grupo de doenças demandam enormes custos por parte das autoridades de saúde mundiais (a níveis de bilhões de dólares a cada ano).

De acordo com os critérios de eliminação como doença causadora de cegueira, é necessário reduzir a prevalência de tracoma inflamatório folicular para menos de 5%, em crianças de um a nove anos de idade, e de triquíase tracomatosa para menos de um caso por mil habitantes, em uma comunidade ou distrito (Who, 2003).

O Ministério da Saúde realizou inquérito nacional no período 1974-1976 e, concluiu que o tracoma estava erradicado em algumas regiões e se encontrava em níveis subendêmicos em outras, priorizou os trabalhos em áreas específicas denominadas “bolsões endêmicos”, onde a prevalência alcançava 30%. Contudo, vários estudos realizados a partir de meados da década de 1980, em diferentes regiões e estados, encontraram prevalências variando de 1,5% a 47,7% de tracoma ativo e de 0,1% a 2,0% de triquíase tracomatosa, inclusive em populações indígenas (Paula et al., 2002; Koizumi et al., 2005; Caligares et al., 2006)

Em estudo realizado por Lopes et al. (2013) em 119.531 escolares de diferentes municípios brasileiros entre 2002 e 2007, foram detectados 6.030 casos de tracoma, resultando em prevalência de 5,0% (IC 95% 4,5;5,4). Não foi encontrada diferença significativa entre os sexos. A prevalência de tracoma foi de 8,2% entre menores de cinco anos de idade, diminuindo nas faixas etárias mais altas ($p < 0,01$). Houve diferença significativa entre as prevalências de tracoma na zona urbana e rural, 4,3% versus 6,2%, respectivamente ($p < 0,01$). Foram detectados casos em 901 municípios (77,7% da amostra), em todas as regiões do País. Em 36,8% dos municípios selecionados a prevalência foi superior a 5%. Dados que confirmam o tracoma como um importante problema de saúde pública no Brasil, contradizendo a crença de que a endemia estaria controlada no País.

De acordo com a literatura nacional e internacional a diferença encontrada na distribuição da doença por sexo foi muito pequena, sendo um pouco maior no sexo feminino. Luna et al. (1987) afirma que não existe diferença de suscetibilidade, prevalência e gravidade ao tracoma entre os sexos nas crianças menores de 10 anos. Entretanto, entre os adolescentes e adultos jovens, a prevalência de tracoma é maior entre as mulheres. Provavelmente essa diferença pode ser atribuída a maior exposição das mulheres ao agente etiológico, pois em geral elas cuidam das crianças menores, principal reservatório da *C. trachomatis*.

Quanto maior a prevalência do tracoma em uma população, mais precoce é a idade na qual ocorre a infecção e na qual começam a aparecer lesões cicatriciais e sequelas. Um nível de tracoma igual ou maior que 15% na população menor de 15 anos

é suficiente para propiciar o envolvimento contínuo de novas coortes, mantendo a endemidade da doença.

O problema do tracoma oferece peculiaridades epidemiológicas regionais, porém o achado comum a todos os focos endêmicos no Brasil e no mundo é a baixa condição socioeconômica de vida das pessoas. O tracoma é uma doença de evolução crônica e mudanças no seu perfil epidemiológico dependem não apenas das intervenções específicas de prevenção e controle, mas também de políticas de desenvolvimento e melhorias de condições de vida e saúde da maioria da população (Lopes et al. 2013).

Com o objetivo de controlar a ocorrência da doença, acompanhamento do foco, diagnóstico e tratamento dos casos de infecção ativa (Brasil, 2009), as principais ações desenvolvidas são os inquéritos de prevalência em escolares de 1 a 9 anos e inquéritos domiciliares, em municípios com localidades que apresentam características favoráveis a presença da doença (Ministério da Saúde, 2011).

A detecção do tracoma não é rotina da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS e cabem às Unidades Federadas – UF e municípios, com apoio do Ministério da Saúde - MS, organizar os inquéritos para detecção e tratamento dos casos para controle da prevalência da doença, bem como notificar as atividades no sistema de informação oficial de notificação dos casos de tracoma, o Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN. Contudo, esta realidade vem sendo modificada, e o conceito de controle do tracoma vem sofrendo algumas modificações nas últimas décadas. O que era feito em campanhas agora se propõe que seja incorporado à rotina da rede básica de Saúde. Nesse sentido, com o propósito de informar e capacitar técnicos da rede básica de Saúde para o controle da doença foi criado o Manual de vigilância do tracoma e sua eliminação como causa de cegueira (Barros et al., 2014).

A partir de 2007, o Ministério da Saúde incluiu o indicador para o tracoma na lista de indicadores da Programação das Ações Prioritárias da Vigilância em Saúde - (PAP – VS), definido como: “Realizar exame ocular externo para detecção de portadores da infecção tracomatosa em áreas endêmicas em escolares (do 1º ao 5º ano do ensino fundamental da rede pública)”. A linha de base utilizada foi o resultado do inquérito epidemiológico nacional do tracoma. Esse indicador foi pactuado por unidades federadas e municípios conforme recomendação da área técnica do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2011).

A meta estabelecida para o indicador foi - examinar 10% de escolares dos municípios com taxa de detecção igual ou maior que 5%, resultantes do inquérito epidemiológico nacional. Foi definida a importância do indicador para monitorar a situação epidemiológica do tracoma em áreas com taxas de detecção igual ou acima de

5%, além de indicar áreas com necessidade de tratamento individual ou em massa, com o objetivo de reduzir as formas graves, que é alcançado com valores abaixo de 10% de prevalência (ausência de tracoma como problema de saúde pública).

A ocorrência e distribuição da doença revela uma relação direta da detecção da doença associada à existência de uma rede de serviços articulada para as atividades de busca ativa do tracoma. Apesar de a doença apresentar um perfil endêmico local e bem delineado, grande parte dos municípios que apresentam baixo IDH e condições favoráveis à existência da doença com média e alta endemicidade permanecem silenciosos, o que limita uma análise mais precisa de situação epidemiológica no Brasil.

Comunicação Promove a Prevenção do Tracoma

Segundo Riegel (1981), a comunicação é a transmissão voluntária de informação. Para que exista a comunicação, as pessoas envolvidas no processo comunicação e saúde precisam fazer uso de uma linguagem comum, ou seja, quando o receptor entende a informação do emissor.

A comunicação pode ser uma estratégia importante ao estudo, profilaxia e controle das doenças negligenciadas, para informar, conscientizar e mobilizar a comunidade para criar recursos, participando ativamente de campanhas educativas, além de influenciar nas decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a saúde.

Comunicação efetiva em saúde tem influência importante a nível individual e a nível comunitário. No individual ajuda a tomar consciência das ameaças para a saúde, pode influenciar a motivação para a mudança que visa reduzir os riscos, reforça atitudes favoráveis aos comportamentos protetores da saúde e pode ajudar a adequar a utilização dos serviços e recursos de saúde; em nível da comunidade pode promover mudanças positivas nos ambientes socioeconômicos e físicos, melhorar a acessibilidade dos serviços de saúde e facilitar a adaptação de normas que contribuam positivamente. Estas definições são suficientemente amplas para englobar todas as áreas nas quais a comunicação é relevante em saúde.

A comunicação não deve ser estereotipada apenas para promover a saúde, embora esse seja o objetivo mais importante deste trabalho. De fato, de acordo com Teixeira (1996), a comunicação em saúde inclui mensagens que podem ter finalidades muito diferentes, tais como: promover a saúde e educar para a saúde; evitar riscos e ajudar a lidar com ameaças para a saúde; prevenir doenças; sugerir e recomendar mudanças de comportamento; recomendar exames de rastreio; informar sobre a saúde e sobre as doenças; informar sobre exames médicos que é necessário realizar e sobre os seus resultados; receitar medicamentos; recomendar medidas preventivas e atividades

de autocuidados em indivíduos doentes. Portanto, a comunicação é um tema transversal em saúde e com relevância em contextos muito diferentes.

Não existe proposta pronta para a atuação em Educação em Saúde, neste sentido a comunicação local pode funcionar como uma excelente ferramenta para o combate e controle da doença Tracoma, tradicionalmente associado ao baixo nível sócio econômico da população. Ainda que todos os indivíduos sejam suscetíveis à doença, a infecção ou a reinfecção vai depender das condições do meio em que vivam. Algumas atitudes e práticas podem ser adequadamente trabalhadas.

Os profissionais de saúde devem estar preparados para identificar, o mais precocemente possível, os casos prováveis e encaminhar para a referência indicada, a partir de sintomas, queixas ou sinais observados. E é exatamente nesse ponto que observamos uma falha no processo de comunicação por parte dos profissionais da área de saúde. O primeiro questionamento a ser feito é: como esses profissionais irão passar a informação se na maioria dos casos são carentes de conhecimento? De acordo com o trabalho de Melo et al. (2016), quando abordado o tema tracoma mais da metade dos profissionais não sabiam como se “comunicar” com os pacientes e explorar o assunto. Os autores evidenciaram que houve uma falha na retroalimentação das informações acerca da doença.

Em face dessa dificuldade de comunicação e informação relacionada ao desconhecimento do problema por parte dos profissionais de saúde, torna-se necessária a capacitação dos mesmos, tanto em nível de graduação como em nível de especialização. As equipes de vigilância e de Atenção Básica devem conhecer a doença e atuar de forma integrada, para a adoção de medidas de prevenção e controle com vistas ao combate, controle e eliminação da doença Tracoma (Barros et al., 2014).

A participação da Atenção Primária de Saúde é fundamental para a vigilância e o controle do Tracoma com vistas a sua eliminação como causa de cegueira. Uma vez que, a estratégia de saúde da família adotada na política de atenção do Sistema Único de Saúde constitui-se em poderosa estratégia de acesso das populações mais vulneráveis, identificando áreas geográficas de maior risco, contribuindo para um melhor acesso ao tratamento e as ações educativas de promoção e de prevenção de doenças.

Para tanto, a adequada comunicação efetivamente facilita na resolutividade de casos positivos da doença, além de estreitar a relação humanística entre profissional/paciente, a fim de executarem ativamente a vigilância como parte do processo de atenção à saúde da população, impulsionando as intervenções político-sociais. Posto que as políticas públicas só se configurem como tais quando assumem visibilidade e são disponibilizadas por meio de processos comunicacionais, mediados pelas instituições e que caracterizam uma ação de intervenção social (Araújo, 2002).

O Tracoma não é uma doença de notificação compulsória, no entanto é importante e recomendável que sejam feitos registros sistemáticos dos dados mínimos sobre os casos detectados e tratados, de forma a proporcionar informações sobre a situação epidemiológica da doença na região, permitindo avaliar sua evolução e o impacto das ações de controle desenvolvidas.

Considerações

O efetivo conhecimento e informação para uma boa comunicação pelos profissionais de saúde são essenciais no controle das doenças negligenciadas. O tracoma faz parte desse panorama de doenças que atinge populações menos favorecidas economicamente e que não tem apoio por parte do governo. Esse tema precisa ser abordado durante a formação desses profissionais, como forma de conscientização e disseminação do conhecimento. É necessário também o desenvolvimento de ações educativas em saúde, pois estas têm importante impacto nas atividades de prevenção e controle, mobilizando a comunidade, para criar recursos e participar ativamente do processo.

Referências Bibliográficas

- Araújo, I. S. (2002). *Ligações estratégicas: comunicação, políticas públicas, intervenção social*. In: Motta L.G. et al. (orgs.) *Estratégias e culturas da Comunicação*. Brasília, UnB.
- Barros, O. M., Luna, E. A., Medina, N. H., Gentil, R. M. (2014). *Manual de vigilância do tracoma e sua eliminação como causa de cegueira*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 2 ed. 52 p.
- Caligaris, L. S. A., Morimoto, W. T. M., Medina, N. H., Waldman, E. A. (2006). *Trachoma prevalence and risk factors among preschool children in a central area of the city of São Paulo, Brazil*. *Ophthalmic Epidemiol.* 2006; 13(6): 365-70.
- Dawson, C. R., Jones, B. R., Tarizzo, M. L. (1981). *Guia prática de lucha contra el tracoma, em programas para la precención de la cegueira*. 1 ed. V. 1. Ginebra: OMS.
- Germinio, J. E. S. (2016). *Inquérito Epidemiológico sobre tracoma em escolas pertencentes a IV Gerência Regional de Saúde do Estado de Pernambuco*. *Rebes*, 6(1), pp. 22-27.

- Jesus, H. S., Lobo, A. P., Bordalo, F. S., Villar, G. B., 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., Nobrega, A. A. (2013). *Inquérito domiciliar de prevalência de tracoma em crianças do Distrito Federal, Brasil*. Caderno de Saúde Coletiva 21(3), pp. 318-324.
- Koizumi, I. K., Medina, N. H., D'Amaral, R. K. K., Morimoto, W. T. M., Caligaris, L. S. A., Chinen, N., et al. (2005). *Prevalência do tracoma em pré-escolares e escolares no município de São Paulo*. Revista de Saúde Pública 39(6), pp.937-942.
- Lopes, M. F. C., Luna, E. J. A., Medina, N. H., Cardoso, M. R. A., Freitas, H. S. A. F., Koizumi, I. K., Bernardes, N. A. F. A., Guimarães, J. A. (2013). *Prevalência de tracoma entre escolares brasileiros*. Revista de Saúde Pública 47(3): 451-459.
- Lucena, A. R., Cruz, A. A. V., Cavalcanti, R. (2010). *Estudo Epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – CE*. Arquivo Brasileiro de Oftalmologia, 73(3).
- Luna, E. J. A., Medina, N. H., Oliveira, M. B. (1987). *Vigilância epidemiológica do tracoma no estado de São Paulo*. Arquivo Brasileiro Oftalmologia 50, pp.70-79.
- Melo, M. C. B., Falcão, T. M. L., Silva, J. A. M., Rocha, T. T. A., Andrade, A. R. (2016). *Tracoma: atenção prestada pelos profissionais da estratégia saúde da família em uma área endêmica*. Revista Saúde e Pesquisa 9(2), pp. 273-281.
- Ministério da Saúde. (2001). *Manual de Controle do Tracoma*. Fundação Nacional de Saúde. Brasília.
- Ministério da Saúde. (2009). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Guia de Vigilância Epidemiológica*. 7ª edição, caderno 10, pp. 67-75.
- Ministério da Saúde. (2011). *Boletim Epidemiológico Eletrônico*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília.
- Paula, J. S., Medina, N. H., Cruz, A. A. V. (2002). *Trachoma among the Yanomami Indians*. Braz. J. Med. Biol. Res. 35(10), pp. 1153-1157.
- Riegel, M. (1981). *Iniciação à análise linguística*. Tradução de Marcílio Teixeira Marinho e Newton Belém. Rio de Janeiro: Rio.
- Schellini, S. A., Sousa, R. L. F. (2012). *Tracoma: ainda uma importante causa de cegueira*. Rev. Bras. Oftalmol. 71(3), pp.199-204.

- Souza, J. P. (2006). *Elementos de teoria e pesquisa da comunicação e dos media. 2 ed. Revisada e ampliada*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Taylor, H. R., Fox, S. S., Xie, J., Dunn, R. A., Arnold, A. L. M. R., Keeffe, J. E. (2010). *The prevalence of trachoma in Australia: the National Indigenous Eye Health Survey*. Med. J. Aust. 192(5): 248-253.
- Teixeira, J. (1996). *Comunicação em saúde Relação Técnicos de Saúde – Utentes*. ISPA, Notas didáticas, Lisboa.
- West, S. K., Munoz, B., Mkocha, H., Gayds, C. A., Quinn, T. C. (2011). *Number of years of annual mass treatment with azithromycin needed to control trachoma in hyperendemic communities in Tanzania*. J. Infect. Dis. 204(2): 268-273.
- Who. (2014). *Alliance for the Global Elimination of Blinding Trachoma by the year 2020*. Weekly epidemiological record, n. 39.
- Who. (2003). *Report of the 2nd Global Scientific Meeting on Trachoma*. Geneva, pp. 25- 27.WHO/ PBD/ GET 03.1
- Wright, H. R., Turner, A., Taylor, H. R. (2008). *Trachoma*. Lancet, 371, pp.1945-1954.
- Wright, H. R., Turner, A., Taylor, H. R. (2007). *Trachoma and poverty: unnecessary blindness further disadvantages the poorest people in the poorest countries*. Clin Exp Optom. 90(6), pp. 422-8.