

# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA COQUELUCHE

## Situação Epidemiológica da Coqueluche na Bahia

### COQUELUCHE

Doença infecciosa aguda, transmissível, de distribuição universal que compromete traquéia e brônquios e se caracteriza por paroxismos de tosse seca.

### CASO SUSPEITO

1. Todo indivíduo, independente da idade ou estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística - súbita, incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (5 a 10) em uma única inspiração; guincho inspiratório, vômitos pós-tosse.

2. Todo indivíduo, independente da idade e estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais e com história de contato com caso confirmado como coqueluche pelo critério clínico.

Na Bahia, em 2011, até a semana epidemiológica 27 foram notificados 107 casos de coqueluche, sendo que 38 (35,5%) casos foram confirmados, 25 (23,4%) descartados e 44 (41%) encontram-se no Sistema de Informação sem diagnóstico final. Do total dos casos de coqueluche, 11 deles (29%) foram confirmados por critério laboratorial (padrão ouro), 6 (16%) por critério clínico-epidemiológico e 21 (55%) por critério clínico (Figura 1). Quando distribuídos por faixa etária, 22 casos ocorreram em menores de 1 ano (Incidência = 10,7 casos/100 mil hab.), 5 casos entre 1 e 4 anos (Incid. = 0,6 casos/100 mil hab.), 3 casos entre 15 e 19 anos (Incid. = 0,2 casos/100 mil hab.) e 8 casos em maiores de 20 anos (Incid. = 0,1 casos/100 mil hab.) (Tabela 1). A faixa etária variou de 19 dias a 42 anos, sendo o sexo feminino mais acometido pela doença (24 casos - 64,2%). Até o momento, não houve registro de óbito. Analisando o mesmo período de 2010, foram confirmados 8 casos de coqueluche, sendo que o maior número de casos ocorreu em menores de 1 ano (7 casos - Incidência = 0,36 casos/100 mil hab.).

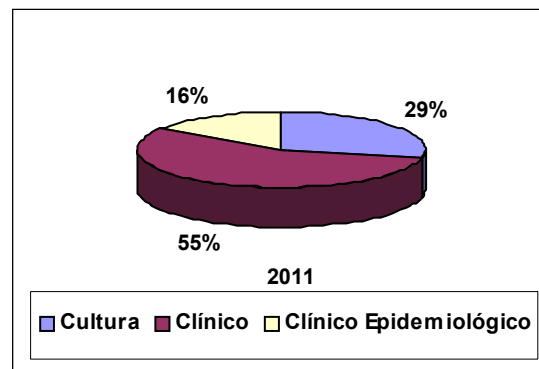


Figura 1 – Percentual dos casos de coqueluche segundo critério de diagnóstico, BAHIA, 2011\*

Fonte: Banco Paralelo/ Sinan net/ Covedi/ Divep

\* Dados até SE 27

	Nº Casos	%	Incid. Óbito	Let
< de 1 ano	22	57,9	10,7	-
1-4 anos	5	13,2	0,6	-
5-9 anos	0	0	0,0	-
10-14 anos	0	0	0,0	-
15-19anos	3	7,9	0,2	-
> de 20 anos	8	21,1	0,1	-
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>0,3</b>	<b>-</b>

Tabela 1 – Casos, Incidência\*, óbito e Letalidade\*\* por Coqueluche, BAHIA, 2011\*\*\*

Fonte: Banco Paralelo/ Sinan net/ Covedi/ Divep

\* por 100 mil habitantes

\*\* %

\*\*\* Dados até SE 27

A situação vacinal dos casos confirmados de coqueluche em 2011 demonstra que 7 casos (18,4%) não eram vacinados, 4 casos (10,5%) receberam 1 dose, 1 caso (7,1%) recebeu 2 doses, 2 casos (5,3%) receberam 3 doses, 4 casos (10,5%) receberam 3 doses + 1 reforço, 19 (50%) estão com informação ignorada/ em branco (Figura 3). Vale ressaltar que a cobertura vacinal em 2010 foi 100,8%, e em 2011 de 93,12%.

Em 2011, os casos ocorreram em 7 regionais, sendo que a maioria deles (21 casos - 55,3%) foram procedentes da 2ª Diretoria Regional de Saúde (Dires) – Feira de Santana. E os demais casos estão distribuídos nas seguintes regionais: Senhor do Bonfim (1 caso), Barreiras (7 casos), Irecê, (1 caso) Jacobina (1 caso), Juazeiro (1 caso) e Salvador (6 casos) (Figura 4).

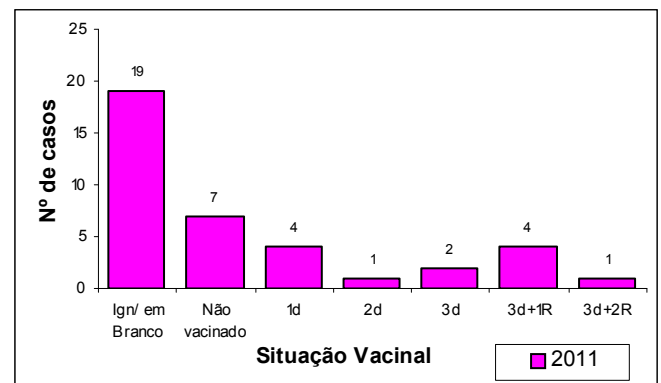


Figura 3- Situação vacinal dos casos de coqueluche, BAHIA, 2011\*

Fonte: Banco Paralelo/ Sinan net/ Covedi/ Divep

\* Dados até SE 27

### Expediente

#### Elaboração GT-DTP

Merylin Pessanha Lino

Raimunda M<sup>a</sup> C. dos Santos

#### Colaboração

Cátia Regina Freitas

Apoio Adm- GT/DTP

Adriana Dourado Carvalho

#### Coordenadora COVEDI/DIVEP

## MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

1. **Vacinar** as crianças menores de 1 ano com a vacina tetravalente (DTP+Hib) com 3 doses aos 2, 4, 6 meses e 1º reforço (com DTP ou DTPa) aos 15 meses e 2º reforço (com DTP) entre os 4 e 6 anos, mesmo as crianças com história anterior da doença.

2. **Os comunicantes** íntimos, familiares, escolares, albergados menores de 7 anos não vacinados, com esquema de vacinação incompleto ou desconhecido deverão ter a sua situação vacinal avaliada para iniciar ou completar esquema.

3. **Pesquisa de novos casos:** Coletar material para diagnóstico laboratorial dos comunicantes com tosse.

4. **Quimioprofilaxia** dos comunicantes íntimos menores de 1ano, independente da situação vacinal e de apresentar quadro de tosse (recém-nascidos devem ser avaliados pelo médico; comunicantes íntimos menores de 7 anos não vacinados, com situação vacinal desconhecida ou com menos de 4 doses da vacina DTP ou DTPa; adultos que trabalham com menores de 1 ano ou imunodeprimidos e afastados das atividades junto às crianças por 5 dias; comunicantes adultos que residam com menores de 1 ano, comunicantes íntimos que são pacientes imunodeprimidos.

5. **Ações de educação em saúde:** informação à população quanto a importância da vacinação como medida de prevenção e controle da coqueluche e procurar o serviço de saúde se forem observados sinais que caracterizem caso suspeito.

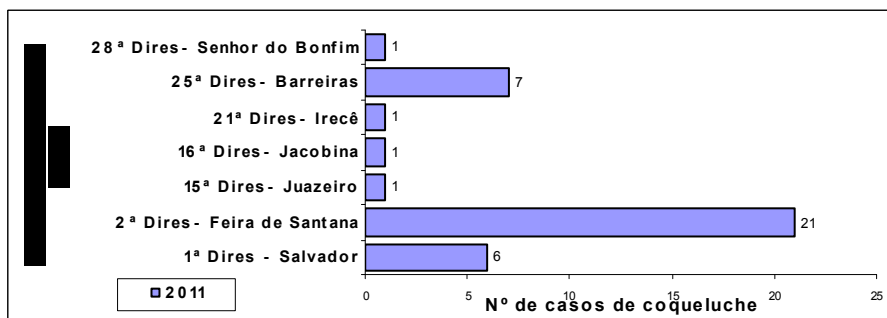


Figura 4 - Número de casos de Coqueluche por Dires, BAHIA, 2011\*

Fonte: Banco Paralelo/ Sinan net/ Covedi/ Divep

\* Dados até SE 27

Ao analisar o diagrama de controle da 2ª Dires, nota-se que nas semanas epidemiológicas 4,5,6,7,8,10,12,13,14,15 e 18 o número de casos ultrapassou o limite superior nessa regional (figura 5). Devido o aumento do número de casos na 2ª Dires, nesse ano, a Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana, juntamente com Secretaria Estadual de Saúde vêm intensificando as ações da vigilância epidemiológica através de reuniões com os municípios e referências da rede assistencial, atenção básica, laboratórios e vigilância epidemiológica para melhoria: da sensibilidade na detecção de casos suspeitos e do diagnóstico laboratorial, além de adoção das medidas de controle em tempo oportuno para contenção do surto.

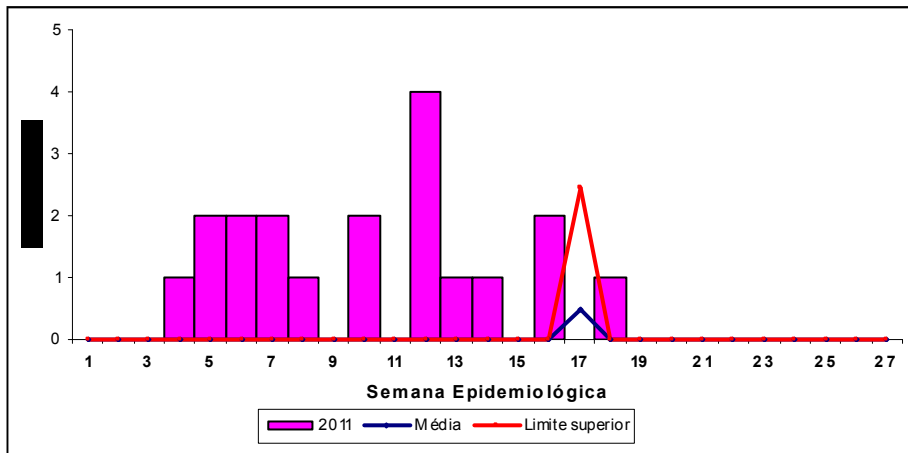


Figura 5- Diagrama de controle de Coqueluche da 2ª Dires, BAHIA, 2011\*

Fonte: Banco Paralelo/ Sinan net/ Covedi/ Divep

\* Dados até SE 27

### Diagnóstico laboratorial da coqueluche

De alto grau de especificidade, a cultura para isolamento da *Bordetella pertussis* da secreção de nasofaringe é considerada o "padrão ouro".

1. Coletar o material, preferencialmente na fase aguda da doença, antes de usar antibiótico e no máximo até **3 dias** de uso (Figura 3).
2. Utilizar swab com haste flexível, estéril e alginatado.
3. Retirar o tubo com meio de transporte específico (Regan-Lowe) da geladeira e deixar atingir a temperatura ambiente.
4. Introduzir o *swab* em uma narina até encontrar resistência na parede posterior da nasofaringe e esperar 10 segundos.
5. Retirar o *swab* da nasofaringe, estriar na superfície inclinada do tubo (+ 2 cm), a seguir introduzir na base do meio de transporte. O *swab* deve permanecer dentro do respectivo tubo (Figura 4).

Em condições ideais a probabilidade de crescimento da bactéria é em torno de 60 a 70%. Pode comprometer o crescimento bacteriano:

- uso de antimicrobianos;
- coleta após a fase aguda da doença (4ª semana);
- uso de *swab* com algodão não alginatado, pois este material interfere no crescimento da *B. pertussis*.

### Transporte do material coletado

1. Encaminhar o material ao laboratório imediatamente após a coleta, em temperatura ambiente acompanhado da ficha de encaminhamento de amostra, cópia da ficha de investigação epidemiológica, especificando se o material é do caso ou do comunicante.
2. Na impossibilidade de envio imediato após a coleta, incubar em estufa bacteriológica com umidade à temperatura de 35°C a 37°C por no máximo 48 horas. Encaminhar em seguida, à temperatura ambiente.

### Importante

- Os tubos com meio de transporte não utilizados no mesmo dia devem ser mantidos na geladeira até o momento da coleta;
- Verificar, sempre, o prazo de validade do meio de transporte antes de utilizá-lo;
- Manter contato com o laboratório para estabelecer rotina quanto ao envio ( horário e local de entrega), fluxo de resultados, avaliação da qualidade das amostras enviadas (SVS/MS, 2009).

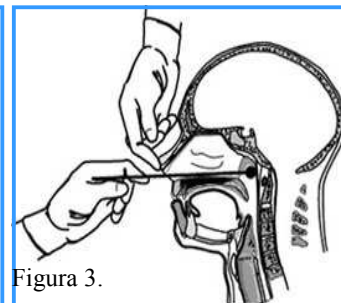


Figura 3.

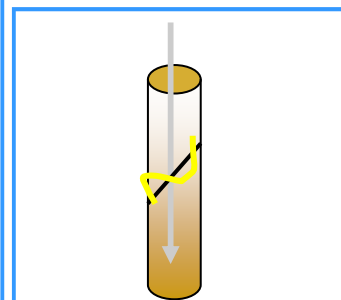


Figura 4.