

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA COQUELUCHE

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.

Expediente

Elaboração GT-DTP

Merylin Pessanha Lino
Raimunda M^a C. dos Santos

Colaboração

Cátia Regina Freitas
Apoio Adm. – GT/DTP
Adriana Dourado Carvalho
Coordenadora
COVEDI/DIVEP
Maria de Fátima S. Guirra
Coordenadora
CEI/DIVEP

Situação Epidemiológica da Coqueluche na Bahia

Na Bahia, em 2011, até a semana epidemiológica 52 (31/12/2011) foram notificados 549 casos de coqueluche, sendo que 136 (24,8%) casos foram confirmados, 273 (49,7%) descartados e 140 (25,5%) encontram-se no Sistema de Informação sem diagnóstico final. Do total dos casos de coqueluche, 55 deles (40,4%) foram confirmados pelo critério cultura (padrão ouro), 43 (31,6%) pelo clínico, 36 (26,5%) pelo clínico-epidemiológico e 2 (1,5%) pelo PCR (Figura 1). O maior percentual de casos ocorreu em menores de 1 ano (70 casos - 51,5%). Na distribuição por faixa etária, observa-se as maiores incidências em menores de 1 ano (34,1 casos/100 mil hab.), seguido de 1 a 4 anos (1,6 casos/100 mil hab.) e entre 20 a 29 anos (1,1 casos/100 mil hab.) (Tabela 1). A faixa etária variou de 19 dias a 66 anos, média de 9,92 anos, e o sexo feminino foi mais acometido pela doença (70 casos - 51%) do que o sexo masculino (66 casos - 49%). Vale ressaltar que apesar do elevado risco de adoecer em menores de 1 ano, não houve registro de óbito durante o ano.

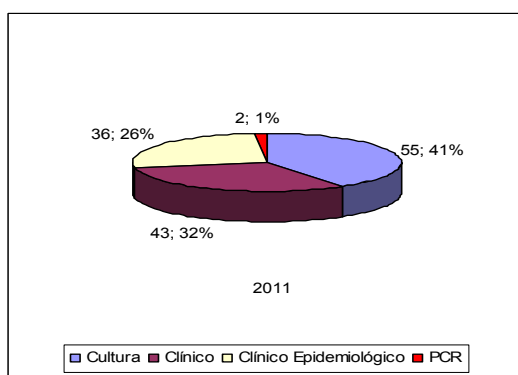


Figura 1 – Percentual dos casos de coqueluche segundo critério de diagnóstico, BAHIA, 2011*

Fonte: Banco Paralelo/ Sinan net/ Covedi/ Divep/Sesab

* Dados até SE 52 sujeitos à revisão

Faixa etária	2010				2011			
	Casos	%	Incid.	Óbito	Casos	%	Incid.	Óbito
< 1 ano	14	77,8	6,8	1	7,1	70	51,5	34,1
1 a 4 anos	3	16,7	0,4	-	-	14	10,3	1,6
5 a 9 anos	1	5,6	0,1	-	-	3	2,2	0,3
10 a 14 anos	0	0,0	0,0	-	-	10	7,4	0,7
15 a 19 anos	0	0,0	0,0	-	-	9	6,6	0,7
20 a 29 anos	0	0,0	0,0	-	-	14	10,3	1,1
30 a 39 anos	0	0,0	0,0	-	-	5	3,7	0,5
40 a 49 anos	0	0,0	0,0	-	-	3	2,2	0,4
50 a 59 anos	0	0,0	0,0	-	-	4	2,9	0,3
60 e +	0	0,0	0,0	-	-	2	1,5	0,04
Ignorado	0	-	-	-	-	2	1,5	-
Total	18	100	0,1	-	136	100	1,0	-

Tabela 1 – Casos, Incidência*, óbito e Letalidade de Coqueluche por Faixa Etária, BAHIA, 2011*****

Fonte: Banco Paralelo/ Sinan net/ Covedi/ Divep/Sesab

* por 100 mil habitantes

** %

*** Dados até SE 52 sujeitos à revisão

Ao analisar a situação vacinal dos casos confirmados de coqueluche com idade recomendada para vacinação contra a coqueluche, em 2011, nota-se que 30 casos (22,1%) nunca tinham sido vacinados, 19 casos (14%) receberam 1 dose; 3 casos (2,2%), 2 doses; 2 casos (1,4%), 3 doses; 10 casos (7,4%), 3 doses e 1 reforço; 8 casos (5,8%), 3 doses e 2 reforços; 3 casos (2,2%), 4 doses e 1 reforço e 61 (44,9%) estão ignorados/em branco no sistema de informação (Figura 2). A cobertura vacinal da tetravalente em 2010 foi 100,8% e, em 2011, de 94,28%. Nota-se um aumento no número de casos em crianças com idade que não se recomenda a vacinação (menores de 2 meses) (2010 = 2 casos e 2011 = 28 casos), em adolescentes e adultos (2010 = 0 e 2011 = 49 casos), assim como em crianças com esquema de vacinação completo. O aumento de casos em adolescentes e adultos (potenciais fontes de contágio e para os quais não está disponível vacina adsorvida dupla bacteriana adulto (dTpa), nos serviços público de saúde) contribui significativamente para a ocorrência de casos em lactentes e crianças inadequadamente vacinados e persistência da cadeia epidemiológica da doença.

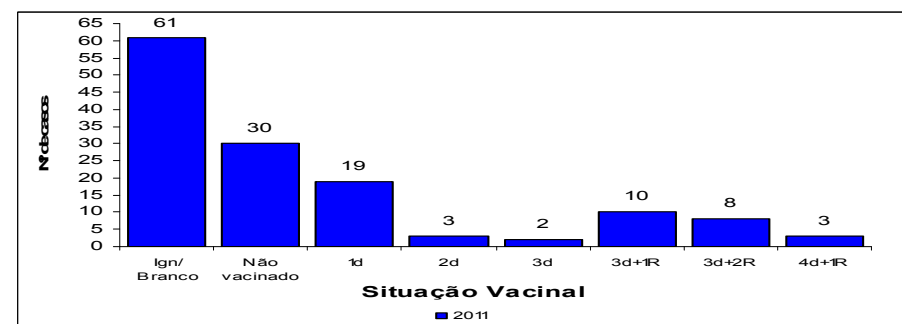


Figura 2- Situação vacinal dos casos confirmados de coqueluche, BAHIA, 2011*

Fonte: Banco Paralelo/ Sinan net/ Covedi/ Divep/Sesab

* Dados até SE 52 sujeitos à revisão

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 próximos menores de 1ano, independente da situação vacinal e de apresentar quadro de tosse (recém-nascidos devem ser avaliados pelo médico; pessoas próximas 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.

Em 2011, os casos ocorreram em 14 regionais, sendo que a maioria deles (84 casos - 61,8%) 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 (6 casos), Cruz das Almas (1 caso), Ilhéus (1 caso), Irecê (2 casos), Jacobina (1 caso), Juazeiro (3 casos), Paulo Afonso (1 caso), Salvador (27 casos), Serrinha (1 caso), Seabra (1 caso), Teixeira de Freitas (4 casos) e Vitória da Conquista (3 casos) (Figura 3).

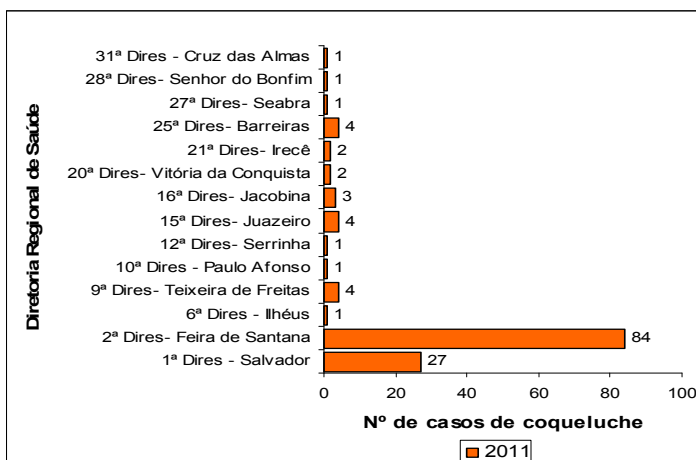


Figura 3 - Número de casos de Coqueluche por Dires, BAHIA, 2011*

Fonte: Banco Paralelo/ Sinan net/ Covedi/ Divep

* Dados até SE 52 sujeitos à revisão

Devido um excelente trabalho de vigilância da 2ª Dires, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana e da Secretaria Estadual de Saúde, foi possível conter o surto de coqueluche ocorrido no município de Feira de Santana em 2011. Através de uma equipe de vigilância epidemiológica ativa, as medidas de controle foram tomadas em tempo oportuno. Vale ressaltar que houve, também, uma melhoria: na detecção dos casos suspeitos, haja vista que os sinais e sintomas da coqueluche são atípicos em adolescentes e adultos, resultando muitas vezes em subnotificações e subdiagnósticos e no diagnóstico laboratorial, ferramenta essencial para identificação da bactéria *Bordetella pertussis*. Percebe-se que ao longo do tempo vem se observando o aumento do número de notificação e confirmação de casos de coqueluches em vários países do mundo, apesar das altas coberturas vacinais. A reemergência da coqueluche pode estar associada a diminuição gradual da imunidade induzida pela vacinação, mudanças genéticas do patógeno e melhoria do sistema de vigilância que leva ao aumento da capacidade de detecção de casos.

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 5).
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 6).

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).

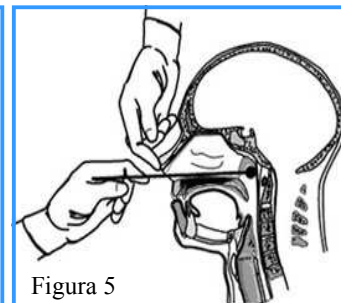


Figura 5

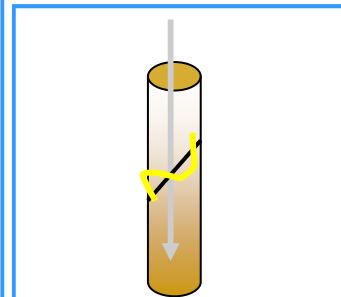


Figura 6