

Situação Epidemiológica da Coqueluche na Bahia

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

1. Vacinação das crianças menores de 1 ano (vacina pentavalente aos 2, 4, 6 meses), 1º reforço (com DTP) aos 15 meses e 2º reforço (com DTP) aos 4 anos, mesmo com história anterior da doença.

2. Bloqueio vacinal seletivo para comunicantes menores de 7 anos não vacinados, com esquema de vacinação incompleto ou desconhecido (regularizar situação vacinal).

3. Pesquisa de novos casos: coleta de material de nasofaringe dos comunicantes com tosse.

4. Quimioprofilaxia dos comunicantes com indicação.

5. Ações de educação em saúde (SVS/MS, 2009).

Elaboração GT-DTP

M^a do Carmo Campos Lima
Nadima Chukr

Cátia Regina Freitas
Apoio Adm. – GT/DTP

Adriana D. Carvalho
Referência Técnica
COVID/DIVEP

Maria de Fátima S. Guirra
Coordenadora

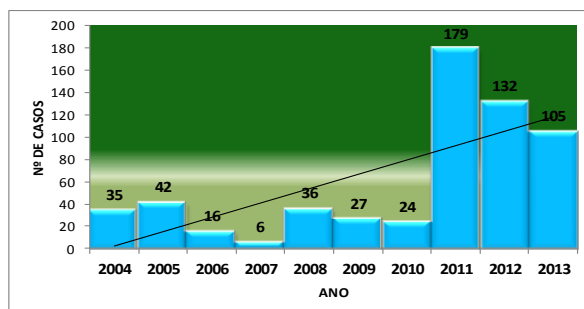


Figura 1 – Série histórica e tendência da coqueluche, Bahia, 2004-2013*
Fonte: Banco Paralelo GT DTP/Sinannet/Covedi/Divep/Sesab
* Dados até SE 32 sujeitos à revisão

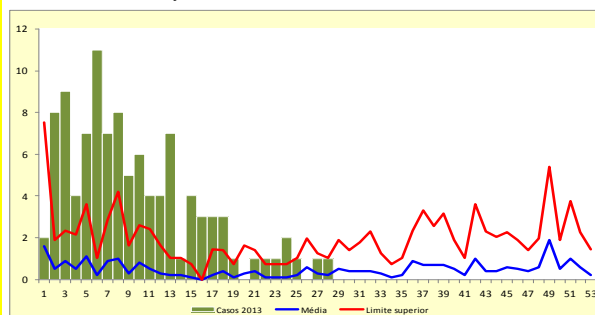


Figura 2 - Diagrama de Controle dos casos confirmados de coqueluche, Bahia, 2013*
Fonte: Banco Paralelo GT DTP/Sinannet/Covedi/Divep/Sesab
* Dados até SE 32 sujeitos à revisão

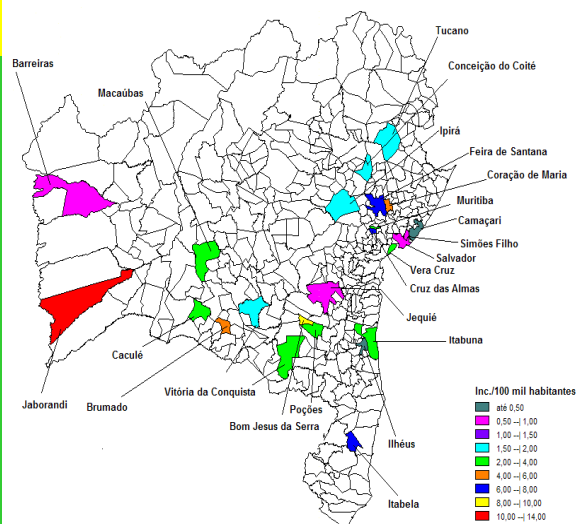


Figura 3– Distribuição espacial da incidência de coqueluche, Bahia, 2013*
Fonte: Banco Paralelo GT DTP/Sinannet/Covedi/Divep/Sesab
* Dados até SE 32 sujeitos à revisão

A série histórica da coqueluche, no período de 2004 a 2013, revela uma tendência crescente em relação ao número de casos, com destaque para os anos de 2011 e 2012 (**Figura 01**). Em 2013, até a semana epidemiológica (SE) 32 (10/08/2013), foram notificados 528 casos de **coqueluche**, sendo que 105 (19,9%) foram confirmados (Inc: 0,74 casos/100.000 hab.), 313 (59,3%) descartados e 110 (20,8%) encontram-se sem diagnóstico final no Sinanet. Embora em 2012 tenham sido notificados 8,7% casos a mais do que em 2013, observou-se incremento de 26,7% de casos confirmados em 2013 (105) quando comparado com 2012 (77).

Ao analisar o diagrama de controle da coqueluche, até a SE 32, observou-se que o limite médio de casos foi superado em todas as semanas epidemiológicas e que na maioria das semanas, o número de casos confirmados ultrapassou o limite superior (**Figura 2**).

No período analisado, ocorreram casos confirmados em 25 municípios da Bahia . **(Figura 3)**, sendo as maiores incidências observadas em: Jaborandi (Inc: 11,46/100.000 hab.), Bom Jesus da Serra (Inc: 9,88/100.000 hab.), Itabela (Inc: 6,95/100.000 hab.), Feira de Santana (Inc: 6,87/100.000 hab.) e Cruz das Almas (Inc: 6,73/100.000 hab.). Na análise por macrorregião, destacaram-se a Centro-leste (Inc: 2,03/100.000 hab.), a Sudoeste (Inc: 0,99/100.000 hab) e a Leste (Inc: 0,74/100.000 hab.), que apresentaram incidência maior ou igual a do Estado.

Do total de casos confirmados (105), 33 (31,4%) foram confirmados pelo critério laboratorial com isolamento da *Bordetella pertussis* por cultura. Ao comparar com 2012, observou-se aumento da confirmação pelo critério clínico-epidemiológico sugerindo a identificação das cadeias epidemiológicas relacionadas aos casos, bem como, a vigilância ativa no que se refere à busca de comunicantes e casos secundários.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

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

ORIENTAÇÕES PARA COLETA

1. Coletar o material, preferencialmente na fase catarral da doença, antes de usar antibiótico e no MÁXIMO até 3 dias de uso.

2. Utilizar swab com haste flexível, estéril e alginatado.

3. O meio de transporte para coqueluche (Regan-Lowe) deverá ser armazenado em geladeira, em temperatura de 4 a 8°C. O swab, por sua vez, deve ser armazenado em temperatura ambiente, em local seco.

4. Retirar o tubo com meio de transporte específico (RL) da geladeira (30 min antes da coleta) e deixar atingir a temperatura ambiente.

5. Após limpeza prévia do nariz (aspirar), introduzir o swab, em uma narina, até encontrar resistência na parede posterior da nasofaringe e esperar 10 segundos (Figura 6).

6. Após a coleta, estriar o swab na superfície inclinada do meio de cultura e depois introduzi-lo no mesmo, para que seja enviado dentro do tubo para o LACEN. Coletar apenas uma amostra de nasofaringe por paciente.

7. Os tubos com meio de transporte não utilizados no mesmo dia devem ser mantidos na geladeira até o momento da coleta (LACEN BAHIA, 2012).

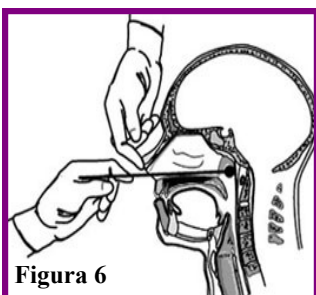


Figura 6

Em 2013, ao contrário de 2012, houve registro de casos em todas as faixas etárias com aumento da incidência, na maioria delas. Observou-se que os menores de 01 ano continuam sendo os mais atingidos pela coqueluche, entretanto, adolescentes e adultos mostram aumento da incidência sugerindo que os mesmos podem ser possíveis transmissores da *Bordetella pertussis* para o grupo infantil (Tabela 01). É importante ressaltar que, dos 630 casos confirmados de coqueluche na Bahia no período de 2003 a 2013, 47,9% (302) ocorreram em crianças com até 04 meses, sendo o grupo de 01 a 02 meses de idade o mais acometido, correspondendo a 25,5% (161) de todos os confirmados no Estado e 53,31% dos casos até 04 meses de idade (Figura 4). Ressalta-se que, em função da faixa etária, esse grupo não apresenta o esquema vacinal básico (03 doses) contra a coqueluche. A faixa etária variou de 22 dias a 67 anos e a média da idade foi de 11 anos (Desvio Padrão: $\pm 16,08$), não havendo diferença entre os sexos.

A série histórica da incidência da coqueluche revelou aumento em menores de 01 ano de idade ao longo dos anos, sobretudo, em 2011 e 2012 (anos de surto). Ao analisar a cobertura vacinal (Tetravalente/Pentavalente), nesse grupo (Figura 05), observou-se oscilações na curva com tendência de decréscimo da homogeneidade, chegando a 45,80% em 2012 e 23,36% em junho de 2013. Ressalta-se que em 2012, a Bahia ficou abaixo da meta de 95,00% de cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunização, embora esta tenha sido atingida ou ultrapassada no período de 2006 a 2011.

Tabela 1 - Casos, Incidência*, óbito e Letalidade** de coqueluche segundo faixa etária, Bahia, 2012***- 2013***.

FAIXA ETÁRIA	2012					2013				
	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.
< 1 ano	40	51,9	19,3	2	5,0	46	43,8	22,1	1	2,2
1 a 4 anos	15	19,5	1,7	0	0,0	17	16,2	2,0	0	0,0
5 a 9 anos	7	9,1	0,6	0	0,0	7	6,7	0,6	0	0,0
10 a 14 anos	6	7,8	0,4	0	0,0	8	7,6	0,6	0	0,0
15 a 19 anos	2	2,6	0,1	0	0,0	3	2,9	0,2	0	0,0
20 - 24 anos	3	3,9	0,2	0	0,0	1	1,0	0,1	0	0,0
25 - 29 anos	2	2,6	0,2	0	0,0	7	6,7	0,5	0	0,0
30 - 34 anos	2	2,6	0,2	0	0,0	3	2,9	0,3	0	0,0
35 - 39 anos	0	0,0	0,0	0	0,0	3	2,9	0,3	0	0,0
40 - 44 anos	0	0,0	0,0	0	0,0	6	5,7	0,7	0	0,0
45 - 49 anos	0	0,0	0,0	0	0,0	1	1,0	0,1	0	0,0
≥ 50 anos	0	0,0	0,0	0	0,0	3	2,9	0,1	0	0,0
TOTAL	77	100,0	0,54	2	2,6	105	100,00	0,74	1	1,0

* por 100 mil habitantes ** %

*** Dados até SE 32 sujeitos à revisão

Fonte: Banco Paralelo GT DTP/Sinannet/Covedi/Divep/Sesab

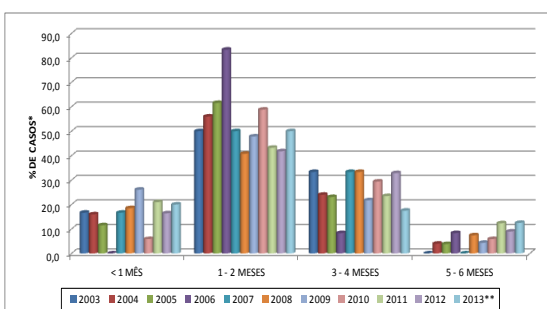


Figura 4 - Distribuição percentual dos casos de Coqueluche, segundo faixa etária estratificada em menores de 07 meses de idade. Bahia, 2003-2013**

Fonte: Banco Paralelo GT DTP/Sinannet/Covedi/Divep/Sesab

*% calculado em relação ao total de casos em menores de 7 meses ** até a SE 32 (10/08/2013)

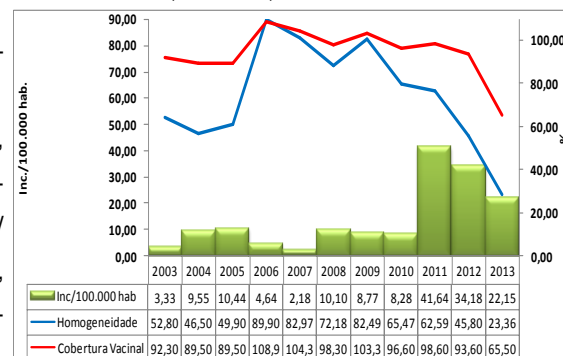


Figura 5 - Incidência, Cobertura Vacinal e Homogeneidade da Tetravalente/Pentavalente/Hexavalente em menores de 1 ano, Bahia, 2003-2013*. Fonte: SI-PNI/CEI/DIVEP/SESAB

* Dados até junho de 2013 sujeitos à revisão

Transporte do material coletado

1. Encaminhar o material ao LACEN, após a coleta, em temperatura ambiente acompanhado da cópia da ficha de investigação epidemiológica, especificando se o material é do suspeito ou do comunicante.
2. Na impossibilidade de envio imediato após a coleta, incubar em estufa bacteriológica com umidade à temperatura de 37°C **por no máximo 24 horas**. Encaminhar em seguida, à temperatura ambiente.

Importante

- Verificar, sempre, o prazo de validade do meio de transporte antes de utilizá-lo e manter contato com o LACEN para estabelecer rotina quanto ao envio (horário e local de entrega), fluxo de resultados, avaliação da qualidade das amostras enviadas.