

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Situação Epidemiológica da Coqueluche na Bahia

COQUELUCHE

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

PREVENÇÃO E CONTROLE

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).

Expediente

Elaboração GT-DTP

Maria do Carmo Campos Lima
Nadima Mafra Chukr Conrado
Colaboração

Catia Regina Freitas
Apoio Adm. – GT/DTP

Maria Gabriele de Almeida
Estagiária – GT/DTP

Adriana Dourado Carvalho

Referência Técnica COVEDI/DIVEP

Maria de Fátima S.Guirra
Coordenadora CEI/-
COVEDI/DIVEP

A série histórica da coqueluche, no período de 2004 a 2013, revela uma tendência crescente em relação ao número de casos, o que pode ser verificado, sobretudo, a partir de 2011.

(Figura 01). Em 2013, até a semana epidemiológica 52 (28/12/2013), foram notificados 1.203 casos de coqueluche, sendo que **300 (24,9%)** foram confirmados (Inc: 2,12 casos/100.000 hab.), 756 (62,8%) descartados e 147 (12,2%) encontram-se sem diagnóstico final no SinanNet. Comparando com o ano anterior, foi verificado um incremento de 127,3% de casos confirmados. Do total de casos confirmados (300), apenas 88 (29,3%) foram pelo critério laboratorial com isolamento da *Bordetella pertussis* por cultura (padrão-ouro). Observou-se ainda, aumento da confirmação pelo critério clínico-epidemiológico sugerindo a identificação das cadeias epidemiológicas associadas aos casos, bem como, a vigilância ativa para a busca de comunicantes e casos secundários.

Ao analisar o diagrama de controle da coqueluche, até a SE 52, observou-se que o limite médio de casos foi superado em todas as semanas epidemiológicas e que na maioria delas, o número de casos confirmados ultrapassou o limite superior (Figura 2). Ressalta-se que a Semana Epidemiológica em que foram observados mais casos foi a SE 45 (19 casos).

No que se refere ao local de residência, em 2013 ocorreram casos em 64 municípios do Estado da Bahia, sendo que os que mais se destacaram foram: Feira de Santana (102), Salvador (58), Vitória da Conquista (19) e São Sebastião do Passé (10). Ao analisar a incidência, as maiores foram observadas em Paramirim (Inc: 32,98/100.000 hab.), São Sebastião do Passé (Inc: 23,54/100.000 hab.), Jaborandi (Inc: 22,91/100.000 hab.), Feira de Santana (Inc: 17,95/100.000 hab.) e Cocos Inc: 10,97/100.000 hab.).

Considerando a análise por macrorregião (Figura 3), destacaram-se a Centro-leste (Inc: 5,34/100.000 hab.), a Sudoeste (Inc: 2,39/100.000 hab) e a Leste (Inc: 1,94/100.000 hab.).

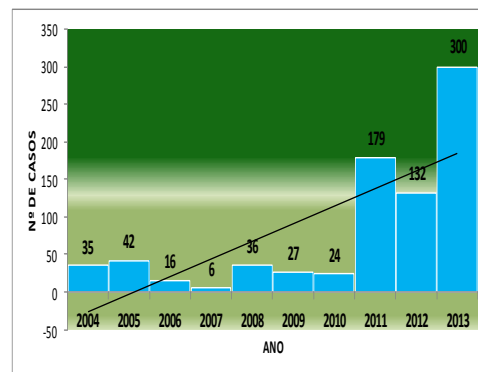


Figura 1 – Série histórica e tendência da coqueluche, Bahia, 2004-2013*
Fonte: Banco Paralelo GT DTP/SinanNet/Covedi/Divep/Sesab * Dados até SE 52 sujeitos à revisão.

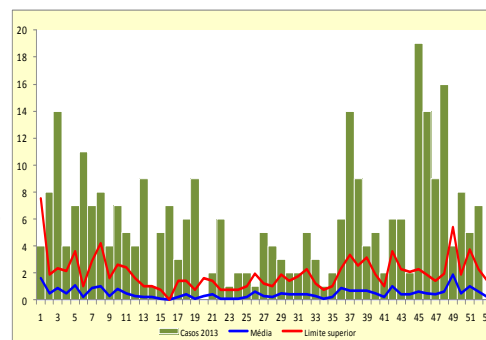


Figura 2 - Diagrama de Controle dos casos confirmados de coqueluche, Bahia, 2013*
Fonte: Banco Paralelo GT DTP/SinanNet/Covedi/Divep/Sesab * *Dados até SE 52 sujeitos à revisão

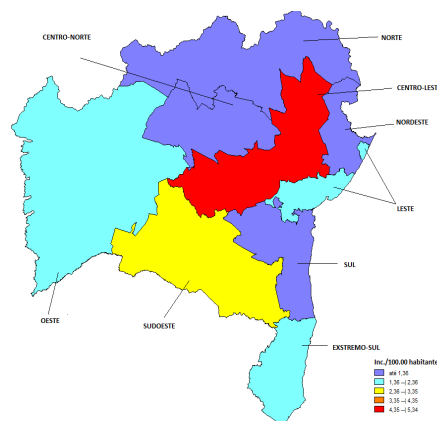


Figura 3– Distribuição espacial da incidência de coqueluche, Bahia, 2013*
Fonte: Banco Paralelo GT DTP/SinanNet/Covedi/Divep/Sesab * *Dados até SE 52 sujeitos à revisão

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 minutos antes da coleta) e deixar atingir a temperatura ambiente.

5. Após limpeza prévia do nariz, 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).

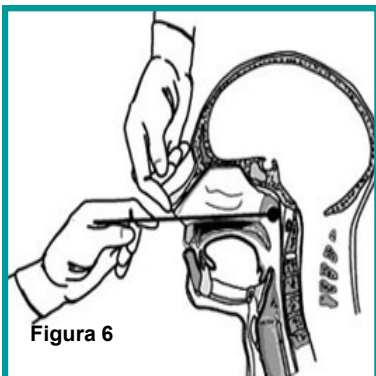


Figura 6

Em 2013, ao contrário de 2012, houve registro de casos em todas as faixas etárias com aumento da incidência, na maioria delas. Os menores de 01 ano continuam sendo os mais atingidos pela doença, entretanto, adolescentes e adultos mostram aumento da incidência, o que sugere que os mesmos podem ser possíveis transmissores da *Bordetella pertussis* para o grupo infantil (Tabela 01). É importante ressaltar que, dos 825 casos confirmados de coqueluche na Bahia no período de 2003 a 2013, 45,1% (372) ocorreram em crianças com até 04 meses e que o grupo de 01 a 02 meses de idade foi o mais acometido, correspondendo 23,6% (195) de todos os casos confirmados no Estado (Figura 4). Esse grupo, em função da faixa etária, não apresenta o esquema vacinal básico (03 doses) contra a coqueluche.

A série histórica da incidência da coqueluche revelou aumento em menores de 01 ano de idade ao longo dos anos, chegando, em 2013, a atingir 63,55/100.000 habitantes nessa faixa etária. Ao analisar a cobertura vacinal e homogeneidade da vacina adsorvida tétano, coqueluche e Meningite por *Haemophilus B*, a **Tetravalente**, e a vacina adsorvida tétano, coqueluche,

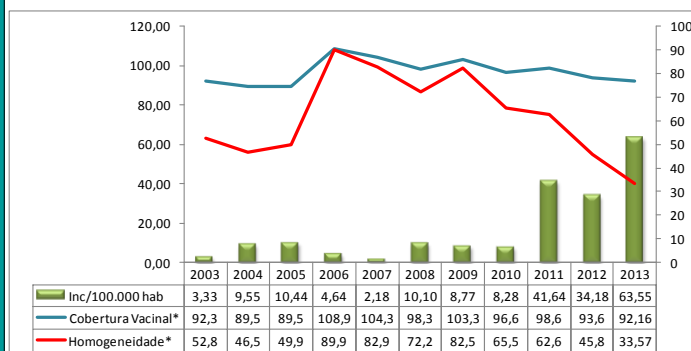


Figura 5 - Incidência, Cobertura Vacinal e Homogeneidade da Tetravalente/Pentavalente/Hexavalente em menores de 1 ano, Bahia, 2003-2013*. Fonte: SIAP/SIPNI/APIWEB/MULTIVACINAÇÃO/MRC/CEI/DIVEP/SESAB *Dados referentes à 27/06/2014

a 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.	COEF. MORTALIDADE	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.	COEF. MORTALIDADE
< 1 ano	71	53,8	34,2	2	2,8	1,0	132	44,0	63,5	1	0,8	0,5
1 a 4 anos	23	17,4	2,7	0	0,0	0,0	49	16,3	5,7	0	0,0	0,0
5 a 9 anos	11	8,3	0,9	0	0,0	0,0	30	10,0	2,5	0	0,0	0,0
10 a 14 anos	7	5,3	0,5	0	0,0	0,0	15	5,0	1,1	0	0,0	0,0
15 a 19 anos	4	3,0	0,3	0	0,0	0,0	7	2,3	0,5	0	0,0	0,0
20 - 24 anos	5	3,8	0,4	0	0,0	0,0	7	2,3	0,5	0	0,0	0,0
25 - 29 anos	6	4,5	0,5	0	0,0	0,0	18	6,0	1,4	0	0,0	0,0
30 - 34 anos	4	3,0	0,3	0	0,0	0,0	13	4,3	1,1	0	0,0	0,0
35 - 39 anos	1	0,8	0,1	0	0,0	0,0	10	3,3	1,0	0	0,0	0,0
40 - 44 anos	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	9	3,0	1,0	0	0,0	0,0
45 - 49 anos	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	4	1,3	0,5	0	0,0	0,0
≥ 50 anos	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	6	2,0	0,2	0	0,0	0,0
TOTAL	132	100,0	0,93	2	1,5	0,0	300	100,00	2,12	1	0,3	0,0

* por 100 mil habitantes ** % *** Dados até SE 52 sujeitos à revisão
Fonte: Banco Paralelo GT DTP/Sinnet/Covedi/Divep/SeSab

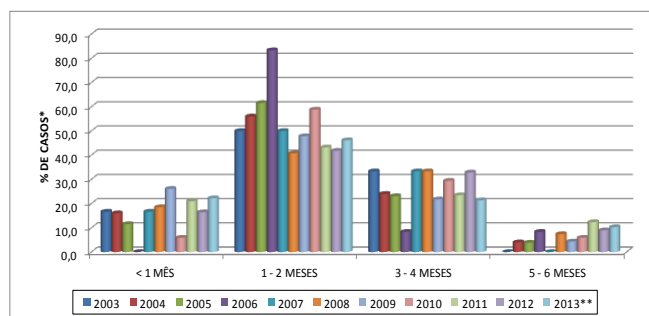


Figura 4 - Distribuição percentual dos casos de Coqueluche, segundo faixa etária estratificada em menores de 07 meses de idade, Bahia, 2003-2013** Fonte: Banco Paralelo GT DTP/Sinnet/Covedi/Divep/SeSab **% calculado em relação ao total de casos em menores de 7 meses ** até a SE 52 sujeito à revisão

Hepatite B (recombinante) e Meningite por *Haemophilus B*, a **Pentavalente**) nesse grupo (Figura 05), observou-se oscilações na curva com tendência de decréscimo da homogeneidade, chegando a 45,80% em 2012 (191 municípios) e 33,57% (140 municípios) em 2013. Ressalta-se que em 2012 e 2013, a Bahia

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.