



Governo do Estado da Bahia

COQUELUCHE

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

CASO SUSPEITO

1. Indivíduo com menos de 6 meses de idade

- Todo indivíduo, independentemente do estado vacinal, que apresente tosse de qualquer tipo há 10 dias ou mais associada a um ou mais dos seguintes sintomas:

- . tosse paroxística;
- . guincho inspiratório;
- . vômito pós tosse;
- . apneia;
- . engasgo;
- . cianose

2. Indivíduo com idade igual ou superior a 6 meses

- Todo indivíduo que, independentemente do estado vacinal, apresente tosse de qualquer tipo há 14 dias ou mais associada a um ou mais dos seguintes sintomas:

- . tosse paroxística;
- . guincho inspiratório;
- . vômito pós tosse.

3. Todo indivíduo que apresente tosse, em qualquer período, com história de contato próximo com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial.

Expediente

Elaboração GT-DTP

Nadima Mafrá Chukr Conrado
Akemi Erdens Aoyama Chastinet

Colaboração

Catia Regina Freitas
Téc. Adm. – GT/DTP
Ramon da Costa Saavedra
Coordenador CIVEDI/DIVEP
Vânia Rebouças
Subcoordenadora CIVEDI/DIVEP



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Situação Epidemiológica da Coqueluche na Bahia 2015

A série histórica da coqueluche na Bahia (**Figura 01**) revela uma tendência crescente nas notificações. Entretanto, no ano de 2015 houve redução expressiva no número de casos. Até a semana epidemiológica 52 (02/01/2016), foram notificados 495 casos de **coqueluche**, sendo que 107 (20,3%) foram confirmados (Coeficiente de Incidência: 0,75 casos/100.000 hab.). Observou-se um decréscimo de 82,1% em relação ao ano anterior, quando foram confirmados 597 casos. O decréscimo verificado deve ser considerado com ressalvas, uma vez que não reflete o padrão verificado desde 2011 e, sobretudo, no ano anterior. Essa redução expressiva pode sugerir subnotificação dos casos suspeitos.

O diagrama de controle (**Figura 02**) dos casos confirmados de coqueluche no Estado da Bahia demonstra que o limite médio de casos foi superado na maioria das semanas epidemiológicas (41—78,8%), porém em apenas 24 semanas (46,1%), o número de casos confirmados ultrapassou o limite superior, destacando-se a SE 01 (10 casos) e a SE 06 (09 casos). Ressalta-se que os casos estiveram distribuídos em 115 municípios do Estado, sendo Feira de Santana e Salvador representam 19,9% e 20,6%, respectivamente do total de casos do Estado.

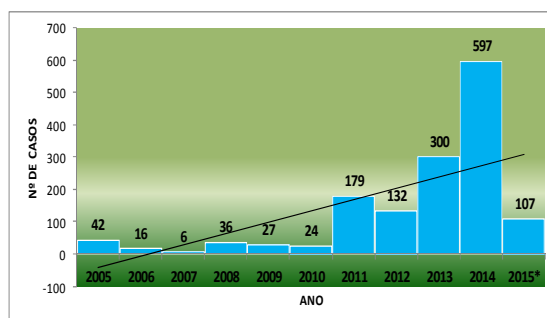


Figura 01 – Série histórica da coqueluche, Bahia, 2005 - 2015*

Fonte: Sinanet e Banco Paralelo GT DTP/Civedi/Divep/Sesab * Dados até SE 52 (02/01/2016) sujeitos à revisão.

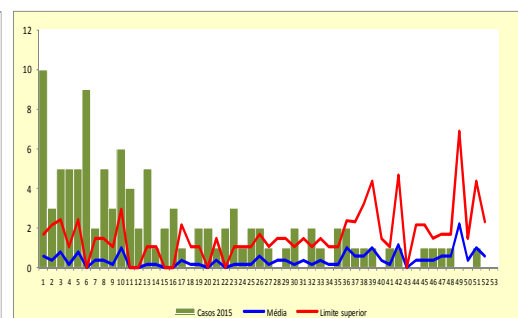


Figura 02 - Diagrama de Controle dos casos confirmados de coqueluche, Bahia, 2015*. Fonte: Sinanet e Banco Paralelo GT DTP/Civedi/Divep/Sesab * Dados até SE 52 (02/01/2016) sujeitos à revisão.

No que se refere ao local de residência, verificou-se a ocorrência de casos em 38 municípios do Estado da Bahia, sendo que os maiores coeficientes de incidência foram observados em: Itacaré (Inc: 43,56/100.000 hab.), Souto Soares (12,45/100.000 hab), Tanquinho (Inc: 12,45/100.000 hab.), Candeal (Inc: 11,47/100.000 hab.), Anguera (Inc: 9,58/100.000 hab.), e Santa Cruz Cabrália (Inc: 7,51/100.000 hab.). Ressalta-se que a incidência de Feira de Santana foi 2,46/100.000 hab. e a de Salvador foi de 0,89/100.000 hab.

Em relação à mortalidade, foram confirmados 02 óbitos (Acajutiba e Lauro de Freitas) associados a essa doença, ambos em menores 04 meses de idade. Ao comparar com o ano de 2014 (07 óbitos), o decréscimo verificado para o número de óbitos foi de 71,4%. A letalidade verificada para o período foi de 1,9%, mas considerando o grupo de menores de 01 ano foi de 3,1%. (**Tabela 01**). Houve uma predominância do sexo feminino (57% - 61), casos na zona urbana (80,4% - 86) e na raça parda (70,1% - 75), não sendo verificados casos entre indígenas. O coeficiente de incidência de coqueluche foi de 31,3/100.000 habitantes na faixa etária de menor de 01 ano. Ainda sobre o perfil demográfico dos casos confirmados, verificou-se que no ano de 2015, a faixa etária variou de 14 dias a 61 anos e a mediana da idade foi de 6 meses.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

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

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 - Vacinação das gestantes com a vacina adsorvida difteria, tétano e coqueluche (Pertussis Acelular) Tipo adulto - dTpa para gestantes da 27ª a 36ª semana de gestação e profissionais de saúde de maternidades e UTI neonatais;

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

4 - Pesquisa de novos casos: coleta de material de nasofaringe dos comunicante;

5 - Quimioprofilaxia dos comunicantes com indicação;

6 - Ações de educação em saúde

Vacina dTpa

GESTANTES

Indicação: a partir da 27ª a 36ª semana de gestação, preferencialmente, podendo ser administrada até 20 dias antes da data provável do parto.

OBS: As gestantes que residem em áreas de difícil acesso poderão ser vacinadas a partir da **vigésima (20ª) semana de gestação**.

Registro: na caderneta saúde da gestante e ou cartão do pré-natal ou cartão de vacinação do adulto.

Esquema recomendado: uma dose a cada gestação.

A depender da situação vacinal encontrada, administrar uma dose da vacina dTpa para iniciar esquema vacinal, completar ou administrar como dose de reforço. Este esquema deverá ser completado até 20 dias antes da data provável do parto com a dT.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BAHIA. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Relatório de Gestão 2014 (SE 40)**. Salvador: Sesab, 2014.

BAHIA. **Implantação e Implementação das Campanhas com as vacinas: Tríplíce Viral (SRC) e a Poliomielite 1, 2 E 3 (Atenuada) com ênfase na introdução da vacina Adsorvida Difteria, Tétano e Pertussis (Acelular) dTpa, adulto com a Divulgação da Portaria GM/MS nº 1.498 de 19/07/2013**. Salvador: Sesab, 2014.

Tabela 1 - Casos, Incidência*, óbito e Letalidade** de coqueluche segundo faixa etária, Bahia, 2014 - 2015***.

FAIXA ETÁRIA	2014					2015				
	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.
< 1 ano	321	53,8	154,5	7	2,2	65	60,7	31,3	2	3,1
1 a 4 anos	66	11,1	7,6	-	-	15	14,0	1,7	-	-
5 a 9 anos	63	10,6	5,2	-	-	10	9,3	0,8	-	-
10 a 14 anos	35	5,9	2,6	-	-	4	3,7	0,3	-	-
15 a 19 anos	13	2,2	1,0	-	-	2	1,9	0,1	-	-
20 - 24 anos	11	1,8	0,8	-	-	1	0,9	0,1	-	-
25 - 29 anos	22	3,7	1,7	-	-	0	0,0	0,0	-	-
30 - 34 anos	24	4,0	2,0	-	-	0	0,0	0,0	-	-
35 - 39 anos	23	3,9	2,3	-	-	3	2,8	0,3	-	-
40 - 44 anos	8	1,3	0,9	-	-	3	2,8	0,3	-	-
45 - 49 anos	4	0,7	0,5	-	-	2	1,9	0,3	-	-
≥ 50 anos	7	1,2	0,3	-	-	2	1,9	0,1	-	-
TOTAL	597	100,0	4,21	7	1,2	107	100,00	0,75	2	1,9

* por 100 mil habitantes ** % *** Dados até SE 52 (02/01/2016) sujeitos à revisão
Fonte: Banco Paralelo GT DTP/Sinnet/Covedi/Divep/Sesab

Ao analisar a série histórica das coberturas da vacina Tetravalente e Pentavalente em menores de 01 ano (**Figura 03**), observou-se oscilações na curva com tendência de decréscimo. Ressalta-se que desde 2012, a Bahia não atinge a meta de 95% de cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunização. A homogeneidade apresenta comportamento semelhante, chegando a 47,97% em 2015 (200 municípios).

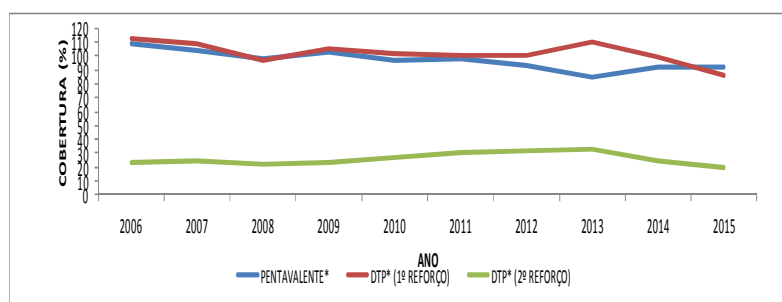


Figura 03 - Série histórica da cobertura vacinal das vacinas Tetravalente/Pentavalente, DTP (1º e 2º reforços), Bahia, 2006 - 2015*

Fontes: API/Sesab e Datasus * Última atualização em 10 de dezembro de 2015

Essa situação também foi verificada para os reforços com DTP e, sobretudo, para o 2º reforço, cujas coberturas estiveram abaixo de 40% na maioria dos últimos anos (**Figura 03**). Em relação a dTpa, apesar da alta efetividade na prevenção da coqueluche em lactentes até os três meses de idade e de ser uma vacina que faz parte da rotina do pré-natal, a Bahia tem mantido coberturas baixas desde a sua implantação (nov/2014). Em 2015 a cobertura da vacina em gestantes foi de 43,83% (dados de 10/12/2015).

As baixas coberturas e homogeneidades vacinais e o perfil de acometimentos dos casos confirmados de coqueluche na Bahia reforçam a necessidade do fortalecimento das ações de prevenção (vacinação) e controle (bloqueio vacinal seletivo e quimioprofilaxia, quando indicados), evitando assim o aparecimento de novos casos e surtos da doença. Diante disso, se faz necessária a atuação integrada da Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica na garantia da adoção dessas medidas de forma oportuna.

Vacina dTpa: Profissionais de Saúde

Para a proteção de RN, além da indicação da vacina para as gestantes, é de fundamental importância a vacinação dos profissionais de saúde.

Indicação: médico anestesiologista, ginecologista, neonatologista, obstetra, pediatra, enfermeiro e técnico de enfermagem que atendam recém-nascidos nas maternidades e UTIs neonatais.

Com esquema de vacinação básico completo dT: administração da dTpa e reforço a cada dez anos com dTpa

Com esquema de vacinação básico para tétano incompleto (menos de três doses): administrar uma dose de dTpa e completar o esquema com uma ou duas doses de dT (dupla adulto) de forma a totalizar três doses da vacina contendo o componente tetânico.