

BOLETIM DE TÉTANO , DIFTERIA E COQUELUCHE - BAHIA 2017

15 / fevereiro de 2018

TÉTANO ACIDENTAL

Doença infecciosa aguda, não contagiosa, imunoprevenível, causada pela ação de exotoxinas produzidas pelo bacilo *Clostridium tetani* (bactéria) que invade as células nervosas do Sistema Nervoso Central (SNC), provocando espasmos musculares e convulsões. A doença manifesta-se com febre baixa ou ausente, hipertonia muscular mantida, hiperreflexia e espasmos ou contraturas paroxísticas. Em geral, o paciente mantém-se consciente e lúcido.

MODO DE TRANSMISSÃO

Introdução de esporos do *Clostridium tetani* em solução de continuidade da pele e mucosas (ferimentos superficiais ou profundas de qualquer natureza). Tais esporos são encontrados no solo, poeira, esterco, superfície de objetos - principalmente quando metálicos e enferrujados.

CASO DE TA CONFIRMADO

Todo caso suspeito descartado para outras etiologias e que apresente trismo, disfagia, riso sardônico, rigidez abdominal, opistótono, rigidez de nuca, dificuldade de deambular independente da situação vacinal, da história de tétano e de detecção ou não de solução de continuidade de pele ou mucosas. A lucidez do paciente reforça o diagnóstico.

.....

TÉTANO NEONATAL

Doença infecciosa aguda, imunoprevenível, não contagiosa, que acomete o recém-nascido (RN) nos primeiros 28 dias de vida, apresentando como manifestação clínica inicial a dificuldade de sucção, irritabilidade e choro constante.

CASO CONFIRMADO DE TNN

Todo recém-nascido que nasceu bem, sugou normalmente nas primeiras horas e, entre o 2º e o 28º dias de vida, apresentou dificuldade respiratória, recusou amamentação e apresentou dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: trismo, contratura dos músculos da mímica facial, olhos cerrados, pele da fronte pregueada, lábios contraídos, hiperflexão dos membros superiores junto ao tórax, hiperextensão dos membros inferiores e crises de contraturas musculares, com inflamação ou não do coto umbilical.

DIFTERIA

Doença toxi-infecciosa aguda, contagiosa, potencialmente letal, imunoprevenível causada por *C. diphtheriae*, que frequentemente se aloja nas amígdalas, faringe, laringe, fossas nasais e, caracterizada por apresentar placas pseudomembranosas.

TRANSMISSÃO

Ocorre pelo contato direto de pessoa doente ou portadores, por meio de gotículas de secreção respiratória, eliminadas por tosse, espirro ou ao falar. Em casos raros, pode ocorrer a contaminação por fômites. O leite cru pode servir de veículo de transmissão.

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

Boletim de Tétano, Difteria e Coqueluche - Bahia 2017

Na Bahia, em 2017, foram notificados 17 casos de **tétano acidental (TA)**, dos quais 12 (70,6%) foram confirmados. Na série histórica, observa-se uma tendência de decréscimo de casos, principalmente a partir de 2015. Comparando com o ano anterior, observa-se que em 2017 houve um decréscimo de 29,4% (Figura 1).

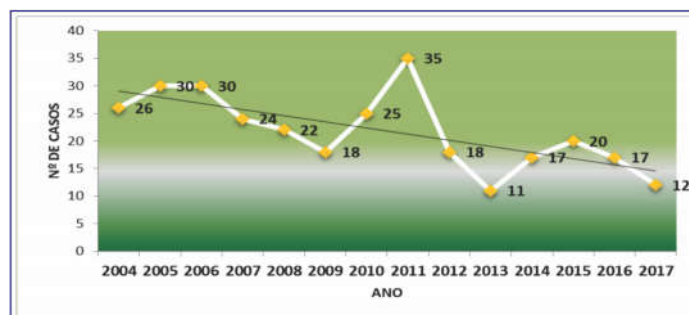


Figura 1 - Série histórica de casos confirmados de Tétano, Bahia, 2004–2017

Fonte: Sinannet

A partir de janeiro de 2017 as informações divulgadas no boletim epidemiológico estão sendo coletadas somente pelo RESP. Neste escopo, observa-se um aumento do total de casos, em função dessa alteração e também em virtude da análise das notificações tardias que foram inseridas no RESP.

ETÁRIA	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.
< 1 ano	0	0,0	0,00	-	-
1 a 4 anos	0	-	-	-	-
5 a 9 anos	0	0,0	0,00	-	-
10 a 14 anos	0	-	-	-	-
15 a 19 anos	2	16,7	0,04	-	0,0
20 - 39 anos	2	16,7	0,04	0	0,0
40 - 59 anos	6	50,0	0,21	1	16,6
60 - 64 anos	0	0,0	0,00	0	0,0
65 - 69 anos	1	8,3	0,29	-	-
70 - 79 anos	0	0,0	0,00	0	-
≥ 80 anos	1	8,3	0,29	-	-
TOTAL	12	100,00	0,08	1	8,33

* por 100 mil habitantes

Figura 2 — Casos, Incidência*, óbito e Letalidade** de tétano acidental segundo faixa etária, Bahia, 2017.

Fonte: Sinannet

Considerando a distribuição temporal dos casos de microcefalia, observa-se que após a introdução do Zika vírus e sua intensa circulação, a partir da 12ª semana epidemiológica (SE) de 2015, houve aumento do número de nascidos vivos apresentando microcefalia e/ou outras alterações congênitas, principalmente a partir da 46ª SE, sugerindo em 2015, associação temporal entre a infecção viral e as alterações congênitas observadas. No ano de 2016, ocorreu também intensa transmissão do Zika vírus entre a 1ª e a 15ª SE, porém até o momento não foi identificado aumento dos casos de microcefalia após esse período. A partir da 22ª SE, observa-se uma regularidade nas notificações de casos novos por semana de nascimento (Figura 1).

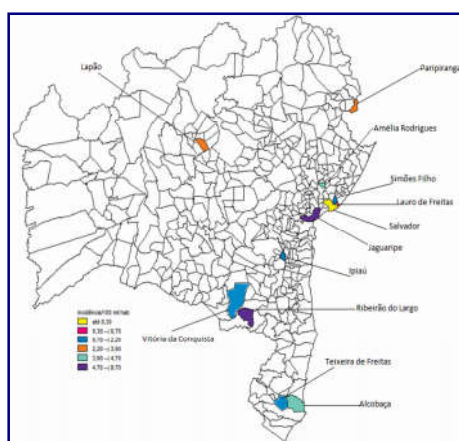


Figura 03 - Incidência de tétano acidental segundo município de residência, Bahia, 2017.

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

Considerando o município de residência, as maiores incidências da doença foram em Ribeirão do Largo (9,7/100.000 hab.) e Jaguaripe (6,0/100.000 hab.) e a menor foi na cidade de Salvador (0,03/100.000 hab.). (Figura 3)

Apesar de a vacinação ser uma medida de prevenção com alta eficácia contra o tétano, a informação sobre o número de doses aplicadas da vacina, em sua maioria, esteve ignorada ou em branco em 07 (58,3%) dos casos. Observou-se ainda que 02 pacientes não estavam vacinados (16,7%). Mesmo frente ao registro de decréscimo nos casos de tétano acidental do estado esse ano, a queda gradual na cobertura dos reforços da vacina DTP, desde 2014, reforça a necessidade do fortalecimento da prevenção da doença por meio da vacinação e manutenção do esquema vacinal atualizado.

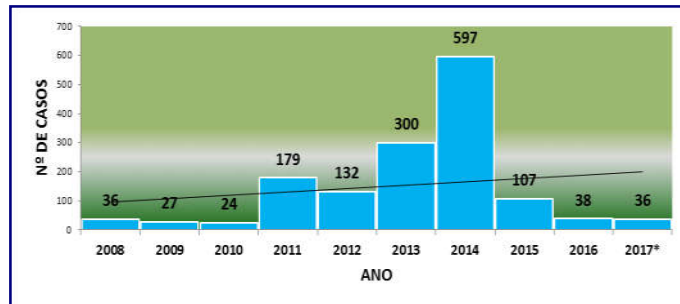
No que se refere ao **tétano neonatal (TNN)**, em 2017 não houve notificação de caso da doença. Em relação ao ano de 2016, também não houve notificação de casos no Sinan.

Relativo à **difteria**, em 2017 foi notificado apenas 01 caso no SINAN e o mesmo foi descartado por não apresentar evolução compatível com a doença.

Situação Epidemiológica da Coqueluche na Bahia 2017

No ano de 2017 houve redução no número de casos de coqueluche, seguindo uma tendência nacional. No período foram notificados 156 casos de coqueluche, sendo 36 (23,1%) confirmados (coeficiente de Incidência: 0,25 casos/100.000 hab.). Esses dados reforçam o caráter cíclico da doença, com a ocorrência de picos epidêmicos a cada de três a cinco anos. Considerando o último pico epidêmico em 2014, a vigilância deve estar atenta a iminência de um novo pico epidêmico nos próximos anos.

No que se refere ao local de residência, nesse ano, verificou-se a ocorrência de casos em 07 macrorregiões do Estado da Bahia. Observa-se que o maior risco de adoecer está na macro Centro-Norte, enquanto que as macros Norte e Nordeste foram silenciosas.



Série histórica de casos confirmados da coqueluche, Bahia, 2008 – 2017*.

Fonte: Sinanet e Banco Paralelo GT DTP/Civedi/Divep/Sesab.

*Dados sujeitos a alterações posteriores

Dados até SE 52

No que se refere ao local de residência, nesse ano, verificou-se a ocorrência de casos em 07 macrorregiões do Estado da Bahia. Observa-se que o maior risco de adoecer está na macro Centro-Norte, enquanto que as macros Norte e Nordeste foram silenciosas.

MACRORREGIÃO	Total	POPULAÇÃO	INCIDÊNCIA
CENTRO-LESTE	14	2119433	0,66
EXTREMO SUL	1	774614	0,13
SUL	3	1618519	0,19
NORTE	0	1028480	0,00
OESTE	3	892285	0,34
LESTE	4	4431966	0,09
CENTRO-NORTE	9	776128	1,16
SUDOESTE	2	1713082	0,12
NORDESTE	0	820834	0,00
BAHIA	36	14175341	0,25

Incidência* da Coqueluche por macrorregião, BAHIA, 2017.

Fonte: Sinanet e Banco Paralelo GT DTP/Civedi/Divep/Sesab

*por 100 mil habitantes

Em relação à mortalidade, no ano de 2017, assim como 2016, não houve óbito confirmado pelo agravo. O maior coeficiente de incidência de coqueluche foi de 9,6/100.000 hab. na faixa etária de menor de 01 ano, registro este abaixo do verificado em 2016 para a mesma faixa etária (12,0/100.000 hab).

2017					
FAIXA ETÁRIA	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.
< 1 ano	20	55,6	9,6	-	0,0
1 a 4 anos	7	19,4	0,8	-	-
5 a 9 anos	4	11,1	0,3	-	-
10 a 14 anos	1	2,8	0,1	-	-
15 a 19 anos	0	0,0	0,0	-	-
20 - 24 anos	0	0,0	0,0	-	-
25 - 29 anos	0	0,0	0,0	-	-
30 - 34 anos	2	5,6	0,2	-	-
35 - 39 anos	0	0,0	0,0	-	-
40 - 44 anos	1	2,8	0,1	-	-
45 - 49 anos	0	0,0	0,0	-	-
≥ 50 anos	1	2,8	0,0	-	-
TOTAL	36	100,0	0,25	0	0,0

Casos, Coeficiente de Incidência*, óbito e Letalidade de coqueluche segundo faixa etária, Bahia, 2016- 2017.**

Fonte: Sinanet e Banco Paralelo GT DTP/Civedi/Divep/Sesab.

* por 100 mil habitantes ** % *** Dados até SE 52 sujeitos à revisão

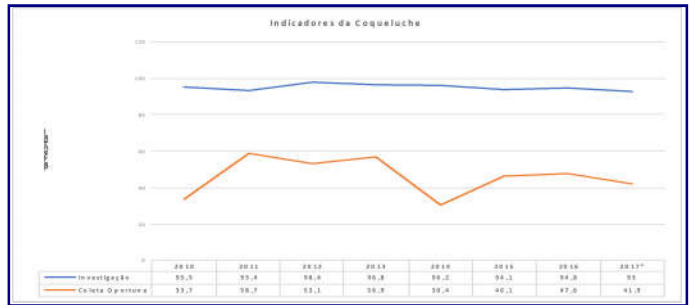
** população de 2012 – IBGE/DATASUS

A série histórica dos indicadores nos mostra o não alcance às metas pactuadas pelo estado, que são respectivamente de 100% e 60%. Esse fato demonstra a necessidade do fortalecimento da ação integrada da Vigilância Epidemiológica com a Atenção Básica para a melhoria do desempenho do estado frente as ações de vigilância, prevenção e controle do agravo.

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



Série histórica dos Indicadores de Desempenho da Vigilância Epidemiológica da Coqueluche, Bahia, 2010-2017*.

Fonte: Banco Paralelo GT DTP/Sinannet/Civedi/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".

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 a partir da 20ª 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

Esquema vacinal atualizado em 2017: Uma dose a cada gestação a partir da 20ª semana de gestação.

OBS: As mulheres que perderam oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, devem receber uma dose de dTpa no puerpério (até 45 dias após o parto).

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

.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.

EXPEDIENTE

Diretoria de Vigilância Epidemiológica—Divep

Maria Aparecida Figueiredo

Coordenação de Imunização e Vigilância e Controle de Doenças Imunopreveníveis - COVEDI

Ramon da Costa Saavedra

Elaboração GT-DTP

Luciana Guimarães M. Fontes

Nadima Mafra Chukr Conrado

Catia Regina Freitas

civedi-saude@saude.ba.gov.br / (71) 3116.0036