

**SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA
SAÚDE - SUVISA**

Rivia Mary de Barros

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA - DIVEP**

Marcia São Pedro Leal Souza

**COORDENAÇÃO DE
IMUNIZAÇÕES E VIGILÂNCIA
DAS DOENÇAS
IMUNOPREVENÍVEIS - CIVEDI**

Vânia Rebouças B. V. Broucke

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Luciana Guimarães Monteiro Fontes

Sergio Valverde

(71) 3103.7723

divep.dtp@saude.ba.gov.br



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

Indivíduo com menos de 6 meses de idade: todo indivíduo, independentemente do estado vacinal, que apresente tosse de qualquer tipo, há dez dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas:

- tosse paroxística; tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez),

em uma única expiração;

- guincho inspiratório;
- vômitos pós-tosse;
- cianose;
- apneia;
- engasgo.

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: tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez), em uma única expiração;

- guincho inspiratório;
- vômitos pós-tosse.

Acrescenta-se a condição de caso suspeito todo indivíduo que apresente tosse, em qualquer período, com história de contato próximo com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Deve ser feito com as infecções respiratórias agudas, como traqueobronquites, bronquiolites, adenovirose, laringites, entre outras.

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, 5ª edição, Brasília, 2021.

Situação Epidemiológica da Coqueluche na Bahia 2022

No Sinan, em 2022, até a semana epidemiológica 32 (12/08/2022), foram notificados 55 casos de coqueluche. Desses, quatorze (14) (25,4%) foram confirmados (Coef. Inc.: 0,09/100.000 hab.), representando um aumento significativo em comparação com o mesmo período do ano anterior, quando o Coef. Inc.

0,04/100.000 hab. (Tabela 1). Existem ainda no banco trinta e sete (37,3%) casos que foram descartados e quatro (7,3%) que estão sem encerramento, dos quais dois (02) já perderam a oportunidade de encerramento e dois (02) ainda estão no prazo para encerramento oportuno (até 60 dias após a data da notificação).

Dentre os quatorze (14) casos confirmados, 57,1% (08 casos) foram registrados em menores de 1 ano, sendo cinco (05) desses em crianças até dois (02) meses. Em relação a faixa etária

Tabela 01 - Número absoluto. Percentual e Coeficiente de Incidência*, dos casos confirmados de coqueluche, segundo faixa-etária, Bahia, 2022**.

FAIXA ETÁRIA	CASO	%	INCID.
< 1 ano	8	57,1	3,79
1 a 4 anos	4	28,6	0,46
5 a 9 anos	2	14,3	0,17
10 a 14 anos	0	0	0
15 a 19 anos	0	0	0
20 - 39 anos	0	0	0
40 - 59 anos	0	0,0	0,00
60 - 64 anos	0	0,0	0,00
65 - 69 anos	0	0,0	0,00
70 - 79 anos	0	0,0	0,00
≥ 80 anos	0	0,0	0,00
TOTAL	14	100	0,09

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

* por 100 mil habitantes

** Dados até SE 32, sujeitos à revisão

** população de 2019 - IBGE/DATASUS

esses números reforçam a importância da vacinação das gestantes com o reforço da dTpa a cada gestação, a partir da 20ª semana. Àquelas que não foram vacinadas durante a gestação, é necessário aplicar uma dose no puerpério o mais precocemente possível.

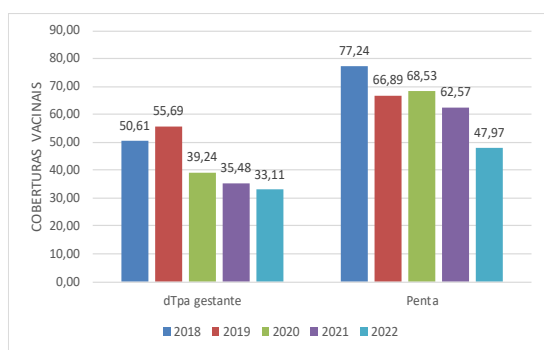


Figura 1. Cobertura vacinal de dTpa e Penta, Bahia 2018-2022*

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)
Dados até 01.09.2022

Apesar da importância da imunização na prevenção do agravo, a análise da cobertura vacinal dos imunobiológicos utilizados para prevenção da coqueluche em menores de 1 ano (dTpa e Pentavalente), no estado da Bahia, revela uma situação preocupante com o registro de queda nos últimos anos. Em 2022, até o momento, o SIPNI registra cobertura de **47,97% para Pentavalente e apenas 33,11% para dTpa gestante.** (Figura 1) Essa situação é ainda agravada quando analisamos a **taxa de abandono da Pentavalente, que é de 21,86%**, quando a meta estadual é entre 0% a 5%. As maiores taxas de abandono no primeiro quadrimestre desse ano foram registradas no NRS Centro-Leste (50,76%), NRS Leste (21,49%).

Ressalta-se que houve um **incremento de 41,0% nas notificações e de 133,3% no número de casos confirmados** quando comparado com o mesmo período de 2021. (Figura 2) Isso pode estar, em parte, associado ao afrouxamento das medidas de proteção individual adotadas durante a fase mais crítica da pandemia de Covid-19. Frente a esse cenário, em 29/08/2022, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) por meio do GT DTP, enviou **Ofício Nº94/2022**, com recomendações de ações para o fortalecimento da prevenção e controle da doença.

Em relação a distribuição temporal, os casos ocorreram nos meses de fevereiro (02), março (03), maio (02) e junho (01), com pico no mês de abril (06 casos). Até a SE 32, o estado da Bahia não registrou nenhum óbito por coqueluche.

Quanto a distribuição por município de residência, os casos foram registrados em: Irecê (03), Lapão (02), São Gabriel (01) e Ibititá (01) do **Núcleo Regional de Saúde Centro Norte (50% dos casos)**; 02 casos em Salvador (Núcleo Regional de Saúde Leste); Muquém de São Francisco (01) e Oliveira dos Brejinhos (01) do Núcleo Regional de Saúde Oeste; Livramento de Nossa Senhora (01) do Núcleo Regional de Saúde Sudoeste; São Domingos (01) do Núcleo Regional de Saúde Centro-Leste e Itabuna (01) do Núcleo Regional de Saúde Sul.

O critério de confirmação mais utilizado foi o clínico, representado 71,4% dos casos. Apenas 02 casos (14,3%) foram confirmados por critério laboratorial. Uma notificação foi confirmada pelo critério clínico-epidemiológico e em uma notificação esse campo está em branco.

Ao analisar os indicadores de vigilância epidemiológica da coqueluche (proporção de casos investigados e coleta oportuna) em 2022, até o momento, observou-se que 96,4% dos casos notificados foram investigados, representando uma melhora nesse indicador em relação ao ano anterior (90%). Das notificações, 5,6% não tiveram investigação oportuna (até 72h da notificação), representando também melhor resultado que o ano passado (12,8%). Quanto a coleta, chama atenção que a mesma foi realizada em apenas 50,9% dos casos suspeitos. Dentre as amostras coletadas, 82,1% foram realizadas oportunamente (em até 72h de uso de antibiótico), ultrapassando a meta estadual (70%),

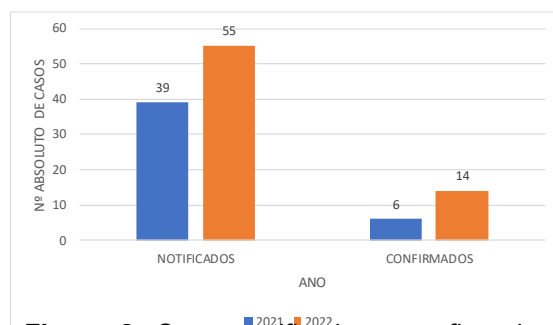


Figura 2. Casos notificados e confirmados por coqueluche, Bahia 2021*-2022*

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

* Dados até SE 32, sujeitos à revisão

* Dados até 12.08.2022

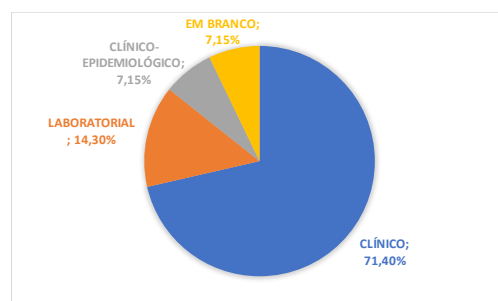


Figura 03 – Distribuição dos casos da coqueluche, por critério de confirmação, Bahia, 2022*.

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

* Dados até SE 32, sujeitos à revisão

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. 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 profundos de qualquer natureza). Tais esporos são encontrados no solo, poeira, esterco, superfície de objetos - principalmente quando metálicos e enferrujados.

CASO SUSPEITO DE TA

Paciente com mais de 28 dias de vida que apresente um ou mais dos seguintes sinais/sintomas: disfagia,

trismo, riso sardônico, opistótono, contraturas musculares localizadas ou generalizadas, com ou sem espasmos, independente da situação vacinal, da história de tétano e de detecção ou não de solução de continuidade de pele ou mucosas.

CASO CONFIRMADO DE TA

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 prévia de tétano e da detecção de solução de continuidade de pele ou mucosas. A lucidez do paciente reforça o diagnóstico.

**Vacina dTpa
GESTANTES**

Indicação: a partir da 20ª semana de gestação, preferencialmente, até 20 dias antes da data provável do parto ou até o puerpério.

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 preferencialmente até 20 dias antes da data provável do parto com a dT.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

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

Indicação: anestesista, ginecologista, neonatologista, obstetra, pediatra, enfermeiro e técnico de enfermagem e outros que atendem o recém nascido.

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, 5ª edição, Brasília. 2021.

Vigilância Epidemiológica do Tétano Acidental

Foram notificados no SINAN, em 2022, até a semana epidemiológica 32 (SE 32), 21 casos suspeitos de tétano acidental, desses 03 foram solicitadas exclusão por se tratarem de duplicidade, resultando em 18 notificações válidas para análise epidemiológica. Dentre essas, 11 foram confirmadas, 05 descartadas e 02 estão em investigação pela vigilância para confirmar classificação final de encerramento.

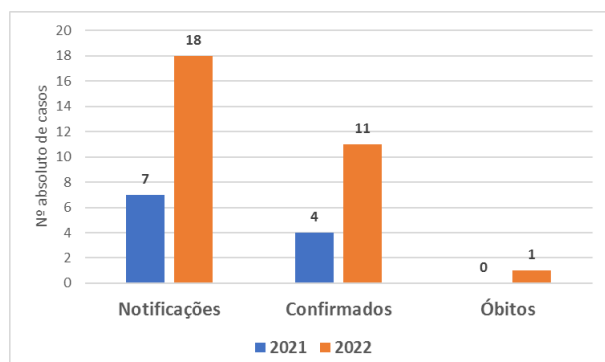


Figura 4. Número de casos notificados, confirmados e óbitos por Tétano Acidental, Bahia 2021-2022*

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

* Dados até SE 32, sujeitos à revisão

Quanto a evolução, dos 11 casos confirmados, 06 casos evoluíram para cura, 04 encontram-se ainda internados e 01 caso evoluiu para óbito. O óbito ocorreu no dia 13/07/2022. Trata-se de um paciente idoso (86 anos), sexo masculino, residente no município de Caravelas.

Quando comparamos os dados do ano de 2022, com o mesmo período do ano passado, verifica-se um aumento de 157% nas notificações e 175% no número de casos confirmados. (Figura 1) Os dados desse ano se aproximam aos registrados em 2019 (período pré pandêmico), quando foram registrados 19 notificações e 15 casos confirmados no mesmo período analisado.

Em relação ao perfil sociodemográfico, 09 dos 11 casos confirmados ocorreram no sexo masculino (81,8%), fator esse provavelmente devido a maior exposição dos homens em determinadas atividades profissionais e à maior imunização das mulheres devido ao acompanhamento pré-natal como também procuram os serviços públicos para assistência à sua saúde.

Em relação à incidência de tétano acidental na Bahia, até o momento, foi verificada uma taxa de 0,07/100.000 hab, muito superior ao registrado no mesmo período de 2021 (CI 0,02/100.000 hab). A taxa de letalidade foi de 9,1%. Quando analisada a ocorrência por faixa etária, observa-se que a mais acometida foi a de 40-59 anos, representando 54,5% dos casos registrados. A maior incidência, entretanto, ocorreu na faixa etária de 70-79 anos (CI 0,45/100.000 hab). (Tabela 2)

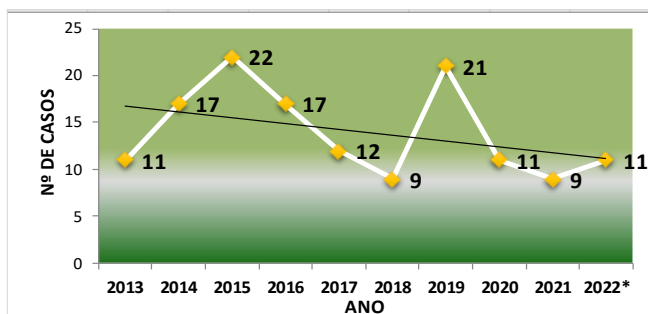


Figura 05 – Série histórica de casos confirmados de tétano acidental, Bahia, 2013 - 2022*

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

* Dados até SE 32 sujeitos à revisão

para Covid de grande parte da população. (Figura 5)

Em relação ao **tétano neonatal (TNN)**, no referido período houve notificação de um caso suspeito da doença, que foi descartado. O tétano é uma doença imunoprevenível e portanto, requer ações que garantam ampla proteção da população, mediante vacinação. O último caso confirmado no estado da Bahia foi no ano de 2010.

Situação Epidemiológica da Difteria na Bahia 2022

Em relação à difteria, em 2022 (até SE 32) não houve notificação de caso suspeito da doença. No estado da Bahia, o último caso confirmado da doença foi em 2006. Entretanto, frente ao cenário nacional de baixas das coberturas vacinais, a vigilância epidemiológica deve permanecer ativa no compartilhamento oportuno de informações para o desenvolvimento de ações de monitoramento, prevenção e controle da doença. O tratamento dos casos suspeitos requer o uso de soro antidiftérico (SAD) e a sua dispensação foi descentralizado para os estados desde 2020, seguindo o seguinte fluxo:

A dispensação do SAD será realizada diretamente pela CEADI (Centro Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos), após recebimento da notificação do caso suspeito com classificação da forma clínica da doença pelo grupo técnico da Difteria (GT DTP) da DIVEP. Sendo o produto entregue, em mãos, ao representante do Núcleo Regional de Saúde (NRS).

Nesse sentido, é necessário o envio das informações de notificação do caso suspeito, por e-mail e em anexo:

- 1) Ficha de investigação epidemiológica do caso suspeito de difteria preenchida com especial atenção para o preenchimento do campo 38 (sinais e sintomas) e campo 40 (localização da pseudomembrana);
- 2) Prescrição médica escaneada, com descrição da solicitação do quantitativo de SAD, em UI/ml, e contato telefônico do médico solicitante;
- 3) Descrição da forma clínica da doença na prescrição médica (leve, laringoamigdaliana ou mista, grave ou tardia);
- 4) Nome completo e telefone celular com DDD do responsável que irá retirar o SAD na CEADI. A solicitação do SAD deverá ser encaminhada para TODOS OS CONTATOS ABAIXO, a fim de garantir a agilidade na análise e prosseguimento da dispensação do soro:

CIEVS (Coordenação de investigação e Informação Estratégica de Vigilância em Saúde) cievs.notifica@saude.ba.gov.br – tel.: 3115 4342/ 99994 1088

GT DTP (Grupo técnico da Difteria, Tétano e Coqueluche)

divep.dtp@saude.ba.gov.br - tel.: (71) 3103 7724

CIVEDI (Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis)

sesab.imune@saude.ba.gov.br – tel.: (71) 3103 7706

Tabela 02 - Casos, Incidência*, óbito e Letalidade** de tétano acidental segundo faixa etária, Bahia, 2022***.

FX ETÁRIA	CASO	%	INCID.	ÓBITO	LET.
< 1 ano	0	0	0	0	0
1 a 4 anos	0	0	0	0	0
5 a 9 anos	0	0	0	0	0
10 a 14 anos	0	0	0	0	0
15 a 19 anos	0	0	0	0	0
20 - 39 anos	1	9	0	0	0
40 - 59 anos	6	54,5	0,21	0	0
60 - 64 anos	1	9,1	0,23	0	0
65 - 69 anos	0	0,0	0,00	0	0
70 - 79 anos	2	18,2	0,45	0	0
≥ 80 anos	1	9,1	0,43	1	100
TOTAL	11	100	0,07	1	9,1

FSinanet e Banco Paralelo GT DTP/Civedi/Divep/Sesab.

* por 100 mil habitantes ** %onte:

*** Dados até SE 32 de 2022, sujeitos à revisão

A série histórica demonstra a queda acentuada no número de casos de TA nos dois primeiros anos da pandemia (2020 e 2021) no estado da Bahia. Esse cenário reflete uma possível subnotificação durante esse período de pandemia da Covid 19, com sobrecarga dos sistemas de saúde e profissionais da saúde e da vigilância. Em 2022, um fato relevante é o aumento do número de casos que coincide com o abrandamento da pandemia de Covid-19, após vacinação