

COQUELUCHE

Doença infecciosa aguda, imunoprevinível, 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, 2022.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO COQUELUCHE 2022/2023*

Em 2022, até a SE 52, foram notificados 90 casos suspeitos de **coqueluche** no estado da Bahia. Desses, 19 (21,1%) foram confirmados (Coef. Inc.: 0,13/100.000 hab.), sendo que nenhum caso evoluiu para óbito, mesma situação do ano anterior. Ressalta-se que houve um incremento de 58% de casos confirmados quando comparado com o mesmo período do ano anterior.

Em 2023, até a semana epidemiológica 32 (12/08/2023), foram notificados 38 casos de **coqueluche**. Até o momento, **apenas 01 caso foi confirmado no estado (CI 0,007/100.000hab)** Trata-se de um paciente de 14 anos, confirmado pelo

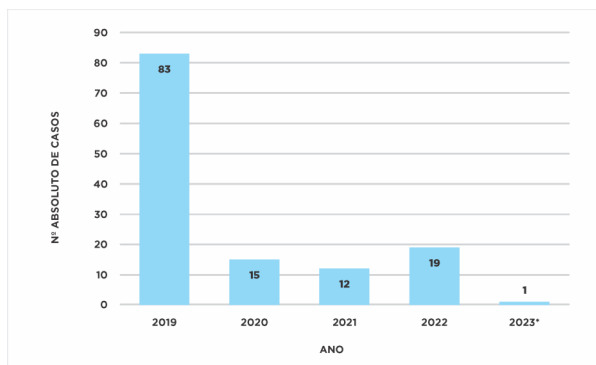


Figura 01 - Série histórica dos casos confirmados de coqueluche, segundo ano de início de sintomas, Bahia, 2019-2023*.

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

** Dados até SE 32, sujeitos à revisão

critério laboratorial, no município de Salvador (Macrorregião Leste) e teve início de sintomas no mês de maio. O mesmo teve alta por cura. A análise da série histórica mostra uma queda acentuada no registro de casos durante a pandemia de Covid-19 iniciada em 2020, (Figura 1) seguindo o cenário nacional de redução no número de casos da doença nesse período que foi de: 243 (2020), 158 (2021) e 227 (2022).

Quanto a distribuição por município de residência, em 2022, os casos foram registrados em: Irecê (04), Lapão (02), Ibititá (01) do Núcleo Regional de Saúde Centro Norte (**36,8% dos casos**); 02 casos em Salvador (Núcleo Regional de Saúde Leste); Paratinga (02), Muquém de São Francisco (01) e Oliveira dos Brejinhos (01), pertencentes ao Núcleo Regional de Saúde Oeste; Livramento de Nossa Senhora (01) do Núcleo Regional de Saúde Sudoeste; São Domingos (01), Euclides da Cunha (01), Feira de Santana (01) de abrangência do Núcleo Regional de Saúde Centro-Leste e Itabuna (01), do Núcleo Regional de Saúde Sul, e 01 caso no município de Juazeiro, do Núcleo Regional de Saúde Norte.

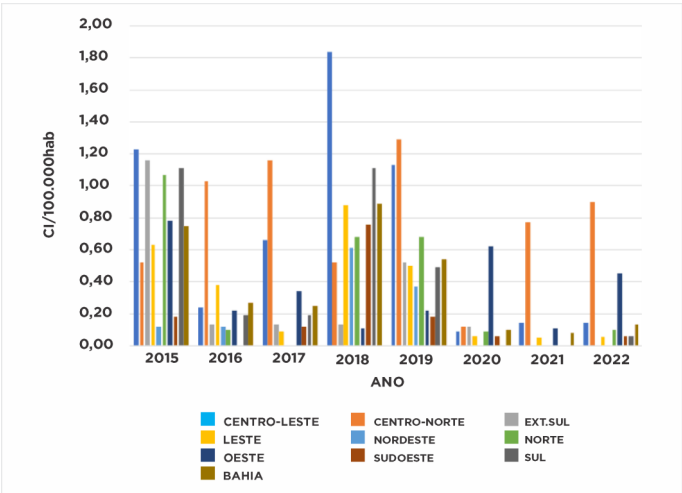


Figura 02. Série histórica do Coeficiente de Incidência* (CI) da coqueluche por Macrorregião de Saúde, Bahia, (2015-2022).

Fonte: Sinanet e Banco Paralelo GT DTP/Civedi/Divep/Sesab.
* por 100 mil habitantes Dados atualizados em 08/03/2023

aos demais grupos etários, ocorreram 05 casos na faixa etária de 1 a 4 anos, 02 casos na faixa etária de 5 a 9 anos e 1 na faixa etária de 65 a 69 anos. (**Tabela 1**)

Quanto a temporalidade, dos dezenove (19) casos confirmados em 2022, 12 foram notificados no primeiro semestre, com pico de 04 casos no mês de abril e 07 no segundo semestre. O último óbito por coqueluche registrado no estado foi em 2019, na Macrorregião Sul (município de Itajuípe).

Ao analisar os indicadores da vigilância epidemiológica da coqueluche (proporção de casos investigados e coleta oportuna) em 2022 e 2023 (até SE 32) observou-se que **100% dos casos notificados foram investigados**, representando uma qualificação nesse indicador em relação ao ano de 2021 (98,6%). Quanto a coleta, em 2022, a mesma foi realizada em apenas 54,4% dos casos suspeitos, resultado próximo ao alcançado em 2020 e inferior ao do ano de 2021. (**Tabela 2**) Dentre essas amostras coletadas, em 2022, 87,2% foram realizadas oportunamente (em até 72h de uso de antibiótico), ultrapassando a meta estadual (70%), entretanto, o dado foi inferior ao registrado em 2021 (91,3%). **Em 2023 (até SE 32),** houve uma melhora no percentual de coleta em relação aos anos anteriores, sendo realizada em **68,4% dos casos**, entretanto, apenas **73,1% foram realizadas oportunamente**, dado inferior ao registrado em 2022 .

Quando analisada a série histórica do Coeficiente de Incidência (CI) da coqueluche na Bahia, por macrorregião, verificam-se taxas mais representativas nas Macrorregiões de Saúde Centro Leste e Centro Norte. Essa última manteve destaque no período pandêmico, juntamente com a Macrorregião Oeste. (**Figura 2**)

Dos 19 casos confirmados, em 2022, 11 (57,9%) ocorreram em menores de 1 ano, sendo 100% dos casos registrados em menores de 6 meses, quando ainda não foi possível a imunização completa com 3 doses de Pentavalente, representado um coeficiente de incidência de 4,98/100.000 habitantes. Em relação

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

FAIXA ETÁRIA	CASOS	%	INCID.
< 1 ano	11	57,9	4,98
1 a 4 anos	5	26,3	0,55
5 a 9 anos	2	10,5	0,16
10 a 14 anos	0	0	0,00
15 a 19 anos	0	0	0,00
20 a 39 anos	0	0	0,03
40 a 59 anos	0	0	0,00
60 a 64 anos	0	0	0,00
65 a 69 anos	1	5,3	0,28
70 a 79 anos	0	0	0,00
> 80 anos	0	0	0,00
TOTAL	19	100	0,13

Fonte: Sinanet e Banco Paralelo GT DTP/Civedi/Divep/Sesab.
* por 100 mil habitantes
* população de 2021 – IBGE/DATASUS
**Dados até SE 52

Tabela 02 - Série histórica do percentual de coleta de material de nasofaringe realizada em casos notificados para coqueluche, por Macrorregião de Saúde, Bahia (2018-2023*).

Macrorregião	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
Macrorregião Centro-Leste	88,3	78,9	54,5	73,0	76,0	62,5
Macrorregião Centro-Norte	35,0	10,0	16,7	11,1	0,0	50,0
Macrorregião Extremo Sul	25,0	80,0	25,0	100,0	100,0	0,0
Macrorregião Leste	69,6	66,7	80,0	90,0	68,4	70,0
Macrorregião Nordeste	33,3	58,3	100,0	60,0	0,0	100,0
Macrorregião Norte	53,6	54,8	66,7	100,0	100,0	100,0
Macrorregião Oeste	38,9	60,0	75,0	75,0	40,0	80,0
Macrorregião Sudoeste	40,0	44,4	50,0	100,0	0,0	0,0
Macrorregião Sul	58,3	52,6	0,0	0,0	25,0	75,0
BAHIA	69,8	64,1	57,7	68,1	54,4	68,4

Fonte: SINAN NET/ DIVEP/SESAB
*Dados atualizados até SE 32

Vigilância Epidemiológica da Difteria

É uma doença **transmissível e causada por bactéria (*Corynebacterium diphtheriae*)** que atinge as amígdalas, faringe, laringe, nariz e, ocasionalmente, outras partes do corpo, como pele e mucosas. Dependendo do tamanho e de onde as placas aparecerem, a pessoa pode sentir dificuldade de respirar. A presença de placas na cor branco-acizentada nas amígdalas e partes próximas é o principal sintoma da difteria. Em casos mais graves, porém raros, podem aparecer inchaços no pescoço e gânglios linfáticos.

Após o surgimento da vacina tríplice bacteriana (DTP), o número de casos de difteria se tornou muito raro no Brasil. Em 2022, o país registrou apenas 02 casos da doença (São Paulo e Goiás), que evoluíram para cura. O último óbito registrado pelo agravo foi um caso importado da Venezuela, em 2017, no estado de Roraima.

Na Bahia, em 2022, não houve notificação de caso suspeito. Em 2023, houve a notificação de 01 caso suspeito no município de Mata de São João, na semana epidemiológica (SE) 08, que foi descartado após investigação. O último caso confirmado da doença no estado foi em 2006.

A vacina é a melhor, mais eficaz e principal forma de prevenir a difteria. No entanto a partir de 2016 e até o presente momento observa-se uma redução nas coberturas vacinais, estando as mesmas abaixo da meta preconizada (95%). **(Figura 3)** Esse cenário pode incorrer em aumento do número de casos bem como a ocorrência de surtos. Portanto, a vigilância epidemiológica deve permanecer ativa no compartilhamento oportuno de informações para o desenvolvendo 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 é 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) da Secretaria Estadual de Saúde, no CEADI.

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: (71) 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

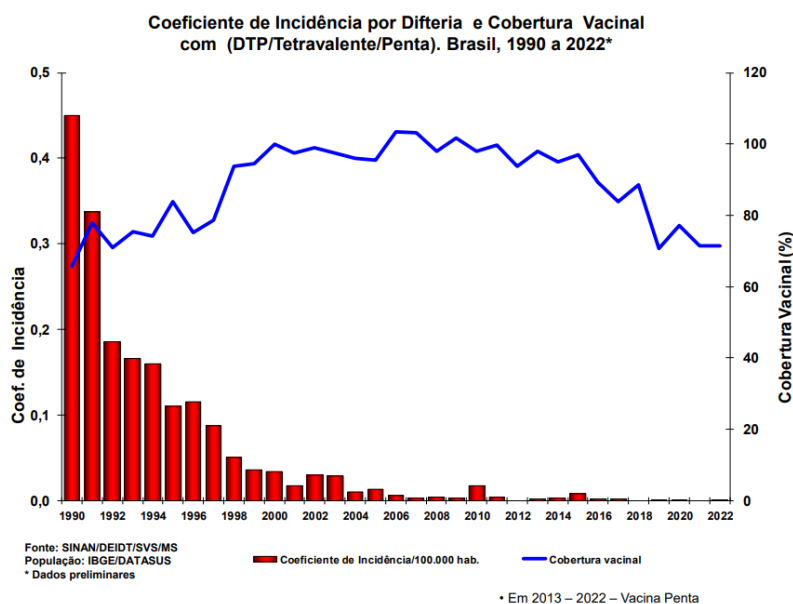


Figura 3 - Coeficiente de incidência por Difteria e cobertura vacinal com (DTP/Tetravalente/Penta). Brasil, 1990-2022*