



Informativo Técnico Coqueluche/Dezembro 2014

Com o objetivo de traçar um breve perfil epidemiológico do comportamento da coqueluche em Santa Catarina, apresentamos este informe. O mesmo foi elaborado a partir das fichas de investigação de 761 casos confirmados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SinanNet) no período de 2010 até a semana epidemiológica 44 de 2014.

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de alta transmissibilidade e distribuição universal, sendo uma importante causa de morbimortalidade infantil. Compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. Em lactentes, pode resultar em um número elevado de complicações e até em morte. Desde 1975 é de notificação compulsória e tem na vacina sua principal medida de prevenção.

Segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde/SVS "Desde a década de 1990, verifica-se significativa redução na incidência dos casos de coqueluche no Brasil, decorrente da ampliação das coberturas vacinais de tetravalente e tríplice bacteriana. No início daquela década, a incidência era de 10,6/100 mil hab. e a cobertura vacinal de cerca de 70%. Quando as coberturas se elevaram para valores próximos a 95 e 100%, entre 1998 e 2000, a incidência foi reduzida para 0,9/100 mil habitantes. Com a manutenção das altas coberturas vacinais, a incidência continuou a cair, passando de 0,72/100 mil hab., em 2004, e para 0,32/100 mil hab. em 2010. Em meados de 2011, entretanto, observou-se um aumento súbito do número de casos da doença, que ultrapassou o limite superior esperado do diagrama de controle, construído com dados referentes ao período de 2006 a 2010. Em 2012, o número de casos, registrados por semana epidemiológica, manteve-se em níveis superiores ao esperado. As hipóteses que explicam esse aumento ainda estão sendo investigadas. Vale ressaltar que, nos últimos anos, houve melhora do diagnóstico laboratorial com a introdução de técnicas biomoleculares. Destaca-se que esse comportamento também vem ocorrendo em outros países". Seguindo a tendência do Brasil, Santa Catarina teve aumento no número de casos a partir de 2011, com maior incidência em 2012, apresentando 4,24 casos por 100.000 habitantes.

Tabela 1- Casos notificados, confirmados e incidência de coqueluche, Santa Catarina 2010 a 2014

Ano	Notificados	Confirmados	Incidência 100.000hab
2010	129	19	0,3
2011	237	46	0,7
2012	1325	273	4,24
2013	1218	244	3,82
2014*	877	179	2,39

Fonte SinanNet, *dados até SE 44 sujeitos a revisão

Em relação a faixa etária (tabela 2) observa-se que a grande maioria (85% dos casos) encontram-se entre os menores de 10 anos e o grupo de menores de 1 ano representa 60,6% dos total de casos confirmados.

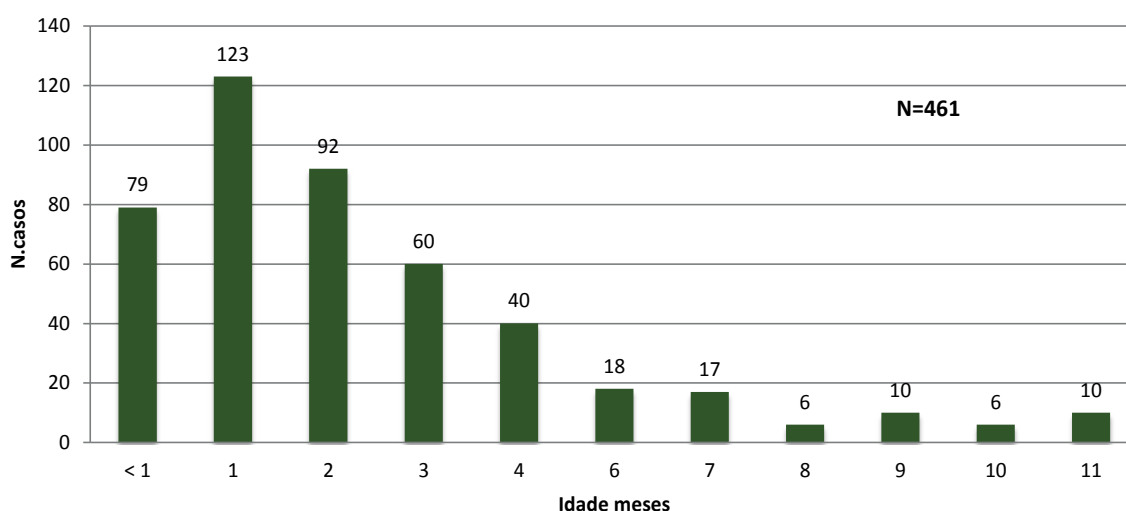
Tabela 2 - Casos confirmados de coqueluche segundo faixa etária, Santa Catarina 2010 a 2014*

Faixa Etária (anos)	Número de Casos	%
<1 Ano	461	60,6
1 a 4	116	15,2
5 a 9	71	9,3
10 a 14	28	3,7
15-19	13	1,7
20-34	46	6,0
35-49	22	2,9
50 e +	4	0,5
Total	761	100,0

Fonte SinanNet, *dados até SE 44 sujeitos a revisão

Ao estratificarmos a faixa etária de menores de 1 ano de idade em meses (figura 1), constata-se que o grupo de menores de 6 meses foi o mais acometido; este cenário reforça a vasta literatura que descreve os lactentes jovens que não receberam o esquema básico de vacina como sendo o grupo mais suscetível para contrair coqueluche.

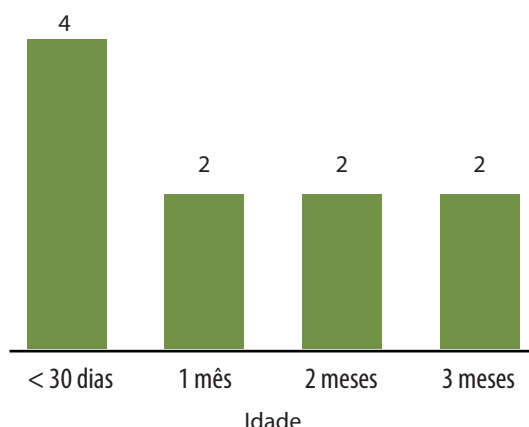
Figura 1 – Casos de coqueluche confirmados em menores de idade, em meses, Santa Catarina 2010 a *2014



Fonte SinanNet, *dados até SE 44 sujeitos a revisão

A taxa de óbitos é mais representativo na faixa etária de menores de 6 meses, conforme podemos observar na figura 2. No período de 2010 a 2014 foram registrados 10 óbitos sendo que 90% ocorreram na faixa etária de menores de 6 meses - quando a doença se manifesta de forma mais grave. Foi registrado 1 óbito (10%) na faixa etária de 1 a 4 anos e no mesmo período a taxa de letalidade variou entre 6,5 em 2011 a 0,4 em 2013.

Figura 2 – Número de óbito por coqueluche em menores de um ano de idade em meses, Santa Catarina, 2007 a *2014



Fonte SinanNet, *dados até SE 44 sujeitos a revisão

As principais características clínicas apresentadas (Tabela 3) atendem a definição de caso suspeito. Porém, 95,7% dos casos confirmados apresentam tosse com expectoração, diferentemente dos casos típicos de coqueluche com tosse seca. Sabemos que, em indivíduos não adequadamente vacinados ou vacinados há mais de 5 anos a coqueluche nem sempre se apresenta sob a forma clássica descrita, podendo apresentar formas atípicas, fato este que reforça a necessidade de uma investigação cuidadosa da coqueluche, mesmo na presença de sinais/sintomas atípicos.

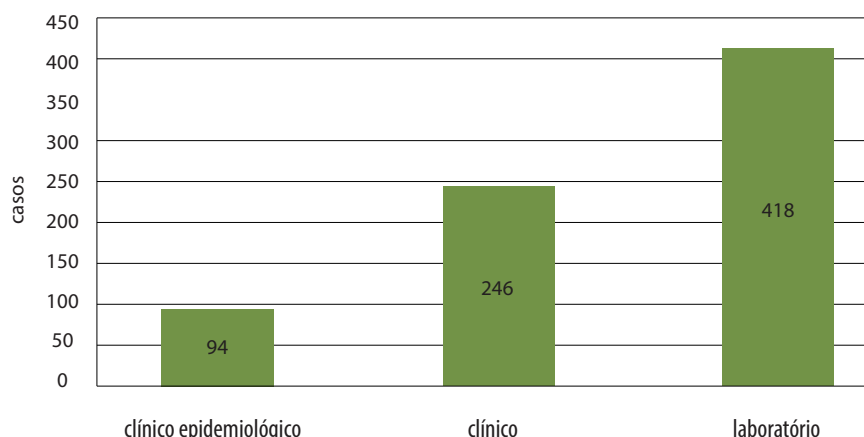
Tabela 3- Principais características clínicas dos casos confirmados de coqueluche, Santa Catarina 2010 a 2014*

Características clínicas	Presença	
	Sim	%
Tosse Expectoração*	728	95,7
Tosse Paroxística	502	66,0
Respiração Ruidosa-Guincho	430	56,5
Vômito	389	51,1
Apnéia	253	33,2
Cianose	456	59,9

*Fonte SinanNet, dados até SE 44 sujeitos a revisão

Observa-se o aumento da classificação pelo critério laboratorial, isolamento do agente etiológico pela cultura (“padrão ouro”), importante indicador para acompanhar a circulação da Bordetella pertussis no Estado de Santa Catarina. Quando se trata de pesquisar mais apuradamente o critério clínico epidemiológico constata-se que existem dúvidas por parte dos investigadores quanto a esta classificação, induzindo ao encerramento incorreto de casos (classificação por vínculo epidemiológico requer contato com caso confirmado por laboratório). Portanto, ressaltamos a importância dos registros na ficha de investigação, devendo estar bem caracterizado o vínculo do suspeito com o(s) caso(s) confirmado(s) laboratorialmente.

Figura 3 - Critério de classificação dos casos confirmados de coqueluche, Santa Catarina 2010 a *2014



*Fonte SinanNet, dados até SE 44/2014 sujeitos a revisão

Na avaliação de outras variáveis da ficha de investigação (figura 4) observa-se que no campo 34 o maior número de contatos dos casos confirmados ocorreu no domicílio (130). Porém deve-se destacar o quantitativo de respostas de ignorado ou em branco (84) e sem história de contato (517), a partir destes dados e observando que a maioria dos casos ocorre nos menores de 10 anos, é necessário uma reflexão aprofundada do local de contágio dessas crianças.

No campo 52, que trata da identificação de comunicantes íntimos observamos que 587 (80%) fichas possuíam comunicante íntimo identificado. Destacamos porém, que 151 (20%) dos casos confirmados não têm registro de comunicantes íntimos e a faixa etária de <14 anos representa um total de 89% dos casos confirmados, sugerindo que no mínimo um comunicante íntimo no domicílio deva existir. Com esta análise, encontraríamos registros de comunicantes íntimos em 89% das fichas.

No campo 58 que trata das medidas de controle observa-se que dos 761 casos confirmados a ação mais realizada foi a quimioprofilaxia (38%), seguido de quimioprofilaxia e bloqueio vacinal (15%) e somente bloqueio vacinal 9%. Em 38% dos casos confirmados não foi tomada nenhuma medida de prevenção e ou controle. Observou-se no campo 54, o registro de 9% de casos secundários entre os casos confirmados.

Tabela 4- Dados complementares da ficha de investigação de coqueluche, Santa Catarina 2007 a *2014

Variáveis	Nº
<u>Local de contato (campo34)</u>	
Ignorado/Branco	84
Domicílio	130
Vizinhança	11
Trabalho	2
Creche/Escola	7
Posto de saúde/Hospital	2
Outra UF/Município	2
Outros	6
Sem história de contato	517
<u>Comunicantes indentificados (campo52)</u>	
Ignorado/Branco	19
Sim	591
Não	151
<u>Medidas de prevenção e controle (campo58)</u>	
Bloqueio vacinal	57
Quimioprofilaxia	296
Ambos	61
Não realiza	289
<u>Casos secundários (campo54)</u>	
Nenhum	639
Um	69
Dois ou mais	21

Fonte SinanNet, dados até SE 44/2014 sujeitos a revisão

Considerações

Nos últimos 4 anos observamos aumento significativo no número de casos confirmados de coqueluche a nível mundial; em Santa Catarina neste período também vivemos situação semelhante, com 761 casos confirmados e 10 óbitos, sendo que o maior número de casos concentraram-se nas crianças no extremo de idade (menores de 6 meses).

Diante deste cenário o Ministério da Saúde/SVS redefiniu, através da Nota Técnica 007, as recomendações de vigilância em relação a definição de casos, tratamento, quimioprofilaxia, investimento em diagnóstico laboratorial entre outras (a nota técnica nº 007 de 2014 encontra-se publicada no site da DIVE/SES).

A medida mais recentemente adotada foi a implantação da vacina dTpa Adsorvida Difteria, Tétano e Coqueluche (Pertussis Acelular) tipo adulto, cuja estratégia é recomendada pelo OMS, ACIP, CTAI e já utilizada com sucesso em outros países (Costa Rica, México, Paraguai, Argentina, Chile, Uruguai, Estados Unidos, Alemanha, França, Holanda, Reino Unido e Austrália) para gestantes e algumas categorias de profissionais de saúde com o objetivo de diminuir a incidência e mortalidade por coqueluche nos recém-nascidos e crianças menores de seis meses de idade.

É premente que sejam aprimoradas as ações de vigilância e investigação dos casos para que possamos avaliar o impacto epidemiológico da vacina e potenciais benefícios nestes grupos etários. No período de 2010 a 2014, constatou-se falhas de preenchimento nas fichas de investigação que podem prejudicar e mascarar dados fundamentais relacionados a incidência, contatos, casos secundários, entre outros; ressalta-se que informações de má qualidade podem dificultar particularmente as medidas de prevenção, controle e tratamento. Destaca-se o papel imprescindível das equipes de vigilância na divulgação das informações da doença através de Notas Técnicas, Guia de Vigilância e Informes aos profissionais da rede pública e privada, que tem demonstrado enorme interesse por informações atualizadas.

Informe técnico elaborado por Alda Maria R. Silva, enfermeira GEVIM.

Revisado por: - Raphael Farias (Infectologista/GEVIM)

Zenia Guedes (Área Técnica Coqueluche/ Ministério da Saúde).