



INFORMATIVO TÉCNICO DA VIGILÂNCIA DA COQUELUCHE DEZEMBRO/2015

O presente informe foi elaborado a partir das fichas de investigação de 943 casos confirmados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SinanNet) no período de 2010 até a semana epidemiológica 44 de 2015.

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 uma das doenças de notificação compulsória, tendo 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 era 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. No entanto, a partir de meados de 2011, observou-se um aumento súbito do número de casos da doença no país, cuja incidência quadruplicou em relação ao ano anterior (2010)".

Vale ressaltar que, mundialmente nos últimos anos, houve melhora no diagnóstico laboratorial da coqueluche com a introdução de técnicas biomoleculares, podendo, esse fato, estar contribuindo com a qualidade do registro de casos confirmados.

Seguindo a tendência do Brasil, o estado de Santa Catarina apresentou aumento no número de casos a partir de 2011, com maior incidência em 2012, apresentando 4,24 casos por 100.000 habitantes. O ano de 2015 evidencia a menor incidência dos últimos 4 anos (tabela 1).

Tabela 1- Casos notificados, confirmados e incidência de coqueluche, Santa Catarina 2010 a 2015

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	1132	234	3,48
2015	654	106	1,55

Fonte SinanNet *dados até SE 44, sujeitos à revisão.

Em relação à faixa etária, observa-se que o maior número de casos (84%) encontram-se entre os menores de 10 anos, onde o grupo que inclui os menores de 1 ano representam 58,7% do total de casos confirmados (tabela 2).

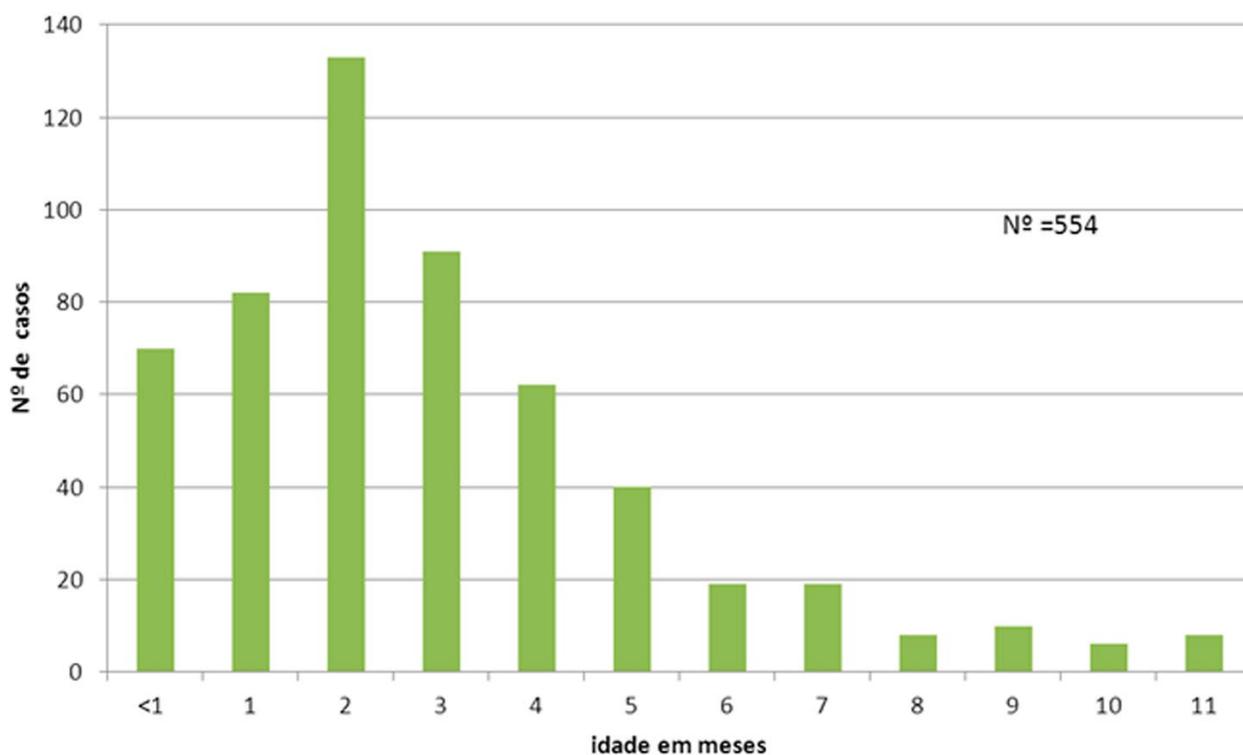
Tabela 2 - Casos confirmados de coqueluche segundo faixa etária. Santa Catarina 2010 a 2015*

Faixa Etária (anos)	Casos	
	Número	%
<1 Ano	554	58,7
1 a 4	149	15,8
5 a 9	89	9,4
10 a 14	38	4,0
15-19	15	1,6
20-34	58	6,2
35-49	31	3,3
50 e +	9	1,0
Total	943	100,0

Fonte SinanNet, *dados até SE 44 sujeitos a revisão

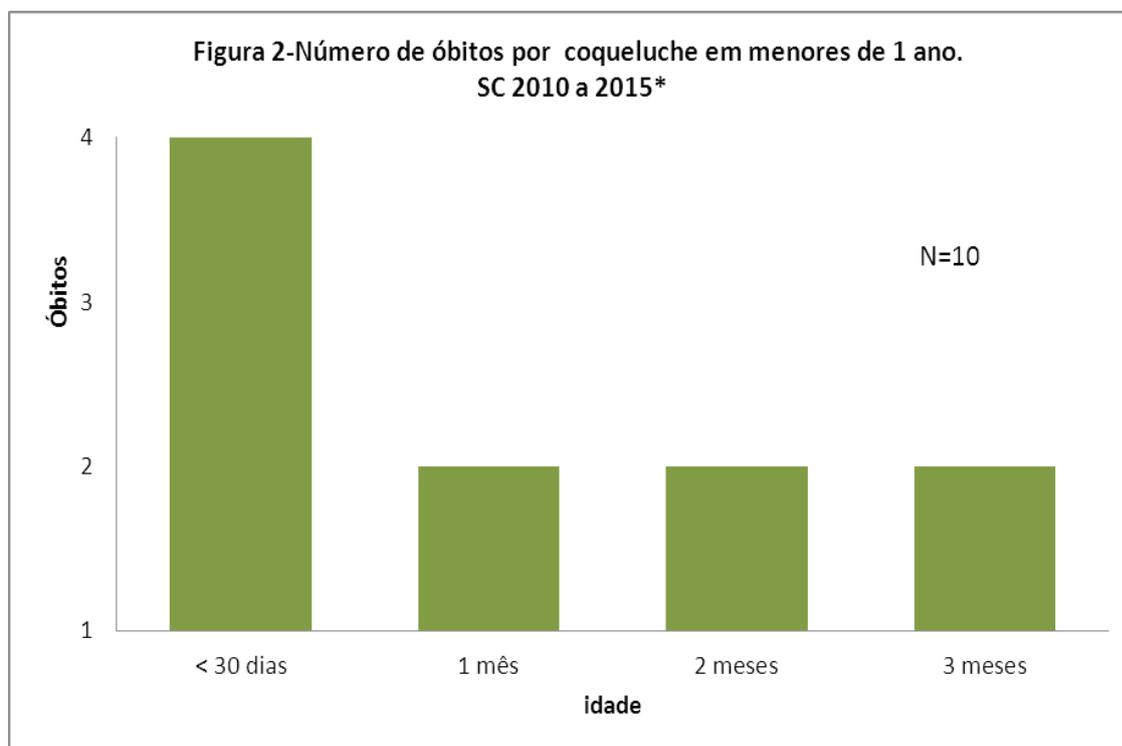
Ao estratificarmos a faixa etária de menores de 1 ano de idade (em meses), constata-se que o grupo de menores de 6 meses foi o mais acometido; este cenário reforça a vasta literatura que descreve os lactentes jovens que não receberam o esquema básico de vacina como sendo o grupo mais suscetível para contrair coqueluche (Figura 01).

Figura 1- Casos confirmados de coqueluche em menores de 1 ano de idade, em meses. SC 2010 a 2015 *



Fonte SinanNet, *dados até SE 44 sujeitos a revisão

No período de 2010 a 2015* foram registrados 10 óbitos sendo que 09 óbitos (90%) ocorreram na faixa etária dos menores de 6 meses de idade. Esse período é aquele em que a doença se manifesta em sua forma mais grave. Foi registrado 01 óbito (10%) na faixa etária de 1 a 4 anos. No mesmo período, a taxa de letalidade variou entre 6,5 em 2011 a 0,4 em 2014. No ano de 2015, não foram registrados óbitos por coqueluche.



Fonte SinanNEt, *dados até SE 44, sujeitos à revisão.

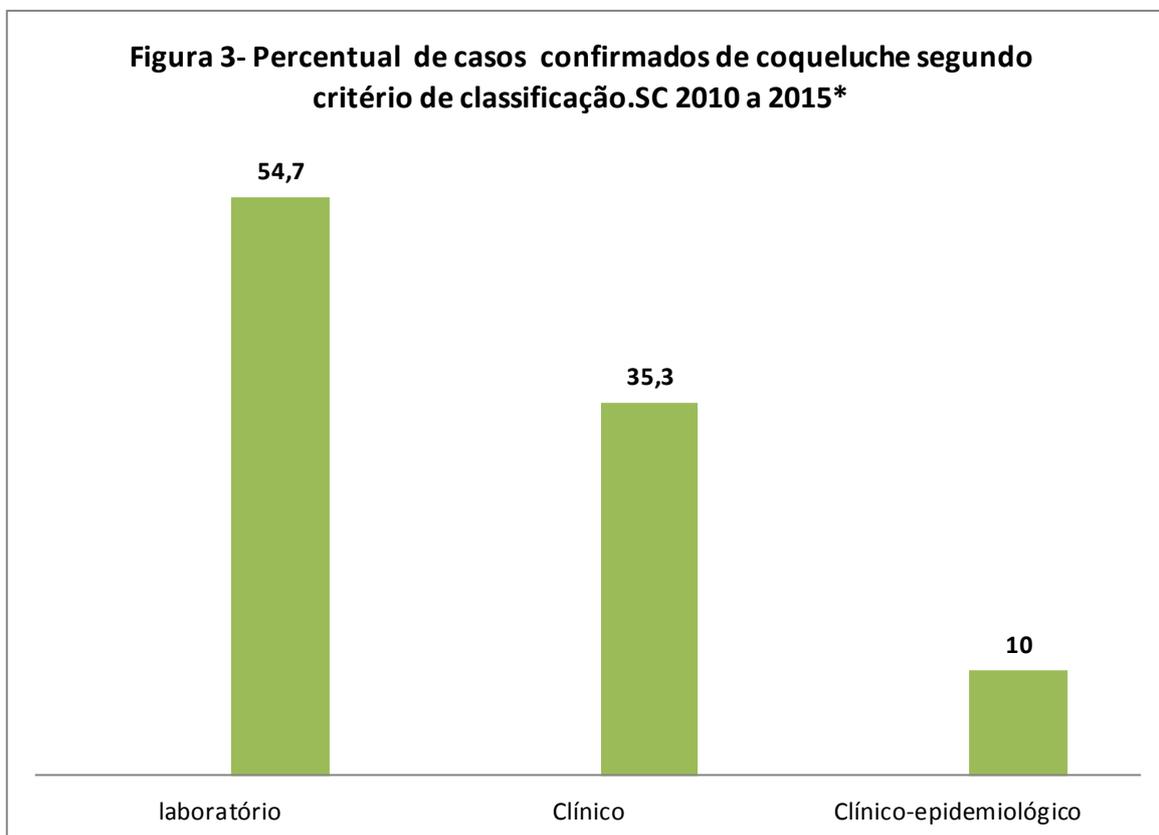
As principais características clínicas apresentadas no quadro de coqueluche (Tabela 3) atendem a definição de caso segundo o Guia de Vigilância epidemiológica/SVS (8ed, 2014). No entanto, apenas 66,5% dos casos confirmados apresentaram tosse paroxística. É sabido que em indivíduos não adequadamente vacinados ou vacinados há mais de 5 anos, a coqueluche nem sempre se apresenta sob a forma clássica descrita. Assim como também, nos recém nascidos, a dispnéia e a cianose podem ser mais acentuadas do que a tosse. Este fato reforça a necessidade de uma investigação clínica cautelosa, mesmo na presença de sinais/sintomas atípicos.

Tabela 3- Principais características clínicas dos casos confirmados de coqueluche em Santa Catarina período de 2010 a 2015*

Características clínicas	Presença	
	Sim	%
Tosse Paroxística	627	66,5
Tosse Expectoração	535	56,7
Respiração Ruidosa	420	44,5
Vômito	515	54,6
Cianose	572	60,7
Apneia	314	33,3

*Fonte SinanNet, dados até SE 44 sujeitos a revisão

Quanto aos critérios de classificação final, a cultura como critério laboratorial de confirmação foi positiva para ratificação de 54,7% do total de casos confirmados. A cultura é o método diagnóstico considerado padrão ouro para o diagnóstico da coqueluche, permitindo o isolamento do agente etiológico, sendo um importante indicador para acompanhar a circulação da *Bordetella pertussis*. Quanto à classificação pelo critério clínico e clínico/epidemiológico, representaram 35,3 e 10% dos casos, respectivamente.



*Fonte SinanNet, dados até SE 44, sujeitos à revisão.

A tabela 4 demonstra que 83% dos casos confirmados receberam tratamento com antibiótico. Destes, 50% tiveram resultado positivo para *Bordetella pertussis*. Um percentual de 15% dos casos confirmados não fizeram uso de antibióticos, sendo que 75% destes apresentaram resultado positivo para *Bordetella pertussis*. Entre os casos confirmados, 02% não possuíam informação quanto ao uso de antibióticos. As inconsistências no preenchimento das fichas de investigação (particularmente em relação às datas de administração dos antibióticos) podem não refletir a real situação dos casos e do tratamento da coqueluche no Estado de SC, considerando que o uso prévio de antimicrobianos, em período igual ou superiores a 3 dias, antes da coleta da amostra, pode dificultar o diagnóstico laboratorial.

Tabela 4 - Uso de antimicrobianos e percentual de positividade das amostras para pesquisa de *Bordetella pertussis* , Santa Catarina 2010 a 2015

Uso de antimicrobianos	Positividade da cultura %
Sim 83%	50%
Não 15%	75%
Ignorado 02%	-----

*Fonte SinanNet/Lacen SC dados até SE 44/2015 sujeitos a revisão

Considerações

Nos últimos 5 anos, observamos aumento importante no número de casos confirmados de coqueluche em nível mundial, assim como no Brasil e em Santa Catarina. Totalizamos, no estado, (2010-2015*) 943 casos confirmados de coqueluche, onde 10 casos evoluíram para óbito, estes, relacionados principalmente à faixa etária das crianças menores de 6 meses.

A vacinação constitui a principal estratégia de prevenção. Em 2014, foi adotada no Brasil a implantação da vacina dTpa (Vacina Adsorvida Difteria, Tétano e Coqueluche – Componente pertussis Acelular) tipo adulto, cuja estratégia é recomendada pela 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), estando indicada para gestantes e algumas categorias de profissionais de saúde visando diminuir a incidência e mortalidade por coqueluche nos recém-nascidos e crianças menores de seis meses de idade. Os resultados desta conduta ainda não podem ser avaliados, visto ser uma medida recente, mas o estímulo à vacinação deve ser continuado, assim como o aprimoramento das ações de vigilância e investigação dos casos para que possamos avaliar o impacto epidemiológico da vacina e seus potenciais benefícios.

Informe técnico elaborado por:

- Alda Maria R. Silva, enfermeira GEVIM.

Revisado por:

- Raphael Elias Farias (Infectologista/GEVIM)

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



Rua Esteves Junior, 390
Centro – Florianópolis/SC
CEP 88015-310 | Fone (48) 3664-7400
e-mail: dive@saude.sc.gov.br
www.saude.sc.gov.br