

**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. Vanden Broucke

REVISÃO
Millane Lessa
Ana Claudia Nunes

EQUIPE DE ELABORAÇÃO
Luciana Guimarães Monteiro Fontes

71 3103.7724
divep.dtp@saude.ba.gov.br

2024

Nº 01 | setembro | 2024

COQUELUCHE

Doença infecciosa aguda, imunoprevenível, transmissível, que compromete 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.

CASO SUSPEITO

Indivíduo com menos de 6 meses de idade: todo indivíduo, independentemente do estado vacinal, que apresente tosse de qualquer tipo, ha 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, ha 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 historia 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, 6ª edição, Brasília. 2024, vol 3.

Vigilância Epidemiológica da Coqueluche

Desde 1975 a coqueluche é considerada doença de notificação compulsória, sendo a vacinação sua principal medida de prevenção. O agravo é de alta transmissibilidade, ocorre de forma direta (pessoa contaminada para suscetíveis), por meio de gotículas (tosse, espirro, ao falar etc.). Estima-se que 1 pessoa com coqueluche pode infectar de 12 a 17 outras suscetíveis.

• Cenário Epidemiológico Brasil (2019-2024)

No Brasil, no período de 2019 a 2024, até a SE 38, foram registrados 4.277 casos de coqueluche, distribuídos em todas as 27 unidades federadas (UF), com destaque para o estado de Pernambuco, que no ano de 2019, representou 34% do total de casos registrados no país.

O período pandêmico da COVID-19 (2020 a 2022) impactou diretamente na queda do registro de casos de coqueluche e outros agravos em todo país. Esse ano de 2024, até SE 38, o Brasil registra um Coeficiente de Incidência (CI) de 0,88/100.000hab, taxa superior ao registrado no mesmo período no país, em 2023 (CI 0,10/100.000hab), superando também o registrado no período pré-pandêmico, em 2019 (CI 0,74/100.000hab). Esse aumento da incidência no país, ocorre devido ao aumento de casos, principalmente nas regiões Sul (CI 2,37/100.000hab, com destaque para o estado de Paraná (CI 5,04/100.000hab), região Sudeste (CI 1,03/100.000hab), com destaque para o estado de São Paulo (CI 1,16/100.000hab) e região Centro-Oeste (CI 1,01/100.000hab, com destaque para o Distrito Federal (CI 3,81/100.000hab).

A análise do perfil demográfico nacional, no período analisado (2019-2024, até a SE 38), revela que a coqueluche atingiu, principalmente, crianças do sexo feminino (54%), residentes em zona urbana (90%) e da raça/cor branca (48%). Quanto a faixa-etária, os menores de 1 ano (n=1582; 37% dos casos) são

os mais acometidos e também os de maior risco de evoluir com complicações. Esse dado ratifica a importância da vacinação de gestantes com a vacina dTpa, recomendada a partir da 20ª semana de gestação, como importante estratégia em relação à prevenção da coqueluche em recém-nascidos através da imunidade passiva. Esta estratégia, adotada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) e iniciada em 2014, considera a vulnerabilidade dos lactentes em relação à coqueluche, e tem por objetivo diminuir a incidência e mortalidade nos recém-nascidos e crianças menores de seis meses de idade.

• Cenário Epidemiológico Bahia (2019-2024)

Tabela 01 - Casos notificados, confirmados e Coeficiente de Incidência da coqueluche, Bahia (2019-2024*)

ANO	CASOS NOTIFICADOS	CASOS CONFIRMADOS	COEF. INCIDÊNCIA
2019	327	83	0,54
2020	56	15	0,10
2021	68	12	0,08
2022	90	19	0,13
2023	68	3	0,02
2024*	46	6	0,04

Fonte: Sinannet e Banco Paralelo Sesab/Suvisa/Divep/Civedi/GT DTP.
* Dados até SE 38, sujeitos à revisão

O critério de confirmação mais utilizado foi o clínico (56% dos casos). Os demais casos foram confirmados pelo critério laboratorial (35%) e 8% pelo critério clínico-epidemiológico. A informação de critério de confirmação se encontra em branco em 1% dos casos (Gráfico 1).

Os Núcleos Regionais de Saúde (NRS) com maior registro de casos nesse período (2019-2024, até SE 38) foram: NRS Centro Leste (25%), NRS Leste (23%) e NRS Centro Norte (16%), totalizando juntos 64% do total de casos do estado.

No estado da Bahia, neste mesmo período (2019-2024, até a SE 38) foram notificados 655 casos suspeitos em 142 municípios baianos, sendo confirmados 138 casos em 54 municípios. O coeficiente de incidência entre 2019 e 2024 (até SE 38), variou de 0,02 (2023) a 0,54 (2019) por 100.000 habitantes (Tabela 1).

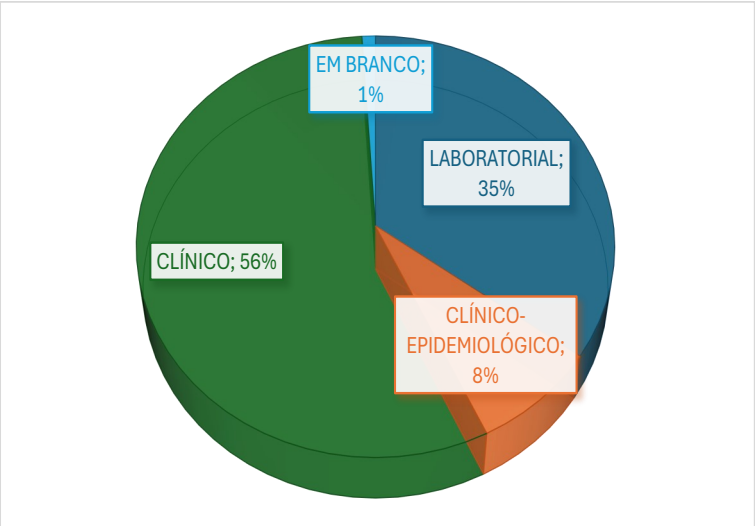


Gráfico 1 - Distribuição percentual dos critérios de confirmação dos casos de coqueluche, Bahia (2019-2024*)
Fonte: Sinannet e Banco Paralelo Sesab/Suvisa/Divep/Civedi/GT DTP.
* Dados até SE 38, sujeitos à revisão

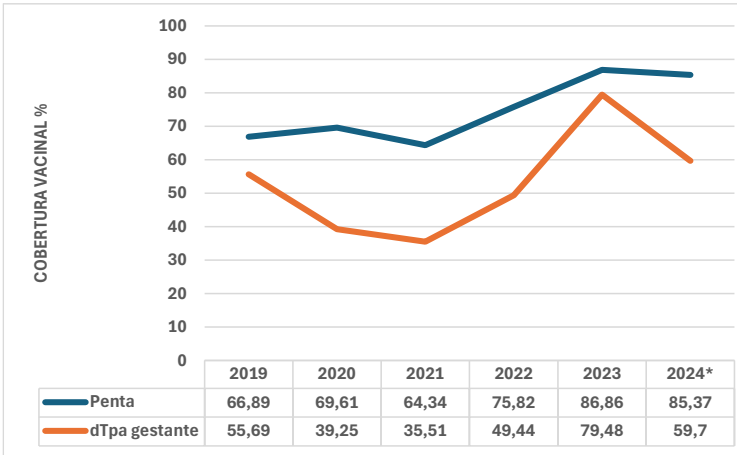
Tabela 02 - Casos confirmados de Coeficiente por faixa etária, Bahia (2019-2024*)

Faixa-etária (Anos)	CASOS (n)	CASOS CONFIRMADOS (%)
< 1 Ano	77	55,8
1 a 4	28	20,3
5 a 9	10	7,2
10 a 14	4	2,9
15 a 19	3	2,2
20 a 34	8	5,8
35 e +	8	5,8
TOTAL	138	100

Fonte: Sinannet e Banco Paralelo Sesab/Suvisa/Divep/Civedi/GT DTP.
* Dados até SE 38, sujeitos à revisão

Dentre os casos confirmados, a faixa etária com maior ocorrência de coqueluche no Estado, assim como no cenário nacional, foi a de crianças menores de 1 ano de idade, representando 55,8% dos casos, seguido pela faixa etária de 1 a 4 anos que representou 20,3% dos registros de coqueluche no Estado, no período analisado (Tabela 2).

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, revelou uma situação preocupante com o registro de queda nos anos da pandemia da COVID-19, principalmente no ano de 2021. A partir de 2022, o SIPNI vem registrando uma melhora significativa nas coberturas desses



imunobiológicos, embora ainda não tenha sido alcançado a meta de 95%, cenário que favorece o acúmulo de bolsões de suscetíveis (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 - Cobertura vacinal Penta e dTpa, Bahia 2019-2024*

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/Localizadas/MS)

Dados 2023 e 2024*

*Dados até a SE 38, sujeitos à revisão

No tocante a situação vacinal, 21,7% dos casos registrados de coqueluche nunca tinham sido vacinados, 13,2% de indivíduos possuíam uma única dose. Para o registro de duas doses ou mais, o percentual variou de 6,2% a 10,9%; chama atenção o número de casos com situação vacinal sem informação (ignorado 33,3%) (**Gráfico 3**).

A análise do perfil demográfico no Estado, no período analisado, evidencia o maior acometimento do sexo feminino, representando 58% do registro de casos, 77% moradores da zona urbana e 70% da raça/cor parda.

Em relação a distribuição temporal, no período de (2019-2024, até e SE 38), 79,8% dos casos ocorreram no primeiro semestre, com picos nos meses de janeiro e maio, representando juntos 34% do total de registros para o período.

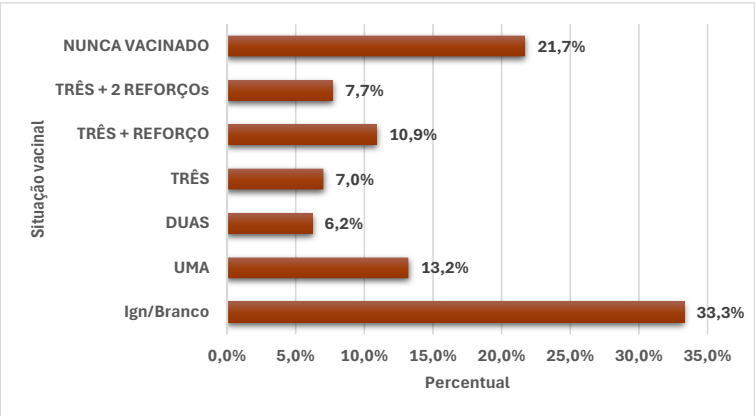


Gráfico 3 - Situação vacinal dos casos de coqueluche, Bahia (2019-2024*)

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

* Dados até SE 38, sujeitos à revisão

Dados de 2019 a 2022

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/Localizadas/MS)

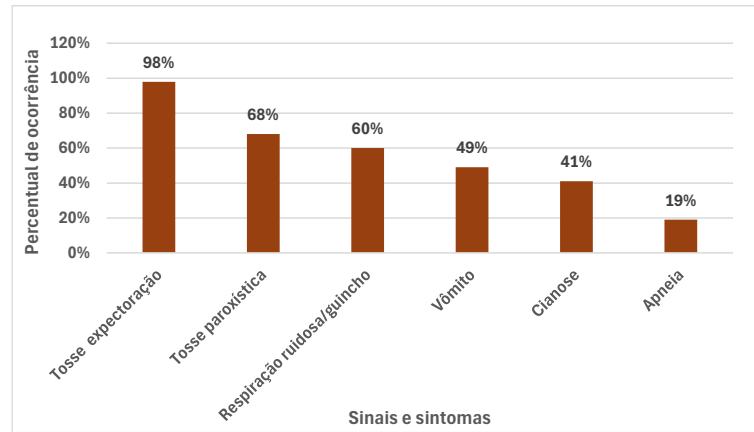


Gráfico 4 - Sinais e sintomas dos casos confirmados de coqueluche, Bahia (2019-2024*)

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

* Dados até SE 38, sujeitos à revisão

Dados de 2019 a 2022

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/Localizadas/MS)

Entre as principais características clínicas dos 138 casos confirmados, observa-se que 98% dos casos apresentaram tosse com expectoração; 68% tosse paroxística; 60% apresentaram registro de respiração ruidosa “guincho”; 49% apresentaram vômito; e 41% cianose; apneia foi o menor registro, com 19% dos casos (**Gráfico 4**). Em indivíduos não adequadamente vacinados ou vacinados há mais de 5 anos, a coqueluche nem sempre se apresenta sob a forma clássica descrita, fato este que reforça a necessidade de uma investigação cautelosa, com registros de dados adequados, mesmo na presença de sinais/sintomas atípicos.

De 2019 a 2024, até a SE 38, ocorreu a hospitalização de 82 indivíduos por coqueluche, representando um percentual de 62,1% dos casos. Com esse alto percentual de internações registrado no SINAN, pode-se inferir a existência de uma fragilidade na vigilância do agravo, com subnotificação dos casos mais leves, que não necessitaram de internação. Dentre os casos confirmados, ocorreu o registro de 01 óbito por coqueluche no período avaliado. O mesmo ocorreu no ano de 2019, em paciente menor de

1 ano , residente no município de Itajuípe, Macrorregião Sul. Sendo esse o último óbito pelo agravo registrado no estado da Bahia, desde então.

No período analisado, observamos um decréscimo nos casos confirmados de coqueluche no estado da Bahia. Esse cenário pode estar associado à diversos fatores como: os impactos da Pandemia da COVID-19 nos registros de todas as doenças no país; a redução da ocorrência da doença no país e a implantação da vacina dTpa em gestantes a partir de 2014. Entretanto, a ocorrência de surtos e aumento do registro de casos em outras regiões do país, coloca a vigilância do Estado em alerta e intensifica a necessidade da sensibilização dos profissionais de saúde para a suspeição, diagnóstico e manejo adequado da coqueluche.

REFERÊNCIAS

- 1.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 1 [recurso eletrônico]– 6. ed. rev. Brasília/DF, 2024.3v
- 2.BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 70/2024-DPNI/SVSA/MS
- 3.BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 50/2024-DPNI/SVSA/MS
- 4.BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 92/2024-DPNI/SVSA/MS
- 5.BAHIA, Secretaria de Saúde do Estado. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Coordenação de Imunização e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis. NOTA TÉCNICA Nº14/2024-CIVEDI/DIVP/SUVISA/SESAB