

Boletim de Coqueluche - Bahia 2018

Vol. 02 - maio / 2018

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

1. Todo indivíduo, independentemente do estado vacinal, que apresente tosse de qualquer tipo há 10 dias ou mais associada a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística; guincho inspiratório; vômito pós tosse; apneia; engasgo; cianose.

Indivíduo com idade igual ou superior a 6 meses

2. 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; guincho inspiratório; vômito pós tosse.

3. Todo indivíduo que apresente tosse, em qualquer período, com história de contato próximo com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial.

Cenário da COQUELUCHE

Em 2018, até 30/04, foram notificados 70 casos de coqueluche, sendo 01 com início de sintomas em 2017, 01 caso em duplicidade e 01 caso de residente em outro estado. Portanto, para base de cálculo serão utilizadas apenas as **67 notificações referentes ao ano de 2018**. Desses, 17 (25,3%) foram confirmados (Coef. Inc.: 0,12/100.000 hab.), representando um aumento significativo em comparação com o mesmo período do ano anterior, quando foram confirmados 10 casos (Coef. Inc. 0,7/100.000 hab.).

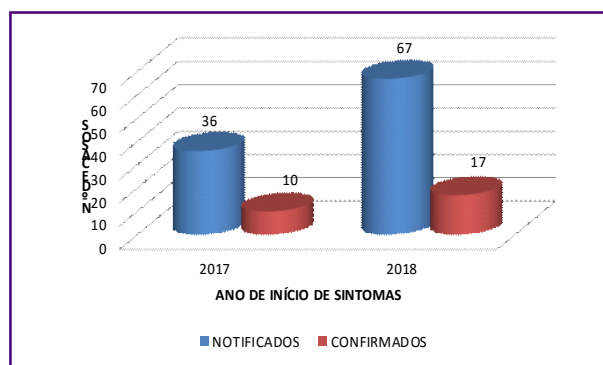


Figura 01 – Distribuição de casos notificados e confirmados de coqueluche, Bahia, 2017 - 2018*

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

* Dados até 30/04/2018 sujeitos à revisão

A série histórica demonstra a ciclicidade do agravo, registrando anos epidêmicos como em 2014. Apesar de estarmos analisando o primeiro quadrimestre de 2018, o número de casos confirmados já representa quase 50% do total de casos confirmados no ano anterior (Figura 02).

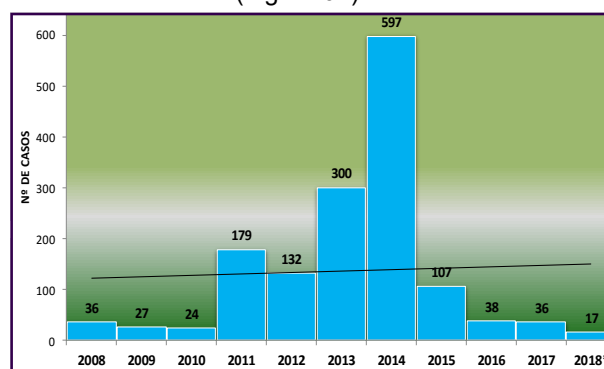


Figura 02– Série histórica de casos confirmados da coqueluche, Bahia, 2008 – 2018*

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

Dados até 30/04/2018, sujeitos à revisão

Quanto ao critério de confirmação, observou-se que a maioria dos casos foi confirmada pelo critério clínico (09 casos - 52,9%), 06 casos (35,3%) foram confirmados por critério laboratorial e 02 casos (11,8%) pelo critério clínico-epidemiológico. É importante salientar que em apenas 46,3% dos casos suspeitos foram realizadas as coletas de material de nasofaringe para o diagnóstico laboratorial. Face ao exposto, e ratificando a extrema importância dessa ação para o desencadeamento das ações de vigilância, prevenção e controle da doença, o grupo técnico DTP, com o objetivo de subsidiar um planejamento, com vistas a aumentar o número de coletas de nasofaringe e consequentemente implementar o diagnóstico etiológico através de exames laboratoriais, realizou uma pesquisa de análise situacional sobre esse indicador em 2017. Foram solicitadas informações quanto ao controle de estoque dos Kits e possíveis dificultadores na realização da coleta às 29 Regionais de Saúde e 116 municípios (4 por Regional).

Diante da situação apresentada, a vigilância deve estar atenta a iminência de um novo pico epidêmico nos próximos anos, tornando-se necessário o fortalecimento da ação integrada da Vigilância Epidemiológica com a Atenção Básica.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

De alto grau de especificidade, a cultura para isolamento da *Bordetella pertussis* da secreção de nasofaringe é considerada o “padrão ouro”.

ORIENTAÇÕES PARA COLETA

1. Coletar o material, preferencialmente na fase catarral da doença, antes de usar antibiótico e **no máximo até 3 dias de uso**.

2. Utilizar swab com haste flexível, estéril e agnatado.

3. O meio de transporte para coqueluche (Regan-Lowe) deverá ser armazenado em geladeira, em temperatura de 4 a 8°C. O swab, por sua vez, deve ser armazenado em temperatura ambiente, em local seco.

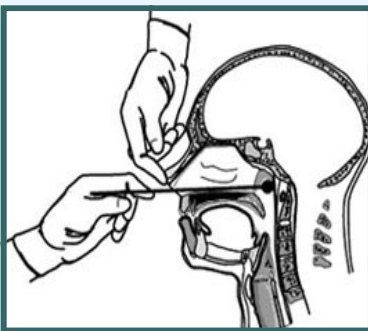
4. Retirar o tubo com meio de transporte específico (RL) da geladeira (30 minutos antes da coleta) e deixar atingir a temperatura ambiente.

5. Após limpeza prévia do nariz, introduzir o swab, em uma narina, até encontrar resistência na parede posterior da nasofaringe e esperar 10 segundos (Figura 6).

6. Após a coleta, estriar o swab na superfície inclinada do meio de cultura e depois introduzi-lo no mesmo, para que seja enviado dentro do tubo para o LACEN.

Coletar apenas uma amostra de nasofaringe por paciente.

7. Os tubos com meio de transporte não utilizados no mesmo dia devem ser mantidos na geladeira até o momento da coleta.



Quanto a situação dos estoques dos Kits nas Regionais, apenas 34% estavam com estoque em dia (Figura 3). Em relação a existência de dificultadores na solicitação de Kits ao LACEN, os mais citados foram: transporte e distância (Figura 4).

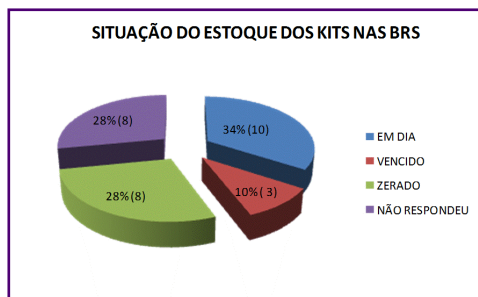


Figura 3: Situação do estoque dos Kits nas BRS

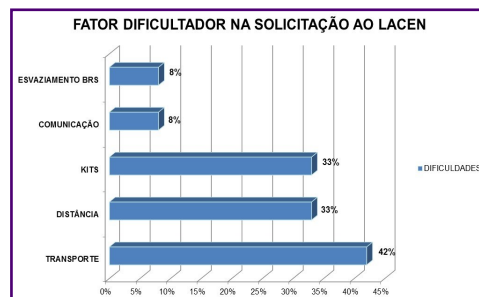


Figura 4: Fator dificultador na solicitação ao LACEN

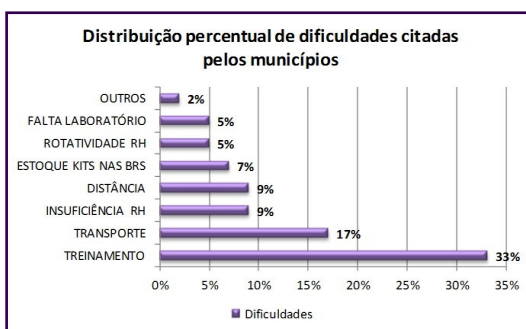


Figura 5: Distribuição percentual das dificuldades citadas pelos municípios

Para os municípios, a principal dificuldade relatada foi a falta de treinamento dos técnicos municipais para realização da coleta nos casos suspeitos de coqueluche (Figura 5).

Com posse desses resultados, as Regionais realizaram, durante oficina da CIVEDI, em 2018, o planejamento local para o enfrentamento desses dificultadores.

O Sistema de Vigilância Epidemiológica da Coqueluche no Estado da Bahia apoia-se nos seguintes indicadores: proporção de casos de coqueluche investigados, proporção de casos com coleta oportuna de material de nasofaringe (até 72 horas) e encerramento oportuno dos casos no SINAN (60 dias).

Ao analisar os indicadores no estado, em 2018 (1º quadrimestre), observou-se que as metas pactuadas foram parcialmente alcançadas. O indicador de proporção de casos investigados atingiu 98,5% (meta 100%), apenas 01 caso não foi investigado, representando melhoria desse indicador em relação ao mesmo período de 2017 (72%). Quanto a oportunidade de investigação (até 72h da notificação), 82,5% dos casos notificados foram investigados oportunamente no estado.

Com relação ao indicador proporção de casos com coleta oportuna de material de nasofaringe (até 72 horas), dentre os casos onde houve realização da coleta, 77,4%, foram realizadas oportunamente em 2018, ultrapassando a meta de 60%. Quando analisado o encerramento oportuno (meta 80%), o estado alcançou 82,2% no primeiro quadrimestre desse ano.

Transporte do material coletado

1. Encaminhar o material ao LACEN, após a coleta, em temperatura ambiente acompanhado da cópia da ficha de investigação epidemiológica, especificando se o material é do suspeito ou do comunicante.

2. Na impossibilidade de envio imediato após a coleta, incubar em estufa bacteriológica com umidade à temperatura de 37°C **por no máximo 24 horas**. Encaminhar em seguida, à temperatura ambiente.

Importante

Verificar, sempre, o prazo de validade do meio de transporte antes de utilizá-lo e manter contato com o LACEN para estabelecer rotina quanto ao envio (horário e local de entrega), fluxo de resultados, avaliação da qualidade das amostras enviadas.