



**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



**GOVERNO DE  
GOIÁS**  
NOSSO ESTADO CRESCE, VOCÊ CRESCE JUNTO

# Coqueluche

**Coordenação de Doenças Imunopreveníveis e  
Respiratórias/GVEDT/SUVISA**

**Gláucia Gama Rahal Aires**

**2013**

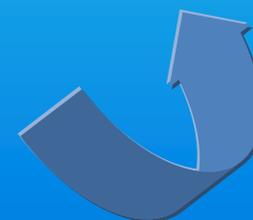
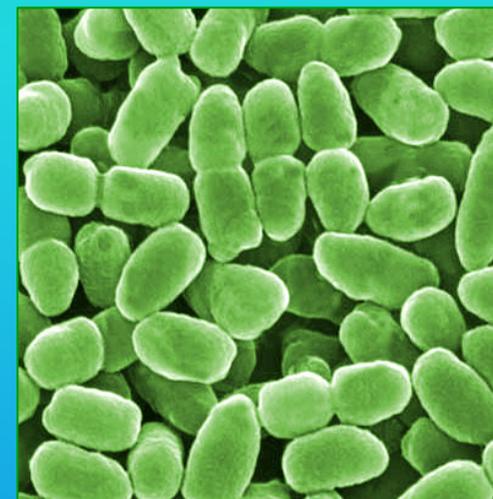
## Para começar!...

- Porque a coqueluche está na mídia?
- Ela é uma doença reemergente?
- É uma doença negligenciada?
- Porque ela ainda é considerada um problema de saúde pública?
  - Faixa etária mais acometida (com morbidade e mortalidade)
- Qual a conduta dos profissionais e dos serviços de saúde frente a surtos/epidemias de coqueluche?
- Quais os desafios da vigilância de coqueluche em nosso Estado ?

# Coqueluche

- **Características**

- Doença infecciosa aguda
- Transmissível
- Distribuição universal
- Imunoprevenível



- **Agente etiológico:** *Bordetella pertussis*

# Manifestações Clínicas

- **Fase catarral (1 a 2 semanas)**
  - Sintomas leves (febre pouco intensa, mal-estar geral, coriza e tosse seca).
- **Fase paroxística (2 a 6 semanas)**
  - Paroxismos de tosse seca (congestão facial, cianose, apneia e vômitos).
- **Fase de convalescença (2 a 6 meses)**
  - Episódios de tosse comum.

**Vacinados: quadro não clássico.**

# Transmissibilidade

- **Contato direto de pessoa doente com pessoa susceptível;**
- **Gotículas de secreção orofaringe** (Eliminadas pela tosse, espirro e ao falar);
- **Objetos contaminados recentemente com secreções.**



## Imunidade

- **Após adquirir a doença** (imunidade duradoura, mas não permanente);
- **Vacina (DTP ou Pentavalente – DTP+Hib+Hep.B):**
  - Mínimo de 3 doses;
  - Eficácia: 75 a 80%
  - Imunidade por alguns anos (5 a 10 anos após a última dose vacinal).

# Vigilância Epidemiológica

Coqueluche – doença de **notificação compulsória** em todo o território nacional.

**Portaria GM 104, janeiro de 2011** define “*a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.*”

- ✓ SINAN (Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação).

**Atenção!** Nos surtos, a investigação laboratorial é **obrigatória**.

# Investigação dos Comunicantes

**Definição:** Qualquer pessoa exposta a contato íntimo prolongado com um caso de coqueluche, no período de até 21 dias antes do início dos sintomas do caso.

## Definição de Caso Suspeito

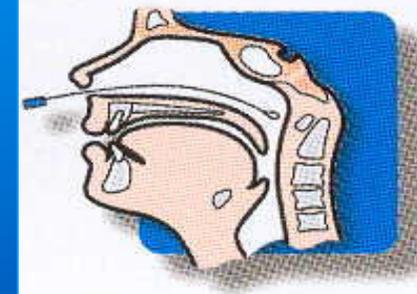
Todo indivíduo, **independente da idade e estado vacinal**, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas:

- Tosse paroxística – tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (5 a 10), em uma única expiração;
- Guincho inspiratório;
- Vômitos pós-tosse.

# Diagnóstico Laboratorial

- **Hemograma**
  - Leucocitose (acima de 20 mil leucócitos/ mm<sup>3</sup>);
  - Linfocitose (acima de 10 mil linfócitos/ mm<sup>3</sup>);
- **Cultura (padrão-ouro)**
  - Sucesso do isolamento
    - ✓ Antes do início de antibioticoterapia (máx.3 dias);
    - ✓ Coleta e acondicionamento adequados;
- **RT-PCR (reação em cadeia pela *Polimerase*).**

Nasofaringe



# Critérios de Confirmação

- **Laboratorial**
  - Isolamento *B. pertussis*.
- **Clínico-epidemiológico**
  - Contato com caso confirmado por critério laboratorial.
- **Clínico**
  - Hemograma: leucocitose e linfocitose absoluta;
  - Resultado de cultura negativa ou não realizada;
  - Inexistência de vínculo epidemiológico;
  - Após realizado diagnóstico diferencial não confirmado de outra etiologia.

## Tratamento

- Antimicrobiano:
  - Eritromicina (estolato): Erradica a *B. pertussis* em um a dois dias no organismo (fase catarral e início da fase paroxística).

# Atenção!

Não se deve aguardar os resultados dos exames para:

- Instituição do tratamento;
- Desencadeamento das medidas de controle;
- Outras atividades da investigação.

**Diagnóstico Laboratorial:** Imprescindível para confirmar os casos e nortear o encerramento das investigações.

# SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

## No Mundo, 2005\*

- Alta letalidade (< 6 meses);
- Uma das 10 maiores causas de morte ;
- 30 a 50 milhões casos de coqueluche/ano;
- 300 mil mortes;
- Doença reemergente.

# Brasil

- **Década de 80**
  - 40 mil casos anuais.
- **Década de 90**
  - Notificados 15.329 casos;
  - Incidência: 10,6/ 100 mil hab.
  - 1995: declínio do nº de casos com aumento da cobertura vacinal;
  - **1998** : mudança no perfil epidemiológico.

## Brasil (2000 – 2010)

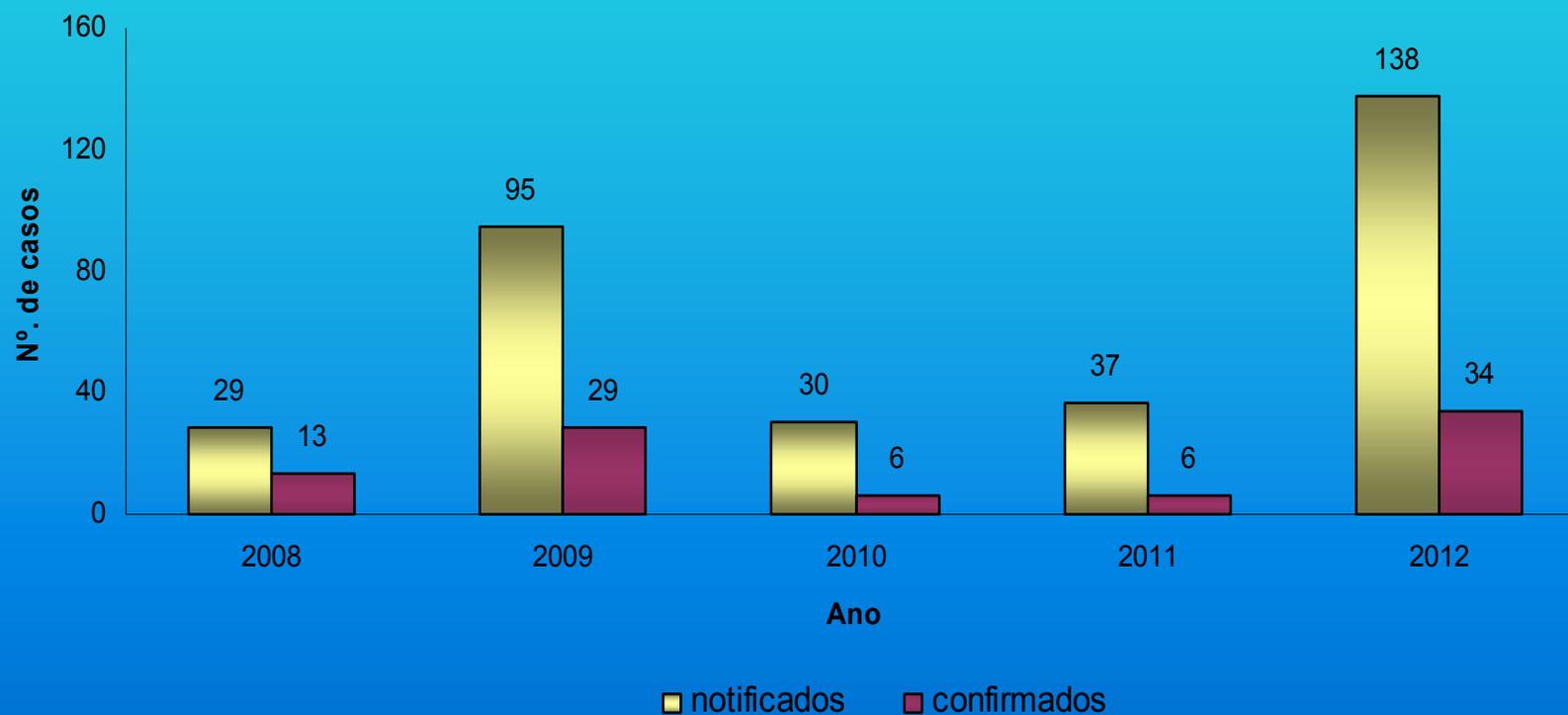
- **Casos Confirmados: 11.103**
- **Incidência:**
  - 2000: 0,9/ 100.000 hab.
  - 2010: 0,3/ 100.000 hab.

## Coeficiente de incidência e letalidade dos casos confirmados de coqueluche. Brasil, 2011 e 2012.

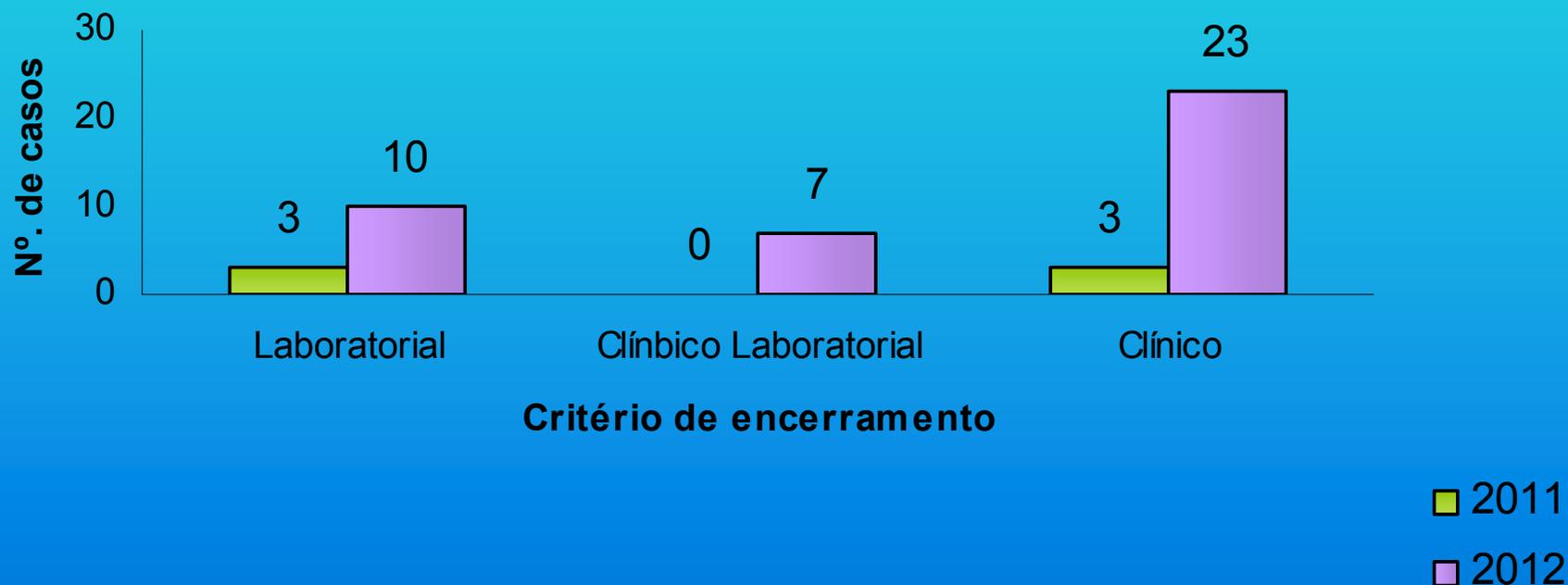
Fx Etaria (13)	2011				2012			
	Casos	Incidência a	Óbito	Letalidade (%)	Casos	Incidência a	Óbito	Letalidade (%)
Menor 1 ano	1686	61,6	54	3,2	3309	120,9	83	2,5
1 a 4 anos	208	1,9	1	0,5	898	8,0	0	0,0
5 a 9 anos	80	0,5	0	0,0	394	2,6	0	0,0
10 a 14 anos	71	0,4	0	0,0	234	1,4	0	0,0
15 a 19 anos	42	0,2	0	0,0	87	0,5	0	0,0
20 a 29 anos	67	0,2	0	0,0	127	0,4	0	0,0
30 a 39 anos	46	0,2	0	0,0	121	0,4	0	0,0
40 a 49 anos	35	0,1	1	2,9	57	0,2	0	0,0
50 a 59 anos	9	0,0	0	0,0	19	0,1	0	0,0
60 a 69 anos	8	0,1	0	0,0	9	0,1	0	0,0
70 a 79 anos	1	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
80 anos e mais	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>2.253</b>	<b>1,2</b>	<b>56</b>	<b>2,5</b>	<b>5.256</b>	<b>2,7</b>	<b>83</b>	<b>1,6</b>

\* 2012: 10 casos estão sem classificação de faixa etária  
2011: 04 casos estão sem classificação de faixa etária

## Casos de Coqueluche Notificados e Confirmados, Goiás - 2008 a 2012.



## Critério de encerramento dos casos de Coqueluche, Goiás, 2011 e 2012.



## Principais Desafios para VE - Coqueluche

- Ampliar a rede de referência laboratorial para Realização de RT-PCR;
- Capacitar profissionais de saúde, no âmbito municipal:
  - em atividades de investigação de surtos e de VE-Coqueluche;
  - Diagnóstico laboratorial oportuno, e;
  - tratamento adequado dos casos.
- Monitorar periodicamente, junto ao PNI, as coberturas vacinais e homogeneidade (DTP e Pentavalente), por município;

## Principais Desafios para VE - Coqueluche

- Garantir **inserção oportuna** dos casos notificados no SINAN, pelas vigilâncias municipais.
- Fortalecer a integração com as áreas de interface:
  - Assistência;
  - Vigilância;
  - Imunização;
  - Laboratório;
  - Comunicação.

## Referências

- **Brasil**

Guia de VE, 7ª Edição (2009);

Site SVS: [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)

- **OPAS**

Alerta epidemiológico :

[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=17053&Itemid=](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17053&Itemid=)

- **CDC**

<http://www.cdc.gov/pertussis/>

- **OMS**

<http://www.who.int/immunization/topics/pertussis/en/index.html>

**NÃO IMPORTA QUANTOS RECURSOS VOCÊ TEM**



**SE VOCÊ NÃO SABE COMO USÁ-LOS,  
NUNCA SERÁ SUFICIENTE.**

**OBRIGADA!**



**SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE**



**GOVERNO DE  
GOIÁS**  
NOSSO ESTADO CRESCE, VOCÊ CRESCE JUNTO

## **Gerência de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis (GVEDT)**

E-mail: gvedt. [suvisa@gmail.com](mailto:suvisa@gmail.com)

Fone: (62) 3201-4514

## **Coordenação de Doenças Imunopreveníveis e Respiratórias**

E-mail: [imunoprev.resp@gmail.com](mailto:imunoprev.resp@gmail.com)

Fone: (62) 3201-4539