

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGIA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

COQUELUCHE

Edição nº 1, 01 / 2014 – Ano III

## COQUELUCHE CID-10: A37.9

*Doença infecciosa aguda, transmissível, de distribuição universal, compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca.*

## CASO SUSPEITO

1. Para pessoas com idade maior ou igual a 06 meses.

*Todo indivíduo maior ou igual a 06 meses, independente do estado vacinal, indivíduo com tosse seca há 14 dias ou mais, associado a um ou mais sintomas:*

*a) tosse paroxística (tosse súbita e incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (5 a 10) em uma única expiração),*

*b) guincho,*

*c) vômitos pós-tosse.*

*Todo indivíduo maior ou igual a 06 meses de idade, independente do estado vacinal, que apresente tosse (independente do tempo) e com história de contato íntimo e prolongado (comunicante íntimo) com caso de coqueluche confirmado por critério laboratorial.*

## AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ANO DE 2013

A Coqueluche, também conhecida como tosse comprida, tosse ruidosa, tosse convulsa ou tosse com guincho, é uma doença infecciosa aguda, imunoprevenível, altamente contagiosa. Notáveis alterações na epidemiologia da coqueluche têm sido observadas na última década, especialmente um aumento nos casos reportados entre adolescentes e adultos, assim como alterações no fluxo de contágio, com um aumento na transmissão dos familiares para suas crianças, principalmente aquelas menores de um ano. Em adultos e adolescentes, a coqueluche pode se desenvolver de forma atípica, com sintomas e gravidade menor, contudo, no caso das crianças pode ser letal. Portanto, a coqueluche é considerada uma doença reemergente. De acordo com a Tabela 1, no estado de Minas Gerais ocorreu um aumento de casos confirmados, configurando elevação do coeficiente de incidência quando comparado com anos anteriores:

**Tabela 1: Distribuição de casos notificados, confirmados, incidência e óbitos por coqueluche - Minas Gerais, 2007 a 2013:**

Ano	Casos notificados	Casos confirmados	Incidência (100.000 hab)	Óbitos
2007	110	40	0,2	0
2008	279	89	0,5	2
2009	187	75	0,4	1
2010	74	23	0,1	0
2011	200	82	0,4	1
2012	892	302	1,5	4
2013	1821	425	2,2	5

Fonte: Sinan/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG  
Dados parciais sujeitos à alteração/revisão.

Em 2013 foram confirmados 425 casos de coqueluche no Estado representando um aumento de 40% em relação ao ano 2012. Destes, 221 necessitaram de internação. Em relação à estratificação por sexo, 224 eram do sexo feminino e 201 do masculino. No gráfico 1 consta a distribuição destes casos confirmados por mês, demonstrando que a doença ocorre durante todo o ano.



# INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGIA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

COQUELUCHE

Edição nº 1, 01 / 2014 – Ano III

2. Para pessoas com idade menor de 06 meses:

Todo indivíduo, menor de 06 meses de idade, independente do estado vacinal, que apresente tosse há 10 dias ou mais associada a um ou mais dos seguintes sintomas:

a) tosse paroxística (tosse súbita e incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (5 a 10) em uma única expiração),

b) guincho,

c) vômitos pós-tosse,

d) cianose,

e) apneia,

f) engasgo.

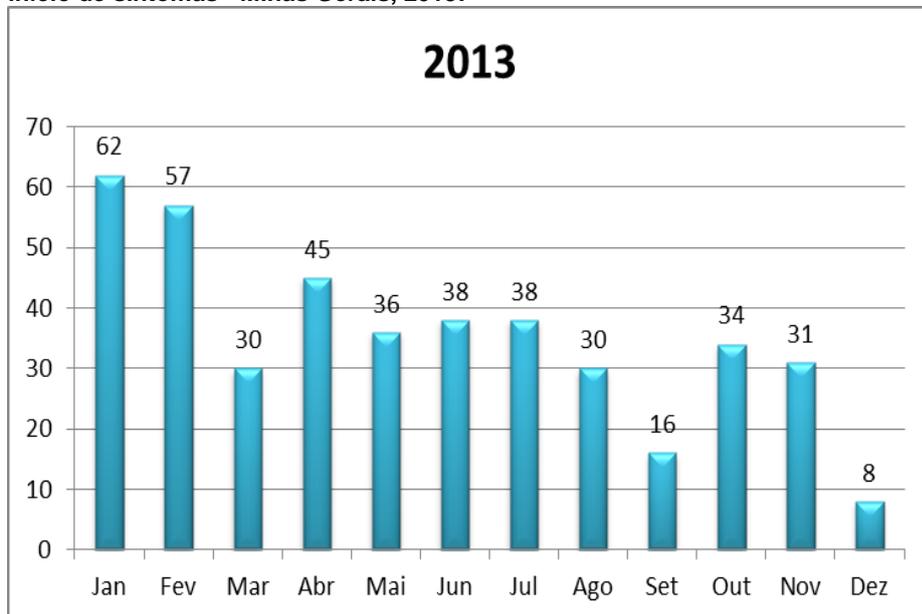
## CASO CONFIRMADO

1. Laboratorial: caso suspeito com isolamento de *Bordetella pertussis*.

2. Epidemiológico: caso suspeito com tosse que teve contato com caso confirmado laboratorialmente.

3. Clínico: caso suspeito com Hemograma apresentando leucocitose acima de 20.000 leucócitos/mm<sup>3</sup> e linfocitose acima de 10.000 linfócitos/mm<sup>3</sup>.

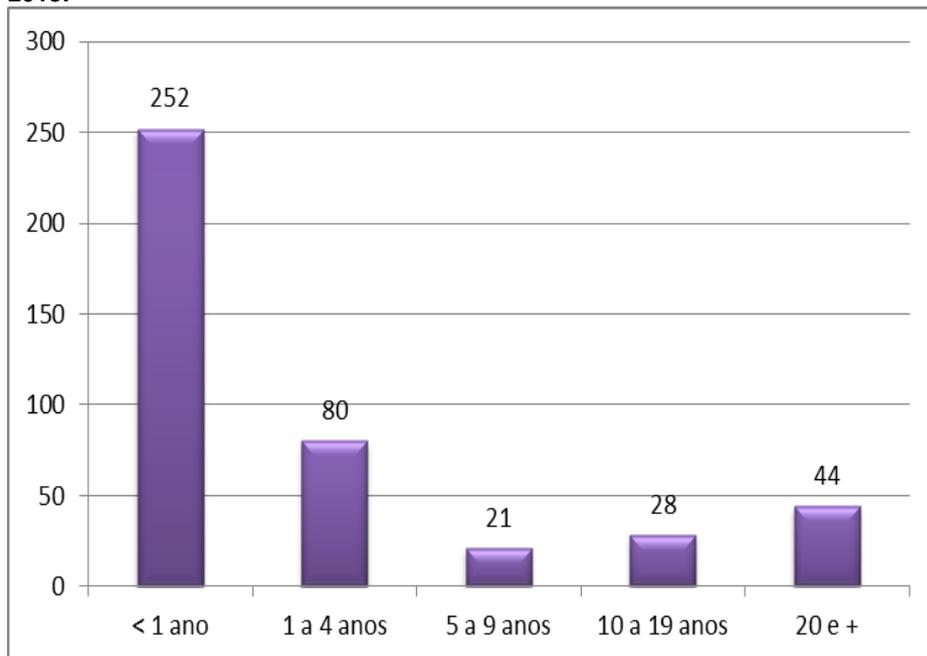
Gráfico 1: Distribuição de casos confirmados de coqueluche segundo mês de início de sintomas - Minas Gerais, 2013:



Fonte: Sinan/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG  
Dados parciais sujeitos à alteração/revisão.

A faixa etária dos casos confirmados em 2013 variou bastante, porém a grande maioria (60%) ocorreu em menores de 1 ano de idade, de acordo com o Gráfico 2:

Gráfico 2: Casos notificados de coqueluche por faixa etária - Minas Gerais, 2013:



Fonte: Sinan/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG  
Dados parciais sujeitos à alteração/revisão.



# INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGIA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

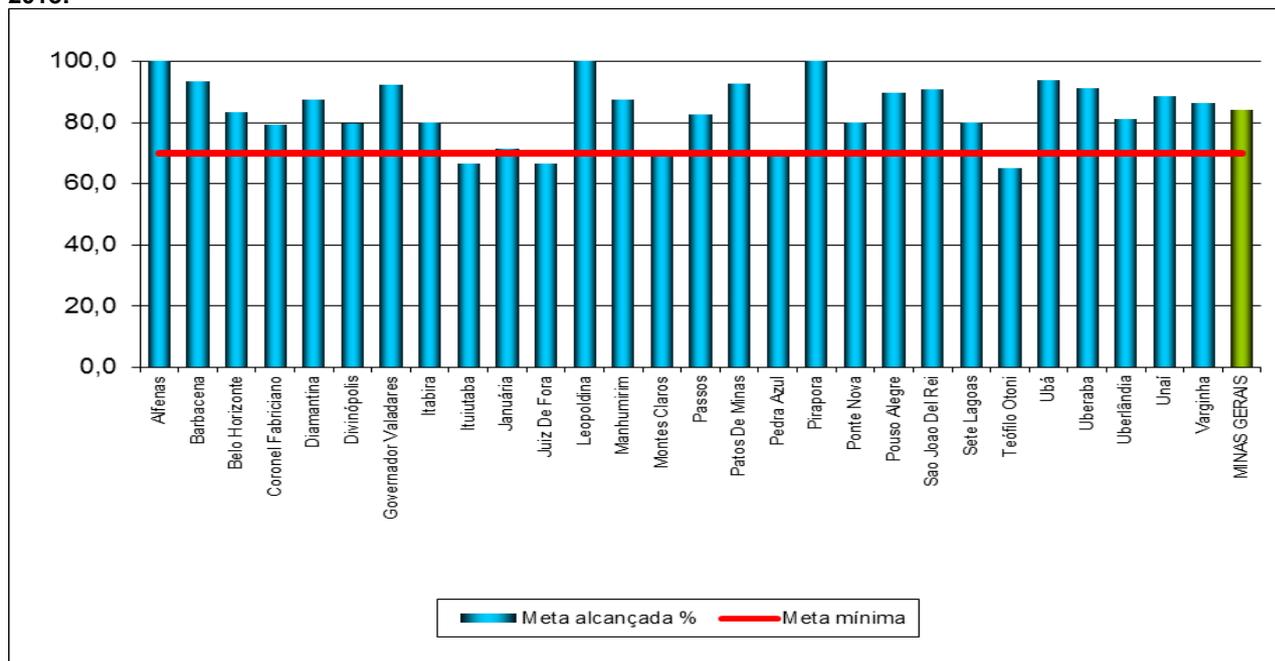
COQUELUCHE

Edição nº 1, 01 / 2014 – Ano III

O critério de confirmação considerado padrão ouro para coqueluche é a coleta de material da nasofaringe para realização de cultura, buscando-se isolar a *Bordetella pertussis*. Alguns fatores estão relacionados à sensibilidade da cultura, como: idade, estado de imunização, duração dos sintomas, antibioticoterapia prévia, presença de outras bactérias na nasofaringe, coleta da amostra, tipo de swab, tipo e qualidade dos meios de cultura, tempo de coleta, transporte e processamento da amostra. Em 2013, 83 (20%) dos casos confirmados foram pelo critério laboratorial, isto é, isolando a *Bordetella pertussis*, 67 (16%) pelo vínculo epidemiológico e pelo critério clínico foram 265 (64%).

Avaliando a ação 1.28 do elenco 1 do Projeto de Fortalecimento, onde deverão ser investigados contatos domiciliares de todo caso suspeito de coqueluche com coleta de amostra laboratorial (swab da nasofaringe) de pelo menos 70% desses, as Regionais Ituiutaba, Juiz de Fora, Montes Claros e Teófilo Otoni não conseguiram atingir a meta, conforme o gráfico 3 (os dados são de Janeiro a Outubro de 2013, sujeitos a alterações após a data de avaliação):

**Gráfico 3: Meta alcançada do Projeto de Fortalecimento Ação 1.28 segundo GRS/SRS de Saúde - Minas Gerais, 2013:**



Fonte: Sinan/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

Dados parciais sujeitos à alteração/revisão.

Quanto a quantidade de casos notificados e confirmados por Gerência/Superintendência Regional de Saúde, conforme os Gráficos 4 e 5 respectivamente, observa-se que Alfenas, Diamantina, Patos de Minas, Pedra Azul, Pirapora e São João Del Rei continuam notificando e confirmado poucos casos, mas em relação ao primeiro semestre de 2013 houve melhora. Porém, orientamos realização de busca ativa dos prontuários e nas fontes notificadoras, bem como sensibilização dos profissionais de saúde. Todo caso



# INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGIA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHO

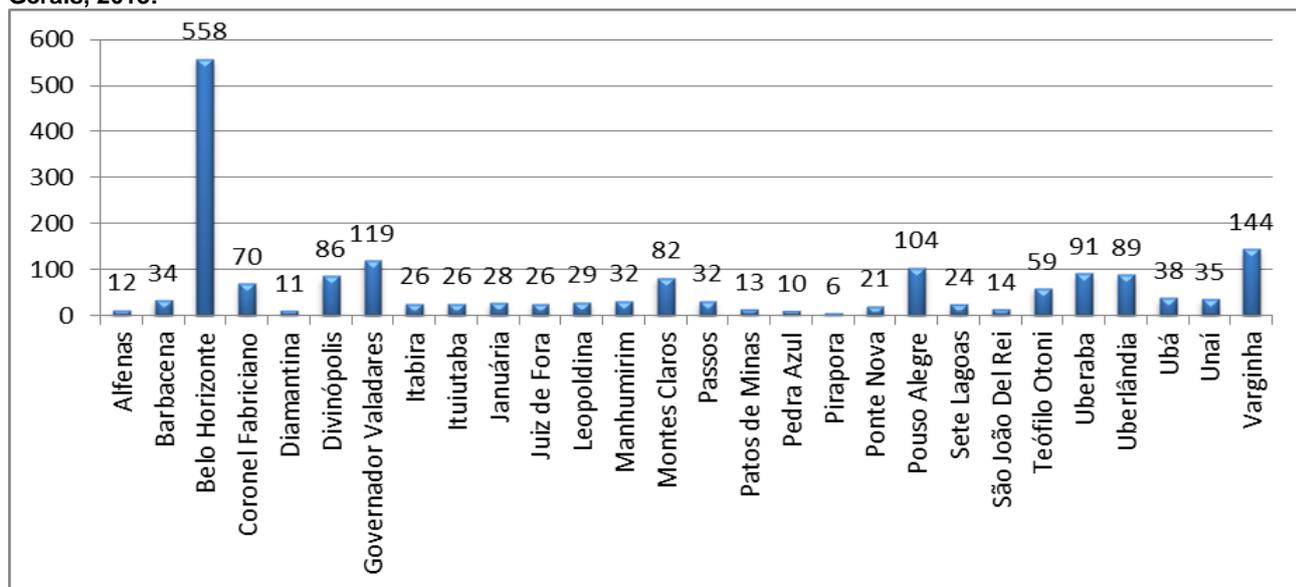
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

COQUELUCHE

Edição nº 1, 01 / 2014 – Ano III

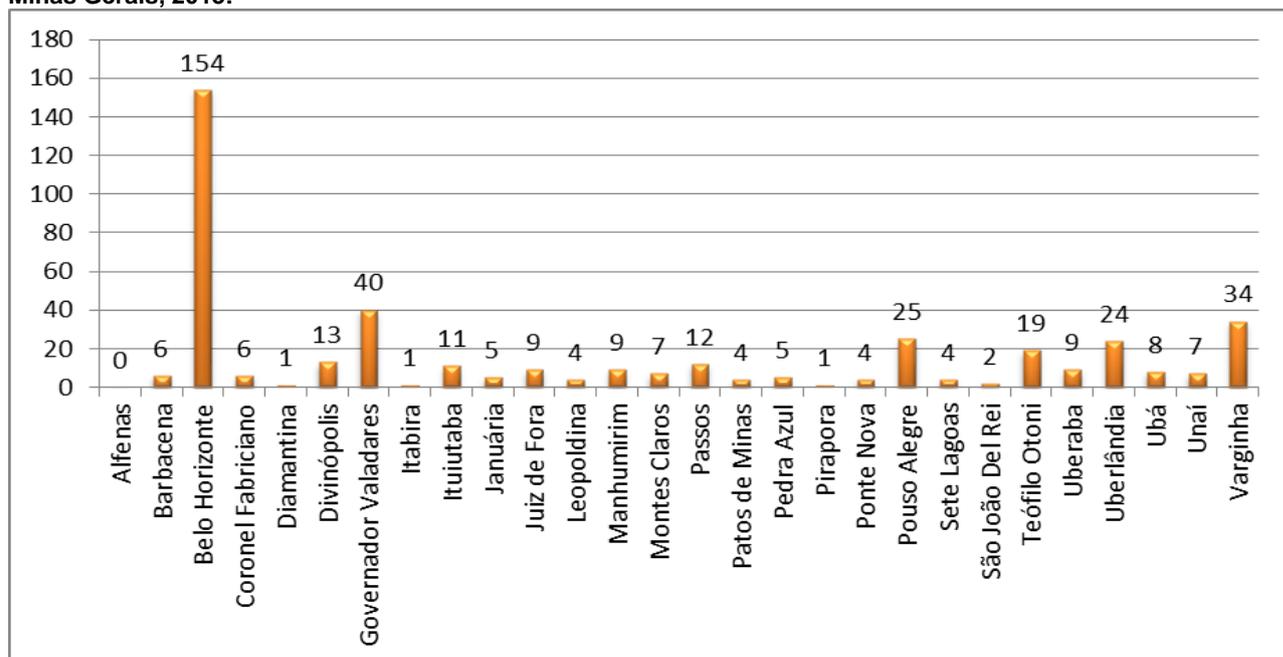
suspeito deve ser notificado, conforme o Protocolo Estadual de Coqueluche e o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde.

**Gráfico 4: Casos notificados de coqueluche segundo Gerência/Superintendência Regional de Saúde - Minas Gerais, 2013:**



Fonte: Sinan/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG  
Dados parciais sujeitos à alteração/revisão.

**Gráfico 5: Casos confirmados de coqueluche segundo Gerência/Superintendência Regional de Saúde - Minas Gerais, 2013:**



Fonte: Sinan/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG  
Dados parciais sujeitos à alteração/revisão.



# INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGIA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

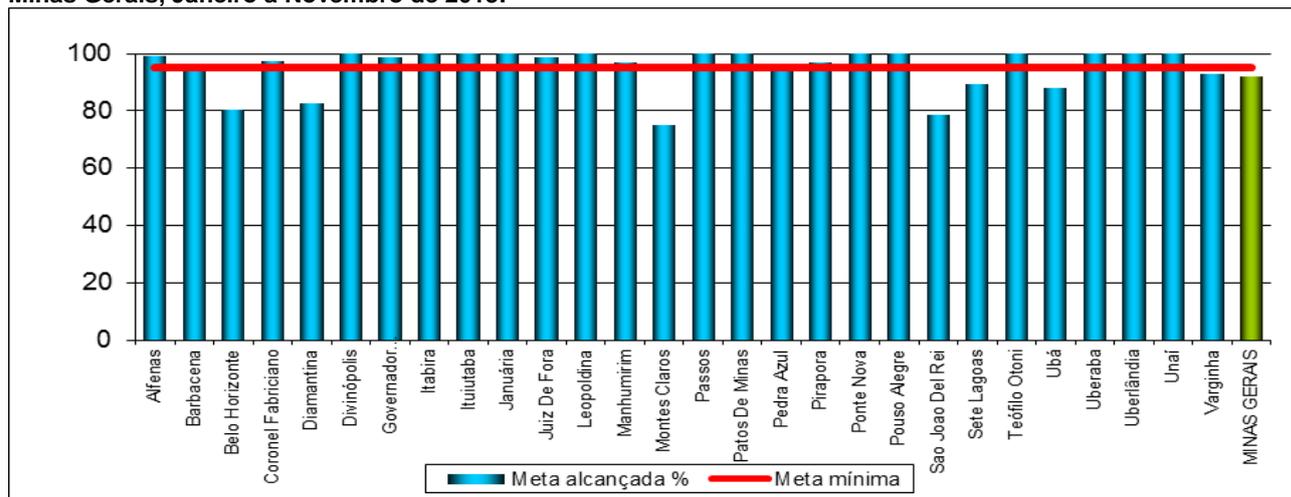
COQUELUCHE

Edição nº 1, 01 / 2014 – Ano III

A imunidade adquirida na infância pode cair aos níveis anteriores à vacinação em um período de cerca de dez anos. Atualmente, em muitas regiões, adolescentes e adultos são a principal fonte de contaminação para os mais jovens ainda não vacinados ou parcialmente vacinados. Os pais são a principal fonte de contágio de coqueluche para as crianças. Em adultos e adolescentes, a coqueluche pode se desenvolver de forma atípica, com sintomas e gravidade menor, contudo, no caso das crianças pode ser letal.

No gráfico a seguir, observamos que a cobertura vacinal com Hexavalente (hx), Pentavalente (dtp+hb+hib), Tetravalente (dtp/hib), Tríplice acelular (dtpa), Tríplice bacteriana (dtp) em crianças menores de 1 ano em Minas Gerais, nas Gerências/Superintendência Regionais de Saúde de Belo Horizonte, Diamantina, Montes Claros, São João Del Rei, Sete Lagoas e Ubá não apresentaram resultados para atingir a meta esperada pelo Ministério da Saúde, que é de 95% de cobertura.

**Gráfico 6: Cobertura das vacinas Hexavalente (hx), Pentavalente (dtp+hb+hib) (penta), Tetravalente (dtp/hib) (tetra), Tríplice acelular (dtpa), Tríplice bacteriana (dtp) em menores de 1 ano segundo Regional de Saúde - Minas Gerais, Janeiro a Novembro de 2013:**



Fonte: DATASUS

Dados aguardando homologação dos Estados (sujeito a alterações)

Este ano foi elaborado o Protocolo Estadual de Coqueluche com novas orientações e condutas para alinhamento da condução frente aos casos suspeitos. Contamos com o apoio de todos no desenvolvimento de ações de forma contínua e oportuna, sendo assim, conseguiremos gerar indicadores de qualidade que comprovam a efetividade da Vigilância da Coqueluche.

Belo Horizonte, 31 de janeiro de 2014

Luciene Luiz da Rocha  
Referência Técnica Estadual  
Coordenação de Doenças e Agravos Transmissíveis  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SVEAST/SVPS/SES

