

Nesta edição

- Cenário epidemiológico da Coqueluche.
- Indicadores epidemiológicos e operacionais da coqueluche em Minas Gerais.

Links

www.vigilancia.saude.mg.gov.br
www.saude.mg.gov.br

Entre em contato

cdt@saude.mg.gov.br
fernanda.francisco@saude.mg.gov.br
 (31) 3916-0364

Expediente:

Janaína Fonseca Almeida
 Diretora de Vigilância Epidemiológica

Gilmar José Coelho Rodrigues
 Coordenador Estadual de Doenças e Agravos Transmissíveis

Fernanda Luiza de Melo Francisco
 Referência técnica em Coqueluche

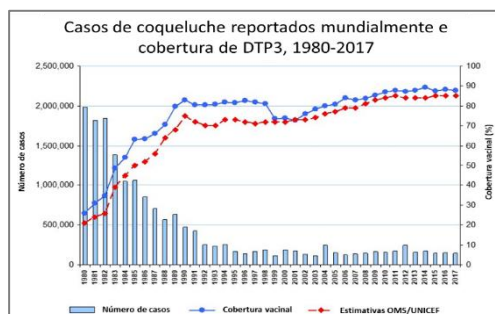
Coqueluche em Minas Gerais - 1º trimestre/2019.

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de alta transmissibilidade e que compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios), constituindo importante causa de morbimortalidade infantil (Ministério da Saúde, 2019).

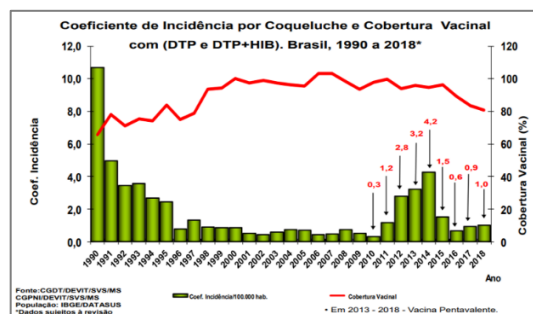
Causada pelo bacilo *Bordetella pertussis*, a coqueluche pode ser efetivamente prevenida com vacinas ofertadas no calendário nacional de vacinação para crianças com doses aos 2, 4 e 6 meses de idade, e reforços aos 15 meses e 4 anos, além de cobertura para gestantes e profissionais de saúde (Ministério da Saúde, 2014).

A vulnerabilidade de lactentes jovens (principalmente os menores de 6 meses) à infecção por *B. pertussis* tem importância na possibilidade do desenvolvimento de formas graves da doença, evoluindo com complicações – episódios de apneia, parada respiratória, convulsões e desidratação, decorrentes dos episódios repetidos de vômitos – podendo chegar ao óbito (Ministério da Saúde, 2019).

O aumento da cobertura vacinal observado na década de 90, mundialmente e também no Brasil, resultou na redução da incidência de casos de coqueluche (WHO, 2018; Ministério da Saúde, 2018).

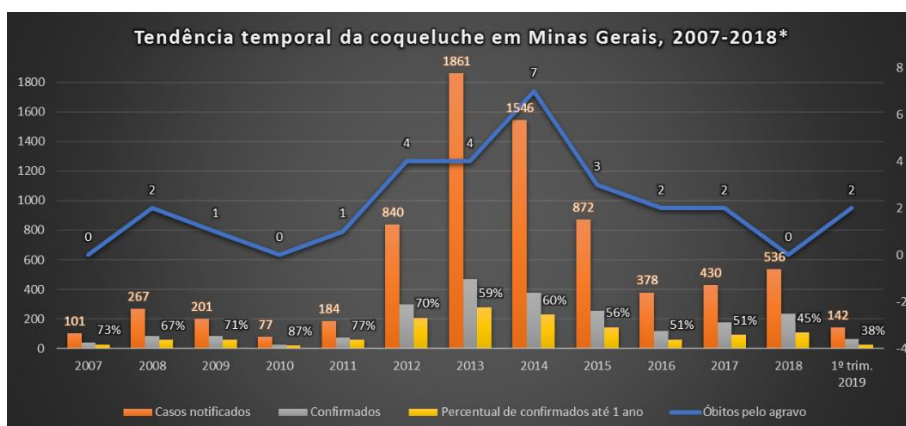


Fonte: OMS, Setembro/2018. Disponível em: www.who.int



Fonte: Ministério da Saúde. Disponível em: www.saude.gov.br

No período de 2007 a 2018, foram notificados em Minas Gerais 7293 casos de coqueluche dos quais 2229 foram confirmados, sendo 60% deles – 1334 casos – em crianças com idade inferior a 12 meses.



Fonte: SINAN/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG.
 *Dados sujeitos a revisão.

Entre janeiro a março de 2019, foram notificadas 142 suspeitas de coqueluche no estado com a confirmação de 65 casos, dos quais 38% - 25 casos - foram em crianças com menos de 1 ano. Apesar de acompanhar a tendência temporal, o cenário ganha destaque com o registro de dois óbitos pela doença, ambos em crianças com até 1 ano. Por conseguinte, a atuação da vigilância em saúde torna-se determinante na implementação de ações efetivas para o controle da coqueluche.

Objetivos propostos para a vigilância epidemiológica da Coqueluche
1- Acompanhar a tendência temporal da doença, para detecção precoce de surtos e epidemias, visando à adoção de medidas de controle pertinentes.
2- Aumentar o percentual de isolamento em cultura, com envio de 100% das cepas isoladas para o laboratório de referência nacional, para estudos moleculares e de resistência bacteriana a antimicrobianos.
3- Reduzir a morbimortalidade por coqueluche no país.

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde 3 ed., 2019.

Visando à efetividade das ações de vigilância da coqueluche foram estabelecidos indicadores operacionais que traduzem a consecução dos objetivos propostos. São eles:

- **Coleta de material de nasofaringe: 70%.**
- **Encerramento oportuno da investigação: 90%.**

A cultura com isolamento de *B. pertussis* a partir de material da nasofaringe de indivíduos com suspeita de coqueluche é tida como padrão ouro para confirmação do diagnóstico. Devido à sua alta especificidade, o método garante a exatidão no diagnóstico da doença que apresenta sintomas clínicos semelhantes com outras manifestações respiratórias (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2019). Outra opção é o teste de PCR também padronizado no país como método laboratorial para a confirmação do diagnóstico de coqueluche (Ministério da Saúde, 2018).

Indicadores da vigilância da Coqueluche em Minas Gerais – 1º trimestre/2019			
Indicadores epidemiológicos		Indicadores operacionais	
Incidência	Letalidade	Coleta de nasofaringe	Encerramento oportuno da investigação
0,3/100.000 hab	3,1%	59%	90%

Fonte: SINAN/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG.

*Dados sujeitos a revisão.

A orientação do Ministério da Saúde é que se faça coleta de material da nasofaringe de todo caso suspeito, preferencialmente antes do início da antibioticoterapia, a fim de confirmar os casos e identificar a circulação de *B. pertussis*.

A percepção de alterações na tendência temporal da doença propicia a administração de terapêutica efetiva e instauração das medidas de controle, constituindo ações primárias determinantes no gerenciamento de casos de coqueluche. Ademais sua utilidade para confirmar o diagnóstico em situação endêmica, o resultado positivo em pesquisa laboratorial é imperativo para caracterização de situações de surto e epidemia.

Além do correto diagnóstico, a condução da investigação no tempo oportuno permite a adoção de medidas pertinentes diante da iminência de emergência em saúde pública. Das 142 suspeitas de coqueluche notificadas no primeiro trimestre do ano em Minas Gerais apenas 18% foram investigadas com até 48 horas. O quadro a seguir demonstra os índices apurados com a avaliação das fichas de investigação dos casos confirmados no período de janeiro a março deste ano.

Quadro 1. Índices da investigação da Coqueluche em Minas Gerais – 1º trimestre / 2019

TÓPICO	CASOS CONFIRMADOS:		CAMPO NÃO PREENCHIDO		IGNORADO	
	65					
Identificação de comunicantes íntimos	48	74%	2	3%	4	6%
Comunicantes íntimos identificados com amostra clínica coletada	48	100%	-	-	-	-
Casos com medidas de prevenção/controladas realizadas	38	58%	8	12%	6	9%
Preenchimento do campo evolução	59	91%	3	5%	3	5%

Fonte: SINAN/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG.

*Dados sujeitos a revisão.

O monitoramento das ações de vigilância da coqueluche reflete pontos que necessitam de maior diligência. Após avaliação do tópico *Identificação de comunicantes íntimos* foi observado que das 6 fichas para as quais o campo não foi preenchido ou preenchido como ignorado, 5 referiam-se a crianças sendo uma RN, duas com 3 meses, 1 com um ano de idade e outra de 8 anos, em idade escolar. Além destas, das 11 fichas para as quais os responsáveis pela investigação informaram não identificar nenhum comunicante íntimo 10 eram crianças sendo 8 delas com até 1 ano.

Em seguida foi avaliado se houve coleta de material dos comunicantes identificados para pesquisa laboratorial: 100% deles foram investigados laboratorialmente. Contudo para 12% das fichas não foi informado se foi realizada alguma medida de prevenção/controlada com os comunicantes.

Não obstante, o que melhor demonstra a falta de diligência em relação a atuação da vigilância é o encerramento de fichas de casos confirmados sem informação do desfecho. As 6 fichas para as quais o campo evolução não foi informado ou ignorado referiam-se a crianças, sendo 5 delas com até um ano – faixa etária que abrangeu todos os óbitos por coqueluche registrados entre 2007 e 2019.

As informações obtidas a partir das fichas de investigação dão embasamento ao planejamento das ações de vigilância. Os campos essenciais da ficha são necessários à adequada investigação e compõem os indicadores epidemiológicos e operacionais. Daí a importância do adequado preenchimento.

Não alcançar as metas operacionais propostas se traduz em perda de oportunidade com consequente perda da efetividade das ações de vigilância. O monitoramento dos indicadores deve ser constantemente realizado pelos órgãos de vigilância em saúde em nível local a fim de se alcançar as metas e objetivos estabelecidos. Não obstante, a manutenção das taxas de cobertura vacinal, em consonância com o calendário vigente, é determinante para a redução da morbimortalidade da coqueluche.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 3 ed. Brasília, 2019. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 19/06/2019.

_____. **Informe epidemiológico: Coqueluche 2016-2017**. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br>>. Acesso em: 19/06/2019.

_____. **Nota Informativa Nº 197/2018**. Presta informações acerca de diagnóstico laboratorial e antibioticoterapia eficaz para *Bordetella pertussis*. Brasília, 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br>>. Acesso em: 19/06/2019.

_____. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 11/06/2019.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Pertussis: diagnosis confirmation**. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/pertussis>>. Acesso em: 24/06/2019.

WORLD AND HEALTH ORGANIZATION. **Statistics on Pertussis**. Disponível em: <<https://www.who.int/immunization/monitoring>>. Acesso em: 19/06/2019.