

Prefeitura do Município de Bauru
Secretaria Municipal de Saúde

Informativo

Coqueluche

Bauru, SP - 2014

Informativo

Coqueluche

Série: Documentos Estatísticos

Bauru, SP, agosto de 2014

EXPEDIENTE

Departamento de Saúde Coletiva

Divisão de Vigilância Epidemiológica

Rua Doutor Lisboa Júnior, 2-66

Centro

Bauru, SP

CEP 17014-274

(14) 3227-1514 ou (14) 3235-1074

vigepidem@bauru.sp.gov.br

Sumário

4 O que é coqueluche?

6 Vacinação

8 Calendário Nacional de Vacinação para crianças até 6 anos

9 Dados estatísticos

14 Referências

A coqueluche, também conhecida como tosse comprida ou tosse espasmódica, é uma doença infecciosa aguda do trato respiratório inferior, causada pela bactéria *Bordetella pertussis*. Altamente contagiosa, pode acometer pessoas de qualquer faixa etária. Entretanto, os mais acometidos pela doença são lactentes e crianças menores, pois tendem a apresentar quadros com maior gravidade e complicações.

A transmissão ocorre pelo contato direto com indivíduos sintomáticos, por meio de secreções do trato respiratório (gotículas de secreção eliminadas por tosse, espirro ou durante a fala).

Em geral, crianças maiores ou adultos introduzem a doença na família e podem manifestar o quadro clínico

clássico da doença ou formas mais leves e até mesmo atípicas, levando a um tratamento tardio e muitas vezes incompleto.

Os primeiros sintomas geralmente aparecem de 7-10 dias após a infecção e os sinais e sintomas variam com a idade, condição vacinal e tempo decorrido desde a última dose da vacina.

A doença evolui em três fases consecutivas:

- 1) Fase catarral: possui duração de uma ou duas semanas e manifestações respiratórias iniciais acompanhadas de sintomas leves caracterizadas por: febre pouco intensa, mal-estar geral, coriza e tosse seca.
- 2) Fase paroxística: geralmente afebril ou com febre bai-

xa. Caracteriza-se por crise com tosse súbita, rápida e curta.

3) Fase de convalescença: persiste por duas a seis semanas e, em alguns casos, pode prolongar-se por até três meses. Infecções respiratórias de outra natureza, que se instalam durante a convalescença da coqueluche, podem provocar o ressurgimento transitório dos paroxismos.

Diversos agentes etiológicos podem determinar apresentação clínica semelhante, conhecida por “síndrome pertussis” ou “doenças coqueluchóides”, como a *Bordetella parapertussis*, vírus sincicial respiratório, os adenovírus, o hemófilo, o *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia trachomatis* e *Chlamydia pneumoniae*.

Nos países desenvolvidos, a despeito das altas coberturas vacinais, a doença tem reaparecido em todas as idades.

Essa situação suscitou a indicação de um reforço com a vacina acelular em adolescentes e adultos nestes países. No Brasil, há estudos em andamento para a introdução da vacina acelular durante a gestação, visando proteger, de forma indireta, o recém-nascido da doença.

Entende-se que a vacinação é uma estratégia eficaz e eficiente de prevenção e controle da coqueluche, porém a imunidade não é permanente e dura em média cinco a 10 anos. A proteção cai gradualmente com o passar do tempo, sendo cerca de 85% após quatro anos, chegando cerca de 50% nos três anos seguintes e após 10 anos já é mais reduzida.

Nos locais onde as coberturas vacinais são elevadas, a doença afeta principalmente adolescentes, adultos jovens e lactentes não vacinados ou com esquema vacinal incompleto.

Acredita-se que o principal motivo para permanência da circulação da bactéria se deva à redução dos títulos de anticorpos protetores contra coqueluche cinco a dez a-

nos após infecção natural ou da última dose da vacina coqueluche, e, conseqüentemente, à queda na proteção contra a doença e a geração das principais fontes de infecção para os bebês.

No Estado de São Paulo, no período de 2.000 a 2.011 (dados provisórios até outubro/2011), observa-se que a cobertura vacinal nos menores de um ano de idade, foram elevadas, variando entre 93,57% a 100,78%.

Enquanto que nas regiões onde as coberturas vacinais são baixas, cujas crianças não receberam as doses de reforço indicadas no segundo ano de vida e na idade pré-escolar (quatro a seis anos), a maioria dos casos ainda é registrada na população infantil, o principal reservatório da bactéria.

Em populações aglomeradas, condição que facilita a transmissão, a incidência da coqueluche pode ser maior na primavera e no verão; porém, em populações dispersas, nem sempre se observa essa sazonalidade. Não existe uma distribuição geográfica preferencial nem característica individual que predisponha à doença, a não ser presença ou ausência de imunidade específica. Entretanto, nos últimos anos, surtos de coqueluche vêm sendo registrados em populações com baixa cobertura vacinal, principalmente em populações indígenas.

7 Recomendações Gerais

Tendo em vista o aumento do número de casos de coqueluche e a necessidade de identificação, notificação e investigação oportunas, deve-se dar ênfase à necessi-

dade de proceder o encaminhamento apropriado dos casos aos serviços de saúde, em observância às manifestações clínicas compatíveis que caracterizam a definição de caso suspeito de coqueluche, com vistas ao esclarecimento diagnóstico e tratamento adequado.

Nesse sentido, também, deve ser ressaltada a importância de administrar e garantir elevadas coberturas vacinais do esquema básico e das doses de reforço, de acordo com o calendário vacinal vigente.

Confira o Calendário Nacional de Vacinação para crianças até 6 anos de idade.

Calendário Nacional de Vacinação para crianças até 6 anos

Idade	Vacina
Ao nascer	BCG, Hepatite B
2 meses	(DTP/Hib/HB) PENTA, VIP, Pneumo10, Rotavírus
3 meses	MenC
4 meses	(DTP/Hib/HB) PENTA,VIP, Pneumo10, Rotavírus
5 meses	MenC
6 meses	(DTP,Hib/HB) PENTA, Pneumo10, VOP
7 meses	--
9 meses	Febre amarela
12 meses	MenC, SCR
15 meses	DTP, VOP, Pneumo10, SCR-Varicela (Tetraviral)
6m a < 5 anos	Influenza
4 a 6 anos	DTP, VOP

BCG: vacina contra a tuberculose

VOP: vacina contra a poliomielite 1,2 e 3 (atenuada), via oral

Hepatite B: vacina contra a hepatite B (recombinante)

DTP / Hib / HB: vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis e *Haemophilus influenzae b* (conjugada) e Hepatite B

Rotavírus: vacina contra rotavírus humano G1P1[8] (atenuada)

Men C: vacina meningocócica C (conjugada)

Febre Amarela: vacina contra a febre amarela (atenuada)

SCR e Tríplice viral: vacina contra sarampo, caxumba e rubéola

Tetraviral: Sarampo, caxumba, rubéola e varicela

dT: vacina adsorvida difteria e tétano adulto

Rotavírus: vacina contra rotavírus humano G1P1[8] (atenuada)

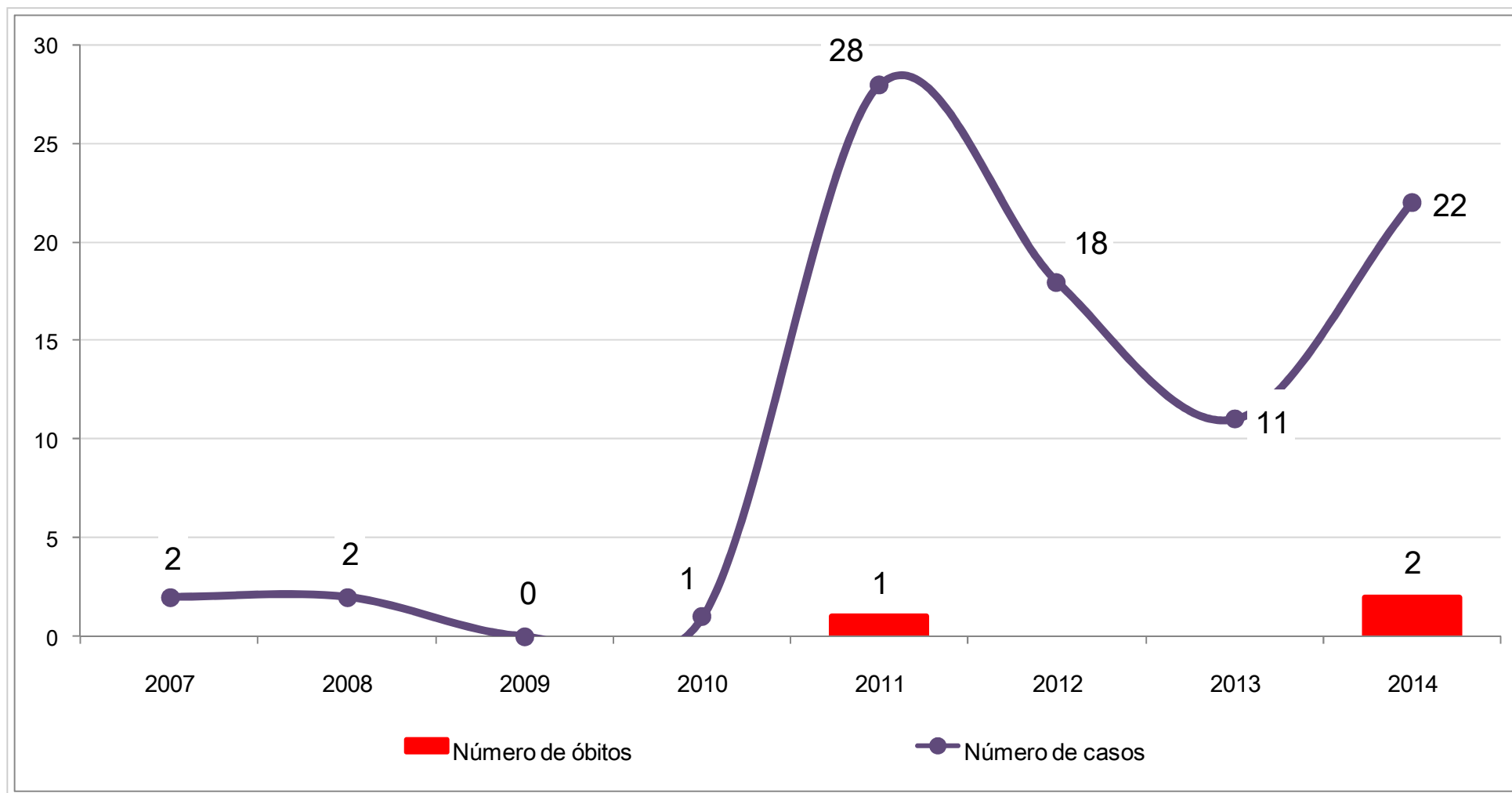
Pneumo 10: vacina pneumocócica 10-valente (conjugada)

VIP: vacina contra a poliomielite 1,2,e 3 (atenuada), injetável



Dados estatísticos

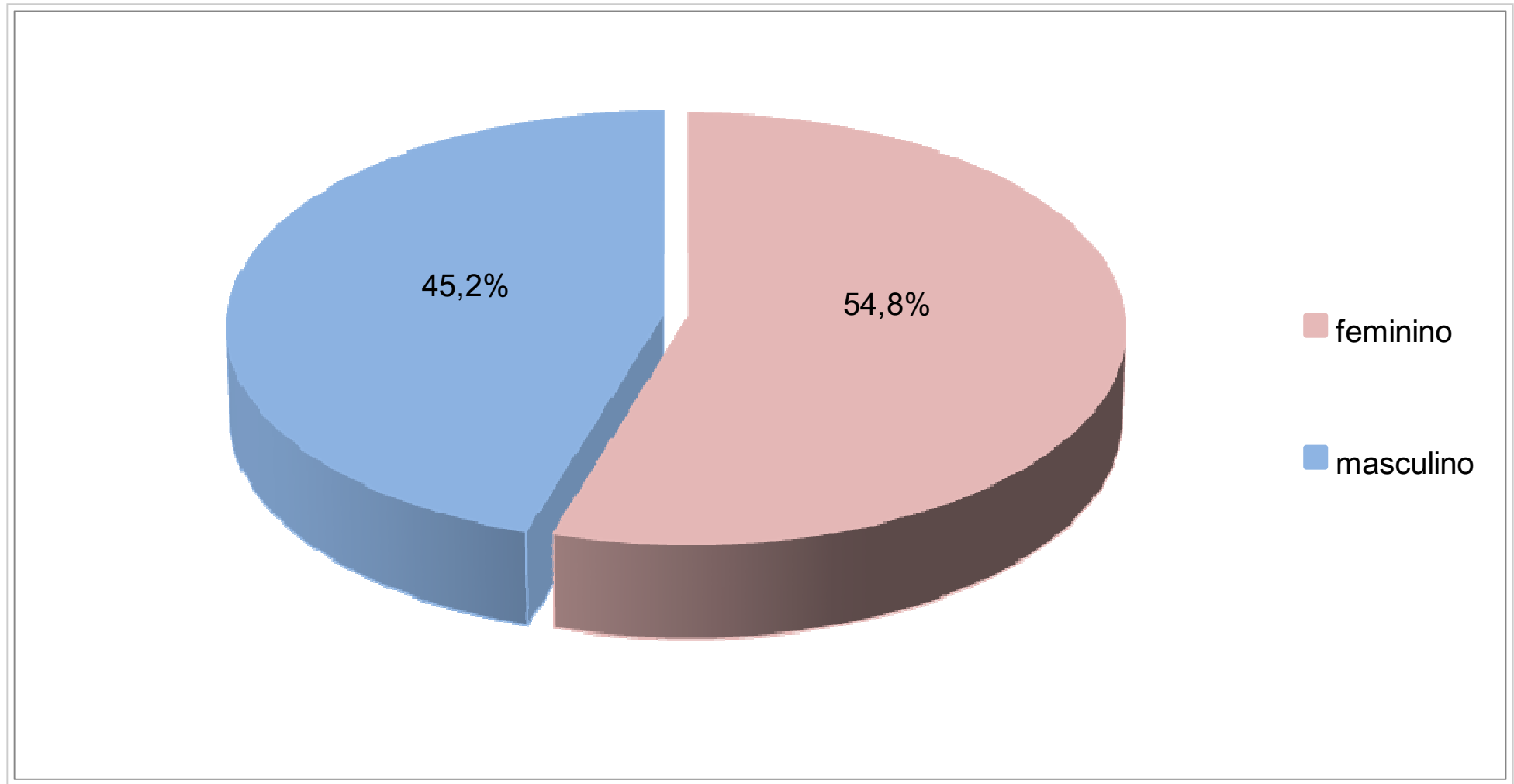
Número de casos e óbitos, 2007 a 2014*



A exemplo do que foi percebido no Brasil e Estado de São Paulo, a partir de 2011 foi registrado um número de casos quase 30 vezes maior do que nos 4 anos anteriores. Houve decréscimo de casos nos anos de 2012 e 2013, mas em 2014 o número de casos aumentou e ocorreram dois óbitos.

* dados atualizados em 21/08/2014

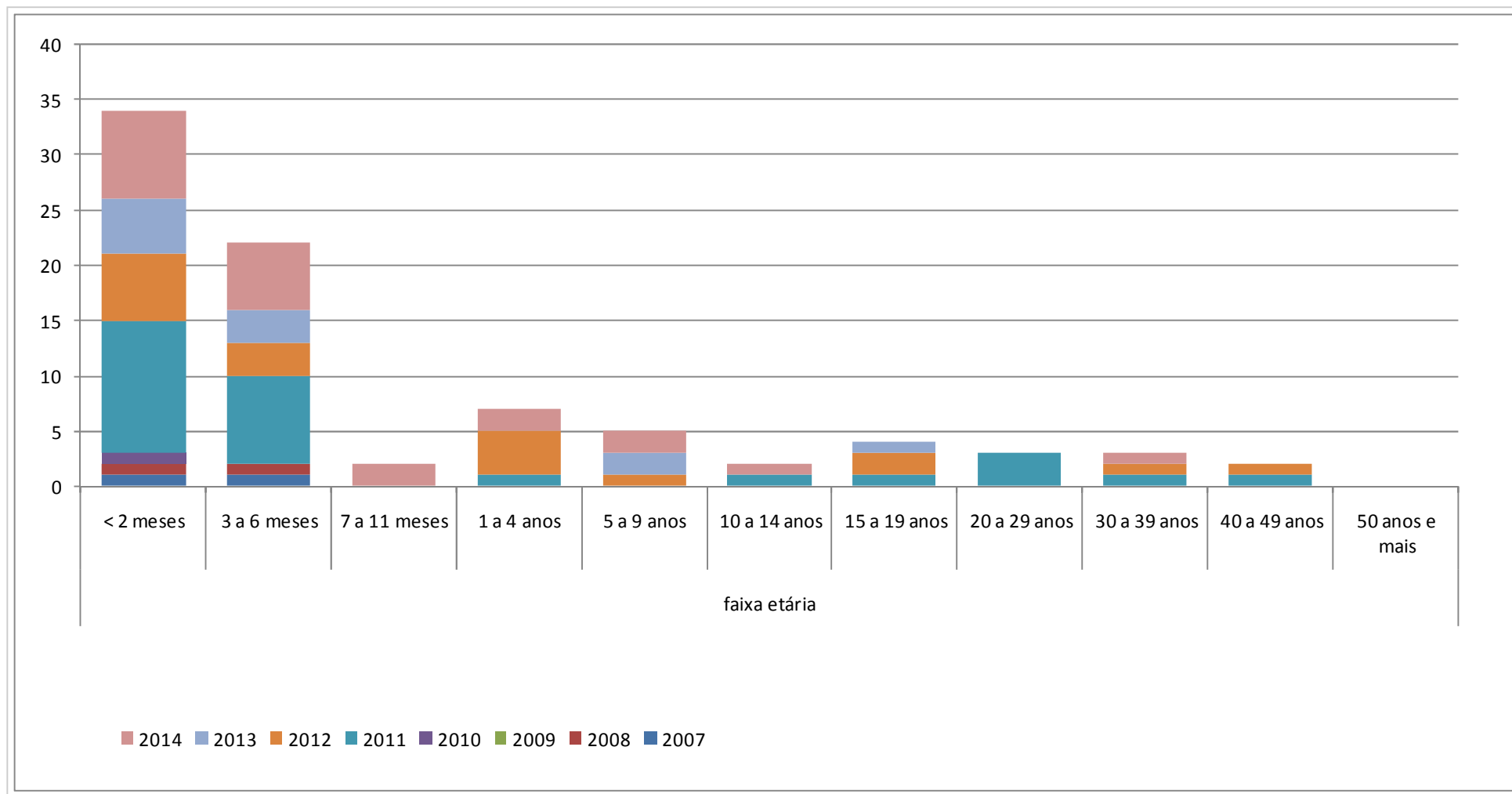
Número de casos segundo o gênero, 2007 a 2014*



Em relação ao sexo, é possível perceber-se pequena predominância no sexo feminino.

* dados atualizados em 21/08/2014

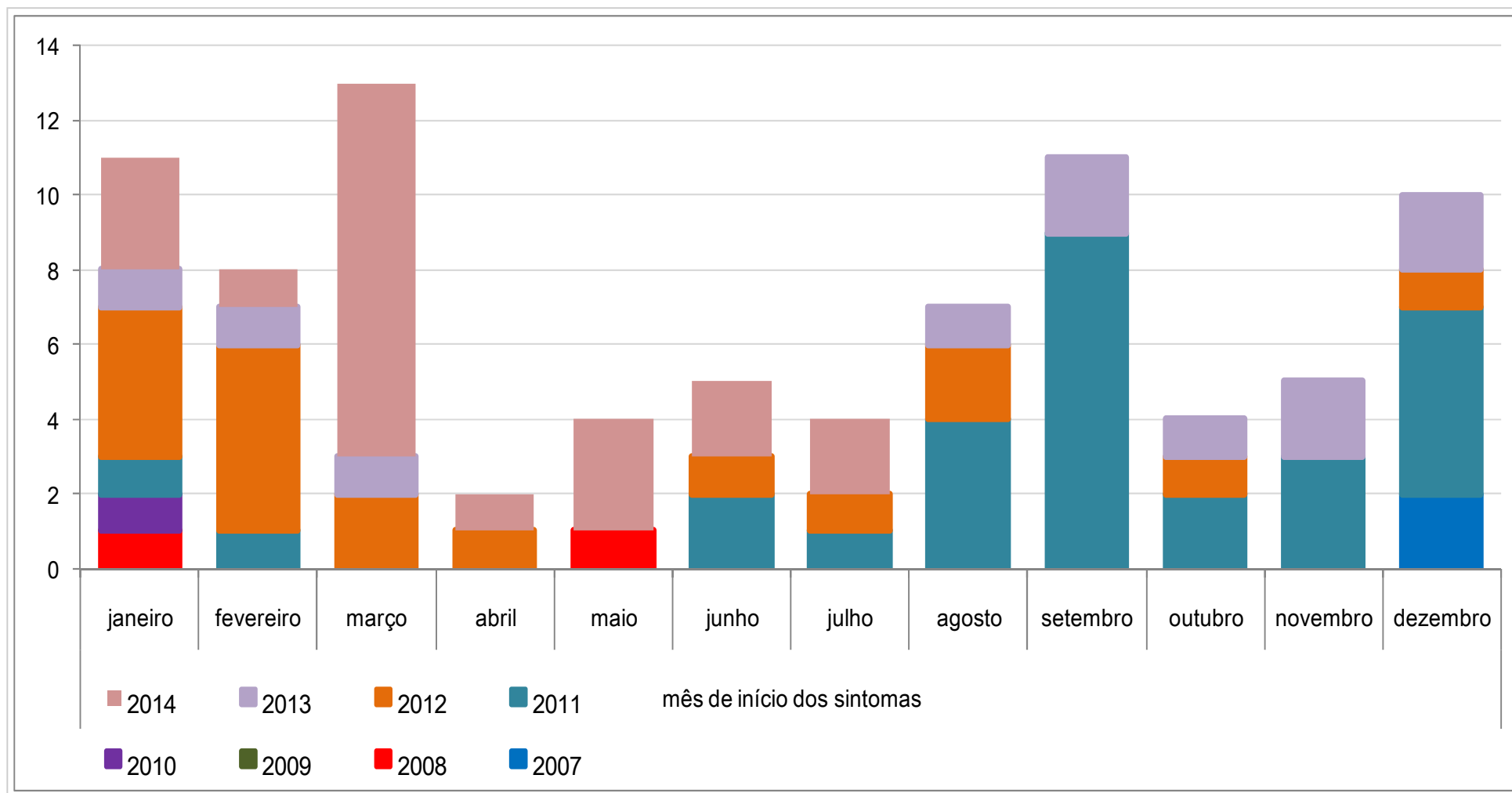
Número de casos segundo a faixa etária, 2007 a 2014*



Na distribuição dos casos nas faixas etárias é notória a concentração naquelas até 6 meses, ou seja, crianças que ainda não tem o esquema vacinal completo (40,48%; 26,19% - 56 casos). Nas faixas etárias onde, sabidamente, a proteção vacinal já é bem reduzida (acima dos 15 anos) a concentração foi de 10,71% (24 casos) e entre 1 e 14 anos de idade, 19,04% (32 casos).

* dados atualizados em 21/08/2014

Número de casos segundo o mês de início dos sintomas, 2007 a 2014*



Em relação à sazonalidade, o município de Bauru acompanha o encontrado na literatura: “Em populações aglomeradas, condição que facilita a transmissão, a incidência da Coqueluche pode ser maior na primavera e no verão”. Percebe-se no período analisado uma ligeira concentração nos meses de agosto a dezembro (44,04%) e janeiro a março (38,1%). Entre os meses de abril e julho, foram registrados apenas 17,85% dos casos.



- **Informe Técnico Coqueluche - 2011**

Atualização da situação epidemiológica

Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

- **Sistema de Informações de Agravos de Notificação - SINAN (base local)**

- **Sistema de Mortalidade - SIM (base local)**

- **Guia de Vigilância Epidemiológica**

- **Doenças Infecciosas e Parasitárias – Guia de Bolso – 8ª edição revista**

- **Dados atualizados até 21/08/2014 e sujeitos a alterações**