

Informativo Epidemiológico

Abril de 2021



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Situação epidemiológica da Coqueluche no Distrito Federal, 2019/2020

Introdução

Este Informativo Epidemiológico apresenta os dados da coqueluche no Distrito Federal e as análises referentes ao período de 2019 e 2020.

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de alta transmissibilidade e de distribuição universal causada pela bactéria *Bordetella pertussis*. Compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) manifestando-se por tosse paroxística que se caracteriza por crise de tosse súbita, incontrolável com cerca de 5 a 10 tossidas em uma única expiração. A população mais vulnerável são os lactentes, pois a doença pode resultar em um número elevado de complicações e até a morte.

A contaminação ocorre, principalmente, pelo contato direto da pessoa doente com a pessoa suscetível, por meio de gotículas de secreção da orofaringe eliminadas ao tossir, espirrar ou ao falar. O período de incubação é, em média, de cinco a dez dias, podendo variar de uma a três semanas e, raramente, até 42 dias. O paciente pode transmitir a doença do 5º dia após a exposição até a 3ª semana do início das tosses paroxísticas.

A imunização conferida pela vacinação é duradoura, mas não permanente. Em média, após 5 a 10 anos da última dose da vacina, a proteção pode ser pequena ou inexistente.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde, preconiza e considera adequadamente vacinado o indivíduo que recebeu o esquema com a vacina pentavalente (DTP + Hib + hepatite B) administrada aos dois, quatro e seis meses de idade e 2 reforços com a DTP (difteria, tétano e coqueluche), aos 15 meses e 4 anos de idade. A vacina dTpa (difteria, tétano e coqueluche acelular) é administrada a cada gestação, a partir da 20ª semana gestacional, visando garantir a proteção dos bebês contra a coqueluche, devido à transferência dos anticorpos da mãe para o feto pela placenta. Assim, o bebê receberá proteção nos primeiros meses de vida, uma vez que a primeira dose de vacina com componente *pertussis* (coqueluche) só está recomendada a partir do 2º mês de vida. Para aquelas mulheres que não foram vacinadas durante a gestação, deve ser administrado uma dose de dTpa no puerpério (até 45 dias após o parto), o mais precocemente possível.

Os critérios clínicos que sugerem o diagnóstico de coqueluche variam de acordo com a idade. Indivíduos com menos de 6 meses devem apresentar tosse de qualquer tipo há pelo menos 10 dias associado a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística, guincho inspiratório, vômito pós-tosse, cianose, apneia ou engasgo. Para aqueles com 6 meses ou mais, a tosse deve estar presente há pelo menos 14 dias juntamente com um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística, guincho inspiratório ou vômito pós-tosse. Diante de uma suspeita clínica de coqueluche, deve-se buscar a confirmação laboratorial por meio do isolamento da *B. pertussis* por meio da cultura do material colhido da nasofaringe com *swab* utilizando-se técnica e meio de cultura adequados (Regan-Lowe). O teste é disponibilizado pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (Lacen DF). A coleta do espécime clínico deve ser realizada antes da antibioticoterapia ou, no máximo, até três dias após seu início.

Todo **caso suspeito** de coqueluche deve ser notificado, **obrigatoriamente**, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e informado diretamente à Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar (GEVITHA), em horário comercial, e ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) durante os fins de semana e feriados.

Contatos GEVITHA
Telefone: (61) 2017-1145 ramal 8250
e-mail: coqueluche.gevitha@gmail.com

Contatos CIEVS
Telefone: (61) 9 9221-9439 / 0800 645 7089
e-mail: cievsdf@gmail.com/notificadf@gmail.com

Para saber mais sobre as características gerais, diagnóstico, tratamento e vigilância da coqueluche, acesse o Guia de Vigilância em Saúde (2019) do Ministério da Saúde, disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf

Perfil Epidemiológico

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) contabilizou **315 casos suspeitos** de coqueluche no Distrito Federal entre os anos de 2019 e 2020. Os residentes no Distrito Federal corresponderam a 263 notificações (83,5%), seguidos dos residentes no Estado de Goiás, responsáveis por 51 notificações (16,2%), e um residente do Estado de Minas Gerais (0,3%).

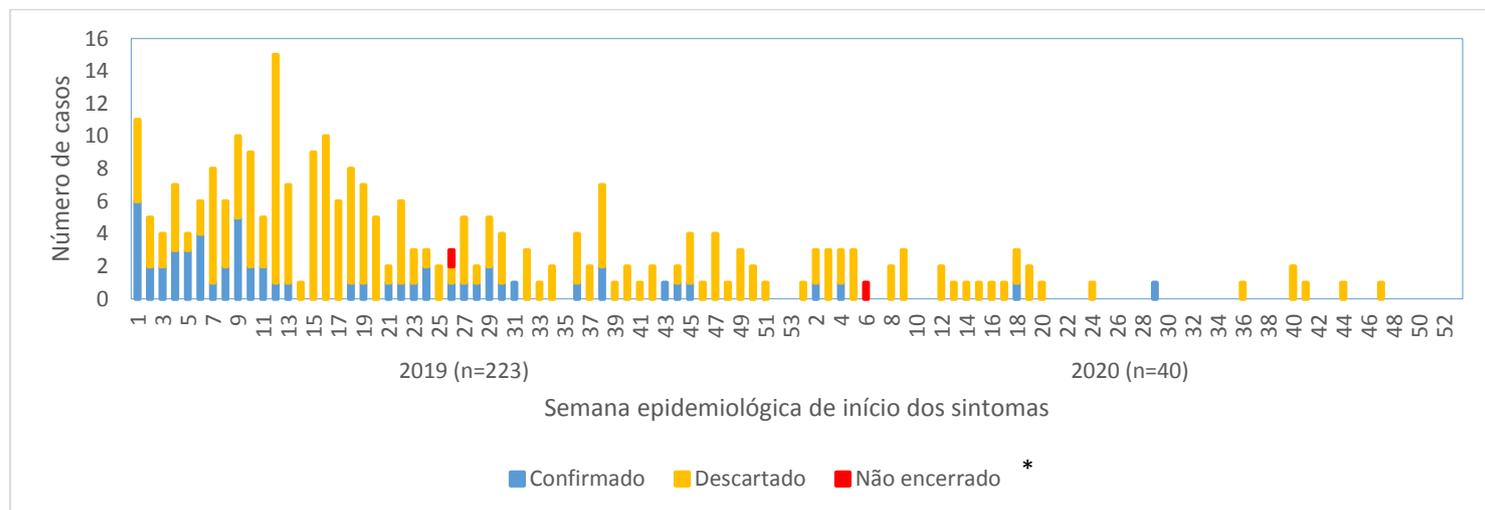
Dos **casos notificados no Distrito Federal (263)**, a distribuição no biênio analisado correspondeu ao seguinte quantitativo: **223 no ano de 2019 e 40 em 2020**. Em relação ao percentual de casos em que foram colhidos *swabs* de nasofaringe para realização de cultura para pesquisa de *B. pertussis*, ambos períodos atingiram a meta preconizada pelo Ministério da Saúde de 70% (2019 – 79%; 2020 – 83%).

Quando analisada a ocorrência dos casos suspeitos por semana epidemiológica (SE) de início dos sintomas, observou-se um decréscimo significativo no registro de casos em todos os meses do ano de 2020 conforme demonstrado no **Gráfico 1**. Foram identificadas 02 fichas não encerradas. A ficha referente ao ano de 2019 não contemplou os critérios estabelecidos para um caso suspeito de coqueluche e foi erroneamente habilitada para fluxo de retorno. A outra ficha, do



ano de 2020, correspondeu a um paciente residente no estado do Piauí e o resultado laboratorial do *swab* (negativo) foi encaminhado ao Ministério da Saúde para dar direcionamento ao respectivo estado.

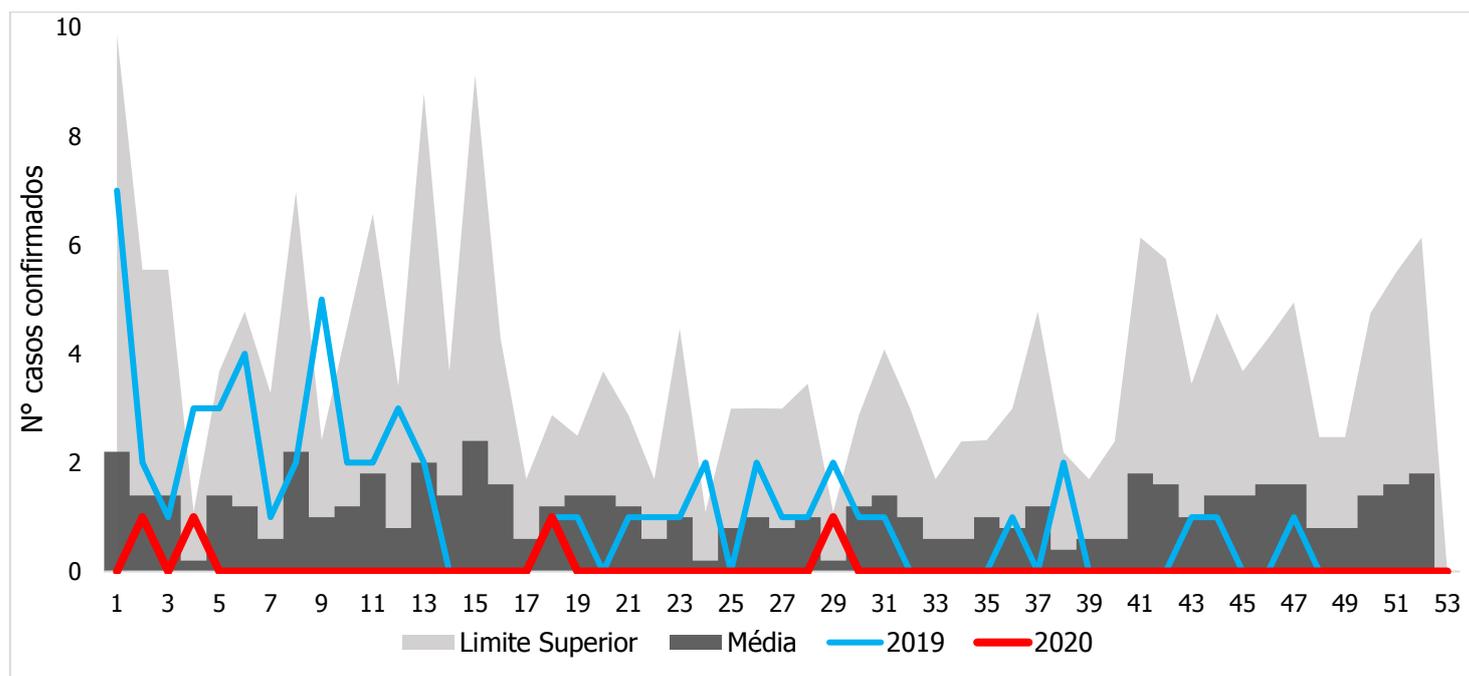
Gráfico 1 – Distribuição dos casos suspeitos de coqueluche por semana epidemiológica de início dos sintomas. Distrito Federal, 2019/2020.



Fonte: Sinan (extraídos em 05/03/2021). Dados sujeitos à alteração. *Fichas habilitadas para fluxo de retorno

A discrepância na distribuição dos dados entre os anos de 2019 e 2020 também é evidenciada na análise do diagrama de controle dos casos confirmados entre os anos de 2012 e 2020. Não foram incluídos os anos de 2013 e 2014 por serem considerados anos epidêmicos (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 – Diagrama de controle dos casos confirmados de coqueluche em residentes no Distrito Federal, 2012 a 2020 (à exceção dos anos epidêmicos de 2013 e 2014).



Fonte: Sinan (extraídos em 05/03/2021). Dados sujeitos à alteração.



Enquanto que o número de casos confirmados de coqueluche atingiu o limite superior da curva em vários momentos em 2019, no ano de 2020 os raros casos confirmados corresponderam à média esperada para o período. Provavelmente isto ocorreu devido às subnotificações da doença no contexto da pandemia de COVID-19, em que o foco da assistência esteve voltado para identificação e abordagem clínica da infecção causada pelo vírus SARS-CoV-2. Ressalta-se a importância da permanência da atuação da vigilância epidemiológica em relação aos demais agravos de saúde que infelizmente continuam acometendo a população, como a coqueluche. É necessária a manutenção do estado de alerta para a devida notificação de qualquer caso suspeito a fim de que sejam adotadas as medidas de controle e prevenção de novas ocorrências.

A ocorrência da doença foi proporcional em ambos sexos sendo que o sexo feminino correspondeu a 43% e 50% dos casos em 2019 e 2020, respectivamente. A maior concentração dos casos ocorreu em menores de um ano de idade com maior impacto na faixa etária de 6 meses de idade para o ano de 2019 (67%). (Tabelas 1 e 2). Não foi registrado óbito entre os casos confirmados no período analisado.

Tabela 1 - Proporção de casos confirmados de coqueluche por faixa etária. Distrito Federal.

Faixa etária	2019		2020	
	Casos confirmados	%	Casos confirmados	%
< 1 ano	27	50%	4	100%
2-4	7	13%	0	0%
5-9	1	2%	0	0%
> 10	19	35%	0	0%
TOTAL	54	100%	4	100%

Fonte: Sinan (extraídos em 05/03/2021). Dados sujeitos à alteração.

Tabela 2 – Proporção de casos confirmados de coqueluche em menores de 1 ano de idade. Distrito Federal.

Faixa etária	2019		2020	
	Nº casos confirmados	%	Nº casos confirmados	%
≤ 6 meses	18	67%	2	50%
> 6 meses	9	33%	2	50%
TOTAL	27	100%	4	100%

Fonte: Sinan (extraídos em 05/03/2021). Dados sujeitos à alteração.

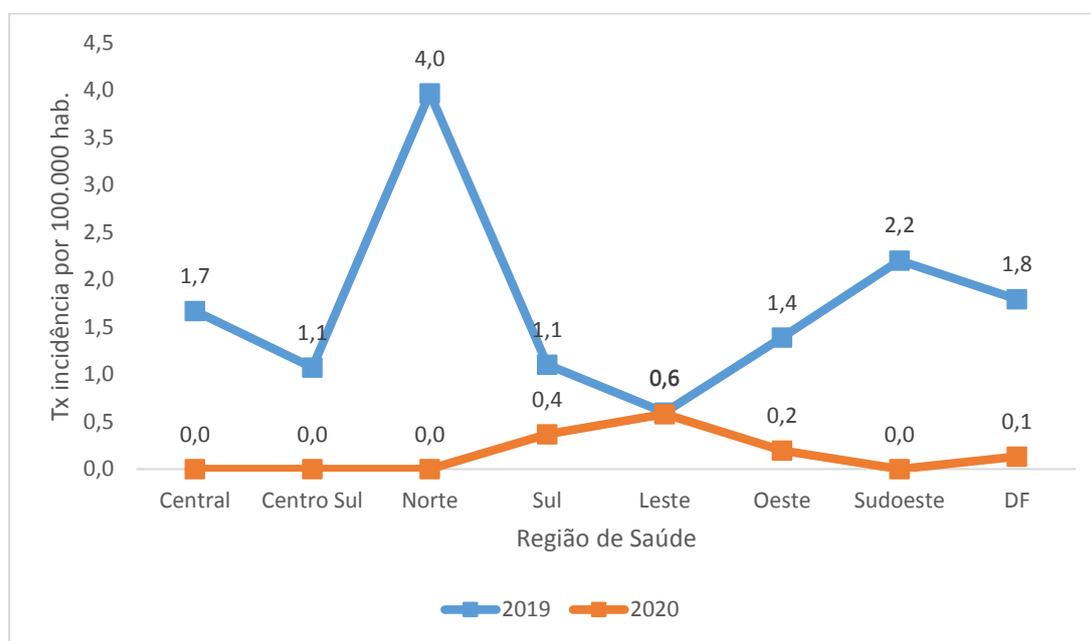
Quanto à realização de medidas de prevenção e controle, observou-se que entre os 263 pacientes suspeitos notificados, a busca por comunicantes íntimos ocorreu em 217 registros (83%), mantendo percentual praticamente constante em 2019 (82%) e 2020 (83%). É importante estimular que sempre haja a investigação de comunicantes para detecção precoce de surtos e epidemias visando a adoção de medidas de controle adequadas. A prescrição da quimioprofilaxia, tratamento preventivo dos contatos íntimos dos casos suspeitos de coqueluche, foi necessária em 80 indivíduos (36%) no ano de 2019 e em 10 pacientes (25%) no ano subsequente.



Os dados referentes à identificação dos comunicantes foram categorizados de acordo com a seguinte classificação em relação à quantidade de fichas preenchidas: baixa ($\leq 70\%$), regular (71% a 89%) e excelente ($\geq 90\%$). As fichas mantiveram qualidade regular de preenchimento (2019: 82% e 2020: 83%) quando comparado ao ano anterior (2018: 84%). Em relação à completude do campo relativo ao tratamento medicamentoso prescrito para os casos suspeitos, o percentual foi elevado (2019: 96% e 2020: 85%) quando comparado ao ano de 2018 (71%).

Em 2019, a **taxa de incidência** de coqueluche entre os residentes no Distrito Federal foi de **1,8 casos por 100.000 habitantes**. Todas as Regiões de Saúde registraram pelo menos 1 caso confirmado de coqueluche, destacando-se as Regiões de Saúde Norte (Fercal, Planaltina e Sobradinho I e II) e Sudoeste (Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Arniqueira, Recanto das Emas, Samambaia) que apresentaram as maiores taxas de incidência, 4,0 e 2,2 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (**Gráfico 3**).

Gráfico 3 – Taxa de incidência de coqueluche por região de saúde. Distrito Federal, 2019 e 2020.



Fonte: Sinan (extraídos em 05/03/2021). Dados sujeitos à alteração.

Ressalta-se que, como mencionado anteriormente, os dados referentes ao ano de 2020 podem ter sofrido forte influência da pandemia de COVID-19. Portanto, é questionável se representam fielmente o perfil epidemiológico da coqueluche neste período. Acredita-se que a baixa taxa de incidência em 2020 (0,1) e a ausência de identificação de casos confirmados na maioria das Regiões de Saúde seja devido à subnotificação dos casos de coqueluche.

Destaca-se um aumento gradativo em relação ao quantitativo de casos confirmados em crianças na faixa etária maior de 10 anos entre os anos de 2018 e 2019, 29%, e 35%, respectivamente. O último reforço regular da vacina tríplice bacteriana (DTP) é aos 4 anos de idade, sendo que a imunidade pode ser pouca ou inexistente após 5 a 10 anos da vacina. Portanto, aos 10 anos de idade, a proteção contra a coqueluche pode estar reduzida sendo esperado uma elevação no

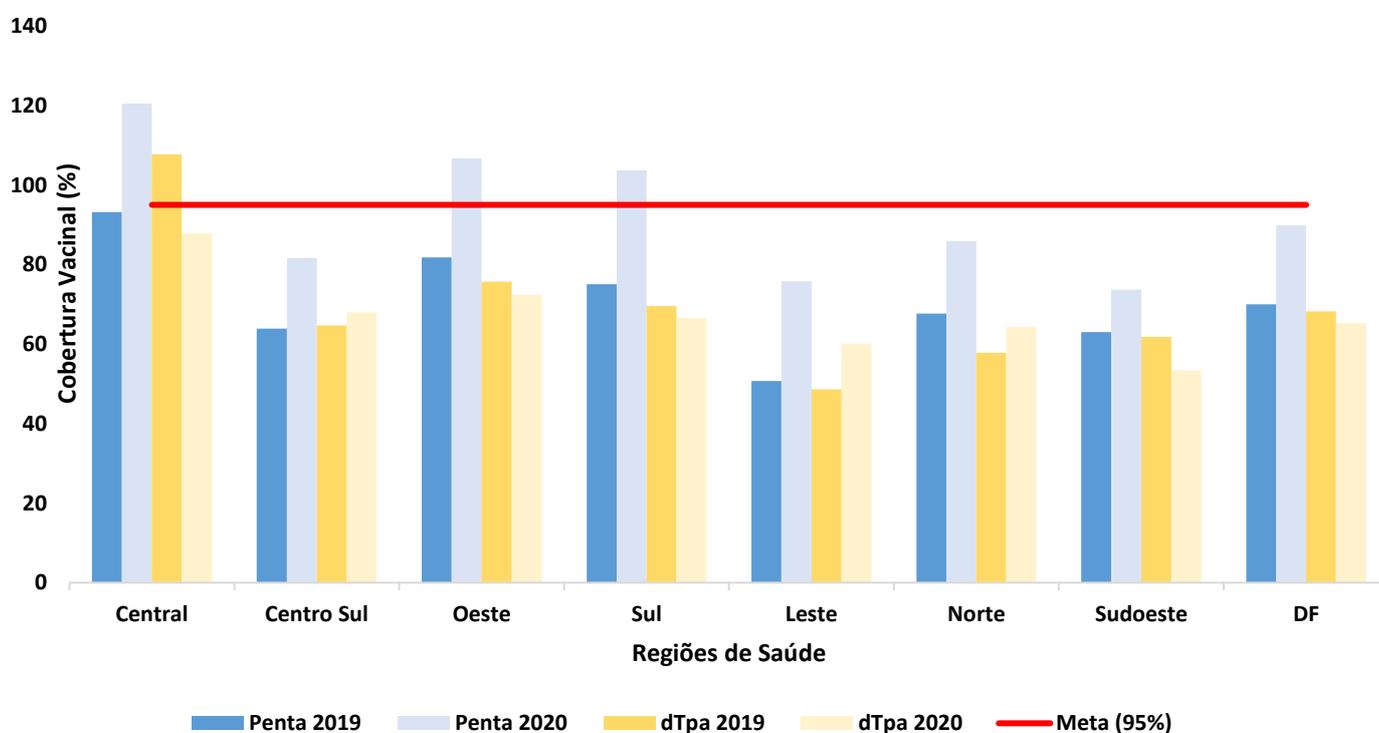


número dos casos. Apesar dos dados de cobertura vacinal ter apresentado uma melhora em relação às regiões de saúde em geral, conforme demonstrado logo abaixo, esta realidade não necessariamente retrata o ocorrido para todas as faixas etárias.

Coberturas vacinais

A cobertura vacinal tanto da vacina pentavalente (DTP/Hib/Hepatite B) do calendário infantil quanto da dTpa (difteria, tétano e coqueluche acelular) para gestantes possui meta de 95%. Enquanto foi observado um aumento na cobertura vacinal da pentavalente de 2019 para 2020 em todas as regiões de saúde, em relação à dTpa a cobertura permaneceu praticamente constante para a maioria das regiões. As regiões Central (Asa Sul, Vila Telebrasília, Asa Norte, Vila Planalto, Lago Norte, Lago Sul, Varjão, Cruzeiro, Noroeste, Sudoeste/Octogonal), Oeste (Ceilândia, Sol Nascente/Pôr do Sol, Brazlândia) e Sul (Gama e Santa Maria) registraram cobertura vacinal superior a 100%. Provavelmente está relacionado à migração populacional, ou seja, as pessoas procuram o serviço de vacinação em local distinto da sua residência. Outra possibilidade é que tenha havido uma subestimativa do quantitativo populacional nessas localidades. Ressalta-se que, em geral, a cobertura vacinal do Distrito Federal não alcançou a meta de 95% preconizada pelo PNI. Este dado reforça a necessidade de sensibilização social quanto à importância de atualização vacinal visto que esta é a principal medida de prevenção e controle da coqueluche (**Gráfico 4**).

Gráfico 4 – Cobertura vacinal da pentavalente e dTpa por região de saúde. Distrito Federal, 2019 e 2020.



Fonte: Doses Aplicadas: SIPNI Web (salas da rede pública e privada). População: SINASC 2018.



Recomendações

- Manter a vigilância sensível e atenta para a ocorrência de outros agravos respiratórios mesmo na vigência da pandemia de COVID-19;
- Capacitar os profissionais de saúde quanto ao diagnóstico precoce e diferencial da doença otimizando a notificação dos casos suspeitos.
- Ressaltar a importância da procura pelos serviços de saúde quando forem observadas as manifestações que caracterizam a definição de caso suspeito de coqueluche.
- Administrar o número de doses preconizadas pelo PNI para reduzir as possibilidades de infecção pela doença e/ou interromper a cadeia de transmissão.
- Fortalecer a comunicação com as equipes de vigilância em saúde visando melhoria no planejamento e nas ações realizadas.

Brasília, 09 de abril de 2021.



Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS

Divino Valério Martins – Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep

Fabiano do Anjos Pereira Martins

Elaboração:

Joana Castro – Área técnica da coqueluche - Gevitha

Revisão e colaboração:

Bruna Granato – Área técnica - Gevitha

Renata Brandão Abud – Gerente – Gevitha.

Endereço:

SEPS Q 712/912 bloco D, Brasília – DF.

CEP: 70.390-125

E-mail: coqueluche.gevitha@gmail.com

