



Alerta Epidemiológico :: Surto de Coqueluche na Bolívia

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de elevada transmissibilidade, imunoprevenível e de notificação obrigatória. O homem é o único reservatório natural da coqueluche. A transmissão ocorre, pelo contato direto entre uma pessoa doente e pessoa suscetível, por meio de gotículas de secreção de orofaringe eliminadas por tosse, espirro ou ao falar, bem como por meio de objetos contaminados com secreções do doente, apesar de esta forma de transmissão ser pouco frequente devido à dificuldade de o agente sobreviver fora do hospedeiro.

O agente etiológico clássico da coqueluche é a bactéria *Bordetella pertussis* e compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios), e se caracteriza por paroxismos de tosse seca.

O cenário epidemiológico da coqueluche no Brasil, desde a década de 90, apresentou importante redução na incidência de casos na medida que houve ampliação de coberturas vacinais da tetravalente e da DTP. No entanto, a partir de meados de 2011, observou-se aumento súbito e progressivo de casos da doença no país, sendo que no ano de 2014 registrou-se maior pico do número de casos, e o nível epidêmico se manteve até o início do ano de 2015.

No Brasil, no período entre 2012-2022, foram notificados 107.432 casos suspeitos de coqueluche, sendo que 30% (31.205) dos casos foram confirmados. Entre todos os casos confirmados de coqueluche (31.205), os menores de 1 ano de idade, representam 60% (18.375/31.205) dos casos e entre estes 89% (16.347/18.375), concentram-se nos menores de 6 meses de idade. Salienta-se que esses indivíduos não completaram o esquema vacinal, quando há maior suscetibilidade à doença, sendo recomendado mínimo de três doses da vacina Penta aos 2, 4 e 6 meses de idade, e dois reforços de DTP, um aos 15 meses e outro aos 4 anos de idade.

Considerando dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foram notificados, no país, até a semana epidemiológica (SE) 29/2023, 842 casos suspeitos de Coqueluche e entre estes, 87 (10,3%) foram confirmados.

Quatro estados do Brasil fazem fronteira com a Bolívia: Acre, Rondônia, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. No período de 2019 a 2023 foram confirmados um total de 44 casos de coqueluche nesses estados, sendo que em 2023 foram registrados 5 casos, destes, três (3) casos em Mato Grosso do Sul (2 no município de Inhamitanga e 1 no município de Inocência).

Definição de Caso Suspeito

- Indivíduo com menos de 6 meses de idade: todo indivíduo, independentemente do estado vacinal, que apresente tosse de qualquer tipo, há dez dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística, tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez), em uma única expiração, guincho inspiratório, vômitos pós-tosse, cianose, apneia e engasgo.
- Indivíduo com idade igual ou superior a 6 meses: todo indivíduo que, independentemente do estado vacinal, apresente tosse de qualquer tipo, há 14 dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística, tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez), em uma única expiração; guincho inspiratório; vômitos pós-tosse. Além disso, acrescenta-se à condição de caso suspeito todo indivíduo que apresente tosse, em qualquer período, com história de contato próximo com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial

Diagnóstico Laboratorial

- A coleta do espécime clínico deve ser realizada antes da antibioticoterapia eficaz ou, no máximo, até três dias após seu início.
- De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde (2022) a cultura é considerada como o padrão-ouro no diagnóstico da coqueluche. É altamente específica (100%), mas a sensibilidade varia entre 12% e 60%, dependendo de fatores como: antibioticoterapia prévia, duração dos sintomas, idade e estado vacinal, coleta de espécime, condições de transporte do material, tipo e qualidade do meio de isolamento e transporte, presença de outras bactérias na nasofaringe, tipo de swab, tempo decorrido desde a coleta, transporte e processamento da amostra. Como a *B. pertussis* apresenta tropismo pelo epitélio respiratório ciliado, a cultura deve ser feita a partir da secreção nasofaríngea.
- Recomendamos que nos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, também também suspeito de coqueluche: Inicialmente seja coletada amostra para cultura de coqueluche e posteriormente para Painel Viral. Lembrando que as amostras nos casos de SRAG ficam na caixa **com gelo** e a amostra para cultura de coqueluche fica na caixa **sem gelo** e devem ser enviados dentro de 24 horas ao LACEN.
- Conforme recomendação do Ministério da Saúde, quando não houver oportunidade de coleta adequada do caso suspeito, coletar material de nasofaringe dos comunicantes, a fim de realizar cultura de *B. pertussis*;
- O Kit de Coqueluche está disponível no LACEN MS, para a retirada pelo motorista do município que deve apresentar um ofício com a solicitação do kit para o setor de triagem do LACEN.

Esquemas terapêuticos e quimioprofilaxia

Para o tratamento adequado a indicação conforme prescrição médica, para antibióticos da classe dos macrolídeos (**azitromicina, claritromicina e eritromicina**). Nos casos de contraindicação ao uso desses macrolídeos, recomenda-se o sulfametoxazol associado ao trimetoprima (CDC, 2020).

Quimioprofilaxia

- Com idade inferior a 1 ano, independentemente da situação vacinal, sendo que os recém-nascidos devem ser avaliados pelo médico;
- Com idade entre 1 e 7 anos não vacinados, com situação vacinal desconhecida ou que tenham tomado menos de quatro doses de vacina com componentes pertussis;
- Indivíduo a partir de 7 anos de idade que apresentar contato íntimo e prolongado com caso suspeito de coqueluche, caso tenha havido contato com o caso-índice no período de 21 dias que precedeu o início dos sintomas do caso, até três semanas após o início da fase paroxística; ou contato com um comunicante vulnerável no mesmo domicílio
- Profissionais que trabalham em serviços de saúde ou com crianças.

São considerados comunicantes vulneráveis:

- Recém-nascidos que tenham contato com sintomáticos respiratórios;
- Crianças com menos de 1 ano de idade, com menos de três doses de vacina penta ou tetravalente ou DTPa;
- Crianças menores de 10 anos de idade, não imunizadas ou com esquema vacinal incompleto (menos de três doses de vacina com componentes pertussis);
- Mulheres no último trimestre de gestação;
- Pessoas com comprometimento imunológico;
- Pessoas com doença crônica grave.

Imunização

As vacinas **Pentavalente** – vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante), Haemophilus influenzae tipo b (conjugada) e tríplice bacteriana (**DTP**) devem ser aplicadas em crianças, conforme calendário vacinal do SUS. Está disponível também na Rede a vacina DTPa disponível para as gestantes e profissionais de saúde. (BRASIL, 2022)

A cobertura vacinal da Pentavalente preconizada pelo Ministério da Saúde é acima de 95%. O estado do Mato Grosso do Sul em 2020 atingiu a cobertura vacinal de 87,9, no ano de 2021 cobertura de 79,5 e em 2022 a cobertura foi de 92,3.(Tabnet/DATASUS/SI-PNI, 2023)

Recomendações

O fortalecimento das medidas de controle reduz a chance de dispersão da B. pertussis em caso de surtos, sendo importante a articulação entre as áreas de vigilância epidemiológica, laboratório, imunização, assistência farmacêutica, atenção à saúde e saúde indígena para a execução das seguintes ações:

- Sensibilizar os profissionais de saúde para a identificação precoce de caso suspeito de coqueluche e a notificação imediata (em até 24 horas) para a vigilância epidemiológica municipal;
- Investigar, imediatamente, todos os casos suspeitos e confirmados com vistas ao diagnóstico, ao tratamento adequado e à adoção de medidas de controle de forma oportuna. A notificação de casos é obrigatória para todos os estabelecimentos de saúde conforme Portaria GM/MS nº 3.328, de 22 de agosto de 2022;
- Realizar coleta de secreção de nasofaringe para realização de cultura e ou PCR, seguindo os procedimentos preconizados pelo Guia de Vigilância em Saúde 2022, quanto à coleta, ao transporte e ao acondicionamento do material clínico, para o êxito de isolamento e identificação do agente etiológico;
- Realizar a quimioprofilaxia (utilização de antibioticoterapia) conforme preconizado no Guia de Vigilância em Saúde 2022, nos contactantes dos casos suspeitos, imediatamente após a suspeita do caso, com o objetivo de evitar a disseminação da doença;
- Avaliar rotineiramente as coberturas vacinais, assim como implementar estratégias de vacinação, principalmente, neste momento, em que as coberturas estão abaixo de 95%;
- Intensificar vacinação nos municípios, com a vacina penta e DTP de acordo com a situação vacinal encontrada em crianças menores de 7 anos; (BRASIL, 2022)
- Vacinar todas as gestantes com a vacina do tipo adulto (dTpa);(BRASIL, 2022)
- Orientar a atualização da vacinação com a dTpa para todos os trabalhadores de saúde; (BRASIL, 2022)
- Disseminar informações epidemiológicas à população e aos serviços de saúde públicos e privados.

Considerando as observações descritas acima, este ALERTA visa melhorar a identificação, notificação, investigação e diagnóstico de casos suspeitos de coqueluche no Mato Grosso do Sul e para condução das ações de controle da doença.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. Nota Técnica Nº 50/2023, sobre **Alerta Sobre Surto de Coqueluche na Bolívia**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. **Instrução Normativa Referente ao Calendário Nacional de Vacinação - 2022**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2022/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2022/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**, 5ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf

Plantão CIEVS Estadual

DISQUE-NOTIFICA

0800-647-1650

(67) 98477-3435 (ligações, SMS, WhatsApp - 24 horas)

(67) 3318-1823 (expediente)

E-NOTIFICA

cievs.ms@hotmail.com (24 horas)

cievs@saude.ms.gov.br (expediente)

ENDEREÇO

Rua Delegado Osmar de Camargo, s/nº, Parque dos Poderes - Jardim Veraneio
CEP: 79.037-108 - Campo Grande / MS

Governador do Estado de Mato Grosso do Sul	Eduardo Correa Riedel
Secretário de Estado de Saúde	Maurício Simões Corrêa
Secretária de Estado de Saúde Adjunta	Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves
Superintendência de Vigilância em Saúde	Larissa Domingues Castilho de Arruda
Coordenadoria de Emergências em Saúde Pública	Karine Ferreira Barbosa
Coordenadoria de Imunização	Ana Paula Rezende de Oliveira Goldfinger
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica	Danielle Galindo Martins Tebet
Gerência de Doenças Agudas e Exantemáticas	Jakeline Miranda Fonseca

Elaboração Jakeline Miranda Fonseca
Danielle Galindo Martins Tebet
Grazielli Rocha de Rezende Romera
Daniel Henrique Tsuha