

# CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE COQUELUCHE EM FEIRA DE SANTANA-BA – 2009 A 2012

**Iasmin Viana Cristo dos Santos<sup>1</sup>; Erenilde Marques Cerqueira<sup>2</sup>; Gilca Lessa Miranda<sup>3</sup>; Waldenize Maria Lima Mendes<sup>4</sup>**

1. Bolsista do PROPET-Saúde Vigilância em Saúde, Graduanda de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: iasmin.viana.cristo@hotmail.com
2. Orientadora, Tutora do PROPET-Saúde Vigilância em Saúde, Doutora em Medicina e Saúde, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: eremarques@fsonline.com.br
3. Preceptora do PROPET-Saúde Vigilância em Saúde, Sanitarista, Secretária Municipal de Saúde de Feira de Santana, e-mail: gilca.lessa@ig.com.br
4. Preceptora do PROPET-Saúde Vigilância em Saúde, Secretária Municipal de Saúde de Feira de Santana, e-mail: waldenizelima@hotmail.com

**PALAVRAS-CHAVE:** coqueluche, sintomatologia, casos confirmados.

## INTRODUÇÃO

A Coqueluche é modernamente considerada uma síndrome (síndrome pertussis), podendo ser causada por vários agentes (*Bordetella pertussis*, *Bordetella parapertussis*, *Bordetella bronchiseptica* e adenovírus 1, 2, 3 e 5), entretanto, apenas a *Bordetella pertussis* está associada com as coqueluches endêmica e epidêmica e com o cortejo de complicações e de mortes.

Marques (2006) afirma que o diagnóstico da coqueluche é realizado através da técnica da cultura para o isolamento da *Bordetella Pertussis* da secreção nasofaríngea considerada como “padrão-ouro”, é o único critério de confirmação laboratorial aceito atualmente pelo Ministério da Saúde, porém a coleta deve ser realizada antes do início da antibioticoterapia ou, no máximo, até três dias após o seu início.

Desde a instituição do Programa Nacional de Imunizações, em 1973, quando a vacina tríplice bacteriana (DPT, que protege contra Coqueluche, Difteria e Tétano) passou a ser preconizada para crianças menores de 7 anos, observa-se um declínio na incidência da coqueluche, muito embora as coberturas vacinais iniciais não fossem elevadas. A partir dos anos noventa, a cobertura foi se elevando, principalmente a partir de 1998, resultando em importante modificação no perfil epidemiológico desta doença. (Brasil, 2010).

O objetivo da pesquisa é caracterizar os casos de coqueluche confirmados no município Feira de Santana-BA no período de 2009-2012, além de descrever a distribuição de casos segundo as variáveis sociodemográficas, analisando o ano e estação em que houve a maioria dos casos, e epidemiológica (os sinais e sintomas) dos casos de coqueluche confirmados durante o período do estudo.

Estima-se que cerca de 50 milhões de casos e 300 mil óbitos ocorram a cada ano no mundo, e a letalidade em crianças, pode aproximar-se de 4%. Mundialmente, a coqueluche é a terceira causa de morte entre as doenças imunopreveníveis. Luz *et al.* (2003).

As crianças menores de um ano são as mais acometidas pela doença, em seguida estão as de 1 a 4 anos e, por último, as crianças de 5 a 9 anos. Os adultos correspondem a apenas 2 a 3% dos casos. Luz *et al.* (2003). É possível que a coqueluche esteja de fato reemergindo no Brasil, mas não de forma perceptível. Nos países onde se notou a reemergência, uma crescente atividade da doença é observada em adultos, sendo que a maioria dos casos é de oligossintomáticos. Apenas com a conscientização dos profissionais de saúde sobre a possível ocorrência da coqueluche em adultos, poder-se-ia esperar a identificação desses casos. Luz *et al.* (2003).

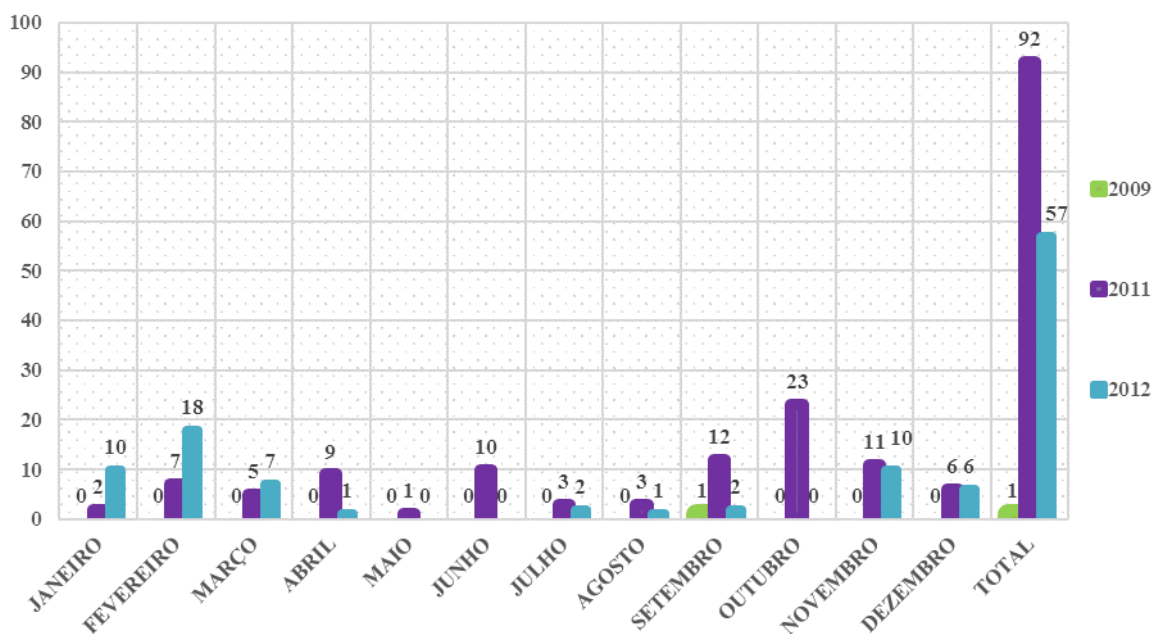
O propósito da vigilância epidemiológica da coqueluche é de conhecer cerca de 80% dos casos esperados, a partir de estudos com séries históricas, visando à adoção de medidas de controle pertinente.

## METODOLOGIA

O atual trabalho é um estudo quantitativo e descritivo. O local para a realização do estudo foi o Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN), da Vigilância Epidemiológica (VE) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Feira de Santana, Bahia. Serão utilizados dados secundários referentes a casos confirmados de coqueluche, oriundos das fichas de notificação/investigação registradas no SINAN no período de 2009 a 2012. Planilhas foram construídas no Microsoft Office Excel 2010 contendo dados sobre o número de casos confirmados de coqueluche, com as variáveis: sinais e sintomas.

## RESULTADOS

Os meses de outubro a fevereiro foram os que apresentaram a maior frequência de casos confirmados de coqueluche, período em que temos as estações primavera e verão. Segundo a Sociedade Brasileira de Infectologia (2013), em populações aglomeradas, como no município de Feira de Santana, observa-se a interferência da sazonalidade na transmissão e na frequência da coqueluche, ratificando que naquelas estações do ano são quando há um maior número de casos. Não existe uma distribuição geográfica preferencial, nem característica individual que predisponha à doença, a não ser presença ou ausência de imunidade específica.

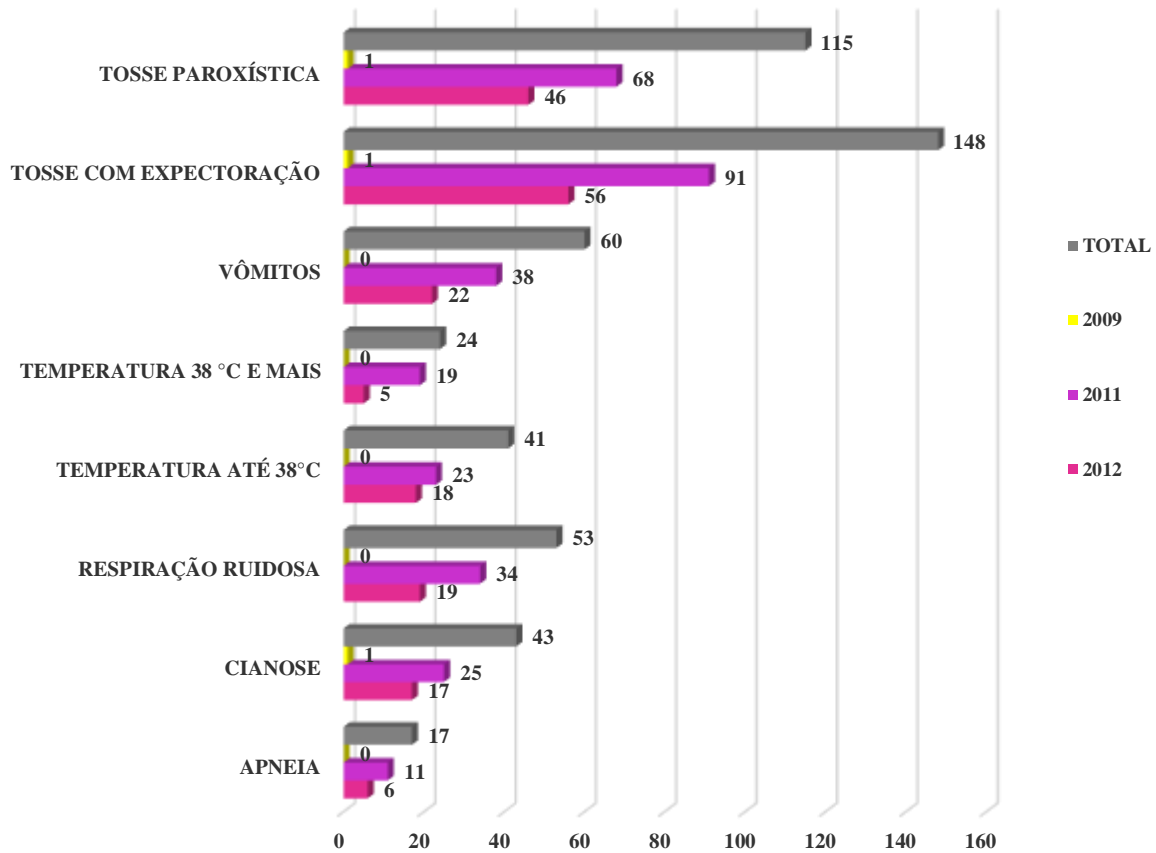


FONTE: SINAN – SMS, 2013.

**Figura 1:** Frequência de Coqueluche segundo mês de notificação em Feira de Santana-BA, 2009-2012.

Entre os anos de 2009-2012, conforme a figura 2, do total de 150 casos confirmados com coqueluche, o sintoma apresentado com maior frequência foi a tosse com expectoração (98,7%, n=148), seguido pela tosse paroxística com 76,6% (n=115) dos casos. A análise desta variável reforça a definição de caso suspeito de coqueluche estabelecida pelo MS, em que o indivíduo deve apresentar o quadro clínico caracterizado por tosse súbita incontrolável, com

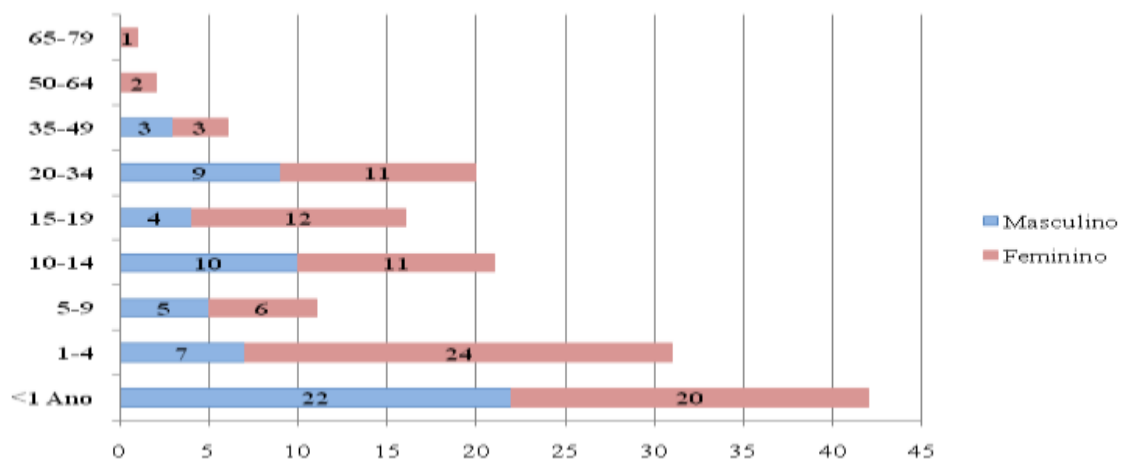
tossidas rápidas e curtas (tosse paroxística) (Brasil, 2009). Em dois casos, houve o sub-registro deste dado, dificultando a caracterização da doença neste município.



FONTE: SINAN – SMS, 2013.

**Figura 2:** Frequência de Coqueluche Segundo Sinais e Sintomas (dados clínicos) em Feira de Santana-BA, 2009-2012.

No período estudado, observou-se a distribuição de casos em todas as faixas etárias com maior frequência em menores de um ano em ambos os sexos. A partir de um a quatro anos se verifica uma maior ocorrência no sexo feminino. Enquanto que na faixa de maiores de 50 anos se registrou casos apenas no sexo feminino.



FONTE: SINAN – SMS, 2013.

**Figura 3:** Frequência de Coqueluche Segundo Faixa Etária e Sexo, Feira de Santana-BA, 2009-2012.

## **CONCLUSÃO**

Então, pode-se observar que o sintoma tosse com expectoração, é o que mais se verifica na totalidade de casos confirmadas com coqueluche. Em seguida, vem a tosse paroxística como relevante no quadro clínico sintomático. A tosse é um sintoma predominante. No município de Feira de Santana houve um aumento considerável do número de casos esperados no ano de 2011, caracterizando um surto. O subregistro altera a caracterização real dos casos confirmados de coqueluche, bem como foi visto a análise incoerente de paciente, sendo assinalando na ficha de notificação como ignorado/branco. A notificação do suspeito de coqueluche deve ser imediata e é necessário ter qualidade ao notificar.

## **REFERÊNCIAS**

- Sociedade Brasileira de Infectologia. 2013 [online]. Guia de doenças: coqueluche. Home page:  
<http://www.infectologia.org.br/publicoleigo/default.asp?siteAcao=mostraPagina&paginaId=9&acao=guia2&guiaId=3>
- Brasil. 2010. Secretaria de Vigilância em Saúde Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. Departamento de Vigilância Epidemiológica. 8. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Guia de vigilância epidemiológica. 2009 [online]. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 7. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Home page:  
[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve\\_7ed\\_web\\_atual.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual.pdf)
- LUZ, P.M.; CODECO, C. T. e WERNECK, G. L. 2003 [online]. A reemergência da coqueluche em países desenvolvidos: um problema também para o Brasil? Cad. Saúde Pública. vol.19, n.4, pp. 1209-1213. ISSN 0102-311X. Home page:  
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n4/16870.pdf>