

D.1.3 – Incidência de coqueluche

1. Conceituação

Número absoluto de casos novos confirmados de coqueluche (código A37 da CID-10), na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

A definição de caso confirmado de coqueluche baseia-se em critérios adotados pelo Ministério da Saúde para orientar as ações de vigilância epidemiológica da doença em todo o país¹.

Definição de caso

Suspeito

- Todo indivíduo, independente da idade e estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas:
 - tosse paroxística – tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (5 a 10) em uma única expiração;
 - guincho inspiratório;
 - vômitos pós-tosse.
- Todo indivíduo, independente da idade e estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais e tenha história de contato com caso confirmado como coqueluche pelo critério clínico.

Confirmado

Critério laboratorial

- Todo caso suspeito de coqueluche com isolamento de *Bordetella pertussis*.

Critério epidemiológico

- Todo caso suspeito que teve contato com caso confirmado como coqueluche pelo critério laboratorial, entre o início do período catarral até três semanas após o início do período paroxístico da doença (período de transmissibilidade).

Critério clínico

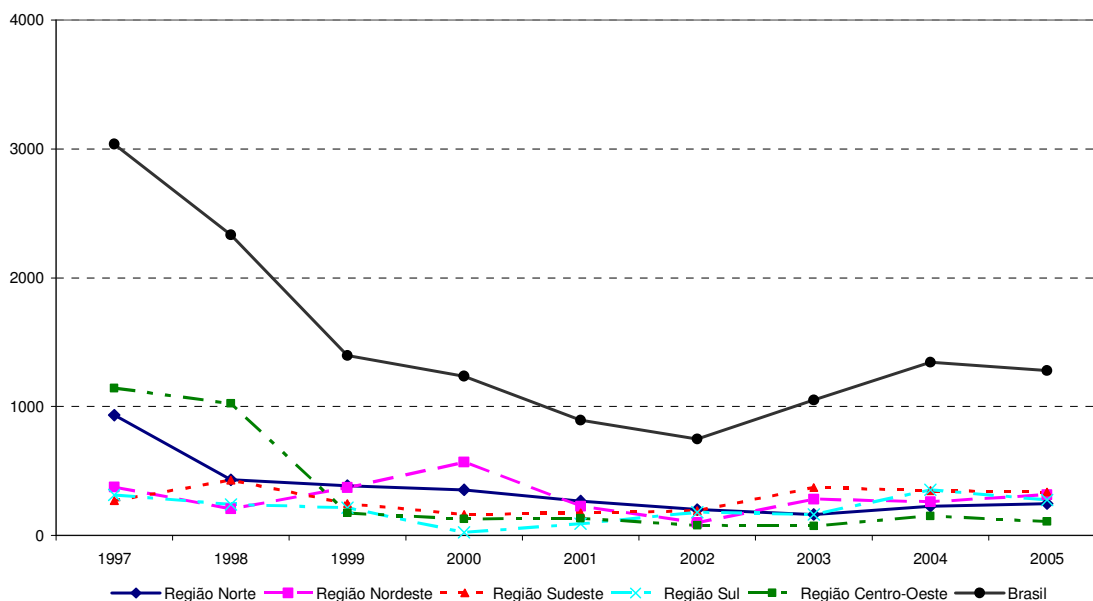
- Todo caso suspeito de coqueluche cujo hemograma apresente leucocitose (acima de 20 mil leucócitos/mm³) e linfocitose absoluta (acima de 10 mil linfócitos/mm³), desde que sejam obedecidas as seguintes condições: resultado de cultura negativa ou não realizada; inexistência de vínculo epidemiológico (vide item acima); não confirmação de outra etiologia.

¹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coqueluche. In: Guia de vigilância epidemiológica. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, p.209.

2. Identificação das tendências da curva temporal – período 1997 a 2005.

A série histórica disponibilizada abrange o período de 1997 a 2005. Observa-se uma queda no número no nível nacional que começa com 3.036 casos (1997) e vai até 1.280 (2005). A queda foi mais pronunciada nos dois primeiros anos de observação e o menor número foi registrado nos anos 2001 e 2002, correspondendo a 892 e 749 casos, respectivamente.

Casos confirmados de coqueluche. Brasil e Grandes Regiões, 1997 - 2005



No começo da série histórica, o maior número de casos foi notificado pela região Centro-Oeste. Em 1990 essa região notificou 37,7% dos casos do País, seguida do Norte (30,8%); as demais notificaram números semelhantes: 373 (Nordeste, 12,3%), 314 (Sul, 10,3%), e 270 (Sudeste, 8,9%).

Na metade do período descrito, no ano 2002, os 749 casos notificados demonstraram uma diminuição no Centro Oeste (10,5%) que passou a ser a região que menor número notificou nesse ano, enquanto a região Norte registrava a maior proporção (26,8%), seguido do Sudeste (25,6%), Sul (23,9%) e Nordeste (13,1%).

Estes contrastes se observam na flutuação dos dados, apesar de uma incidência relativamente constante a partir de 1999. No último ano estudado, os 1.280 casos se distribuíram da seguinte maneira: Sudeste (26,2%), Nordeste (24,8%), Sul (21,5%), Norte (19,2%) e Centro-Oeste (8,3%).

3. Conformidade com o conhecimento epidemiológico disponível sobre a doença.

Em geral, a diminuição da incidência encontra-se em consonância com o que tem acontecido em outros países em situações análogas de controle progressivo mediante imunização.

4. Fatores explicativos dos dados em relação ao comportamento esperado do fenômeno:

Apesar da incidência haver mostrado uma queda que é paralela ao aumento de coberturas, os dados mostram flutuação indicando problemas de diagnóstico: aparentemente os dados oriundos de comunidades indígenas, onde têm acontecido surtos epidêmicos nos últimos anos, não estão sendo incluídos sistematicamente.

A definição de caso para construção do indicador não tem sofrido mudanças. Porém, o critério de confirmação predominante tem sido o clínico (presença de hemograma alterado). A definição de caso pode não ser satisfatória.

Torna-se evidente a queda na incidência de coqueluche e tal diminuição é atribuível à imunização com DPT. As mudanças na vigilância podem ter contribuído à melhor detecção de casos, mas não existem outras intervenções que expliquem a tendência observada.

Referências.

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, 2005. Guia de Vigilância Epidemiológica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: SVS / MS.

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, 2006. Vigilância em Saúde no SUS: fortalecendo a capacidade de resposta aos velhos e novos desafios. Brasília: SVS / MS.