

NOTA INFORMATIVA Nº 30- DVE/ CEVS – DEZEMBRO/ 2023

Assunto: CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COQUELUCHE- RS
Atualizada em:11/12/2023

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO BRASIL

O Brasil introduziu a vacina DPT (difteria/coqueluche/tétano) no ano 1973 quando eram notificados mais de 40 mil casos anuais de coqueluche e o coeficiente de incidência era superior a 30/100 mil hab. Desde a década de 90 observa-se uma mudança no perfil epidemiológico da doença com declínio importante na sua incidência decorrente da ampliação das coberturas vacinais, principalmente a partir de 1998. Desta forma, verificou-se redução importante na incidência de 10,6/100 mil hab. em 1990 para 0,9/100 mil hab. em 2000 (FIGURA 01).

No período de 2001 a 2010, a incidência variou entre (0,32 a 0,75/100 mil). Em meados de 2011, observou-se o recrudescimento da doença, embora as incidências observadas sejam muito inferiores às da era pré-vacinal. Este aumento na ocorrência da doença tem sido atribuído a várias hipóteses, entre elas, a queda da imunidade vacinal ao longo dos anos, a baixas e heterogêneas coberturas vacinais e a introdução de novas técnicas de diagnóstico laboratorial (RT-PCR).

Segundo dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2011 a 2014 foram confirmados 22.772 casos de coqueluche em todo o país. Em 2011 foram confirmados 2.248 casos e em 2014, 8.614 o que representou um incremento de 283% do número de casos. Nesse mesmo período a incidência variou de 1,2 a 4,2/100 mil hab. O grupo de menores de um ano concentrou a maioria dos casos de coqueluche, aproximadamente 61% (13.935/22.772), e dentre estes 87% (12.135/13.935) eram menores de seis meses de idade. A letalidade da doença é também mais elevada no grupo de crianças menores de um ano, particularmente naquelas com menos de seis meses de idade, que concentram quase todos os óbitos por coqueluche. A partir de 2015, observa-se uma diminuição do número de casos em que a incidência da doença passou de 4,2/100.000 habitantes em 2014 para 0,1/100.000 habitantes em 2022. Em 2021, 2022 e 2023 foram confirmados 158, 243 e 109 casos de Coqueluche no país.

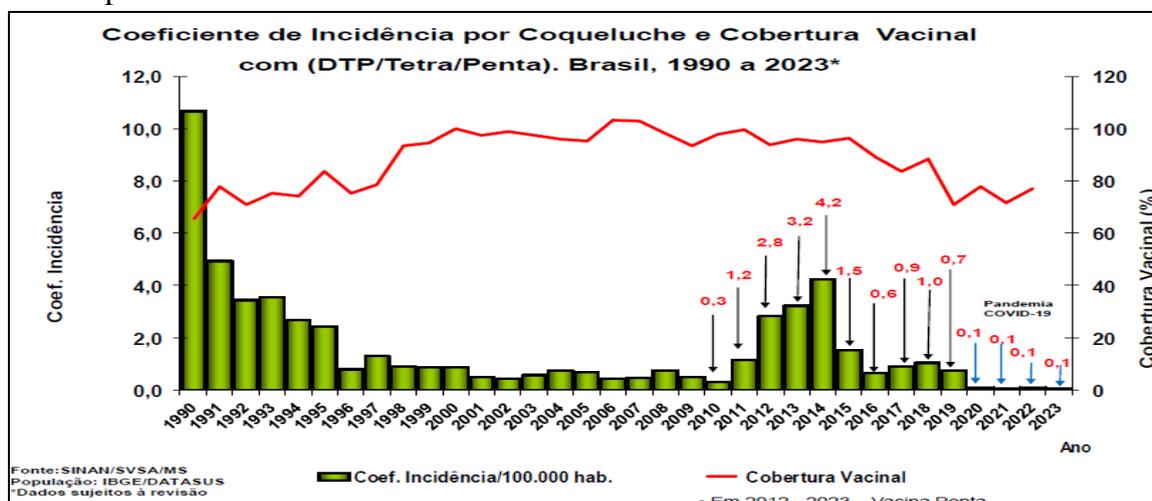
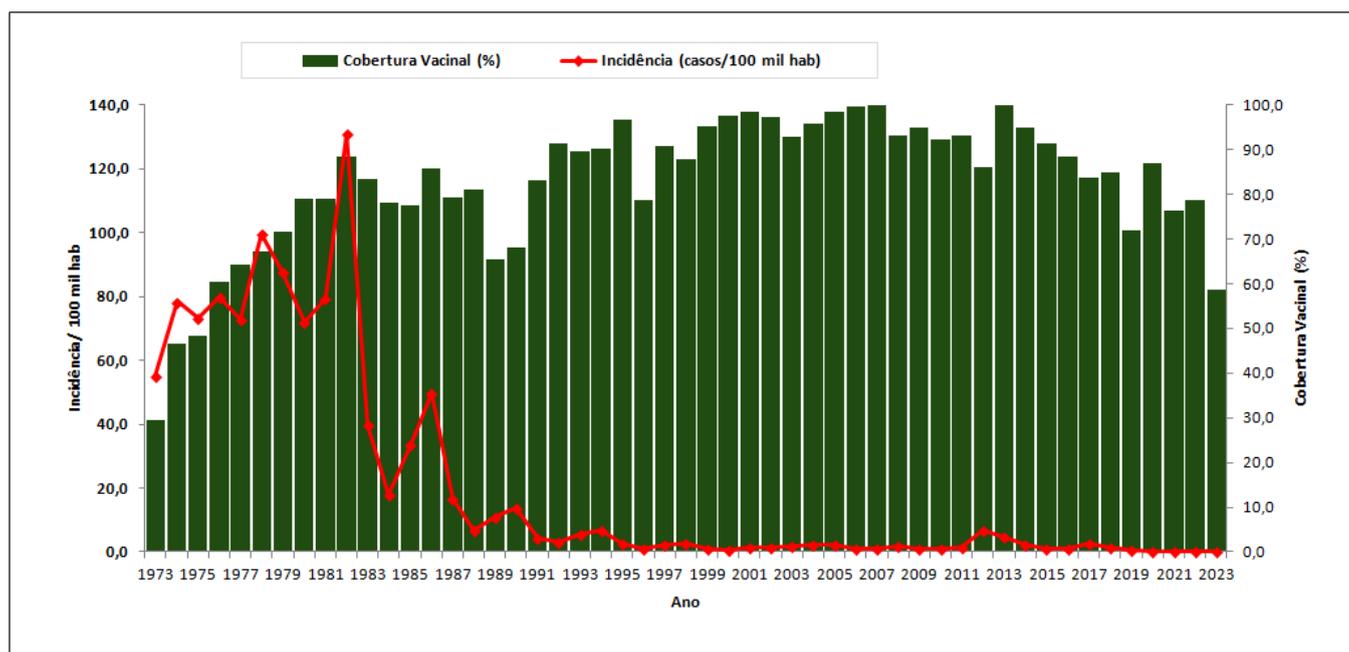


Figura 01. Coeficiente de incidência de Coqueluche e cobertura vacinal de DTP, Brasil, 1990 a 2023

Fonte: SINAN/SVSA/MS. Dados sujeitos à alteração.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO RIO GRANDE DO SUL

Assim como o Brasil, o Rio Grande do Sul (RS) também apresentou mudança no perfil epidemiológico da doença após a introdução da vacina e alcance de altas coberturas (FIGURA 02). Entretanto, observou-se aumento na incidência de coqueluche a partir de 2012.



Fonte: CEVS/SES-RS. Dados sujeitos à alteração.

Figura 02. Coeficiente de incidência da Coqueluche e cobertura vacinal da DPT em crianças de 1 ano, RS, 1973 a 2023*

*Até a SE 47

No período de 1999 a 2021, foram registrados 38 óbitos pela doença, sendo que 10 óbitos foram registrados apenas no ano de 2012. A partir de 2013 houve uma queda na notificação e confirmação de casos e a incidência passou de 7,17/100mil hab. em 2012 para 0,6/100 mil hab. em 2019. O ano de 2020 sofreu impacto da pandemia de COVID-19, pois uma das estratégias de controle da transmissão do vírus envolveu o fechamento do comércio, escolas e indústrias, fatos que impactaram na circulação das pessoas e com isso na redução de doenças de transmissão respiratória como varicela, coqueluche, meningites, entre outras. Neste sentido, em 2020 e 2021 tivemos a confirmação de 11 casos de coqueluche, com incidência de 0,1/100 mil hab. Em 2022, foram confirmados 37 casos com incidência de 0,3/100 mil hab. e em 2023, até a semana epidemiológica 47 foram confirmados 21 casos com incidência de 0,18/100 mil hab.(TABELA 01).

Tabela 01. Série histórica de dados de Coqueluche, casos notificados (n=8041), confirmados (n=3925), número de óbitos (n=38), coeficiente de incidência (CI) e de letalidade (TL), no RS, 1999 - 2023*

ANO	Nº Casos Notificados	Nº Casos Confirmados	CI/100mil hab	Nº Óbitos	TL/100
1999	106	3	0,03	1	33,33
2000	70	4	0,04	0	0,00
2001	135	42	0,26	0	0,00
2002	143	60	0,41	0	0,00
2003	189	92	0,63	4	4,35
2004	451	276	1,61	5	1,81
2005	420	191	1,52	5	2,62
2006	258	113	1,03	2	1,77
2007	314	129	1,16	0	0,00
2008	451	207	1,87	1	0,48
2009	256	128	1,12	0	0,00
2010	248	106	0,99	0	0,00
2011	400	150	1,40	2	1,33
2012	1671	772	7,17	10	1,30
2013	988	517	4,63	2	0,39
2014	424	260	2,32	1	0,38
2015	220	127	1,13	0	0,00
2016	187	111	0,98	2	0,93
2017	437	318	2,81	3	0,77
2018	275	167	1,47	0	0,00
2019	131	65	0,57	0	0,00
2020	19	11	0,10	0	0,00
2021	33	11	0,10	0	0,00
2022	88	37	0,32	0	0,00
2023	57	21	0,18	0	0,00

Fonte: 1999 a 2006 – NEP e 2007 a 2023-SINAN/CEVS/SES-RS. Dados sujeitos à alteração.*2023- até SE 47

PERFIL DOS CASOS CONFIRMADOS DE COQUELUCHE NO RS

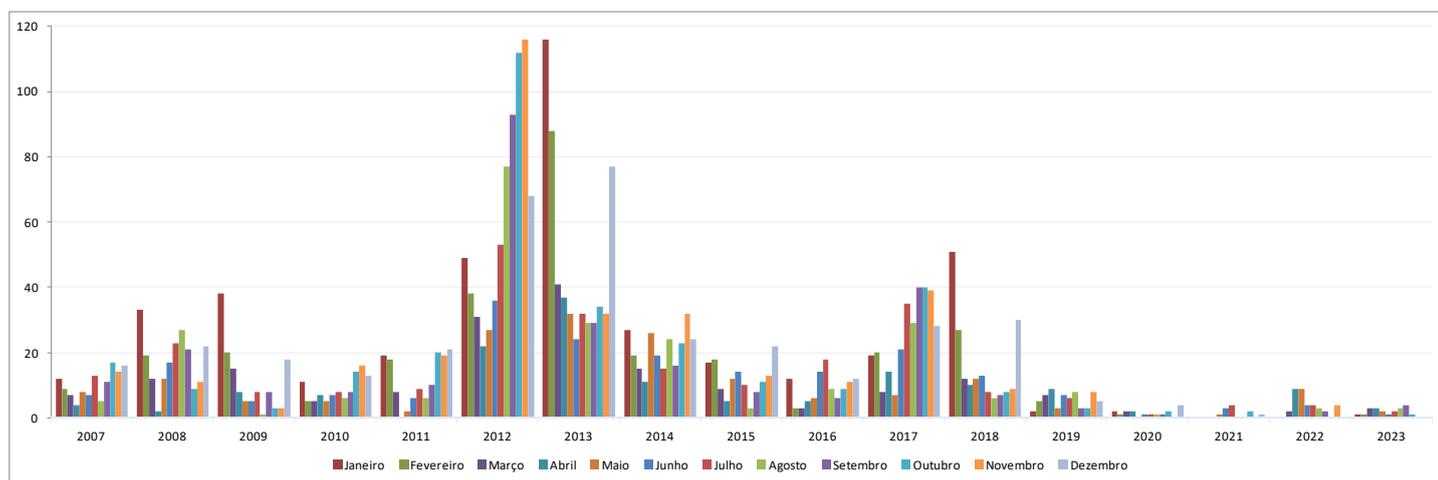
Avaliando as notificações realizadas no SINAN no período de 2007 a 2023 no RS, observa-se que tanto a maior concentração de casos quanto a maior incidência de coqueluche está na faixa etária de menores de 01 ano seguido de 01 a 04 e 05 a 09 anos (TABELA 02). Apesar da possível queda na imunidade com o passar dos anos, pode-se inferir que a doença se manifeste com sintomas não tão característicos em adolescentes e adultos, o que pode dificultar o diagnóstico. Contudo, apesar de oligossintomáticos, estes adolescentes e adultos acabam sendo transmissores da doença para a população infantil. Em relação à gravidade, 70% dos casos confirmados de coqueluche registraram a informação de internação no período avaliado.

Tabela 02. Série histórica de dados de Coqueluche, casos notificados (n=6199), confirmados (n=3137), número de óbitos (n=21), taxa de letalidade (TL) e incidência (CI) por faixa etária no RS, 2007 – 2023*

Faixa Etária	Notificados	Confirmados	Óbitos	TL	%	População	CI/100 mil/hab
<1 ano	4079	2092	21	1,0	66,7	124.230	1684
1-4 anos	970	499	0	0	15,9	578.316	86,3
5 a 9 anos	499	259	0	0	8,3	704.971	36,7
10 a 14 anos	237	107	0	0	3,4	662.720	16,1
15 a 19 anos	67	38	0	0	1,2	740.659	5,1
20 a 29 anos	101	47	0	0	1,5	1.710.269	2,7
30 e +	246	95	0	0	3,0	6.945.465	1,4
Total	6199	3137	21	0,7	100,0	11.466.630	

Fonte: SINAN/CEVS/SES-RS. Dados sujeitos à alteração.*Até a SE 47

Em relação à sazonalidade, verifica-se um maior registro de casos na primavera e verão, envolvendo os meses de outubro, novembro, dezembro e janeiro (GRÁFICO 01)

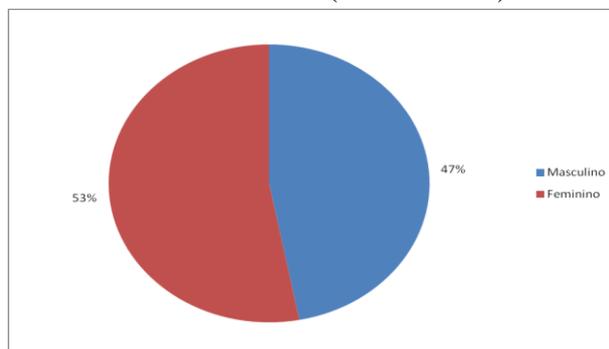


Fonte: SINAN/CEVS/SES-RS. Dados sujeitos à alteração.

Gráfico 01. Distribuição de casos confirmados de Coqueluche por mês de início dos sintomas, RS, 2007 a 2023*

*Até a SE 47

No que se refere ao sexo não se observa diferença expressiva, no período de 2007 a 2023 foram confirmados 1477 casos masculinos e 1667 femininos. (FIGURA 03).



Fonte: SINAN/CEVS/SES-RS. Dados sujeitos à alteração.

Figura 03. Distribuição dos casos confirmados de Coqueluche por sexo, RS, 2007 a 2023*

*Até a SE 47

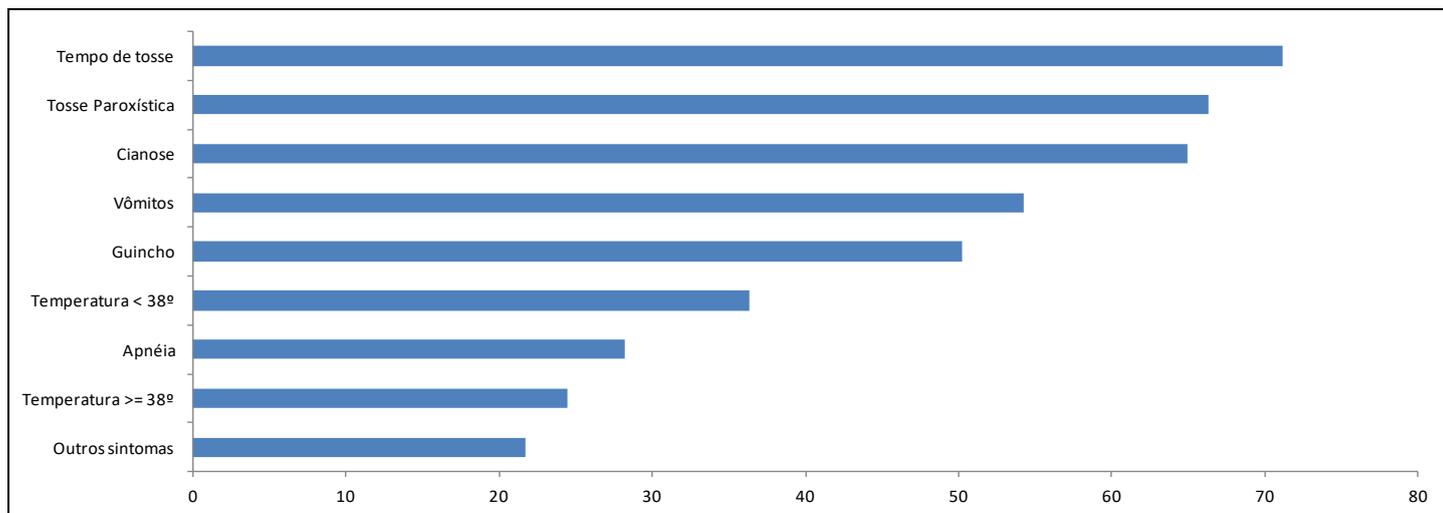
Em relação ao fechamento e critério de confirmação ou descarte há algumas dificuldades de avaliação destes dados no SINAN, podendo gerar uma análise equivocada dos casos de coqueluche no RS.

Os fatores que provavelmente influenciam na má qualidade desta informação são:

- Ficha do SINAN somente possui campo para preenchimento de resultado laboratorial de cultura. Contudo, muitos serviços de saúde e o LACEN/RS já realizam a técnica de RT-PCR. Assim, se esta informação não é inserida nas observações a VE não tem acesso ao resultado.
- Tempo de tosse – apesar da definição de caso estabelecer tempo mínimo de 10 dias de tosse para menores de 06 meses e de 14 dias ou mais para maiores de 06 meses, 39% dos casos confirmados não possui o tempo de tosse preconizado, no período de 2021 a 2023 (até a SE 47) esse percentual chegou a 49%. Esta análise levanta a questão se, de fato estes indivíduos são casos suspeitos de coqueluche e também identifica a necessidade de qualificação das investigações.
- A confirmação de casos por laboratório é restrita ao resultado positivo de cultura ou RT-PCR, porém muitos casos são fechados apenas com resultado de hemograma. Verifica-se como inconsistência que 62% dos casos fechados por laboratório não possuem nem mesmo a data de coleta preenchida.
- Resultado negativo de cultura **não** descarta caso, pois este exame pode ser influenciado pelo uso de antibiótico ou coleta inadequada. Porém, muitos casos são inseridos como descartado por laboratório mesmo tendo clínica compatível.
- Utilização do critério clínico-epidemiológico de forma equivocada. O critério clínico-epidemiológico somente deve ser utilizado quando existe vínculo com contato de caso confirmado por laboratório e deve ser inserido nome do contato. Se não existe vínculo o caso deve ser fechado com critério clínico. Neste sentido, verifica-se como inconsistência que cerca de 70% dos casos fechados como clínico-epidemiológico não possui o registro do nome do contato, devendo ser corrigidos para critério clínico.

Assim, avaliando-se o banco de dados com os fechamentos corretos (laboratório com data e resultado de exame e critério clínico-epidemiológico com registro do nome do contato) somente 11% dos casos seriam encerrados por laboratório e 4% pelo critério clínico-epidemiológico.

Em relação aos sinais e sintomas dos casos confirmados por coqueluche observa-se, conforme Figura 04, que a tosse paroxística esteve presente em 66% dos casos seguido por 65% por cianose e 54% apresentaram vômito pós-tosse. Em relação ao tempo de tosse, que conforme definição de caso em ≥ 06 meses deveria ser de no mínimo 14 dias, verifica-se que 71% apresentaram o tempo de tosse conforme preconizado pelo Guia de Vigilância em Saúde.



Fonte: SINAN/CEVS/SES-RS. Dados sujeitos à alteração.

Figura 04. Principais Sinais e Sintomas dos Casos Confirmados por Coqueluche, 2007 a 2023*

*Até a SE 47

PERFIL DOS ÓBITOS POR COQUELUCHE NO RS

Avaliando a série histórica de óbitos por coqueluche no período de 2007 a 2023 no Rio Grande do Sul, temos o registro de 21 óbitos pela doença. No período de 2021 a 2023(até a SE 47) não houveram notificações de óbitos por Coqueluche. Observa-se que 100% dos óbitos são em crianças menores de 01 ano de idade, 62% na faixa-etária de 01 a 04 meses, mas com maior taxa de letalidade nas crianças menores de 01 mês de idade (TABELA 04).

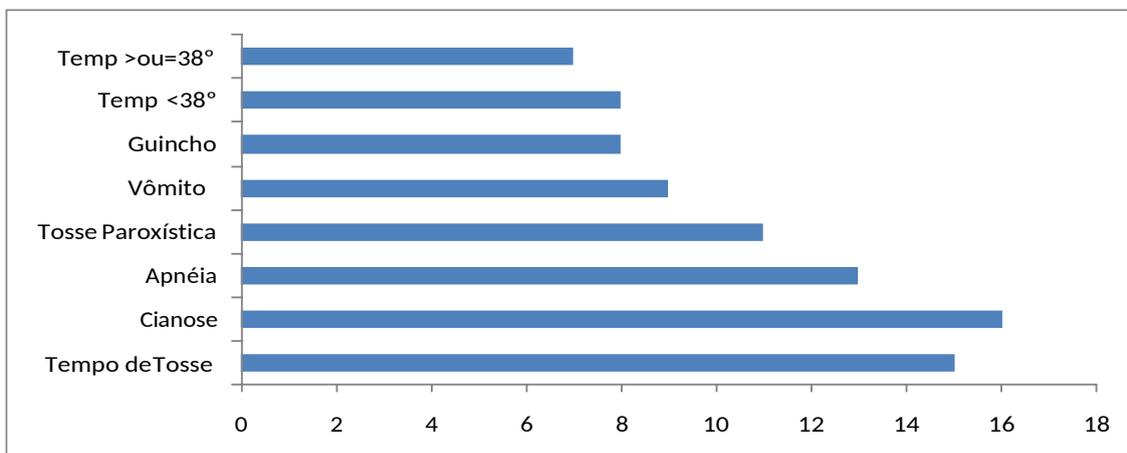
Tabela 04. Série histórica de dados de Coqueluche, casos notificados (n=4079), confirmados (n=2092), número de óbitos (n=21), taxa de letalidade (TL) em menores de 01 ano de idade no RS, 2007 – 2023

Faixa Etária	Notificados	Confirmados	Óbitos	TL	%
< 1 mês	541	272	9	3,3	13,0
1-2 meses	1465	763	10	1,3	36,5
3-4 meses	1104	538	1	0,2	25,7
5-6 meses	511	273	1	0,4	13,0
7-8 meses	235	130	0	0,0	6,2
9-11 meses	223	116	0	0,0	5,5
Total	4079	2092	21	1,0	100,0

Fonte: SINAN/CEVS/SES-RS. Dados sujeitos à alteração.

Em relação aos sinais e sintomas dos óbitos por coqueluche observa-se que a cianose esteve presente em 77% dos óbitos seguido por 62% com apneia e 52% apresentaram tosse paroxística (FIGURA 05). Em relação ao tempo de tosse, que conforme definição de caso em menores de 06 meses deveria ser de no mínimo 10 dias, verifica-se que dos 21 óbitos, 71% (n=15) apresentaram o tempo de tosse conforme

preconizado pelo Guia de Vigilância em Saúde. Fato que pode nos sinalizar que em crianças menores de 06 meses o tempo de tosse não seria tão relevante para a suspeita de coqueluche ou que há necessidade de qualificação na investigação dos casos.



Fonte: SINAN/CEVS/SES-RS. Dados sujeitos à alteração.

Figura 05. Principais Sinais e Sintomas dos Óbitos por Coqueluche, 2007 a 2023

Em relação ao critério de confirmação dos óbitos de coqueluche no RS, 81% (n=17) foram casos confirmados com critério laboratorial, sendo n=15 com PCR positivo e n=02 com cultura positiva e 19% (n=04) dos casos foram confirmados pela clínica (TABELA 05).

Tabela 05. Distribuição dos óbitos por Coqueluche conforme critério de confirmação, RS, 2007 - 2023

Critério de Confirmação	Laboratorial	Clínico	Cultura Positiva
2008	1	0	0
2011	2	0	1
2012	7	3	1
2013	2	0	0
2014	0	1	0
2016	2	0	0
2017	3	0	0
Total	17	4	2

Fonte: GAL/SINAN/CEVS/SES-RS. Dados sujeitos à alteração.

No período de 2007 a 2023, verifica-se que as regiões de saúde (R) com maior incidência para coqueluche foram as: R17 com CI de 70,2/100 mil/hab., seguidas da R10 com 47,9/100 mil/hab. e R8 com 41,7/100 mil/hab. (TABELA 06).

Tabela 06. Série histórica de casos confirmados de Coqueluche e coeficiente de incidência (CI) por região de saúde, no RS, 2007 a 2023*

Região de Saúde/ Ano	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	Total	Pop	CI
01 - Verdes Campos	2	3	5	4	8	23	21	16	3	6	6	5	6	0	0	0	0	108	436.663	24,7
02 - Entre Rios	1	2	0	0	0	6	0	6	12	2	3	0	1	0	0	0	0	33	120.039	27,5
03 - Fronteira Oeste	1	1	1	0	1	6	7	0	3	4	1	3	1	0	0	0	0	29	396.421	7,3
04 - Belas Praias	4	1	0	0	2	4	7	1	0	2	4	4	0	1	0	0	0	30	172.000	17,4
05 - Bons Ventos	0	2	3	4	0	28	17	3	2	3	1	0	3	0	0	0	0	66	242.856	27,2
06 - Paranhana	1	2	0	0	1	9	12	2	0	0	3	0	0	0	0	0	1	31	233.113	13,3
07 - Vale dos Sinos	12	4	11	2	3	67	46	6	3	2	16	6	1	0	0	2	0	181	839.832	21,6
08 - Vale do Caí/Metropolitana	11	17	13	4	9	80	106	35	14	5	29	7	0	0	2	3	3	338	811.045	41,7
09 - Carbonífera/ Costa Doce	4	9	10	11	7	44	18	9	3	5	17	2	1	2	0	6	1	149	393.296	37,9
10 - Capital/Vale do Gravataí	41	103	55	46	63	328	125	56	32	36	109	53	23	3	3	18	14	1108	2.312.188	47,9
11 - Sete Povos das Missões	1	4	1	1	3	3	6	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	24	285.969	8,4
12 - Portal das Missões	6	0	2	0	1	3	7	3	2	1	4	1	2	2	2	1	0	37	153.898	24,0
13 - Região da Diversidade	1	1	0	0	1	0	8	2	1	0	2	5	1	0	0	0	0	22	242.631	9,1
14 - Fronteira Noroeste	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	7	4	0	0	0	0	0	16	170.646	9,4
15 - Caminho das Águas	6	2	0	1	1	4	8	4	10	1	2	2	1	0	1	0	0	43	201.229	21,4
16 - Alto Uruguai Gaúcho	1	1	0	0	1	4	3	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	17	262.501	6,5
17 - Região do Planalto	12	7	3	17	12	21	43	55	36	8	27	49	6	1	2	2	2	303	431.553	70,2
18 - Região da Araucárias	0	1	1	3	3	11	14	3	5	1	1	3	0	0	0	0	0	46	113.662	40,5
19 - Região do Botucaraí	1	1	0	0	0	4	2	4	2	0	1	0	1	0	0	1	0	17	139.145	12,2
20 - Rota da Produção	2	2	2	2	1	2	5	3	0	2	0	3	3	0	0	0	0	27	171.137	15,8
21 - Região Sul	2	10	2	2	3	14	18	6	3	4	5	5	1	0	0	0	0	75	911.536	8,2
22 - Pampa	2	8	5	2	0	10	8	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	38	184.744	20,6
23 - Caxias e Hortênsias	1	10	3	3	7	25	20	8	5	14	29	10	8	3	1	1	0	148	598.504	24,7
24 - Campos de Cima da Serra	0	3	1	0	0	2	8	3	0	4	1	0	0	0	0	0	0	22	100.757	21,8
25 - Vinhedos e Basalto	2	3	5	0	5	12	14	8	1	1	5	3	0	1	0	0	0	60	410.492	14,6
26 - Uvas e Vales	1	0	1	0	1	3	8	1	1	2	3	0	0	2	0	0	0	23	193.472	11,9
27 - Jacuí Centro	0	1	3	1	0	1	8	2	0	0	5	13	1	0	0	0	0	35	202.836	17,3
28 - Santa Cruz do Sul	3	1	1	1	3	6	19	4	1	2	6	1	2	1	0	0	0	51	351.689	14,5
29 - Vale das Montanhas	5	5	1	1	1	0	8	0	0	1	5	1	1	0	0	0	0	29	245.708	11,8
30 - Vale da Luz	0	3	3	0	1	1	3	1	0	0	8	10	2	0	0	3	0	35	137.068	25,5

Fonte: SINAN/CEVS/SES-RS. Dados sujeitos à alteração.

*Até a SE 47

Realizando a mesma avaliação por Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), no mesmo período, observa-se maior incidência da doença na 6ª CRS, seguido pela 1ª CRS e 4ª CRS (TABELA 07).

Tabela 07. Série histórica de casos confirmados de Coqueluche e coeficiente de incidência (CI) por CRS, no RS, 2007 – 2023*

CRS/Ano	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	Total	Pop	CI
1 Porto Alegre	69	135	89	63	83	528	307	108	52	48	174	68	25	5	5	29	19	1.807	4.589.754	39,4
2 Frederico Westphalen	6	2	0	1	1	4	8	4	10	1	2	2	1	0	1	0	0	43	201.229	21,4
3 Pelotas	2	10	2	2	3	14	18	6	3	4	5	5	1	0	0	0	0	75	911.536	8,2
4 Santa Maria	3	5	5	4	8	29	21	22	15	8	9	5	7	0	0	0	0	141	556.702	25,3
5 Caxias do Sul	4	16	10	3	13	42	50	20	7	21	38	13	8	6	1	1	0	253	1.303.225	19,4
6 Passo Fundo	13	9	4	20	15	36	59	62	43	9	29	52	7	1	2	3	2	366	684.360	53,5
7 Bagé	2	8	5	2	0	10	8	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	38	184.744	20,6
8 Cachoeira do Sul	0	1	3	1	0	1	8	2	0	0	5	13	1	0	0	0	0	35	202.836	17,3
9 Cruz Alta	6	0	2	0	1	3	7	3	2	1	4	1	2	2	2	1	0	37	153.898	24,0
10 Alegrete	1	1	1	0	1	6	7	0	3	4	1	3	1	0	0	0	0	29	396.421	7,3
11 Erechim	1	1	0	0	1	4	3	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	17	262.501	6,5
12 Santo Ângelo	1	4	1	1	3	3	6	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	24	285.969	8,4
13 Santa Cruz do Sul	3	1	1	1	3	6	19	4	1	2	6	1	2	1	0	0	0	51	351.689	14,5
14 Santa Rosa	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	7	4	0	0	0	0	0	16	170.646	9,4
15 Palmeira das Missões	2	2	2	2	1	2	5	3	0	2	0	3	3	0	0	0	0	27	171.137	15,8
16 Lajeado	5	8	4	1	2	1	11	1	0	1	13	11	3	0	0	3	0	64	382.776	16,7
17 Ijuí	1	1	0	0	1	0	8	2	1	0	2	5	1	0	0	0	0	22	242.631	9,1
18 Osório	4	3	3	4	2	32	24	4	2	5	5	4	3	1	0	0	0	96	414.856	23,1

Fonte: SINAN/CEVS/SES-RS. Dados sujeitos à alteração.

*Até a SE 47

Perfil Laboratorial da Coqueluche no Rio Grande do Sul

Conforme já mencionado em relação ao critério de confirmação, mais de 60% dos casos no SINAN foram confirmados por critério clínico. Alguns hospitais no RS já utilizam a técnica da PCR em tempo real para diagnóstico da coqueluche. O Lacen/RS disponibiliza a realização da cultura e passou a realizar também a técnica de biologia molecular por PCR em tempo real em todas as amostras enviadas para cultura desde novembro/2022. Alguns locais utilizam o teste sorológico para confirmação de casos, mas salienta-se que não existe padronização nacional para a confirmação/descarte de casos por esta metodologia.

Observa-se conforme tabela 08 um grande número de amostras que são recebidas, porém consideradas inadequadas, principalmente por contaminação na hora da coleta e por isso, não podem ser analisadas. É importante salientar que a cultura é considerada padrão ouro, pois é o único método 100% específico com isolamento e identificação direta do agente etiológico. Contudo, é um método de diagnóstico que exige algumas condições de coleta para proporcionar o crescimento do agente como: coletar com swab fino, flexível, estéril e alginatado (algodão interfere no crescimento da Bordetella) e o transporte deve ser feito em meio de transporte especial (Regan-Lowe ou Bordet-Gengou) e após a coleta, o material não deve ser refrigerado. O uso de antimicrobianos interfere no crescimento bacteriano, sendo que ideal é coletar antes do tratamento ou no máximo até 03 dias da introdução deste e após a coleta o material não deve ser refrigerado. Mesmo, em condições ideais, a probabilidade de crescimento é em torno de 60 a 76%, por isso resultados com cultura negativa, não devem ser descartados sem antes avaliar a clínica do caso suspeito. O percentual de positividade para cultura variou de zero no ano de 2019 a 10,2% em 2017 (TABELA 08).

Tabela 08. Distribuição de amostras analisadas, inadequadas e com cultura positiva para coqueluche no Lacen, RS, 2010 – 2023*

ANO	Amostras Analisadas	Amostras Inadequadas	Total de Amostras	% de exames não realizados	Cultura +	% de amostras com cultura positiva
2010	27	0	27	0	2	7,4
2011	199	8	207	3,9	7	3,5
2012	729	61	790	7,7	31	4,3
2013	583	100	683	14,6	37	6,3
2014	181	44	225	19,6	8	4,4
2015	89	22	111	19,8	1	1,1
2016	72	27	99	27,3	2	2,8
2017	108	30	138	21,7	11	10,2
2018	126	5	131	3,8	5	4,0
2019	64	16	80	20,0	0	0,0
2020	10	1	11	9,1	1	10,0
2021	22	0	22	0	0	0,0
2022	55	0	55	0	0	0,0
2023	30	5	35	14,3	0	0,0

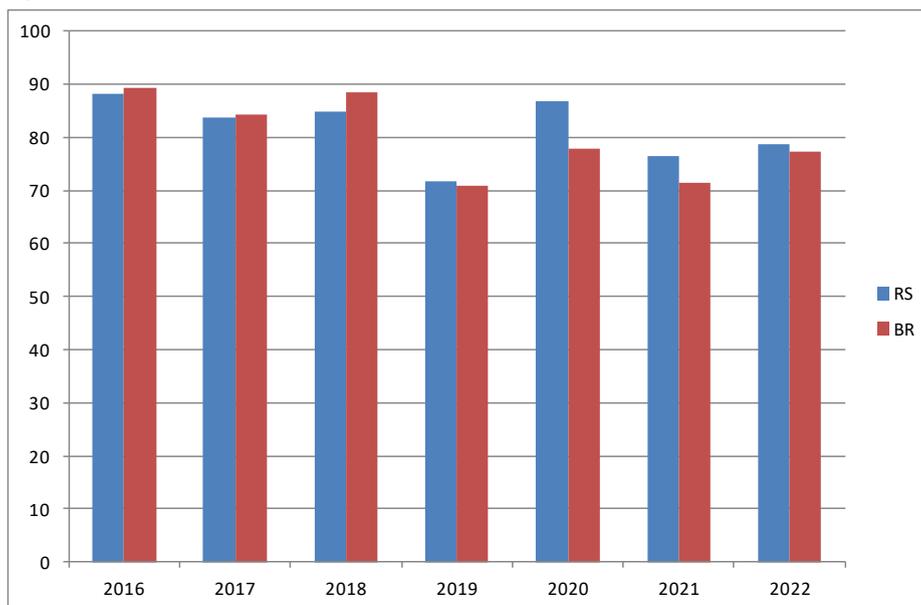
Fonte: GAL/LACEN/CEVS/SES-RS. Dados sujeitos à alteração.

*Até a SE 47

Avaliação da Cobertura Vacinal para Coqueluche no Rio Grande do Sul

Em relação às coberturas vacinais para Vacina Pentavalente (DTP+HIB+HB), o Brasil tem apresentado, nos últimos anos, coberturas aquém das recomendadas pelo Programa Nacional de Imunizações (95%), chegando em 2022 com um percentual aproximado de 77,2%.

O Rio Grande do Sul (RS), no período de 2016 a 2022, apresentou coberturas vacinais que variaram de 88% (2016) a 71% (2019).



Fonte: DataSus. Data de coleta dos dados: 08/12/2023.

Figura 06. Cobertura Vacinal (%) para Vacina Pentavalente. RS e Brasil. 2016 – 2023*

*Até a SE 47

Tratando-se da estratégia de vacinação de gestantes, com a dTpa, a situação torna-se mais preocupante, o país apresentou em 2021 e 2022 cobertura vacinal de 43,1% e 46,9% e o RS, 48,1% e 51,3%, respectivamente.

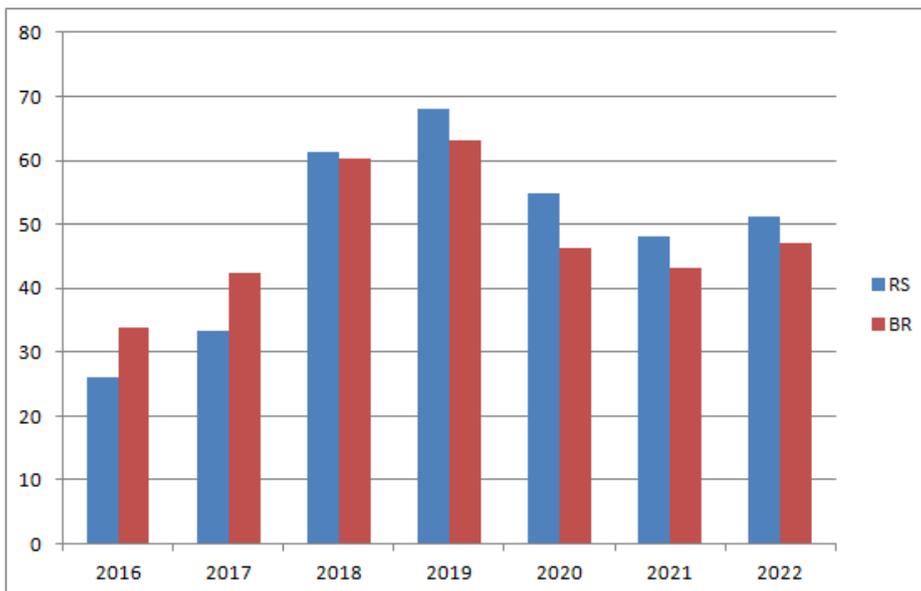


Figura 07. Cobertura Vacinal (%) para Vacina dTpa para Gestantes. RS e Brasil. 2016 – 2023.

Fonte: DataSus. Data de coleta dos dados: 08/12/2023.

Recomendações

A coqueluche continua sendo um problema de saúde pública nas Américas, em 2023 foi reportado surto na Bolívia com 693 casos e 8 óbitos até a SE 31. Fortalecer as ações de vigilância epidemiológica e reforçar a rede de assistência quanto à definição de caso suspeito, fluxo de notificação e coleta de amostra, é fundamental para o controle da doença.

Em relação à vacinação, é importante manter-se altas e homogêneas coberturas vacinais em todas faixas etárias. O esquema recomendado da vacina pentavalente é realizado nas crianças aos dois, quatro e seis meses de idade. Os reforços são realizados com a vacina adsorvida difteria, tétano e pertússis (DTP) aos 15 meses e 4 anos. Em relação ao esquema da vacina dTpa em gestantes, é recomendada uma dose a cada gestação, sendo indicada a partir da 20ª semana gestacional. Embora, a vacina dTpa possa ser administrada no puerpério, até 45 dias após o parto, é importante ressaltar que esta estratégia só deve ser realizada como última opção, pois, ao vacinar uma gestante após o parto, não haverá transferência de anticorpos para o feto, mas impede que a mãe adoeça e possa ser uma fonte de infecção para o seu filho.

REFERÊNCIAS

BRASIL a. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2010, de 27 de novembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS de 28 de setembro de 2017 para incluir a doença falciforme na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasília, Diário Oficial da União, publicado em 29/11/2023.

BRASIL b. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. Volume Único. 6ªed., Brasília-DF, 2023. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v1.pdf

BRASIL c. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coqueluche. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/coqueluche>. Acesso em: 08/12/2023.