

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE COQUELUCHE E DIFTERIA - Nº 02 / FEVEREIRO / 2024

SESACRE. Secretaria de Estado de Saúde

Elaboração: Área técnica de Coqueluche e Difteria

Distribuição e informações:

Secretaria de Estado de Saúde

Rua. Benjamin Constant, 830 - Centro

Rio Branco - AC. 69909-850

Quarto andar, lado A

Governador do Estado do Acre

Gladson de Lima Cameli

Secretário de Estado de Saúde

Pedro Pascoal Zambon

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde

Ana Cristina Moraes da Silva

Secretária Adjunta Executiva – Administrativo

Andréia Santos Pelatti

Organização:

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde

Redes de Atenção à Saúde - RAS

Departamento de Vigilância em Saúde – DVS

Núcleo das Doenças Imunopreveníveis – Área técnica

De Coqueluche e Difteria

Técnica responsável: Antônia Zacarias Campêlo

COQUELUCHE

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. 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.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A coqueluche evolui em **três fases sucessivas**, a **primeira fase** é a catarral, que se inicia com manifestações respiratórias e sintomas leves, que duram de uma a duas semanas. A **segunda fase** é a paroxística, nela ocorre instalação progressiva de surtos de tosse até crise de paroxismo, que variam de duas a 6 semanas. Após isso, temos a **fase de convalescença** que pode durar de duas a seis semanas, onde os sintomas diminuem gradualmente e paroxismos de tosse são substituídos por episódios de tosse comum.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Realizado mediante o isolamento da *B. pertussis* em cultura de material colhido de nasofaringe, com técnica adequada ou pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real. A coleta de material de casos suspeitos deverá ser realizada preferencialmente no início dos sintomas característicos da doença (período catarral) e antes da antibioticoterapia ou com no máximo três dias de uso.

QUIMIOPROFILAXIA

A antibioticoterapia indicada para a quimioprofilaxia é a mesma recomendada para o tratamento e está indicada para os comunicantes.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COQUELUCHE NO ESTADO DO ACRE 2010/2024*

No Acre, entre os anos de 2010 a 2024 (até a SE 09), foram notificados 606 casos suspeitos de coqueluche e entre esses 129 (21%) foram confirmados. O último caso confirmado no Estado foi em 2019, residente no município de Rio Branco. Destaca-se o ano de 2014 com maior número de confirmações 69 (53%). A partir de 2015, observa-se uma redução importante no número de casos confirmados. Em relação ao sexo, 69 (53%) dos casos confirmados por coqueluche foram do sexo feminino e 60 (47%) masculino. Quando analisamos a faixa etária, 86 (67%) dos casos ocorreram em crianças até 4 anos, sendo 54 (42%) em menores de 01 ano. A ocorrência de coqueluche em crianças dessas faixas etárias, reforçam a necessidade de ações que visem aumentar a cobertura vacinal da Pentavalente e os dois reforços com DTP. No que se refere ao local de residência, durante o período analisado, ocorreram casos em 11 municípios do Estado do Acre, sendo que as maiores frequências foram em Cruzeiro do Sul 44 (34%) e Rio Branco 40 (31%). Dentre os casos confirmados, 02 pacientes menores de 01 ano, residente no município de Cruzeiro do Sul (1) e Rio Branco (1) evoluíram para óbito.

Tabela 1- Distribuição dos casos confirmados de coqueluche. Acre, 2010 a 2024*

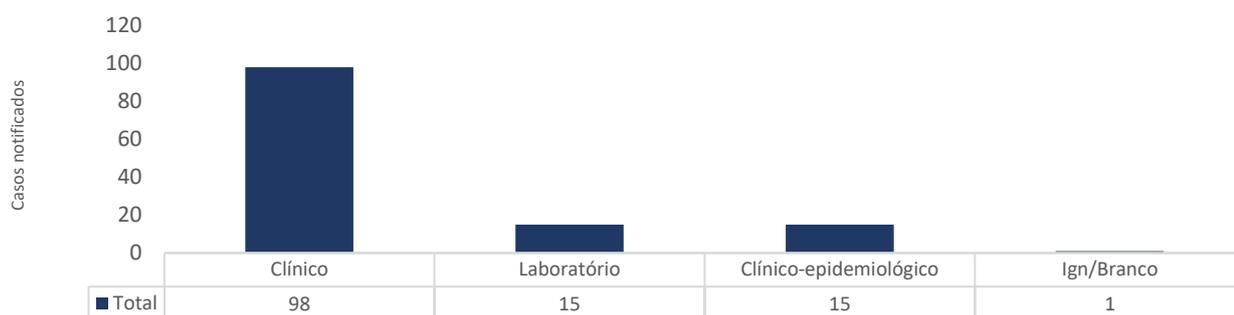
CASOS CONFIRMADOS DE COQUELUCHE		
Variáveis	Casos confirmados	%
Ano de confirmação		
2011	13	10%
2012	5	4%
2013	3	2%
2014	69	53%
2015	28	22%
2017	5	4%
2018	3	2%
2019	3	2%
Sexo		
Masculino	60	47%
Feminino	69	53%
Faixa etária		
< 1 ano	54	42%
1 a 4 anos	32	25%
5 a 9 anos	20	15%
10 a 14 anos	11	8%
15 a 19 anos	5	4%
20 a 34 anos	6	5%
35 a 49 anos	1	1%
Classificação		
Confirmados	129	21%
Descartados	477	79%
Óbitos		
2012	1	50%
2014	1	50%

Fonte: SINANNET

* SE= Semana epidemiológica. Dados atualizados no dia 29/02/2024, sujeitos a alterações

Em relação ao critério de confirmação, a maioria dos casos confirmados de coqueluche ocorreu por critério clínico 76% (98/129), apenas 12% (15/129) dos casos foram confirmados por critério laboratorial. A cultura é o método diagnóstico considerado padrão ouro para o diagnóstico da coqueluche, permitindo o isolamento do agente etiológico, sendo um importante indicador para acompanhar a circulação da *Bordetella pertussis* (gráfico 1).

Gráfico 1- Distribuição dos casos confirmados de Coqueluche, segundo critério de confirmação, Acre, 2010 a 2024*

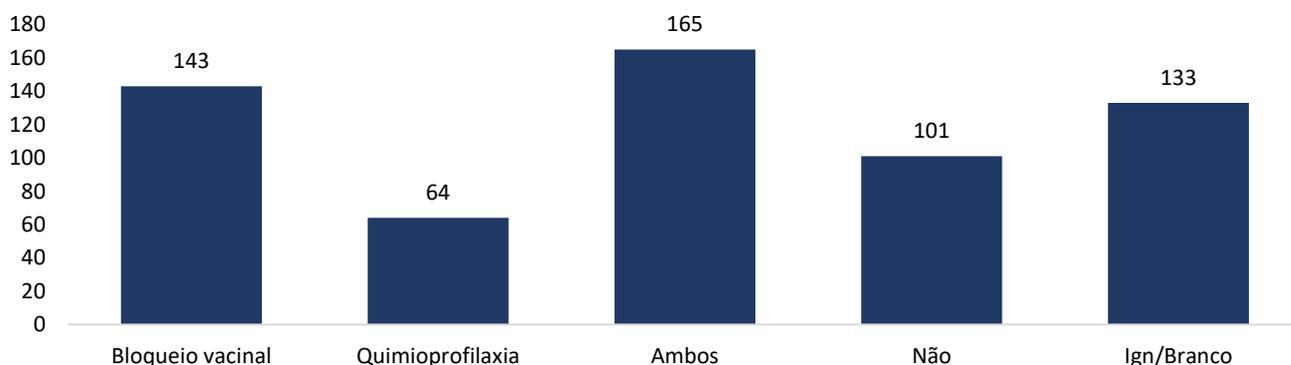


Fonte: SINANNET

* Dados atualizados até o dia 29.02.2024 e suscetivos a alterações

Quanto às medidas de prevenção e controle dos casos suspeitos, observa-se que foram realizados nos comunicantes, bloqueio vacinal em 143 (24%), quimioprofilaxia em 64 (10%), bloqueio vacinal + quimioprofilaxia 165 (27%), não foi realizada nenhuma medida de prevenção e controle em 101 (17%) e ignorada ou não preenchida 134 (22%), (gráfico 2).

Gráfico 2 - Medidas de prevenção/controle adotadas para os casos suspeitos de coqueluche. Acre, 2010 a 2024*



Fonte: sinannet

* Dados atualizados até o dia 29.02.2024

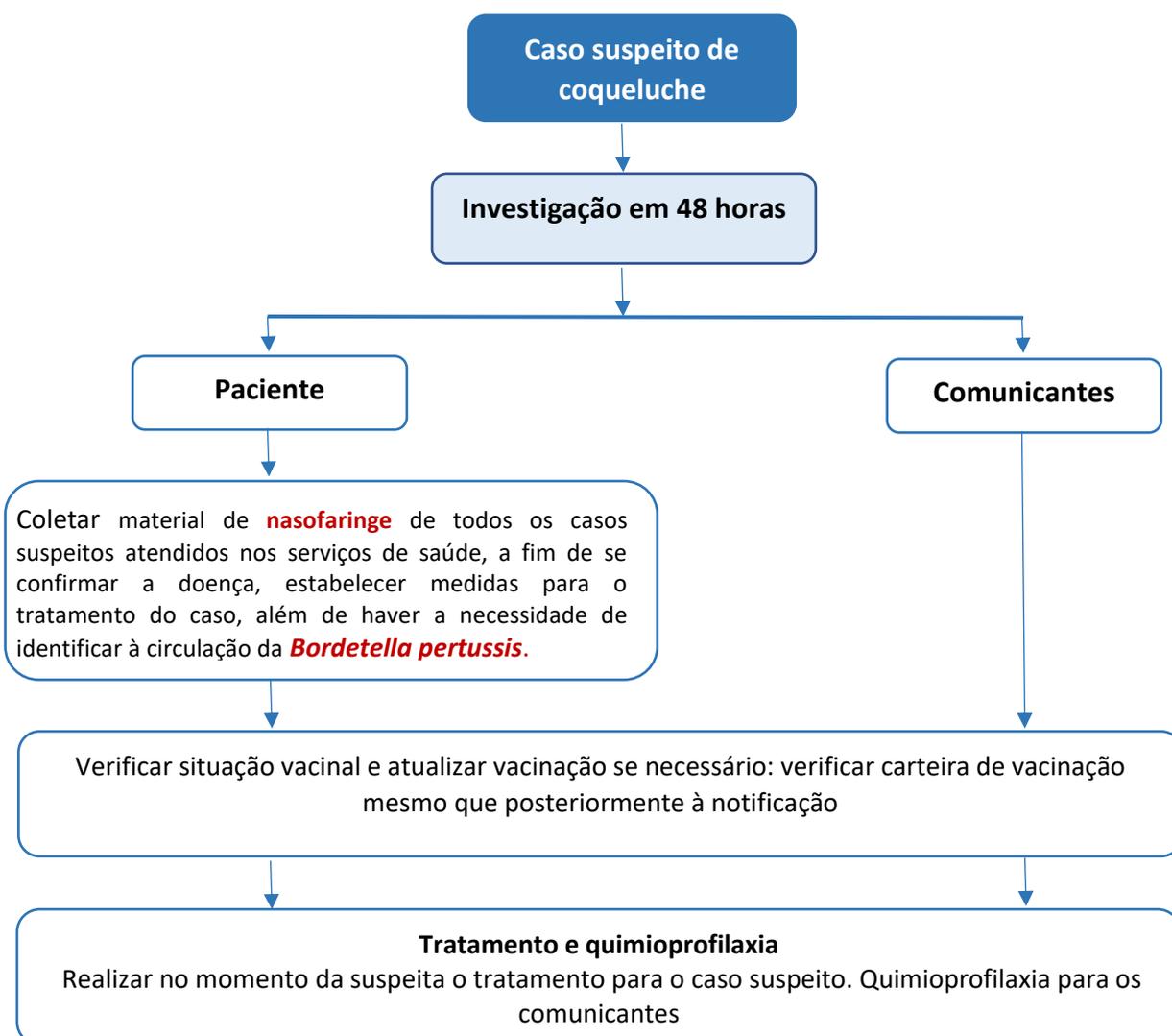
Roteiro de investigação epidemiológica da Coqueluche: Conduta frente a casos suspeitos e comunicantes

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE COQUELUCHE

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; 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.



DIFTERIA

É uma doença transmissível e causada por bactéria (*Corynebacterium diphtheriae*) que atinge as amígdalas, faringe, laringe, nariz e, ocasionalmente, outras partes do corpo, como pele e mucosas. Dependendo do tamanho e de onde as placas aparecerem, a pessoa pode sentir dificuldade de respirar. A presença de placas na cor branco acinzentada nas amígdalas e partes próximas é o principal sintoma da difteria. Em casos mais graves, porém raros, podem aparecer inchaços no pescoço e gânglios linfáticos.

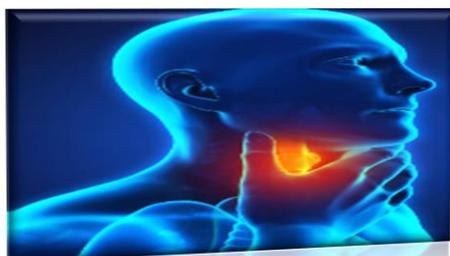
DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE DIFTERIA

Toda pessoa que, independente da idade e do estado vacinal, apresenta quadro agudo de infecção da orofaringe, com presença de placas aderentes, localizadas nas amígdalas, com ou sem invasão de outras áreas da faringe ou localizações, com comprometimento do seu estado geral e febre moderada.

TRATAMENTO

A medida terapêutica eficaz na difteria é a administração do soro antidiftérico (SAD), que deve ser feita em unidade hospitalar, e cuja finalidade é inativar a toxina circulante o mais rápido possível, possibilitando a circulação de excesso de anticorpos em quantidade suficiente para neutralizar a toxina produzida pelos bacilos.

SAD não tem ação sobre a toxina já impregnada no tecido, por isso sua administração deve ser o mais precoce possível, frente a uma suspeita clínica bem fundamentada.



DIFTERIA

Situação Epidemiológica da Difteria

No Estado do Acre, entre os anos de 2010 a 2024 (até a SE 9) foram notificados 11 casos suspeitos de difteria, destes 2 (18,2%) foram confirmados, 1 pela cultura sem prova de toxigenicidade (2014) e 1 (50%) pelo critério clínico (2015), os 2 residentes no município de Rio Branco. O último caso confirmado no Estado do Acre foi no ano de 2015. Quanto à situação vacinal uma criança nunca havia sido vacinada e a outra estava com a situação vacinal ignorada. Quanto à classificação, 2 casos (18,0%) foram confirmados e 9 (82%) descartados para a doença. Em relação à mortalidade, os 2 casos confirmados evoluíram para o óbito (Tabela 2)

Tabela 2- Distribuição dos casos confirmados de difteria. Acre, 2010 a 2024*

CASOS CONFIRMADOS DE DIFTERIA		
Variáveis	Casos confirmados	%
Ano de confirmação		
2014	1	50%
2015	1	50%
Sexo		
Masculino	1	50%
Feminino	1	50%
Faixa etária		
< 1 ano	0	0%
1 a 4 anos	0	0%
5 a 9 anos	2	100%
10 a 14 anos	0	0%
15 a 19 anos	0	0%
20 a 34 anos	0	0%
35 a 49 anos	0	0%
Condição vacinal		
Ign/Branco	1	50%
Nunca vacinado	1	50%
Classificação		
Confirmado	2	18%
Descartados	9	82%
Óbitos		
2014	1	50%
2015	1	50%
Critério de confirmação		
Cultura s/prova de toxigenicidade	1	50%
Clínico	1	50%

Fonte: SINANNET

* SE= Semana epidemiológica. Dados atualizados no dia 29/02/2024, sujeitos a alterações

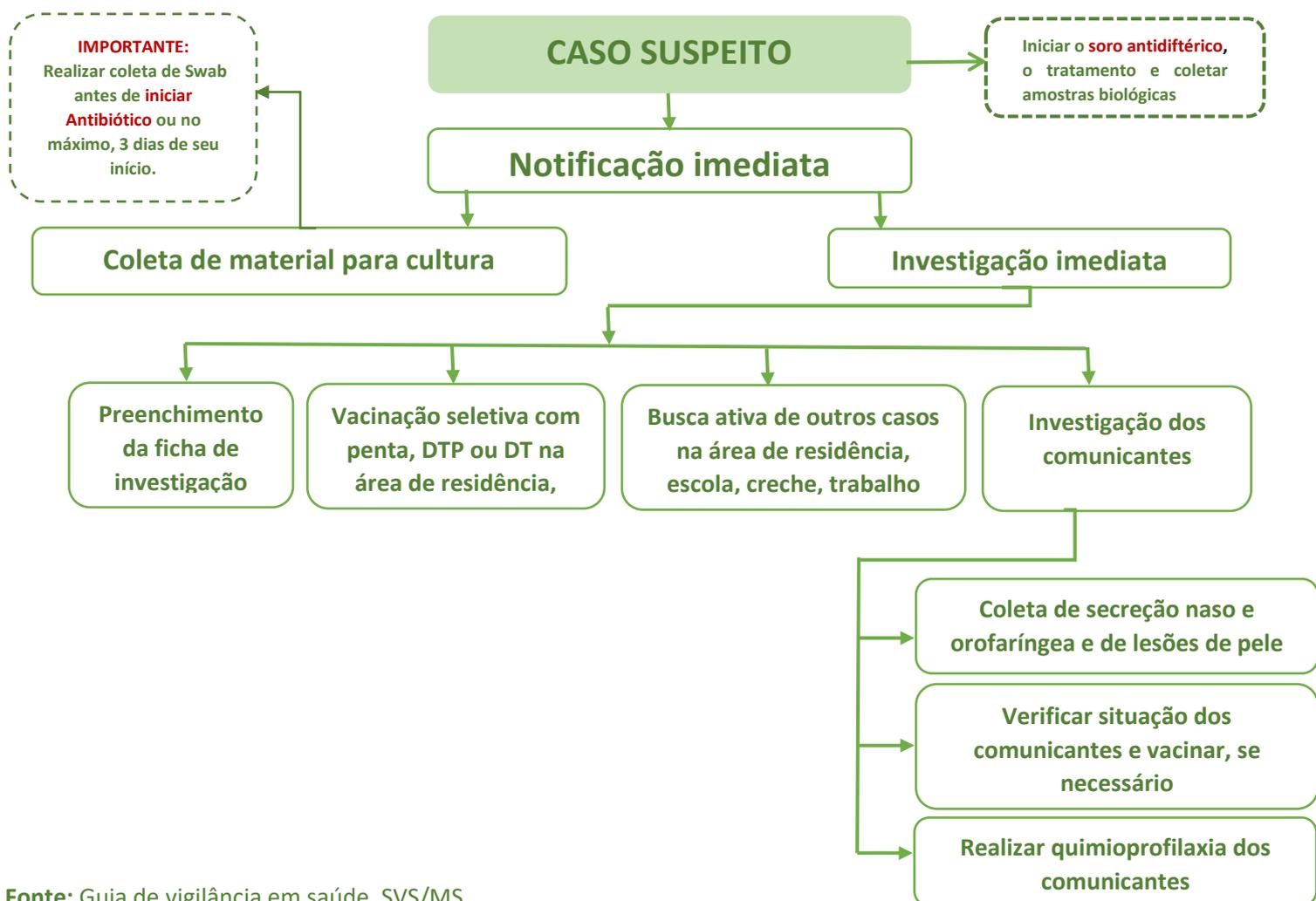
A difteria é de notificação compulsória0 imediata em âmbito nacional, é necessário que o sistema de vigilância se mantenha ativo e sensível para a detecção precoce de casos suspeitos, a fim de iniciar o tratamento oportuno (antibioticoterapia e soro antidiftérico), evitando novos casos e óbitos pela doença.

Na ocorrência de caso suspeito, notifica-se imediatamente a vigilância epidemiológica estadual, para que possa adotar as ações necessárias para liberação do soro antidiftérico pelo PNI, conforme fluxograma abaixo:

A liberação do soro antidiftérico-SAD pelo PNI, se fará mediante a disponibilização das seguintes informações:

- **Ficha de investigação** (Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN).
- **Relatório médico:** constando a descrição do caso e forma clínica da doença.
- **Prescrição médica:** informando a dose preconizada do SAD, em UI/ml, de acordo com a forma clínica da doença e o carimbo legível do médico solicitante e meios de contato (telefone e e-mail), para eventual discussão do caso e acompanhamento da evolução.

Roteiro de investigação epidemiológica da difteria



Fonte: Guia de vigilância em saúde, SVS/MS