

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE COQUELUCHE E DIFTERIA - Nº 06 / JUNHO / 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

ALERTA SOBRE O AUMENTO GLOBAL DE CASOS DE COQUELUCHE EM 2024

A coqueluche é uma doença altamente contagiosa transmitida através do contato direto com as secreções respiratórias de pessoas infectadas (pela tosse, espirro ou até mesmo ao falar), na União Europeia, tem relatos de crescimento da doença em pelo menos 17 países durante o mês de maio.

Segundo nota técnica nº 70/2024, enviada pelo MS, entre 1 de janeiro e 31 de março de 2024, a União Europeia notificou 32.037 casos de coqueluche. O Centro de Prevenção e Controle de Doenças da China (CCDC, 2024) informou que, foram notificados no país até fevereiro de 2024, 32.380 casos e 13 óbitos por coqueluche.

No Brasil, até a semana epidemiológica 24/2024, foram registrados 159 casos confirmados da doença.

No Acre, os últimos três casos confirmados foram em 2019, residente no município de Rio Branco.

A IMUNIZAÇÃO É A PRINCIPAL MEDIDA DE PREVENÇÃO DA DOENÇA.

A vacina penta é indicada em 3 doses, para crianças menores de 1 ano de idade. As doses são aplicadas aos 2, 4 e 6 meses de idade, com duas doses de reforços com a vacina DTP, aos 15 meses e aos 4 anos de idade.

Gestantes: indicada a vacina acelular do tipo adulto (dTpa), devendo ser administrada a cada gestação, a partir da 20ª semana de gestação.

Profissionais de saúde: indicada a vacina acelular do tipo adulto (dTpa).

Conclusão: Frente ao cenário mundial de aumentos de casos de coqueluche, é importante que toda rede assistencial e de vigilância epidemiológica mantenha-se alerta para a doença. A imunização é a principal medida de prevenção da doença, por isso, é fundamental vacinar a população para evitar reaparecimento da doença no nosso estado.

Pentavalente

Uma vacina contra cinco doenças ?



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

Segundo dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre os anos de 2010 a 2023, foram notificados 606 casos suspeitos de coqueluche no estado do Acre e entre esses 129 (21%) foram confirmados. No ano 2024 até a SE 26 não foram notificados casos de coqueluche. 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. A distribuição da doença entre os sexos apresentou-se de forma similar, acometendo 69 (53%) pessoas do sexo feminino e 60 (47%) do sexo masculino. A faixa etária mais acometida pela coqueluche ocorreu em crianças até 4 anos de idade, perfazendo 86 (67%) casos confirmados, seguidos pelas menores de 1 ano com 54 (42%). 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, observou-se uma ocorrência maior de casos entre os que residiam no município de Cruzeiro do Sul 44 (34%) e Rio Branco 40 (31%). O critério de confirmação foi predominantemente o clínico com 98 (76%) dos casos, o segundo mais utilizado foram por critério clínico-epidemiológico e laboratorial ambos com 15 (12%), o exame laboratorial cultura é considerada como o padrão-ouro no diagnóstico da coqueluche. Quanto a evolução 02 pacientes menores de 01 ano, residente no município de Cruzeiro do Sul (1) e Rio Branco (1) evoluíram para óbito.

Tabela I- Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo o ano de ocorrência, sexo, faixa etária, critério de confirmação e evolução, 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%
Critério de confirmação		
Laboratorial	15	12%
Clínico-epidemiológico	15	12%
Clínico	98	76%
Total dos casos confirmados	129	21%
Óbitos		
2012	1	50%
2014	1	50%

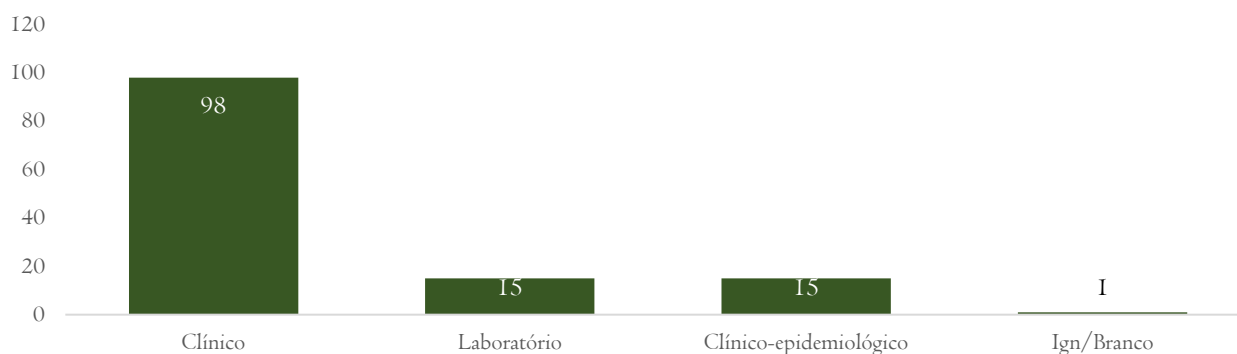
Fonte: SINANNET

* SE= Semana epidemiológica. Dados atualizados em 30/06/2024, sujeitos a alterações

*2024- Não foram notificados casos de coqueluche

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

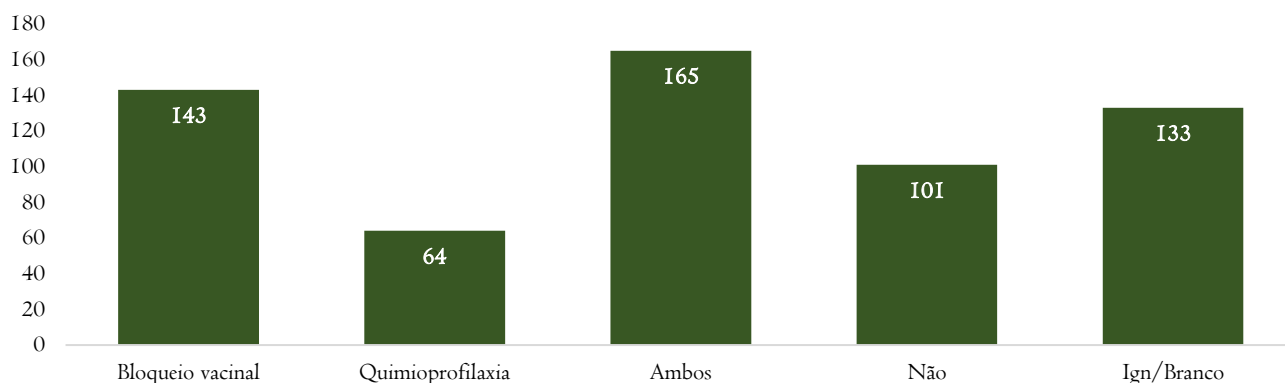


Fonte: SINANNET

*Dados atualizados no dia 30/06/2024, sujeitos a alterações

Quanto às medidas de prevenção e controle dos casos suspeitos, em 64 (10%) dos casos foi realizada quimioprofilaxia para os contatos e em 143(24%) bloqueio vacinal, 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).

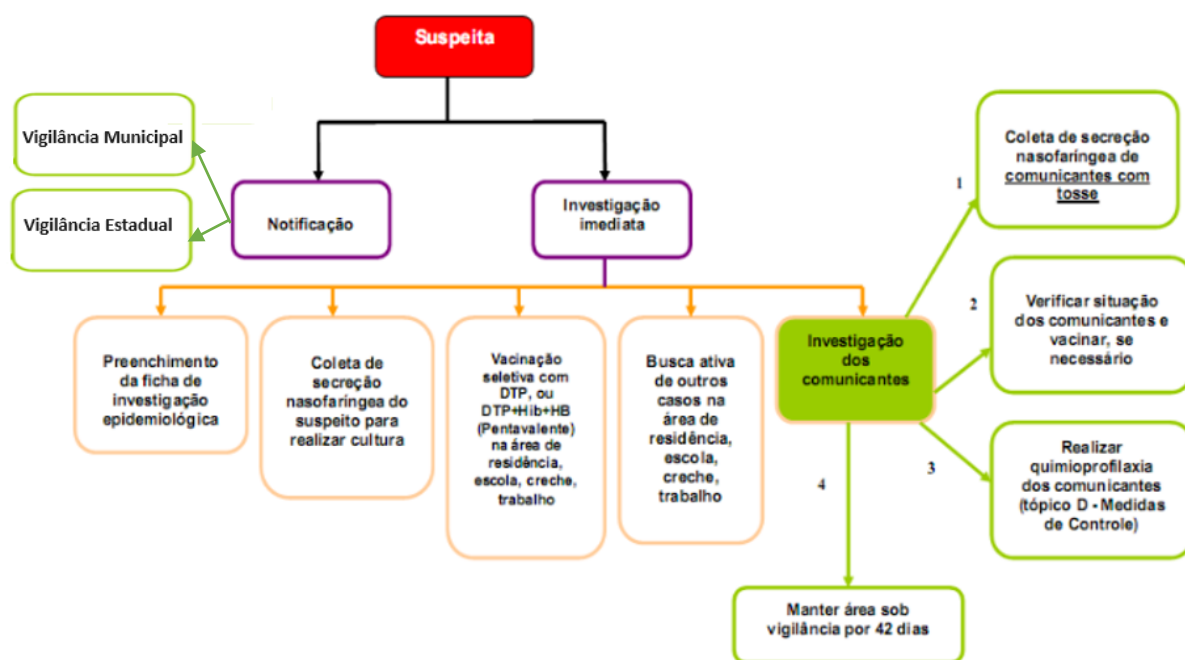
Gráfico 2 - Medidas de prevenção/controlado adotadas para os casos suspeitos de coqueluche. Acre, 2010 a 2024*



Fonte: SINANNET

*Dados atualizados no dia 30/06/2024, sujeitos a alterações

FLUXOGRAMA PARA NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE COQUELUCHE



ROTEIRO DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CASO SUSPEITO

- 1) Preencher todos os campos da ficha de investigação relativos aos dados gerais, notificação individual e dados de residência, antecedentes epidemiológicos, vacinais e dados clínicos;
- 2) Observar se o caso notificado se enquadra na definição de caso suspeito ou confirmado de coqueluche;
- 3) Acompanhar a evolução do caso e os resultados de cultura para B. Pertussis. Além disso, identificar a área de transmissão (local de residência, creche, escola e/ou local de trabalho), verificar deslocamentos e permanência em outras áreas, e realizar a busca ativa de casos em todos esses locais;
- 4) Realizar a investigação de comunicantes na residência, creche, escola e em outros locais que possibilitaram o contato íntimo com o caso;
- 5) Quando não houver oportunidade de coleta adequada do caso suspeito, coletar material de nasofaringe dos comunicantes, a fim de realizar cultura de B. Pertussis;
- 6) Verificar a situação vacinal dos comunicantes; manter a área sob vigilância até 42 dias após a identificação do último caso (período máximo de incubação observado).

CASO SUSPEITO DE DIFTERIA

Toda pessoa que, independentemente da idade e estado vacinal, apresenta quadro agudo de infecção da orofaringe, com presença de placas aderentes ocupando as amígdalas, com ou sem invasão de outras áreas da faringe (palato e úvula) ou outras localizações (ocular, nasal, vaginal, pele, por exemplo), com comprometimento do estado geral e febre moderada.

Manifestação clínica da difteria



CASO CONFIRMADO DE DIFTERIA

1. Pelo critério laboratorial: Todo caso suspeito com isolamento do *C. diphtheriae* com provas de toxigenicidade positiva ou não.

2. Pelo critério clínico epidemiológico: Todo caso suspeito de difteria com resultado de cultura negativo ou exame não realizado, mas que seja comunicante de um outro caso confirmado laboratorial ou clinicamente; ou que seja comunicante íntimo de portador, indivíduo no qual se isolou o *C. diphtheriae*.

3. Pelo critério clínico: Quando forem observadas placas comprometendo pilares ou úvula, além das amígdalas; placas suspeitas na traqueia ou laringe; simultaneamente, placas em amígdalas, toxemia importante, febre baixa desde o início do quadro e evolução, em geral, arrastada ou miocardite ou paralisia de nervos periféricos, que pode aparecer desde o início dos sintomas sugestivos de difteria ou até semanas após.

4. Pelo critério anatomopatológico (necropsia) quando a necropsia comprovar: placas comprometendo pilares ou úvula, além das amígdalas e/ou placas na traqueia e/ou laringe.

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

No Estado do Acre, entre os anos de 2010 a 2023 foram notificados 11 casos suspeitos de difteria, destes 2 (18,2%) foram confirmados, 1 pela cultura sem prova de toxigenicidade (2014) e 1 pelo critério clínico (2015), os 2 residentes no município de Rio Branco. Em 2024, até a semana epidemiológica 26, não houve registro de caso suspeito. A faixa etária acometida pela difteria foi de 5 a 9 anos de idade. O esquema vacinal dos casos, uma criança nunca havia sido vacinada e a outra estava com a situação vacinal ignorada. Em relação à classificação final dos casos, 2 casos (18,0%) foram confirmados e 9 (82%) descartados para a doença. Quanto a evolução os 2 casos confirmados evoluíram para o óbito. O último caso confirmado no Estado do Acre foi no ano de 2015. (Tabela 2)

Tabela 2- Distribuição dos casos confirmados de difteria segundo o critério de confirmação, ano de ocorrência, sexo, faixa etária, esquema vacinal, evolução, Acre, 2010 a 2024*

CASOS CONFIRMADOS DE DIFTERIA

Variáveis	Casos confirmados	%
Critério de confirmação		
Culturas com prova de toxigenicidade	1	50%
Clínico	1	50%
Ano de ocorrência		
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%
Esquema vacinal		
Ign/Branco	1	50%
Nunca vacinado	1	50%
Classificação final		
Confirmados	2	18%
Descartados	9	82%
Óbitos		
2014	1	50%
2015	1	50%

Fonte: SINANNET

* SE= Semana epidemiológica. Dados atualizados em 30/06/2024, sujeitos a alterações

*2024- Não foram notificados casos de difteria

A difteria é uma doença de notificação compulsória imediata (até 24 horas).

Todo caso suspeito deve ser registrado utilizando-se a Ficha de Investigação da Difteria do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O instrumento contém os elementos essenciais a serem coletados em uma investigação de rotina. Todos os seus campos devem ser criteriosamente preenchidos, mesmo quando a informação for negativa. No campo informações complementares e observações é importante colocar outras informações, conforme as necessidades e peculiaridades de cada situação.

Tratamento frente a suspeita de um caso de difteria, a utilização do soro antidiftérico (SAD) é a principal medida terapêutica, que diminui o risco de agravamento, inclusive a ocorrência de óbito. O SAD não tem ação sobre a toxina impregnada no tecido, a finalidade do soro é inativar a toxina circulante produzida pelo bacilo *Corynebacterium diphtheriae*, por isso sua administração deve ocorrer o mais precocemente possível diante de suspeita clínica bem fundamentada.

Na ocorrência de caso suspeito de difteria, notificar imediatamente a Vigilância Epidemiológica Estadual-Área Técnica de Coqueluche, para que possa adotar as ações necessárias para liberação do soro antidiftérico pelo PNI, nesse sentido, é necessário o envio das seguintes informações, via WhatsApp ou e-mail:

- **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.

FLUXOGRAMA PARA LIBERAÇÃO DO SORO ANTIDIFTÉRICO (SAD)

