

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE COQUELUCHE E DIFTERIA - Nº 07 / JULHO / 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 infecção respiratória altamente contagiosa causada pela bactéria *Bordetella pertussis*. Sua principal característica são crises de tosse seca. Pode atingir, também, tranqueira e brônquios. Transmitida através do contato direto com as secreções respiratórias de pessoas infectadas (pela tosse, espirro ou até mesmo ao falar). Crianças menores de seis meses podem apresentar complicações da coqueluche que, se não tratada corretamente, pode levar à morte.

Iº óbito de coqueluche no Brasil em 2024.

A Secretaria de Saúde do Paraná confirmou um óbito por coqueluche, um bebê de seis meses, residente da cidade de Londrina. As últimas confirmações de óbito pela doença no país foram registradas em 2019, quando foram 11 óbitos e em 2020, 01 óbito. A Secretaria Estadual de Saúde do Paraná investiga ainda um segundo óbito.

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.

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 (21,28%) foram confirmados. Em 2024 até a SE 31 não foram notificados casos de coqueluche. Os últimos três casos confirmados foram em 2019, residente no município de Rio Branco. Destaca-se o ano de 2014 com maior número de confirmações 69 (53,48%). 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 (53,48%) pessoas do sexo feminino e 60 (46,51%) do sexo masculino. A faixa etária mais acometida pela coqueluche ocorreu em crianças até 4 anos de idade, perfazendo 86 (66,66%) casos confirmados, seguidos pelas menores de 1 ano com 54 (41,86%). 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. Dos casos que confirmaram para coqueluche, 01 no ano de 2012 e 01 em 2014, evoluíram para óbito (1,55%).

Tabela I- Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo o ano de início dos sintomas, sexo, faixa etária, critério de confirmação e evolução, Acre, 2010 a 2024*
CASOS CONFIRMADOS DE COQUELUCHE

Variáveis	Casos confirmados	%
Ano de confirmação		
2010	1	0,78%
2011	14	10,85%
2012	4	3,10%
2013	3	2,33%
2014	80	62,02%
2015	16	12,40%
2017	5	3,88%
2018	3	2,33%
2019	3	2,33%
Sexo		
Masculino	60	46,51%
Feminino	69	53,49%
Faixa etária		
< 1 ano	54	41,86%
1 a 4 anos	32	24,81%
5 a 9 anos	20	15,50%
10 a 14 anos	11	8,53%
15 a 19 anos	5	3,88%
20 a 29 anos	3	2,33%
35 e +	4	3,10%
Critério de confirmação		
Laboratorial	15	11,63%
Clínico-epidemiológico	15	11,63%
Clínico	98	75,97%
Ign/Branco	1	0,78%
Óbitos		
2012	1	50,00%
2014	1	50,00%

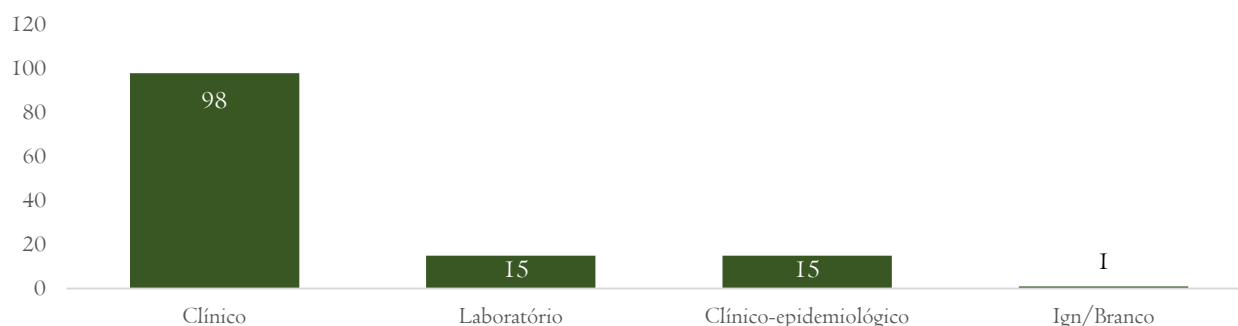
Fonte: SINANNET

* SE= Semana epidemiológica. Dados atualizados em 31/07/2024, sujeitos a alterações

*2024- Não foram notificados casos de coqueluche

Em relação ao critério de confirmação, 98 (75,97%) dos casos foram confirmados pelo critério clínico, 15 (11,63%) pelo critério clínico-epidemiológico e laboratorial e 1 (0,77%) não tinha nenhuma informação. 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*. Ressalta-se que vários fatores influenciam no crescimento da bactéria no meio de cultura, como, por exemplo, tempo da doença, uso de antibiótico por mais de três dias, acondicionamento e transporte adequados, entre outros (gráfico 1).

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



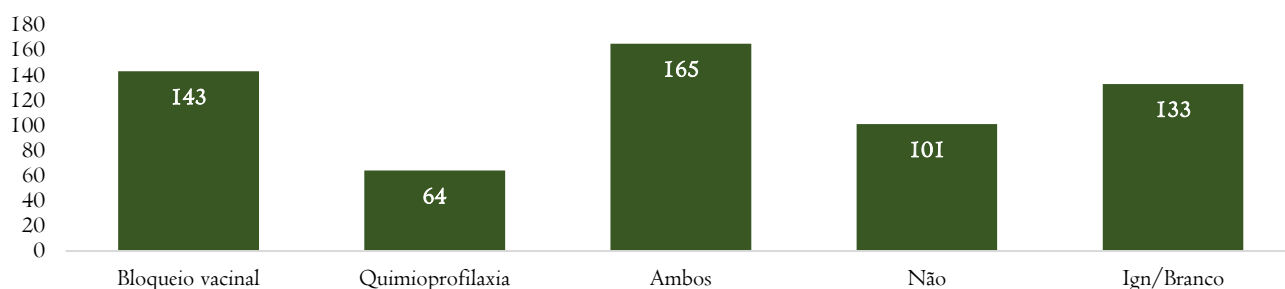
Fonte: SINANNET

*Dados atualizados no dia 31/07/2024, sujeitos a alterações

*2020 a 2024- Não foram notificados casos confirmados de coqueluche

Quanto às medidas de prevenção e controle dos casos suspeitos, foram realizadas bloqueio vacinal para os contatos em 143 (23,60%), quimioprofilaxia em 64 (10,56%), bloqueio vacinal + quimioprofilaxia 165 (27,23%), não foi realizada nenhuma medida de prevenção e controle em 101 (16,67%) e ignorada ou não preenchida 133 (21,95%), (gráfico 2).

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

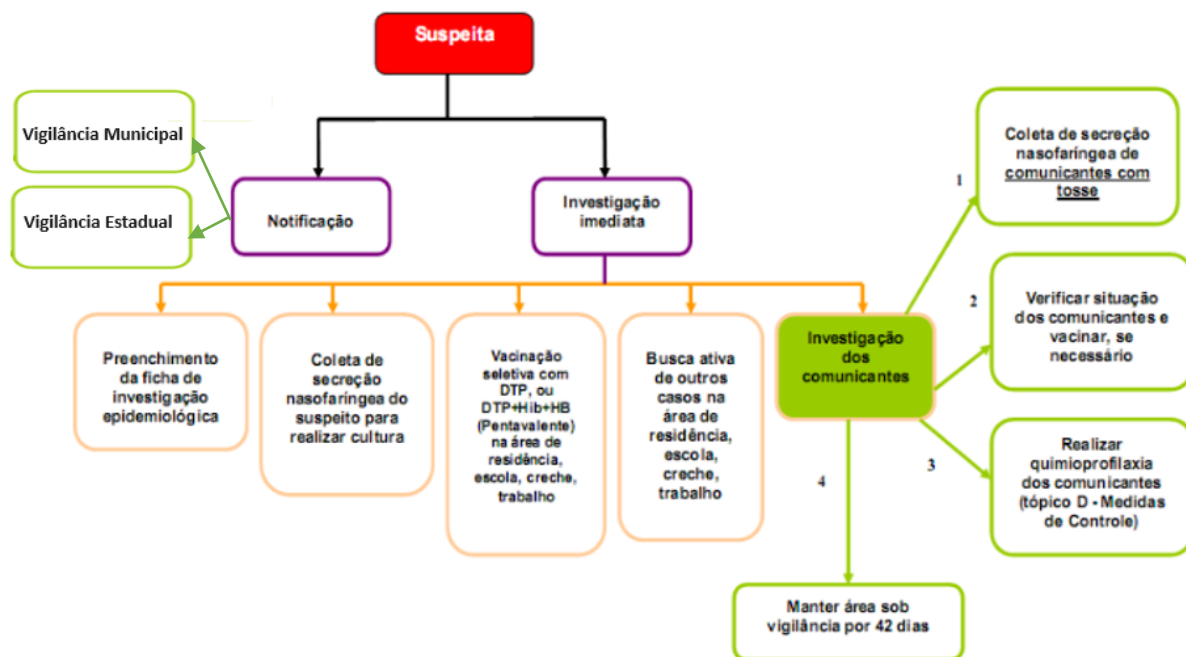


Fonte: SINANNET

*Dados atualizados no dia 31/07/2024, sujeitos a alterações

*2020 a 2024- Não foram notificados casos confirmados de coqueluche

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 (18,18%) foram confirmados, 1 pela cultura sem prova de toxigenicidade (2014) e 1 pelo critério clínico (2015), os dois evoluíram para o óbito, todos residente do município de Rio Branco. A faixa etária acometida 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 2024, até a semana epidemiológica 31, não houve registro de caso suspeito. 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 do início dos sintomas, 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 31/07/2024, 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)

