

# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº 10

## COQUELUCHE E DIFTERIA

**SESACRE. Secretaria de Estado de Saúde**

**Elaboração:** Área técnica de Coqueluche e Difteria (Antônia Zacarias Campêlo)

**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

É uma doença altamente contagiosa que causa tosse incontrolável. A tosse pode dificultar a respiração. Quando um indivíduo infectado espirra ou tosse, pequenas gotículas contendo bactérias se espalham pelo ar, e a doença é facilmente transmitida de pessoa para pessoa.

### DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE COQUELUCHE

#### 1. Indivíduo com menos de 6 meses de idade:

Todo indivíduo, independentemente do estado vacinal, que apresente 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.

#### 2. 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; guincho inspiratório e vômito pós tosse.

#### 3. Todo indivíduo que apresente tosse, em qualquer período, com história de contato próximo com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial.



## COQUELUCHE

### Situação Epidemiológica da Coqueluche no Estado do Acre

No período de 2010 até a SE 44 de 2023, foram notificados 606 casos suspeitos de coqueluche no Estado do Acre. Desses, 129 (21%) foram confirmados, 477 (79%) descartados. O último caso confirmado de coqueluche no Estado foi em 2019 e óbito em 2014, no município de Rio Branco. A partir de 2015, observa-se uma redução expressiva no número de casos (Gráfico 1).

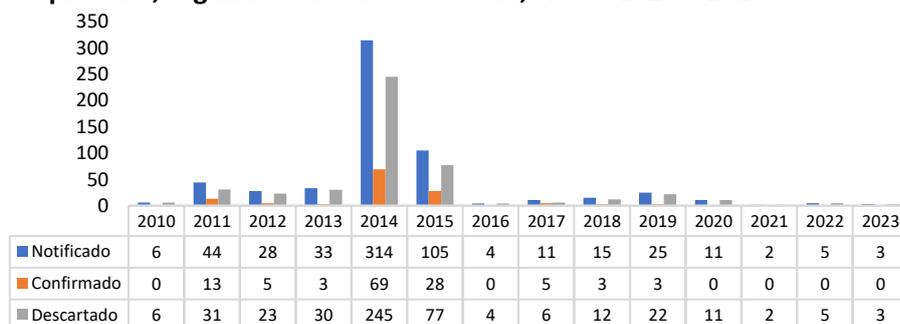
Em 2023, foram notificados 3 casos suspeitos de coqueluche, todos foram descartados:

**1º caso:** Criança de 4 meses de idade, sexo feminino, com quadro clínico de febre, gripe, tosse produtiva, solicitado painel viral com resultado positivo para COVID-19, Influenza B e Vírus Sincicial Respiratório, após investigação o caso foi descartado para coqueluche pelo critério clínico.

**2º caso:** Criança de 23 dias, sexo feminino, deu entrada no Hospital da Criança apresentando febre, tosse paroxística, guincho, cianose, vômitos e apneia. Foi solicitado painel viral com resultado positivo para Vírus Sincicial Respiratório e a cultura para coqueluche com resultado negativo (sem presença de Bordetella pertussis) após investigação o caso foi descartado pelo critério laboratorial para coqueluche.

**3º caso:** Paciente do sexo feminino, 56 anos, foi atendida na URAP Roney Meireles, com tosse paroxística, respiração ruidosa, vômitos, com início dos sintomas há 6 dias, foi realizado coleta de cultura para coqueluche com resultado negativo, após investigação o caso foi descartado pelo critério laboratorial.

Gráfico 1- Distribuição dos casos notificados, confirmados e descartados de Coqueluche, segundo o ano de ocorrência, Acre – 2010 a 2023\*

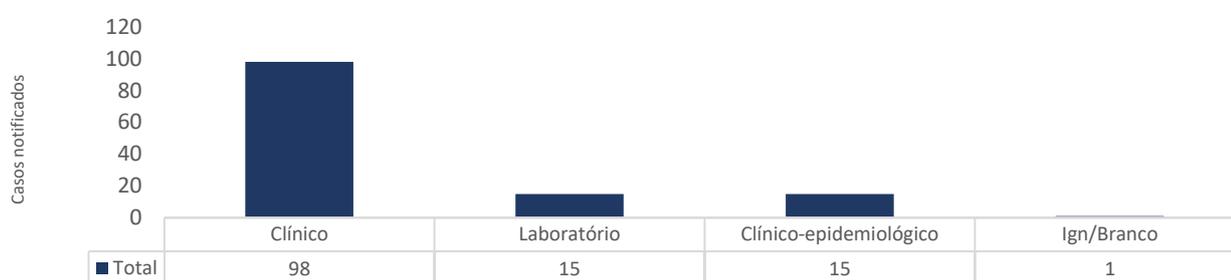


Fonte: SINANNET

\* Dados atualizados até o dia 31.10.2023 e sujeitos a alteração

Em relação ao critério de confirmação, 12% (15) dos casos foram confirmados laboratorialmente. 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*. A maioria dos casos foram confirmados pelo critério clínico 76% (98 casos), clínico/epidemiológico 12% (15 casos) e 1 caso ignorado ou não preenchida (gráfico 2).

**Gráfico 2- Distribuição dos casos confirmados de Coqueluche, segundo critério de confirmação, Acre, 2010 a 2023\***

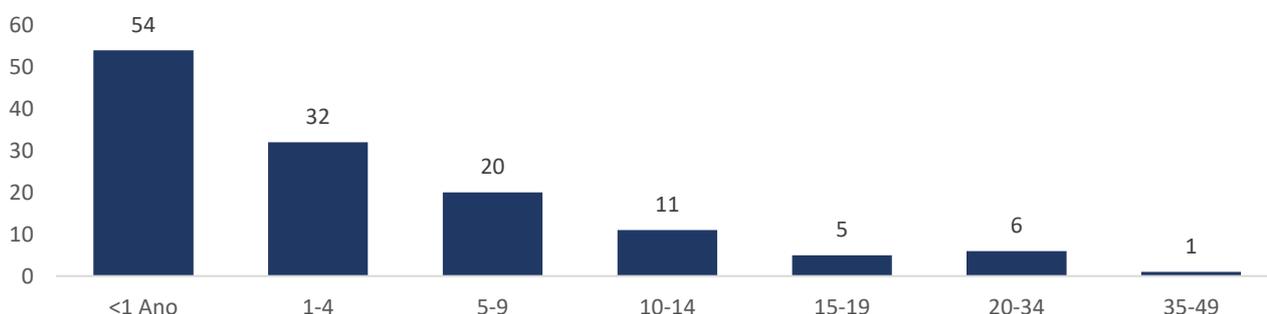


Fonte: SINANNET

\* Dados atualizados até o dia 31.10.2023 e sujeitos a alterações

Em relação a faixa etária dos casos confirmados de coqueluche, a que apresentou o maior número de casos foi a menor de um ano de idade. Essa faixa etária corresponde a cerca de 41,9% dos casos no Estado, comprovando que a doença ocorre principalmente em crianças menores de um ano de idade, por ser um grupo mais vulnerável para a morbimortalidade (gráfico 3).

**Gráfico 3 - Distribuição de casos confirmados de Coqueluche segundo faixa etária- Acre - 2010 a 2023\***

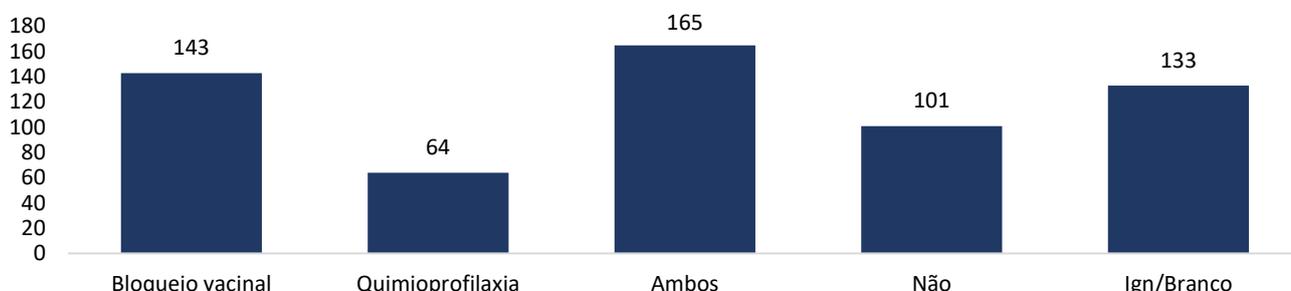


Fonte: SINANNET

\* Dados atualizados até o dia 31.10.2023 e sujeitos 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 4).

**Gráfico 4 - Medidas de prevenção/controlado adotadas para os casos suspeitos de coqueluche. Acre, 2010 a 2023\***



Fonte: sinannet

\* Dados atualizados até o dia 31.10.2023

A coqueluche é uma doença de notificação compulsória e existem indicadores de qualidade da vigilância com metas que devem ser alcançadas no final de cada trimestre, sendo elas a coleta de **Swab de Nasofaringe** que deve ser realizada em, no mínimo, 70% dos casos suspeitos e o **encerramento oportuno** (fechamento da ficha até 60 dias após a notificação) que deve ser de, no mínimo, 90%. Em 2023 até a SE 44 o indicador de coleta de Swab ficou abaixo do esperado, não alcançando os 70%. Quanto ao encerramento dos casos 100% foram encerrados oportunamente (tabela 1).

**Tabela 1. Indicadores de qualidade do 1º e 2º trimestre da vigilância da coqueluche, Acre -2023**

Doença	Indicadores epidemiológicos							Indicadores operacionais			
	Total de casos notificados	Casos confirmados		Total de casos	CI*	Óbito por coqueluche		TOTAL DE ÓBITOS	Taxa de letalidade	Coleta de nasofaringe (%)	Encerramento oportuno (%)
		< 1 ano	≥ 1 ano			< 1 ano	≥ 1 ano				
1º trimestre	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0	0	
2º trimestre	2	0	0	0	0	0	0	0,0%	50% 1 caso	100% 2 casos	

\* Coeficiente de incidência -

Fonte: SINANNET - Até o dia 31/10/2023, sujeitos a alterações

### Recomendações:

Tendo em vista o surto de coqueluche na Bolívia com maior concentração de casos na cidade de Santa Cruz de la Sierra e 1 caso confirmado no Departamento de Pando, a vigilância epidemiológica alerta para a necessidade de identificação, notificação e investigação oportunas, com ênfase no encaminhamento apropriado dos casos aos serviços de saúde, em observância às manifestações clínicas compatíveis que caracterizam a definição de caso suspeito de coqueluche, com vistas ao esclarecimento diagnóstico precoce e tratamento adequado. Nesse sentido, também, deve ser ressaltada a importância de administrar e garantir elevadas coberturas vacinais do esquema básico e das doses de reforço, de acordo com o calendário vacinal vigente.

- ❖ **Notificar e investigar**, imediatamente, todos os casos (suspeitos e confirmados), com vistas ao diagnóstico precoce, ao tratamento adequado e à adoção de medidas de controle oportunamente;
- ❖ **Realizar a quimioprofilaxia** (utilização de antibioticoterapia) conforme preconizado no Guia de Vigilância em Saúde 2022, nos contactantes dos casos suspeitos, imediatamente após a suspeita do caso, com o objetivo de evitar a disseminação da doença;
- ❖ **Realizar coleta de secreção de nasofaringe** para realização de cultura, seguindo os procedimentos preconizados no protocolo Laboratorial para Diagnóstico de Coqueluche do LACEN/AC, quanto à coleta, ao transporte e ao acondicionamento do material clínico, para o êxito do isolamento e identificação do agente etiológico;
- ❖ **Sensibilizar os profissionais de saúde** quanto à suspeita dos casos de coqueluche segundo manifestações clínicas, em sua área de abrangência;
- ❖ **Disseminar informações epidemiológicas** à população e aos serviços de saúde públicos e privados.

## CARACTERÍSTICAS DA 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

Considera-se caso suspeito todo indivíduo que, independentemente 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

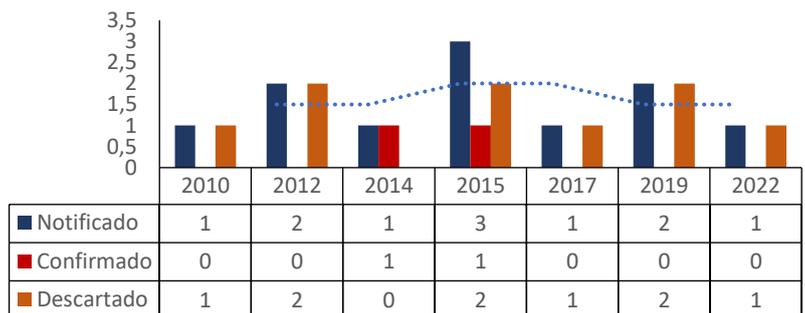
### Situação Epidemiológica da Difteria no Estado do Acre

No Acre, entre os anos de 2010 a 2022 foram notificados 11 casos suspeitos de difteria, destes 2 (18,2%) foram confirmados nos anos de 2014 e 2015, no município de Rio Branco, sendo 1 pela cultura sem prova de toxigenicidade e 1 pelo critério clínico. Quanto à situação vacinal uma criança nunca havia sido vacinada e a outra estava com a situação vacinal ignorada. Em relação à mortalidade, os 2 casos confirmados evoluíram para o óbito (gráfico 5).

Nos anos de 2011, 2013, 2016, 2018, 2020, 2021 e 2023 até a SE 44 não foram notificados nenhum caso suspeito de difteria.

No que se refere à faixa etária 38% ocorreram em indivíduos entre 5 e 9 anos (gráfico 6),

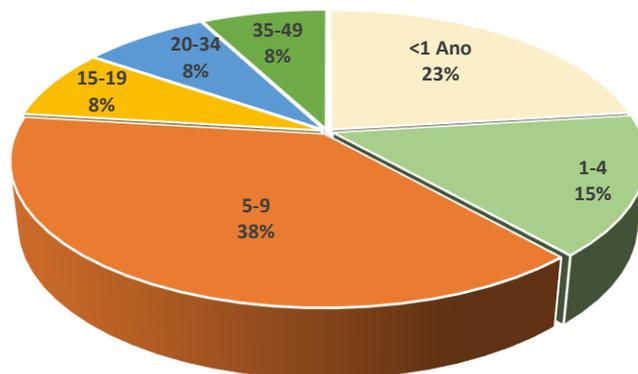
Gráfico 5 - Série histórica dos casos notificados, confirmados e descartados de Difteria, Acre - 2010 a 2022



Fonte: SINANNET

\* Dados atualizados até o dia 31.10.2023, sujeitos a alterações

Gráfico 6 - Distribuição de casos notificados de difteria, segundo faixa etária. Acre, 2010 a 2023\*



Fonte: SINANNET

\* Dados atualizados até o dia 31.09.2023 e sujeitos a alterações.

A difteria é de notificação compulsória 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. O tratamento dos casos suspeitos requer o uso de soro antidiftérico (SAD) e a sua dispensação foi descentralizado para o Estado desde 2020, seguindo o seguinte fluxo:

**Diante de um caso suspeito**, o médico responsável deverá solicitar o SAD ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. A liberação do produto será 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 de Difteria

