

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE COQUELUCHE E DIFTERIA - Nº 03 / MARÇO / 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

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; 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.

CASO CONFIRMADO DE COQUELUCHE

Critério laboratorial: todo caso que atenda a definição de caso suspeito de coqueluche e que tenha isolamento por cultura ou identificação por PCR de B. pertussis.

Critério clínico-epidemiológico: todo caso que atenda à definição de caso suspeito e que teve contato com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial, entre o início do período catarral e até três semanas após o início do período paroxístico da doença.

Critério clínico: para indivíduos com idade inferior a 6 meses: todo caso que cumpra os critérios de caso suspeito em menores de 6 meses, e que não atenda aos critérios laboratorial e/ou clínico-epidemiológico; **para indivíduos com idade igual ou superior a 6 meses:** todo caso que cumpra os critérios de caso suspeito com idade igual ou superior a 6 meses, e que não atenda aos critérios laboratorial e/ou clínico-epidemiológico

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

No Acre, entre os anos de 2010 a 2024 (até a SE 14), 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*

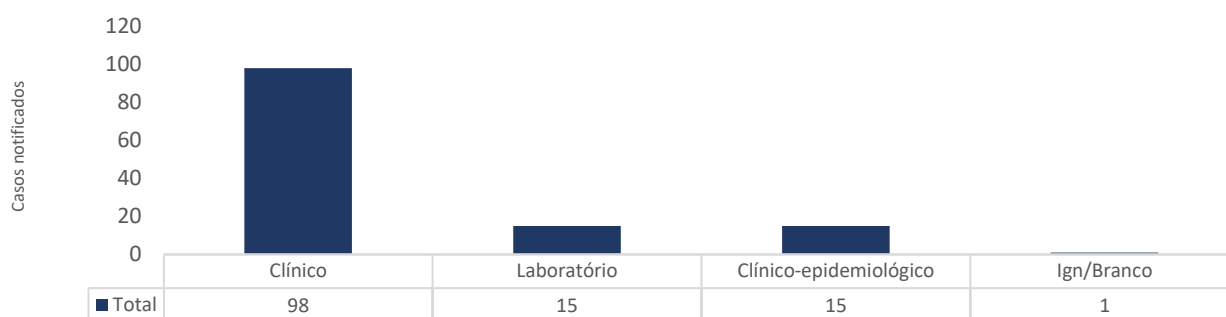
CASOS CONFIRMADOS DE COQUELUCHE		
Variáveis	Casos confirmados	%
Ano de confirmação		
2011	13	10%
2012	5	4%
2013	3	2%
2014	69	53%
2015	28	22%
2017	5	4%
2018	3	2%
2019	3	2%
Sexo		
Masculino	60	47%
Feminino	69	53%
Faixa etária		
< 1 ano	54	42%
1 a 4 anos	32	25%
5 a 9 anos	20	15%
10 a 14 anos	11	8%
15 a 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 31/03/2024, 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*

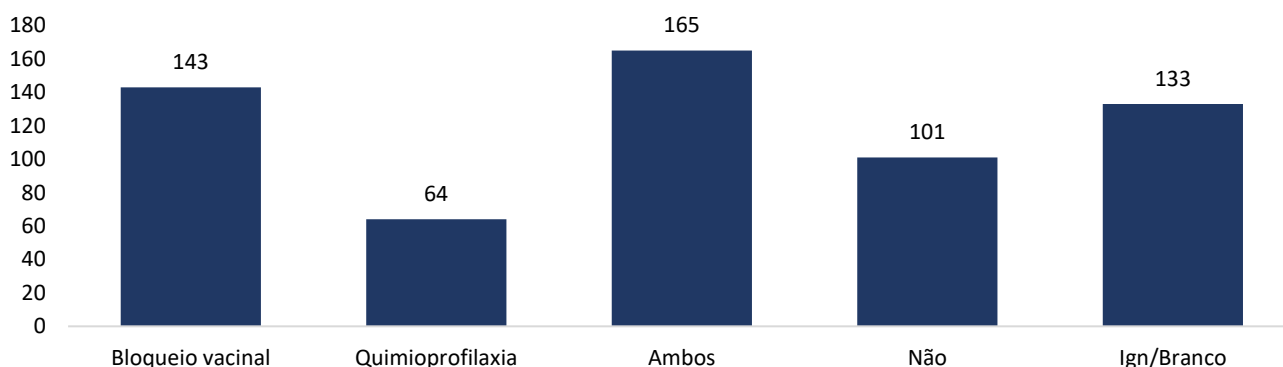


Fonte: SINANNET

* Dados atualizados até o dia 31.03.2024 e susjeitos 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).

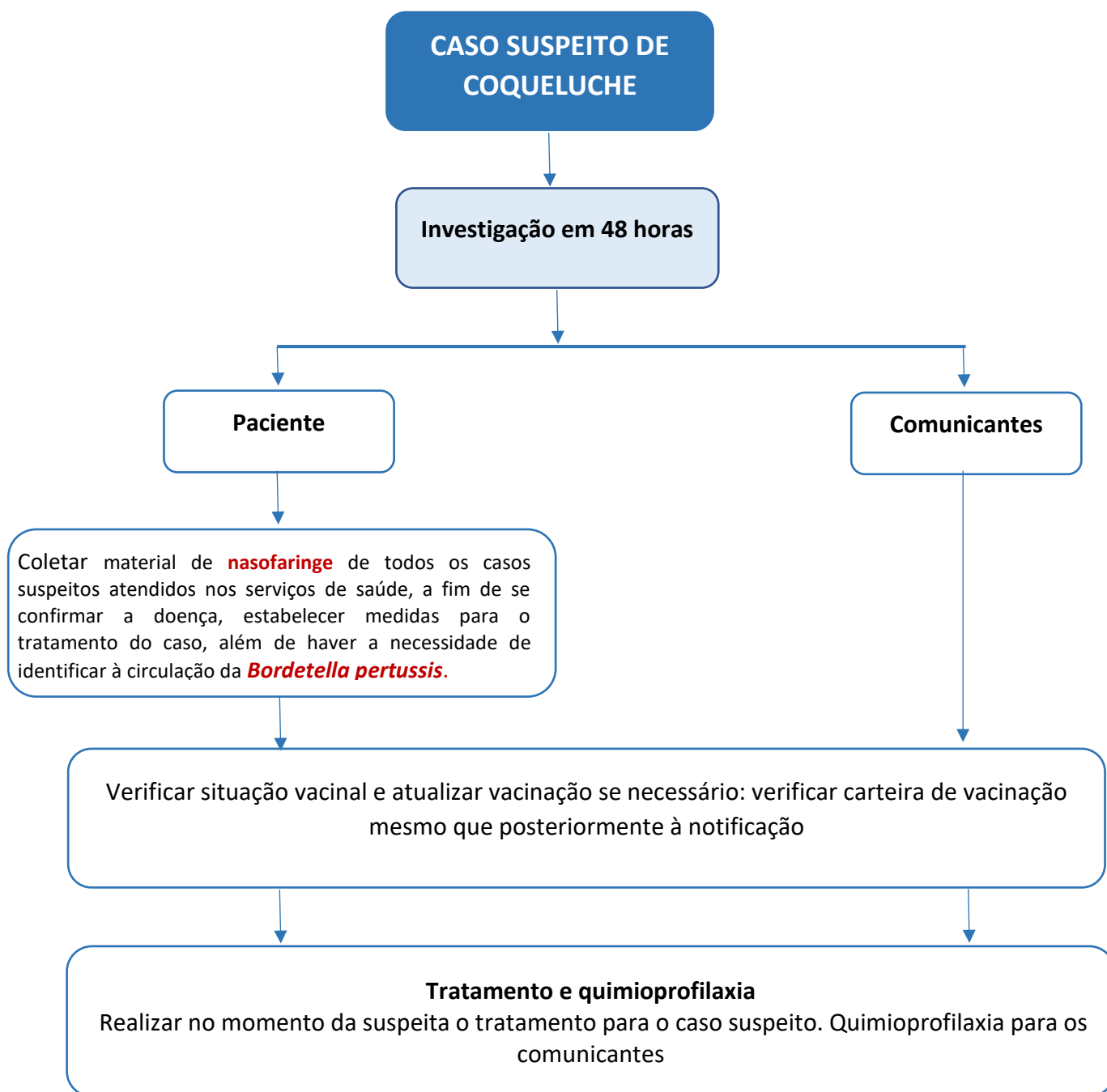
Gráfico 2 - Medidas de prevenção/controle adotadas para os casos suspeitos de coqueluche. Acre, 2010 a 2024*



Fonte: sinannet

* Dados atualizados até o dia 31.03.2024

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



DIFTERIA

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.

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, 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. 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).

O último caso confirmado no Estado do Acre foi no ano de 2015. Em 2024, até a semana epidemiológica 14, não houve registro de caso suspeito.

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 31/03/2024, sujeitos a alterações

Todos os casos suspeitos de Difteria são de notificação compulsória e imediata. Os dados de notificação e investigação devem ser registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Caso suspeito:** Toda pessoa que, independentemente da idade e do estado vacinal, apresente 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.

Na ocorrência de caso suspeito, após notificação imediata a vigilância Estadual de Saúde, para que possa adotar as ações necessárias para liberação do soro antidiftérico pelo PNI, é necessário o envio das seguintes informações, por 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)

