

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE COQUELUCHE E DIFTERIA - Nº 01 / JANEIRO / 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

É uma doença infectocontagiosa aguda do trato respiratório, que provoca paroxismos de tosse com duração de vários dias. O agente etiológico é a bactéria da espécie ***Bordetella pertussis***. Quando um indivíduo infectado espirra, fala ou tosse, pequenas gotículas contendo bactérias se espalham pelo ar, e a doença é facilmente transmitida pelo contato direto entre a pessoa doente e a pessoa suscetível, por meio de gotículas de secreção da orofaringe eliminada durante a fala, a tosse e o espirro. A notificação de todo caso ou suspeito de coqueluche é de **notificação compulsória**.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Fase catarral: com duração de 1 a 2 semanas, inicia-se com manifestações respiratórias e sintomas leves (febre pouco intensa, mal-estar geral, coriza e tosse seca), tosse piora progressivamente, evoluindo para crises de tosses paroxísticas.

Fase paroxística: com duração de 2 a 6 semanas, geralmente é afebril ou com febre baixa, mas, em alguns casos, ocorrem vários picos de febre no decorrer do dia. Apresenta como manifestação típica os paroxismos de tosse seca caracterizados por crise súbita, incontrolável, rápida e curta, com cerca de 5 a 10 tossidas em uma única expiração. Pode apresentar engasgos, cianose, apneia, vômitos, guincho inspiratório.

Fase de convalescença: os paroxismos de tosse desaparecem e dão lugar a episódios de tosse comum. Essa fase persiste por 2 a 6 semanas e, em alguns casos, pode se prolongar por até 3 meses.

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

No Acre, entre os anos de 2010 a 2024 (até a SE 05), foram notificados 606 casos suspeitos de coqueluche e entre esses 129 (21%) foram confirmados. O último caso confirmado de coqueluche 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 de coqueluche. Pertenciam ao sexo masculino 60 (47%) e feminino 69 (53%). A maioria dos casos confirmados de coqueluche ocorreram nos menores de um ano de idade, 54 (42%), cuja evolução apresentase com maior gravidade, em geral necessitando de internação. Quanto a classificação dos casos 129 (21%) foram confirmados e 477 (79%) foram descartados para a doença. Ocorreram 02 óbitos por coqueluche 2012 (1) e 2014 (1), residentes dos municípios de Cruzeiro do Sul (1) e Rio Branco (1), os 2 óbitos eram menores de um ano de idade. (Tabela 1).

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

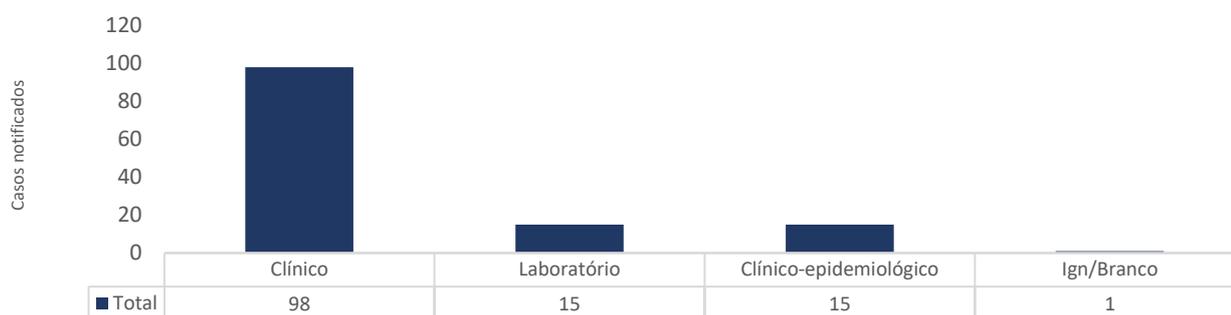
CASOS CONFIRMADOS DE COQUELUCHE		
Variáveis	Casos confirmados	%
Ano de confirmação		
2011	13	10%
2012	5	4%
2013	3	2%
2014	69	53%
2015	28	22%
2017	5	4%
2018	3	2%
2019	3	2%
Sexo		
Masculino	60	47%
Feminino	69	53%
Faixa etária		
< 1 ano	54	42%
1 a 4 anos	32	25%
5 a 9 anos	20	15%
10 a 14 anos	11	8%
15 a 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 31/01/2024, 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*

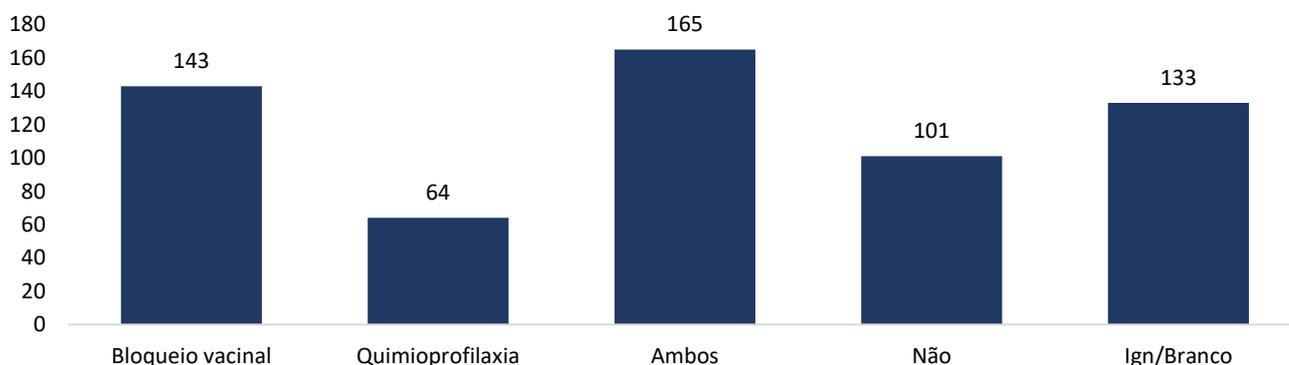


Fonte: SINANNET

* Dados atualizados até o dia 31.01.2023 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).

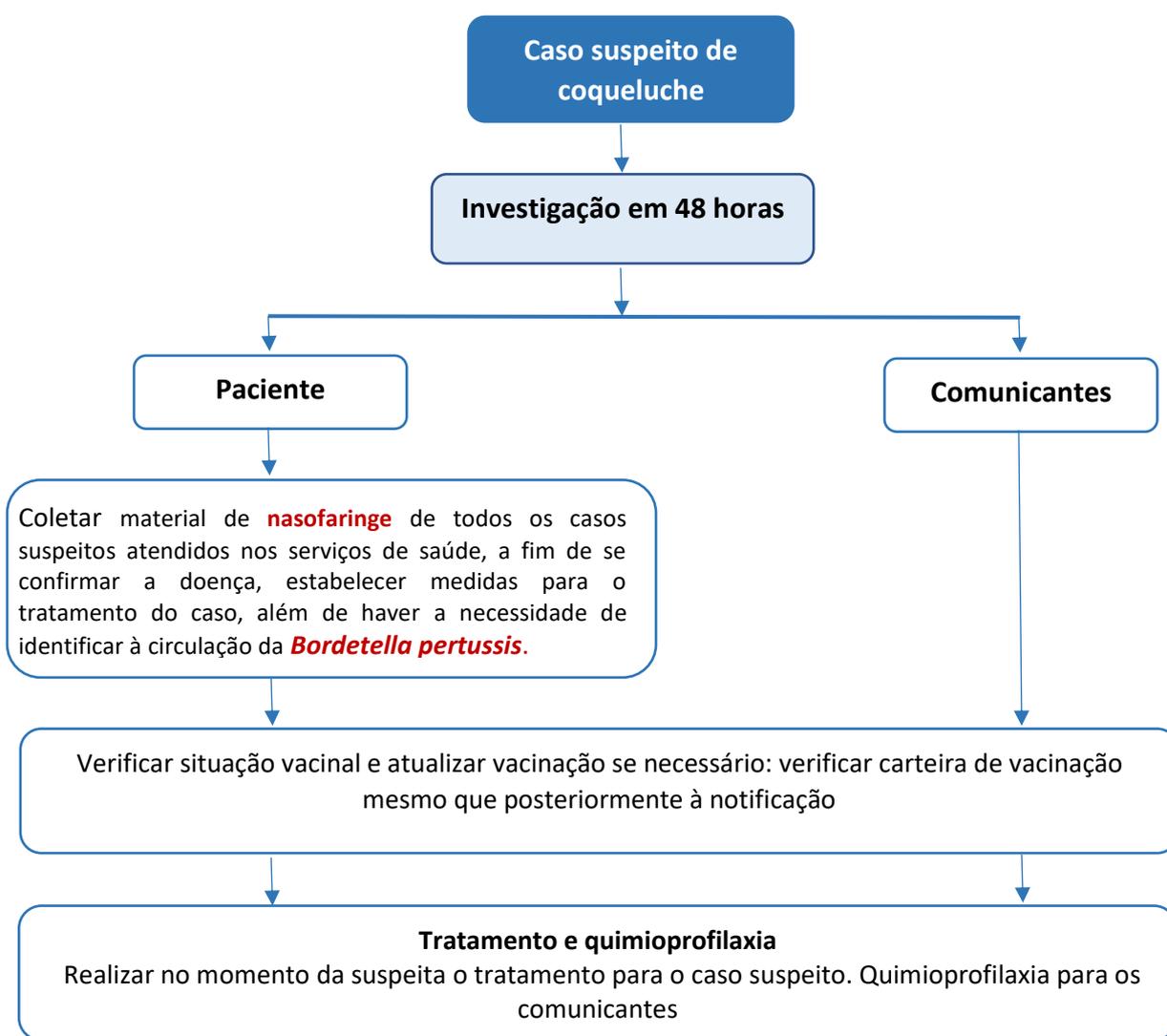
Gráfico 2 - Medidas de prevenção/controle adotadas para os casos suspeitos de coqueluche. Acre, 2010 a 2024*



Fonte: sinannet

* Dados atualizados até o dia 31.01.2023

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.

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.

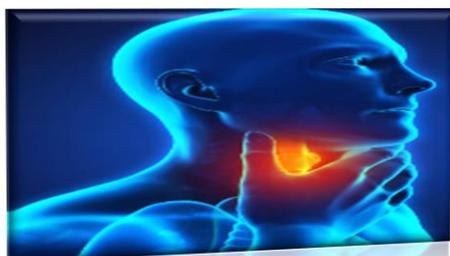
DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE DIFTERIA

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 5) foram notificados 11 casos suspeitos de difteria, destes 2 (18,2%) foram confirmados, 1 (50%) 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. Pertenciam ao sexo masculino 1 caso (50%) e 1 caso feminino (50%). 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. Quanto à classificação, 2 casos (18,0%) foram confirmados e 9 (82%) descartados para a doença (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 31/01/2024, 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 da difteria



Fonte: Guia de vigilância em saúde, SVS/MS