

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE COQUELUCHE E DIFTERIA - Nº 05 / MAIO / 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

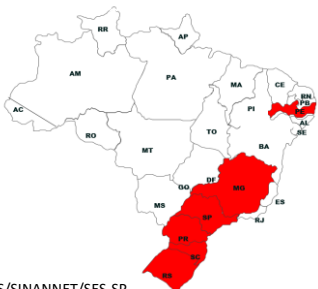
Técnica responsável: Antônia Zacarias Campêlo

Alerta sobre o aumento de casos de coqueluche no Brasil

Tendo em vista o aumento de casos de coqueluche no ano de 2024, a vigilância epidemiológica estadual alerta sobre a importância de se aumentar a sensibilidade da detecção de casos suspeitos de coqueluche e do fortalecimento de ações oportunas de investigação de casos em comunicantes e implementação de medidas de prevenção e controle da doença em todos os municípios. A coqueluche acomete especialmente crianças menores de 5 anos não vacinadas ou com esquema vacinal incompleto. Segundo dados do Ministério da Saúde/SINANNET/SES-SP, até a semana epidemiológica 21, o Brasil já registra 91 casos confirmados da doença, sendo 71 casos no Estado de São Paulo, 13 casos no Paraná, 3 casos no Rio Grande do Sul, 2 casos em Pernambuco, 1 caso em Minas Gerais e 1 caso em Santa Catarina (mapa 1).

A imunização é a principal medida de prevenção da doença. Considera-se pessoa adequadamente vacinada para coqueluche, quem recebeu três doses da vacina pentavalente aos 2 meses, 4 meses e 6 meses. E depois dois reforços com a vacina DTP (difteria, tétano e coqueluche) o primeiro aos 15 meses e o segundo aos 4 anos.

Mapa 1 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche, Brasil 2024.



Fonte: MS/SINANNET/SES-SP

*Dados até a SE 21, sujeitos a alterações

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

No Acre, entre os anos de 2010 a 2024 (até a SE 22), 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*

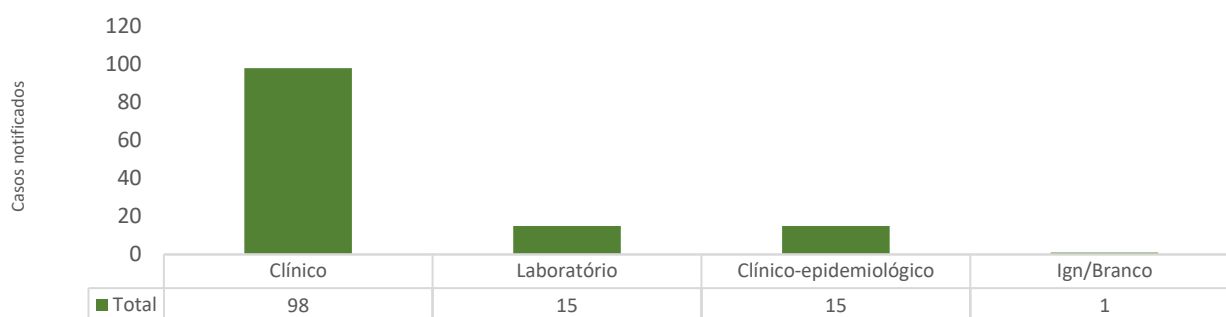
CASOS CONFIRMADOS DE COQUELUCHE		
Variáveis	Casos confirmados	%
Ano de confirmação		
2011	13	10%
2012	5	4%
2013	3	2%
2014	69	53%
2015	28	22%
2017	5	4%
2018	3	2%
2019	3	2%
Sexo		
Masculino	60	47%
Feminino	69	53%
Faixa etária		
< 1 ano	54	42%
1 a 4 anos	32	25%
5 a 9 anos	20	15%
10 a 14 anos	11	8%
15 a 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 30/05/2024, 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*

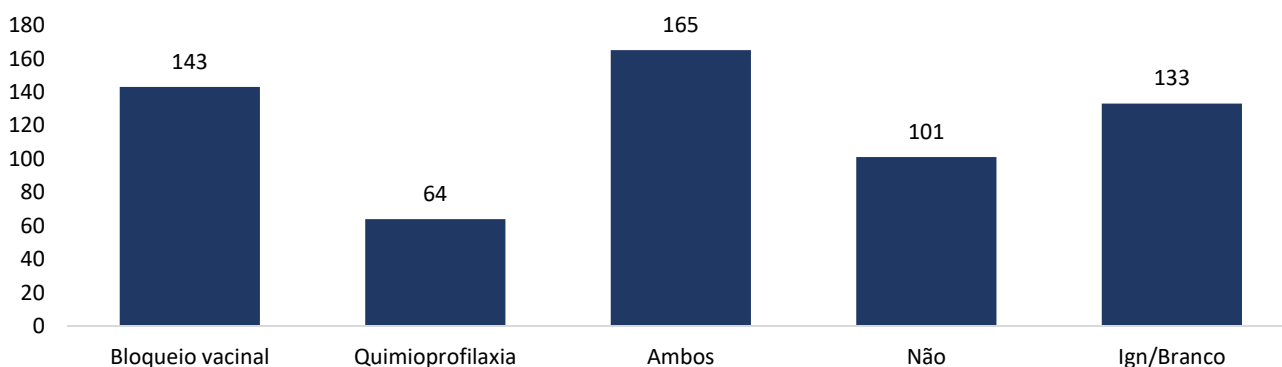


Fonte: SINANNET

* Dados atualizados até o dia 30.05.2024 e susjeitos 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).

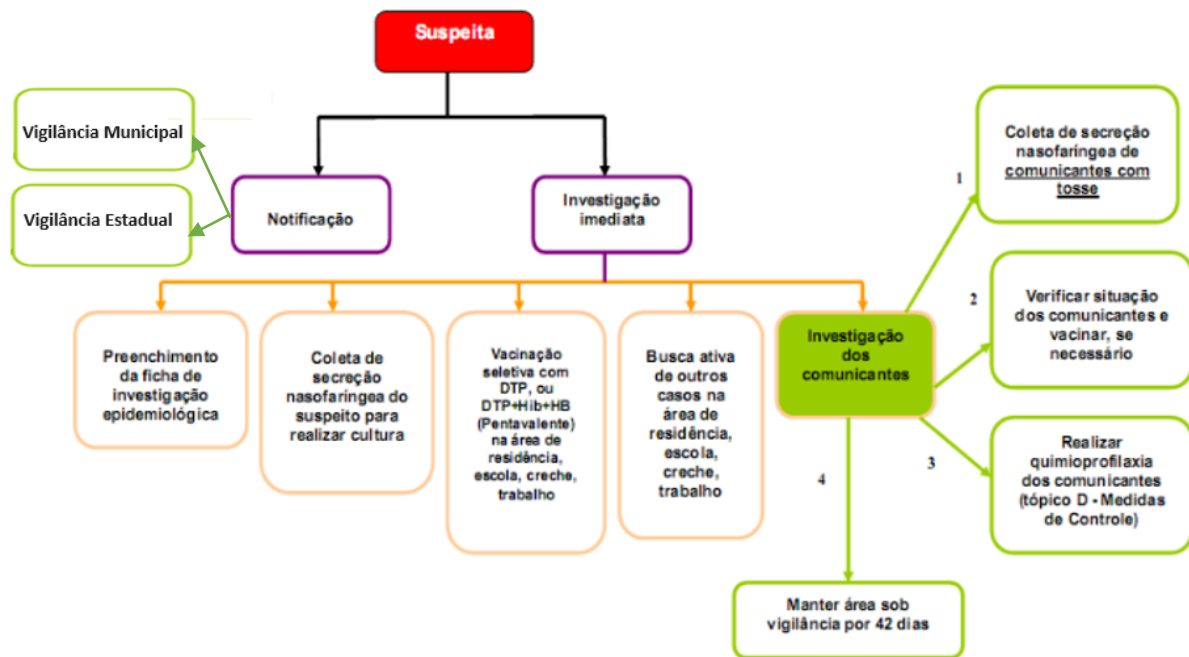
Gráfico 2 - Medidas de prevenção/controlado adotadas para os casos suspeitos de coqueluche. Acre, 2010 a 2024*



Fonte: sinannet

* Dados atualizados até o dia 30.05.2024

FLUXOGRAMA PARA NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE COQUELUCHE



ROTEIRO DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CASO

- 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.

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. 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 22, 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 30/05/2024, 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)

