



Definição de caso suspeito de coqueluche

Em situações de endemia ou caso isolado

- **Menores de 6 meses de idade:** devem apresentar, no mínimo, 10 dias de tosse, associada um ou mais dos seguintes sinais ou sintomas:
 - ✓ Tosse paroxística;
 - ✓ Guincho inspiratório;
 - ✓ Vômitos pós-tosse;
 - ✓ Cianose;
 - ✓ Apneia; ou
 - ✓ Engasgo.
- **6 meses de idade ou mais:** devem apresentar tosse por, no mínimo, 14 dias, com um ou mais dos sinais ou sintomas:
 - ✓ Tosse paroxística;
 - ✓ Guincho inspiratório; ou
 - ✓ Vômitos pós-tosse.

Em situações de surto ou epidemia

- **Menores de 6 meses de idade:** em situações de surto, apenas tosse por 10 dias ou mais, já caracteriza um caso suspeito de coqueluche.
- **6 meses de idade ou mais:** tosse por 14 dias ou mais, mesmo sem associação de outros sinais ou sintomas.
- Além dessas situações, 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**.

Descrição

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda e de alta transmissibilidade, é causada pela *Bordetella pertussis*, uma bactéria gram negativa, aeróbia, não esporulada, provida de cápsula e de fímbrias, de distribuição universal, endêmica, com surtos epidêmicos a cada três a cinco anos, devido ao acúmulo de indivíduos suscetíveis, sendo transmitida por gotículas de secreção da orofaringe. Compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca.

É uma doença de grande relevância para a saúde pública por ser uma doença de alta transmissibilidade e significativa causa de morbimortalidade infantil.

Apresenta sazonalidade, sendo mais comum na primavera e no verão. É importante o acompanhamento do comportamento da doença por semana epidemiológica para prever possíveis surtos ou epidemias.

A disseminação irá depender da situação da cobertura vacinal, do número de suscetíveis e da oportunidade das medidas de controle: notificação e investigação de todos os casos e bloqueio vacinal em tempo hábil.

Nos anos de 2012 a 2014 houve um surto de coqueluche no Espírito Santo, assim como em todo o Brasil, com redução importante dos casos após início da vacinação das gestantes com a vacina tríplice bacteriana acelular tipo adulto - dTpa, estando o estado, desde 2014, sem registros de óbitos por coqueluche

O surto de coqueluche é definido conforme o local, sendo sempre obrigatório que um dos casos tenha sido confirmado laboratorialmente, e é classificado como:

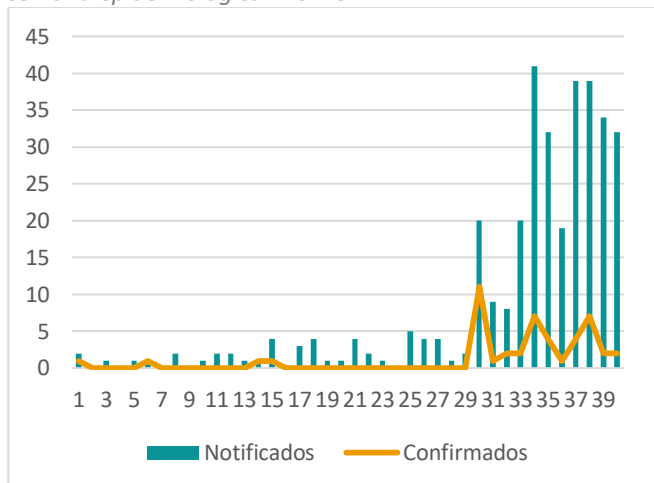
- **Domiciliar:** presença de dois ou mais casos, sendo um laboratorial, ambos dentro do intervalo de 42 dias;
- **Institucional:** dois ou mais casos, sendo um laboratorial, ambos dentro do intervalo de 42 dias, no mesmo espaço (com evidência da transmissão no local);
- **Comunitário:** número de casos confirmados maior do que o esperado para o local e tempo, sendo pelo menos um laboratorial.



Cenário Epidemiológico do Espírito Santo

No ES, até a semana epidemiológica (SE) 40 foram notificados 343 casos suspeitos de coqueluche, com 46 (13,4%) casos confirmados (gráfico 1), sem ocorrência de óbitos.

Gráfico 1. Casos notificados e confirmados de coqueluche por semana epidemiológica - ES 2024

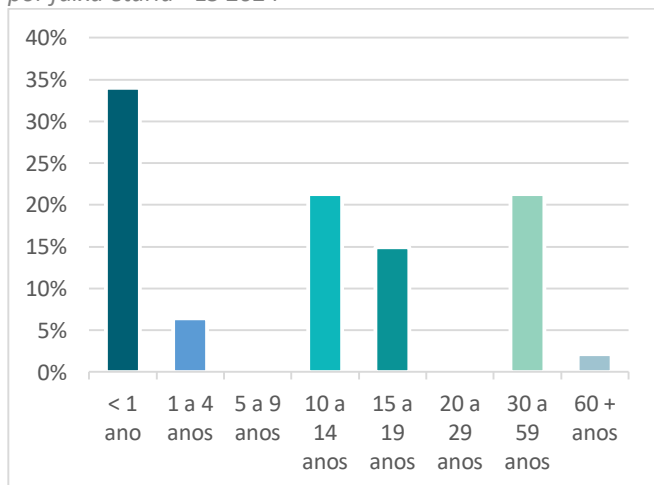


Fonte: e-SUS/VS

Dados extraídos em 10 de outubro de 2024

Dos quarenta e seis casos confirmados, 15 (32,6%) ocorreram em pacientes na faixa etária menor de um ano (gráfico 2), tendo ocorrido em lactentes que ainda não possuem vacinação completa (gráfico 3).

Gráfico 2. Distribuição dos casos confirmados de coqueluche por faixa etária - ES 2024

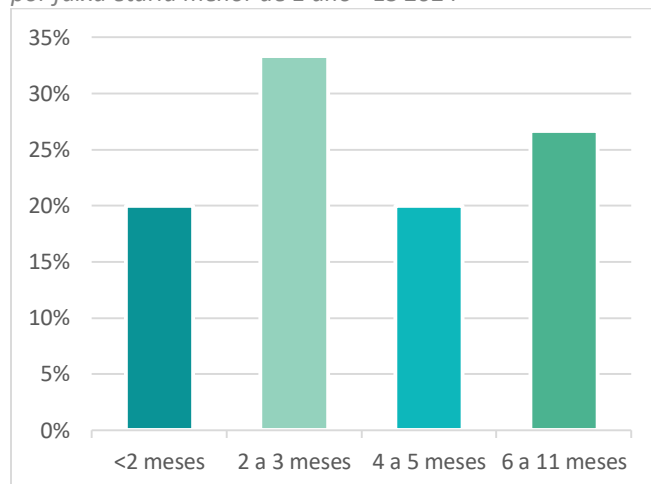


Fonte: e-SUS/VS

Dados extraídos em 10 de outubro de 2024

Assim como em outros países e estados brasileiros, está ocorrendo um maior número de casos em adolescentes na faixa de 10 a 14 anos, evidenciado no gráfico 2.

Gráfico 3. Distribuição dos casos confirmados de coqueluche por faixa etária menor de 1 ano - ES 2024

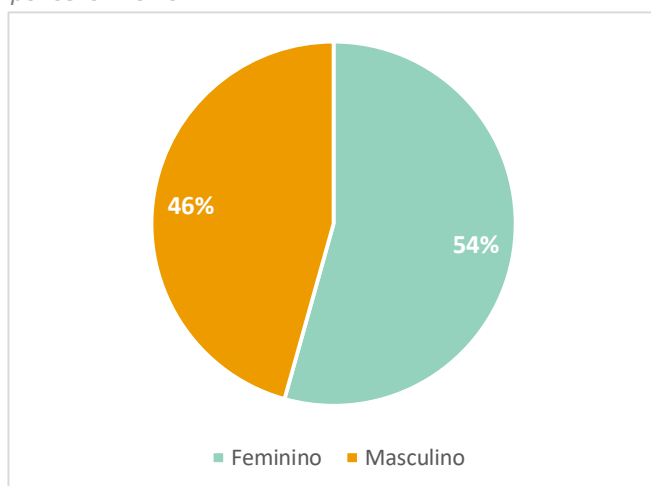


Fonte: e-SUS/VS

Dados extraídos em 10 de outubro de 2024

Na distribuição por sexo, dos quarenta e seis casos confirmados, 25 (54%) são do sexo feminino e 21 (46%) do sexo masculino (gráfico 4).

Gráfico 4. Distribuição dos casos confirmados de coqueluche por sexo - ES 2024



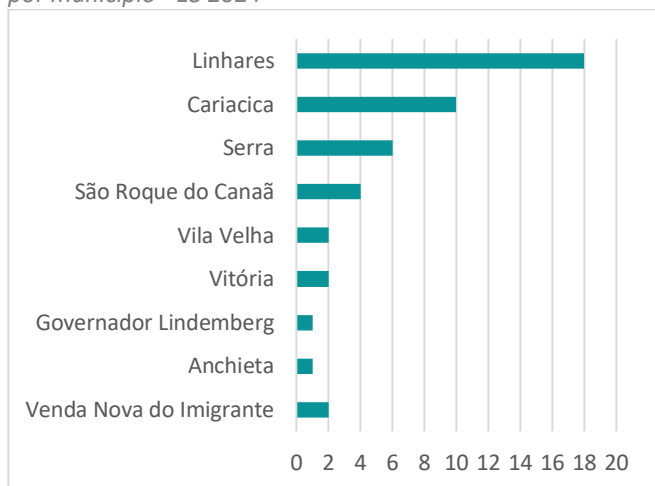
Fonte: e-SUS/VS

Dados extraídos em 10 de outubro de 2024

Os gráficos abaixo (gráficos 5 e 6) mostram a distribuição e incidência do número de casos confirmados por município.



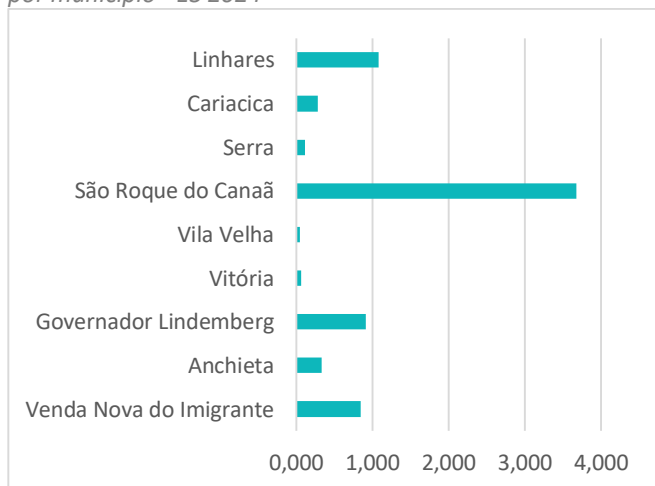
Gráfico 5. Distribuição dos casos confirmados de coqueluche por município - ES 2024



Fonte: e-SUS/VS

Dados extraídos em 10 de outubro de 2024

Gráfico 6. Incidência dos casos confirmados de coqueluche por município - ES 2024



Fonte: e-SUS/VS

Dados extraídos em 10 de outubro de 2024

A vigilância tem como objetivos, acompanhar a tendência temporal da doença (gráfico 7 e anexo II) para detecção precoce de surtos e epidemias, visando à adoção de medidas de controle pertinentes, aumentar o percentual coleta de *swab* para isolamento em cultura e realização de PCR e reduzir a morbimortalidade por coqueluche, principalmente nos menores de um ano de idade.

Gráfico 7. Diagrama de controle da coqueluche¹ - ES 2024



¹Na construção do diagrama foram utilizados os anos de 2006 a 2023, não sendo incluídos os anos de 2012 a 2015 devido ao elevado número de casos. 2020 e 2021 não foram utilizados devido à possível subnotificação pela pandemia do SARS-Cov-2.

Fonte: Sinan e e-SUS/VS

O registro de casos acima do limite superior indica possível ocorrência de epidemia ou surto e deve gerar investigação imediata para ação de contenção de forma oportuna. Já o registro abaixo do limite inferior, há indicação de padrão de notificação menor do que o esperado, o que pode ser uma real redução de casos ou não realização do diagnóstico com subnotificação. A faixa entre o limite superior e limite inferior indica que o número de casos está dentro do esperado para o período.

Cenário epidemiológico - Surto

Até a SE 40 o ES registrou nove episódios de surto:

- Cariacica: dois surtos domiciliares confirmados;
- Linhares: quatro episódios de surto, sendo três domiciliares e um institucional;
- São Roque do Canaã: um episódio de surto domiciliar;
- Serra: um surto domiciliar;
- Venda Nova do Imigrante: um surto domiciliar.

Mais um possível surto encontra-se em investigação.

Com a confirmação dos casos, nos meses de julho a setembro a incidência de casos ficou acima do limite superior esperado para cada mês.

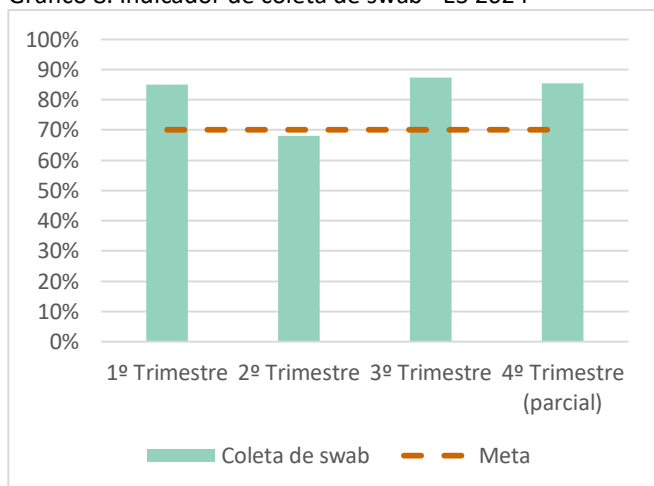


Indicadores de Qualidade da Vigilância

A investigação laboratorial, com coleta de *swab* para cultura e PCR, é recomendada em todos os casos atendidos nos serviços de saúde, para fins de confirmação e estabelecimento de medidas para o tratamento e a redução de sua disseminação.

Os indicadores de qualidade da vigilância possuem 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 (gráfico 8) e o encerramento oportuno (fechamento da ficha até 60 dias após a notificação) que deve ser de, no mínimo, 90% (gráfico 9).

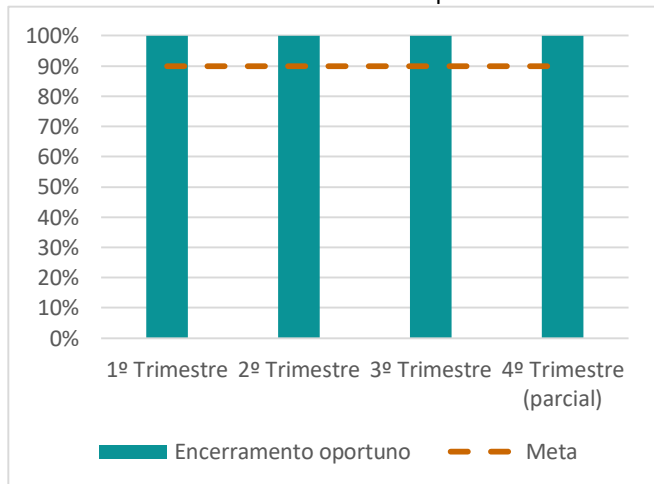
Gráfico 8. Indicador de coleta de *swab* - ES 2024



Fonte: e-SUS/VS

Dados extraídos em 10 de outubro de 2024

Gráfico 9. Indicador de encerramento oportuno - ES 2024



Fonte: e-SUS/VS

Dados extraídos em 10 de outubro de 2024

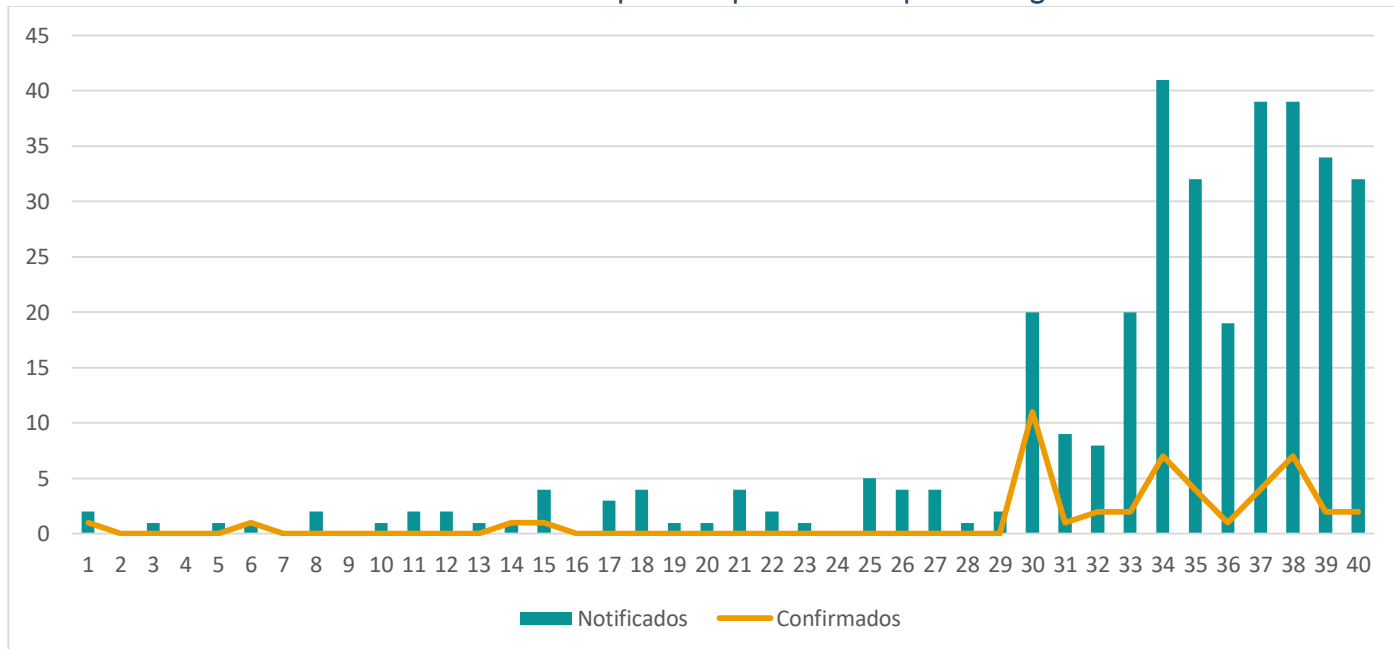
Ações propostas

- Conhecer todos os casos suspeitos com o objetivo de assegurar o diagnóstico, o tratamento precoce e os indicadores operacionais.
- Conhecer o comportamento epidemiológico da doença, adotando medidas oportunas de controle.
- Identificar os comunicantes assim que se tomar conhecimento do caso suspeito.
- Realizar quimioprofilaxia e vacinação seletiva dos comunicantes, conforme indicação, no momento da suspeita do caso.
- Identificar e vacinar a população em risco, aumentando a cobertura vacinal.
- Aumentar o número de coletas de *swab* para diagnóstico laboratorial, visando melhorar o critério de classificação dos casos.
- Intensificar as ações preventivas, como a vacinação de gestantes e familiares próximos com a finalidade de proteger os recém-nascidos.



ANEXOS

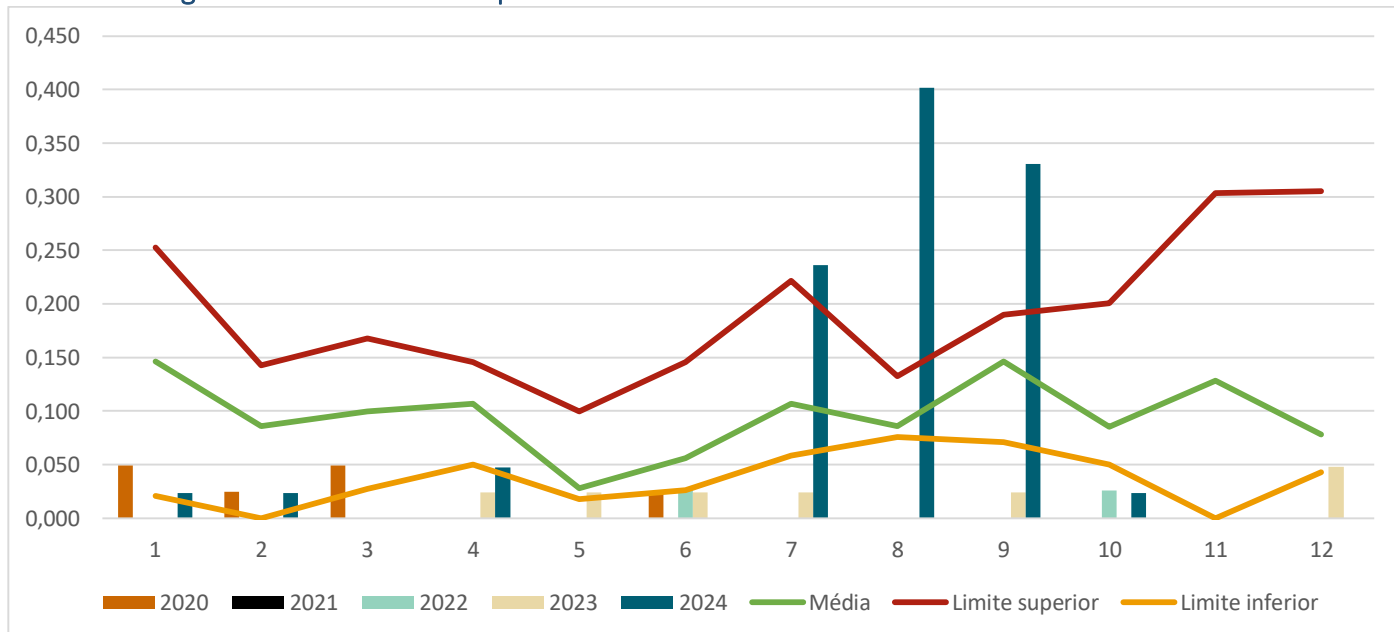
Anexo I - Casos notificados e confirmados de coqueluche por semana epidemiológica - ES 2024



Fonte: e-SUS/VS

Dados extraídos em 10 de outubro de 2024

Anexo II – Diagrama de controle da coqueluche¹ - ES 2020 a 2024



¹Na construção do diagrama foram utilizados os anos de 2006 a 2023, não sendo incluídos os anos de 2012 a 2015 devido ao elevado número de casos. 2020 e 2021 não foram utilizados devido à possível subnotificação pela pandemia do SARS-Cov-2. Não houveram casos confirmados de coqueluche em 2021.

Fonte: Sinan e e-SUS/VS





Nº 12 – Outubro/2024

Melina Murta Tedesco Duarte

Referência Técnica Estadual da Vigilância da Coqueluche

Danielle Grillo Pacheco Lyra

Coordenadora do Programa Estadual de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis – PEI

Juliano Mosa Mação

Gerente Vigilância em Saúde - GEVS

Orlei Amaral Cardoso

Subsecretário de Estado de Vigilância em Saúde - SSVS

