



NOTA INFORMATIVA

Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis

Outubro/2024 – Nº 21

CIEVS – Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

Última atualização: 29/10/2024

Assunto	Aumento de casos de coqueluche no Estado do Rio de Janeiro.
Objetivo	Informar aspectos epidemiológicos recentes; diagnóstico, sinais e sintomas; recomendações gerais, vigilância e notificação.

Coqueluche

Aspectos epidemiológicos

Importante causa de morbimortalidade infantil, a coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de distribuição universal e que tem como agente etiológico a bactéria *Bordetella pertussis*. Compromete especificamente o aparelho respiratório (traquéia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. A infecção pode durar cerca de 6 a 10 semanas e evolui em três fases sucessivas: a fase catarral, a fase paroxística e a fase de convalescença (BRASIL, 2024).

Em lactentes, pode resultar em um número elevado de complicações e levar a morte, principalmente em bebês de até 6 meses de vida, que ainda não completaram o esquema vacinal primário contra a doença (BRASIL, 2024).

A doença é de alta transmissibilidade, ocorre de forma direta (pessoa contaminada para suscetíveis), por meio de gotículas (tosse, espirro, ao falar etc.). Estima-se que uma pessoa com coqueluche pode infectar de 12 a 17 outras suscetíveis. A suscetibilidade é geral (BRASIL, 2024).

Apesar de ser uma doença imunoprevenível, sendo o homem o único reservatório natural, ainda representa um problema de saúde pública, especialmente em lactentes, onde pode levar a complicações graves e até mesmo à morte (SÃO PAULO, 2024).



CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO DA COQUELUCHE NO BRASIL

No Brasil, o último pico epidêmico de coqueluche ocorreu em 2014 quando foram confirmados 8.614 casos. De 2015 a 2019, o número de casos confirmados variou entre 3.110 e 1.562, respectivamente. De 2020 a 2023 observa-se uma redução importante no número de casos confirmados (BRASIL, 2024).

Ao longo do ano de 2024 pode-se verificar aumento importante no número de casos no Brasil, que já conta com 2.644 confirmações, o que representa um aumento de 1.141% em relação ao ano passado. 55% dos casos foram de pessoas do sexo feminino e 57% em pessoas com menos de 15 anos de idade. Desses casos, 11 evoluíram para óbito, sendo todos em crianças menores de 1 ano de idade.

CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO DA COQUELUCHE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

No Estado do Rio de Janeiro, de 2014 a 2023 foram registrados 456 casos confirmados de coqueluche. Semelhante ao ocorrido no Brasil, de 2020 a 2023 verificou-se uma redução significativa no número de casos. Entretanto, a partir de 2024 é possível verificar crescimento acentuado no número de casos totalizando 216 confirmações, o que representa um aumento de 2.600% em relação ao ano passado.

Dos casos notificados no ano de 2024, 53% foram no sexo feminino e 60% em menores de 15 anos. Desses casos, 3 evoluíram para óbito, sendo ambos em crianças menores de 1 ano.

CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO DA COQUELUCHE EM ANGRA DOS REIS

Em Angra dos Reis, de 2014 a 2018 foram confirmados 6 casos de coqueluche e não houve confirmação nos anos de 2019 a 2023. Ao longo de todo o período também não houve registro de óbito pela doença.

Em 2024, até a presente data, foi confirmado 1 caso para coqueluche. Trata-se de um jovem de 15 anos de idade, do sexo masculino, estudante, cuja confirmação foi por critério clínico mediante a presença dos seguintes sinais e sintomas: tosse paroxística, vômitos e febre baixa. Evoluiu para cura.

Situação vacinal dos casos confirmados de coqueluche no Brasil

Entre 2016 e 2023, as coberturas vacinais se mantiveram abaixo do preconizado (95%),



favorecendo o acúmulo de susceptíveis ao longo dos últimos 7 anos (BRASIL, 2024).

Um total de 1.330 (55,3%) casos confirmados (do total de 2.407) foram analisados quanto à situação vacinal, destes 20,9% (278/1.330) não eram vacinados e 23,3%(310/1.330) receberam uma dose. Dos 11,8% (157/1.330) que receberam duas doses, 63,7% (100/157) eram menores de um ano, com 37,8% (53/157) entre 6 e 11 meses de vida. Dos 18,1% (241/1,330) que receberam três doses, 34,4% (83/241) tinham entre 6 e 11 meses de idade (BRASIL, 2024).

Diagnóstico, sinais e sintomas

CASO SUSPEITO

- **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: (BRASIL, 2024)
 - Tosse paroxística: tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez), em uma única expiração;
 - Guincho inspiratório;
 - Vômitos pós-tosse;
 - Cianose;
 - Apnéia;
 - 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.



Obs.: 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.

Prevenção e controle

A principal forma de prevenção da coqueluche é a vacinação de crianças menores de um ano, aplicação dos reforços aos 15 meses e aos 4 anos de idade, vacinação de gestantes e puérperas e de profissionais da área da saúde (BRASIL, 2024).

- O esquema vacinal primário é composto por 3 doses (aos 2, 4 e 6 meses de vida, com intervalo de 60 dias, mínimo de 30 dias) da vacina penta [vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae* tipo b (conjugada), seguida dos reforços com a vacina DTP [vacina adsorvida difteria, tétano e *pertussis* (tríplice bacteriana)].
- Para gestantes, com vistas à imunização passiva do recém-nascido, através da passagem de anticorpos via transplacentária, até que possa iniciar a vacinação contra a doença, aos 02 meses de vida, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) recomenda, desde 2014, uma dose da vacina dTpa [vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular)] tipo adulto, a cada gestação, a partir da 20ª semana gestacional.
- Em 2019, a indicação de uso da vacina dTpa foi ampliada para todos profissionais da saúde, parteiras tradicionais e estagiários da área da saúde atuantes em UTI/UCI neonatal convencional, UCI Canguru, berçários etc.), como complemento do esquema vacinal para difteria e tétano (vacina dT); ou com o reforço (a cada dez anos, ou 5 anos em caso de ferimentos graves), para aqueles que apresentam o esquema vacinal completo para difteria e tétano (composto de 03 doses).

Nesse sentido, a Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro recomenda a vacinação contra a coqueluche de gestantes e puérperas e de profissionais que atuem em:

- ✓ Maternidades;
- ✓ Unidades de internação neonatal;
- ✓ Serviços ambulatoriais ou hospitalares de ginecologia e obstetrícia;
- ✓ Serviços ambulatoriais ou hospitalares de parto, pós-parto, UTI e UCI neonatal;
- ✓ Serviços ambulatoriais ou hospitalares de pediatria e berçários.
- ✓ Trabalhadores que atuam em creches.



Obs.:

- As gestantes devem ser vacinadas a partir da 20^a semana com a vacina do tipo adulto – dTpa;
- Em gestantes que não foram vacinadas durante a gestação, é necessário aplicar uma dose de dTpa no puerpério (até 45 dias pós-parto) o mais precocemente possível;
- Recomenda-se realizar a consulta do 5º dia de vida que deverá ocorrer na Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS) ou consultório pediátrico e avaliar, também, a caderneta vacinal da puérpera.
- Profissionais de saúde: aplicar 01 dose como parte do esquema da dT ou reforço, com nova dose a cada 10 anos.

Recomendações gerais

- Ao paciente com suspeita/confirmação de coqueluche é recomendado evitar sair de casa, e se for necessário sair, deverá usar máscara;
- Para os casos confirmados e que fizeram o tratamento apropriado com antibióticos, o retorno às atividades habituais pode se dar após o fim do tratamento;
- Ao paciente com suspeita/confirmação de coqueluche e que não realizou o tratamento medicamentoso com antibióticos é recomendado ficar afastado de suas atividades habituais por 21 dias a contar do início dos sintomas;
- Se o paciente com suspeita/confirmação de coqueluche for hospitalizado, ele deve ficar em quarto individual, com a porta fechada. Todas as pessoas que circulam no quarto devem usar máscara comum e lavar as mãos após o contato com o paciente, após a retirada das luvas e máscaras ou após o contato com materiais utilizados pelo paciente.

Recomenda-se às unidades de saúde que atenderem casos suspeitos/confirmados:

- Implementar o distanciamento de pacientes sintomáticos em ambiente de espera (mínimo de 1 metro);
- Ofertar máscara cirúrgica para os casos suspeitos/confirmados;
- Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) ao realizar atendimentos;



- Descartar adequadamente resíduos e EPIs;
- Higienizar as mãos antes e após o contato com pacientes suspeitos;
- Limpar e higienizar as superfícies no ambiente do atendimento;
- Limitar a implementação de procedimentos indutores de aerossóis (nebulização, sucção e etc.).

Vigilância e notificação

O processo da vigilância começa a partir da notificação de casos suspeitos ou confirmados da doença, seja pela vigilância passiva ou busca ativa de casos, para evitar o aumento da transmissão e adotar as medidas de controle oportunamente.

A coqueluche é uma doença de notificação compulsória imediata em todo o território nacional. A notificação deve ser feita à autoridade de saúde pública, por meio da ficha de notificação e informada ao CIEVS Angra.

A ficha de notificação pode ser encontrada no seguinte link:

<https://angra.rj.gov.br/downloads/SSA/fichas-notificacao/Coqueluche.pdf>

Lembramos que o CIEVS Angra funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana (inclusive feriados). Em caso de dúvidas e/ou necessidade de encaminhamento de notificação/investigação de casos, entrar em contato através de um dos seguintes canais:

E-mail: notifica@angra.rj.gov.br

Cel/Whatsapp: 024 98111-2316

Elaboração

Secretário Municipal de Saúde: Rodrigo Ramos
Superintendente de Atenção à Saúde: Nicolas Soares
Departamento de Saúde Coletiva e Vigilância em Saúde: Romário Aquino
Coordenação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde: Renan Reis

Equipe CIEVS Angra:

Adriana Santos
 Carla Maio
 Carlos Mansur
 Hele Serafim Filho
 Jéssica Furtado
 Josieli Fernandes
 Juliana Leone
 Kênia Elicka
 Luciana Mota
 Renan Reis
 Romário Aquino

Rua Almirante Machado Portela, 85 – 1º andar – sala 106– Balneário – Angra dos Reis CEP: 23906-190



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde: volume1**[recurso eletrônico]–6.ed.rev.Brasília/DF,2024. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>>. Acesso em 13/06/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento do Programa Nacional de Imunizações. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 70/2024-DPNI/SVSA/MS. **Alerta sobre o aumento global de casos de coqueluche.** Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-70-2024-dpni-svsa-ms.pdf>. Acesso em 13/06/2024.

SÃO PAULO. COVISA. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. **ALERTA PARA AUMENTO DE CASOS DE COQUELUCHE. N°01-2024|SE 16.**Disponível em <[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/ALERTA-01-COQUELUCHE-2024\(1\).pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/ALERTA-01-COQUELUCHE-2024(1).pdf)>. Acesso em 13/06/2024.

