

Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO Nº 62187423/2024/SES/GESP-21284



Data do evento: 01/07/2024

Rede CIEVS: Vigilância, Alerta e Resposta em Emergências em Saúde Pública

Evento: Casos de coqueluche em Goiás

Assunto: Alerta aos serviços de saúde do Goiás quanto à prevenção e controle da coqueluche

DESCRIÇÃO

No ano de 2024 em Goiás, até a data de 01/07/2024, foram notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) 11 casos suspeitos de coqueluche, sendo 03 confirmados. O primeiro caso confirmado ocorreu no município de Novo Gama, paciente de 02 meses de idade com início de sintomas em 20/01/2024. O segundo, no município de Cocalzinho de Goiás, paciente com 07 meses de idade com início de sintomas em 06/06/2024. O terceiro caso foi de residente em Goiânia, 13 anos de idade e com início de sintomas em 20/06/2024. Todos os casos foram confirmados por critério laboratorial.

CONTEXTUALIZAÇÃO DA DOENÇA

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de elevada transmissibilidade e distribuição universal, imunoprevenível e de notificação obrigatória. O homem é o único reservatório natural da doença. Sua transmissão ocorre pelo contato direto entre uma pessoa doente e pessoa suscetível, por meio de gotículas de secreção de orofaringe eliminadas por tosse, espirro ou ao falar, bem como por meio de objetos contaminados com secreções do doente, embora esta forma de transmissão ser pouco frequente devido à dificuldade do agente sobreviver fora do hospedeiro.

O agente etiológico clássico da coqueluche é a bactéria *Bordetella pertussis*, bacilo gram-negativo, aeróbico, não-esporulado, imóvel e pequeno, provido de cápsula (formas patogênicas) e de fímbrias. Compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca.

Por se tratar de uma doença que já teve índices elevados de morbimortalidade ao longo da década de 80, com declínio observado a partir de 1995, devido ao aumento da cobertura vacinal, apresenta atualmente importante modificação no seu perfil epidemiológico no Brasil. A coqueluche representa importante problema de saúde pública por ainda ser causa de morbimortalidade infantil, mesmo com disponibilidade de vacinação no Sistema Único de Saúde (SUS).

No Brasil, o último pico epidêmico de coqueluche ocorreu em 2014, com a confirmação de 8.614 casos. A partir de 2015, vem sendo observada uma diminuição do número de casos. Em 2015 o número de casos confirmados foi de 3.110 e em 2019, 1.562 casos. Em 2020, houve uma redução importante nos casos confirmados (247) e até a Semana Epidemiológica 14 de 2024, confirmou-se 31 casos (Nota Técnica conjunta nº 70/2024- DPNI/SVSA/MS). Em Goiás, o último pico epidêmico foi em 2014, acompanhando a tendência do Brasil, com a confirmação de 205 casos. A partir de 2015, ocorreu uma importante redução no número de casos.

No entanto, observa-se agora um aumento expressivo em vários estados. O estado de São Paulo por exemplo, registrou 139 casos de coqueluche até a 23ª semana epidemiológica de 2024, com alguns surtos localizados em escolas e domicílios, representando alta de 768,7% na comparação com o mesmo período do ano passado, quando foram confirmados 16 registros. Paraná registrou 16 casos e Minas Gerais 8, até o dia 06/06/2024.

Considerando a atual situação epidemiológica dos casos de coqueluche no Brasil e no Estado de Goiás, o Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde do Estado de Goiás – CIEVS/GO alerta para as infecções do trato respiratório, em especial a coqueluche, visto o risco de ocorrência de aumento de casos isolados ou surtos.

DEFINIÇÃO DE 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: tosse paroxística, que é uma 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, que é uma 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.

DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO

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.

Salienta-se que, ao se confirmar ou descartar o caso de coqueluche pelo critério clínico, deve-se analisar concomitantemente, a sintomatologia, a idade, a situação vacinal, o período da tosse associado ao de transmissibilidade, o resultado de hemograma, e demais informações porventura disponíveis. Essas variáveis não são excludentes entre si.

RECOMENDAÇÕES

Nesse momento, faz-se necessária a articulação entre as áreas de vigilância epidemiológica, laboratorial, imunização, assistência farmacêutica e atenção à saúde para fortalecimento das medidas de prevenção e controle de casos e surtos da coqueluche, para tanto recomenda-se:

- Monitorar a situação epidemiológica da coqueluche no estado e municípios;
- Sensibilizar os profissionais de saúde para a identificação precoce de caso suspeito de coqueluche e a notificação imediata (em até 24 horas) para a vigilância epidemiológica municipal;
- Notificar os casos suspeitos na Ficha de Notificação para Coqueluche (Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN), preenchendo todas as informações dos campos constantes na mesma; link da Ficha de Notificação <https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Coqueluche/Coqueluche_v5.pdf>.
- Investigar imediatamente, todos os casos suspeitos e confirmados com vistas ao diagnóstico, ao tratamento adequado e à adoção de medidas de controle de forma oportuna;
- Realizar coleta de material de nasofaringe para o isolamento da bactéria *B. pertussis* para cultura (padrão ouro) e PCR em tempo real. A coleta deve ser realizada antes da antibioticoterapia ou, no máximo, até três dias após seu início;
- Encaminhar amostras para o LACEN-GO, conforme fluxo pré estabelecido com a Vigilância Epidemiológica Municipal, a fim de identificar e isolar a bactéria *B. Pertussis*;
- Avaliar a indicação de quimioprofilaxia dos comunicantes, sobretudo no caso de contatos de alto risco (comunicantes vulneráveis).
- Avaliar rotineiramente as coberturas vacinais, assim como implementar estratégias de vacinação;
- Disseminar informações epidemiológicas aos serviços de saúde públicos e privados e à população.

A vacinação é a medida mais eficaz para prevenir a coqueluche. A vacinação de rotina inclui doses aos 2, 4 e 6 meses de idade com a vacina Pentavalente (vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B recombinante e *Haemophilus influenzae* tipo B) seguida dos reforços aos 15 meses de idade e aos 4 anos, com a vacina DTP (difteria, tétano e pertussis). Para gestantes, está recomendada uma dose da vacina dTpa (difteria, tétano e pertussis acelular tipo adulto) a cada gestação, a partir da 20ª semana gestacional até 45 dias após o parto. A vacina dTpa também está indicada para profissionais da saúde, parteiras tradicionais e estagiários da área da saúde atuantes em UTI/UCI neonatal convencional, UCI canguru, berçários e afins, como complemento do esquema vacinal para difteria e tétano (dT); ou como reforço (a cada dez anos, ou a 5 anos em caso de ferimento grave), para aqueles com esquema vacinal completo para difteria e tétano (dT) de 3 doses.

Conforme Nota Técnica conjunta nº 70/2024 - DPNI/SVSA/MS, o Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) amplia em caráter excepcional, a dTpa (difteria, tétano e pertussis acelular) tipo adulto. Acessar estas informações em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/notatecnica-conjunta-no-70-2024-dpni-svsa-ms.pdf/view>>.

CONTATOS IMPORTANTES EM CASO DE DÚVIDAS E ESCLARECIMENTOS:

CIEVS Goiás

Fone: (62) 3201-2688 (dias úteis em horário comercial)

Plantão: (62) 99812 6739 (noturno e final de semana)

e-mail: cievs.suvisa@goias.gov.br

Área Técnica – Coordenação de Doenças Imunopreveníveis e Respiratórias

Fone: (62) 3201-7880 (dias úteis em horário comercial)

E-mail: imunoprev.resp@gmail.com**Elaboração:**

Cristina Aparecida Borges Pereira Laval – Assessora técnica do Gabinete (SUVISA/SES-GO);

Cristina Paragó Musmanno – Gerente de Emergências em Saúde Pública (GESP/SUVISA/SES-GO);

Alexandre Vinicyus Ribeiro Dantas – Subcoordenador de Alerta e Monitoramento (CIEVS/GESP/SUVISA/SES-GO)

Priscila Pereira de Oliveira – Subcoordenadora de Apoio aos CIEVS Regionais (CIEVS/GESP/SUVISA/SES-GO);

Alessandra Pereira Araújo Bastos – Enfermeira do Centro de Informações Estratégias em Vigilância em Saúde (CIEVS/GESP/SUVISA/SES-GO);

Renata de Oliveira Bernardes – Apoiadora MS/OPAS (CIEVS/GESP/SUVISA/SES-GO);

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde: **NOTA TÉCNICA Nº 70/2024-CGVDI/DPNI/SVSA/MS, Brasília, 2024.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/notatecnica-conjunta-no-70-2024-dpni-svsa-ms.pdf/view> acesso em: 01 de Julho de 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde : volume 1.** 6. ed. Brasília, 2024. [Guia de Vigilância em Saúde.](#)

Goiânia - GO, aos 04 dias do mês de julho de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **CRISTINA LUIZA DALIA PEREIRA PARAGÓ MUSMANNO, Gerente**, em 04/07/2024, às 17:05, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **PRISCILA PEREIRA DE OLIVEIRA, Subcoordenador (a)**, em 04/07/2024, às 17:08, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FLUVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA, Superintendente**, em 04/07/2024, às 17:24, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **62187423** e o código CRC **F726DFCA**.

GERÊNCIA DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA
AVENIDA 136 S/Nº, ED. CÉSAR SEBBA - Bairro SETOR SUL - GOIANIA - GO - CEP 74093-250
- (62)3201-2688.



Referência: Processo nº 202400010047402



SEI 62187423