

# NOTA INFORMATIVA - SMS//UVE/EVDT

Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis - EVDT

Unidade de Vigilância Epidemiológica - UVE

Diretoria de Vigilância em Saúde - DVS



## COQUELUCHE

Porto Alegre, 05 de Agosto de 2024

Atualizado em 03 de Janeiro de 2025

A coqueluche é uma infecção respiratória altamente contagiosa causada pela bactéria *Bordetella pertussis*. É facilmente transmitida de pessoa a pessoa, principalmente por meio de gotículas produzidas ao tossir ou espirrar. Geralmente é mais grave em crianças. A média do período de incubação é de 5 a 10 dias, podendo variar de 4 a 21 dias, e, raramente, até 42 dias. A suscetibilidade é geral. O indivíduo torna-se imune ao adquirir a doença ou através da vacinação. A imunidade é duradoura, mas não é permanente; após cinco a dez anos, em média, da última dose da vacina, a proteção tende a diminuir. A transmissibilidade se estende do quinto dia após a exposição até a terceira semana do início das crises paroxísticas (acessos de tosse típicos da doença). Em lactentes menores de 6 meses, pode prolongar-se por até quatro ou seis semanas após o início da tosse.

A notificação de casos suspeitos e/ou confirmados de Coqueluche, tanto **internados** quanto **não internados** é compulsória e imediata e deve ser realizada por todos os serviços de saúde por telefone (32892471) em horário comercial e celular do plantão 24h), preferencialmente na presença do paciente.

### 1. Definição de Caso Suspeito de Coqueluche\*

1.1) 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.

1.2) 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.

## **2.Exames para Diagnóstico**

Coleta de Material para PCR de Bordetella Pertussis: a coleta de material de nasofaringe, será realizada para pacientes internados e não internados. A coleta ideal deve ser realizada no máximo até o terceiro dia de início do antibiótico. As coletas podem ser realizadas nos hospitais de Porto Alegre e também pela atenção primária de saúde nas seguintes unidades coletadoras: US Ramos (Coordenadoria Norte) US Santa Marta (Coordenadoria Oeste) CF Tristeza (Coordenadoria Sul) e US São Carlos (Coordenadoria Leste).

### **2.2 Exames complementares**

Para auxiliar na confirmação ou no descarte dos casos suspeitos, podem ser realizados os seguintes exames complementares:

**Leucograma:** auxilia no diagnóstico da coqueluche, geralmente em crianças e pessoas não vacinadas. A presença da leucocitose e linfocitose confere forte suspeita clínica de coqueluche, mas a ausência não exclui o diagnóstico da doença; por isso, é necessário levar em consideração o quadro clínico e os antecedentes vacinais.

**Raio X de tórax:** recomendado em menores de 4 anos de idade para auxiliar no diagnóstico diferencial e/ou na presença de complicações. É característica a imagem de “coração borrado” ou “franjado”, porque as bordas da imagem cardíaca não são nítidas, em decorrência dos infiltrados pulmonares.

### **3. Medidas não farmacológicas e tratamento:**

- Recomenda-se manter os casos suspeitos ou confirmados em isolamento, por pelo menos 5 dias após o início da antibioticoterapia adequada, a fim de reduzir o risco de transmissão da doença para vulneráveis. É importante observar que:
- O paciente deve evitar sair de casa, e quando for necessário, ele deverá usar máscara;
- Se o paciente com 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; e pessoas com suspeita de coqueluche, devem receber o tratamento recomendado com antibióticos, mesmo sem a confirmação laboratorial para coqueluche.

### **4. Afastamento e observações quanto ao retorno às atividades:**

- Casos suspeitos que forem confirmados (por critério laboratorial, clínico-epidemiológico ou clínico) e fizeram o tratamento apropriado com antibióticos, o retorno às atividades poderá ocorrer após o fim do tratamento.
- Os casos suspeitos ou confirmados de coqueluche, que não realizaram a terapia medicamentosa recomendada, deverão ficar afastados por até 21 dias após o início da tosse. A liberação para o retorno às atividades deverá ocorrer a critério médico.
- Comunicantes (contatos próximos e rotineiros) de casos suspeitos ou confirmados, em uso da QPE ou que finalizaram o esquema prescrito, não necessitam ser afastados das suas atividades cotidianas (ex. creches, escolas, trabalho).

### **5. Quimioprofilaxia (QPE) pós-exposição para comunicantes:**

É indicada a adoção da quimioprofilaxia pós-exposição (QPE) para os comunicantes (contatos próximos) de casos suspeitos ou confirmados de coqueluche nos seguintes grupos prioritários:

**Grupo 1:** Comunicantes intradomiciliares: membros da família e as pessoas que vivem no mesmo domicílio (intradomiciliares) ou que frequentam rotineiramente o local de moradia do caso suspeito ou

confirmado ou indivíduos que passam a noite no mesmo quarto, como pessoas institucionalizadas e trabalhadores que dormem no mesmo espaço físico;

**Grupo 2:** Comunicantes vulneráveis:

- Crianças com idade inferior a 1 ano, independentemente da situação vacinal;
- Mulheres no último trimestre de gestação;
- Pessoas com comprometimento imunológico;
- Pessoas com doença crônica grave;

**Grupo 3:** Pessoas que tiveram contato com casos suspeitos ou confirmados e que têm alto potencial de transmitir a coqueluche para vulneráveis:

- Gestantes no último trimestre (a partir da 32ª semana de gestação), em razão do maior risco de transmissão para o recém-nascido; e
- Pessoas em locais de elevado risco de transmitir a doença: profissionais de saúde que prestam assistência a indivíduos vulneráveis como lactentes e gestantes; pessoas que trabalham em creches; escolas maternas; pessoas que convivam com lactentes menores de 1 ano.

**A QPE deve ser realizada o mais rápido possível, no período de até 21 dias após a exposição a casos suspeitos ou confirmados que estejam apresentando tosse, já que após esse período, sua efetividade é incerta.**

**Recomenda-se a avaliação médica quanto à escolha do esquema quimioprolático a ser prescrito. O esquema quimioprolático é o mesmo recomendado para o tratamento de casos suspeitos ou confirmados de coqueluche.**

PRIMEIRA ESCOLHA: AZITROMICINA	
Idade	Posologia
<6 meses	10 mg/kg em 1 dose ao dia durante 5 dias. É o preferido para esta faixa etária.
≥6 meses	10 mg/kg (máximo de 500 mg) em 1 dose no 1º dia; e 5 mg/kg (máximo de 250 mg) em 1 dose ao dia do 2º ao 5º dia.
Adultos	500 mg em 1 dose no 1º dia, e 250 mg em 1 dose ao dia do 2º ao 5º dia.
SEGUNDA ESCOLHA: CLARITROMICINA <sup>a</sup>	
Idade	Posologia
<1 mês	Não recomendado.
1 a 24 meses	≤8 kg: 7,5 mg/kg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias. >8 kg: 62,5 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
3 a 6 anos	125 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
SEGUNDA ESCOLHA: CLARITROMICINA <sup>a</sup>	
Idade	Posologia
7 a 9 anos	187,5 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
≥10 anos	250 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
Adultos	500 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
ERITROMICINA (EM CASO DE INDISPONIBILIDADE DOS MEDICAMENTOS ANTERIORES)	
Idade	Posologia
<1 mês	Não recomendado devido à associação com a síndrome de hipertrofia pilórica.
1 a 24 meses	125 mg, de 6 em 6 horas, durante 7 a 14 dias.
2 a 8 anos	250 mg, de 6 em 6 horas, durante 7 a 14 dias.
>8 anos	250 mg a 500 mg, de 6 em 6 horas, durante 7 a 14 dias.
Adultos	500 mg, de 6 em 6 horas, durante 7 a 14 dias.
SULFAMETOXAZOL-TRIMETOPRIN (SMZ-TMP), NO CASO DE INTOLERÂNCIA A MACROLÍDEO <sup>b</sup>	
Idade	Posologia
<2 meses	Contra-indicado.
≥6 semanas a 5 meses	SMZ 100 mg e TMP 20 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
≥6 meses a 5 anos	SMZ 200 mg e TMP 40 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
6 a 12 anos	SMZ 400 mg e TMP 80 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
Adultos	SMZ 800 mg e TMP 160 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.

## **6. Vacinação Seletiva para Comunicantes de Casos Suspeitos ou Confirmados de Coqueluche:**

-crianças a partir de 2 meses a menores de 7 anos de idade (6 anos, 11 meses e 29 dias) : deve-se iniciar ou completar o esquema recomendado para a idade

-pessoas a partir de 7 anos de idade: aos indivíduos dos grupos prioritários que receberam a última dose de imunizantes contendo o componente pertussis há mais de 10 anos ou que possuem o esquema primário incompleto para proteção contra a coqueluche ou histórico vacinal desconhecido ou não vacinado, deverá ser administrada uma dose da “vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) – vacina dTpa”;

-gestantes: administrar uma dose da vacina dTpa, a cada gestação, após a 20ª semana de gestação. Caso não administrada durante o período gestacional, a dose desta vacina poderá ser administrada no puerpério até 45 dias pós-parto.

-Comunicantes a partir de 7 anos (escolares, colegas de trabalho, entre outros que atendam os critérios de elegibilidade para a vacinação seletiva contra a coqueluche), NÃO contemplados como grupos prioritários no Calendário Nacional de Vacinação, também deverão ser avaliados quanto a necessidade de receber uma dose da vacina dTpa.

**Reforça-se que a vacinação seletiva dos comunicantes de casos suspeitos ou confirmados de coqueluche deve ser realizada mediante avaliação criteriosa da situação de exposição/contato e do histórico vacinal contra a doença, conforme as recomendações do Calendário Nacional de Vacinação e as orientações específicas para essas situações.**

## REFERÊNCIAS

BRASIL b. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. Volume Único. 6aed., Brasília-DF,2023.Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_6ed\\_v1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v1.pdf)

NOTA TÉCNICA No 92/2024-DPNI/SVSA/MS. Quimioprofilaxia pós-exposição (QPE) e vacinação seletiva de comunicantes de caso(s) suspeito(s) ou confirmado(s) de coqueluche Brasília-DF,2023.Disponível em:  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-92-2024-dpni-svsa-ms.pdf/view>