

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 ^a	
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 ^a	
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 ^b	
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://bvsms.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>