

INFORME COQUELUCHE – 2019 DADOS ATUALIZADOS ATÉ 21/02/2019

COQUELUCHE

A coqueluche é doença de notificação compulsória imediata (deve ser notificada em até 24 horas) em todo território nacional. Todos os casos devem ser notificados mediante suspeita. A notificação imediata possibilita o desencadeamento oportuno de ações como a investigação de contatos, sejam domiciliares ou não, imprescindível para identificação de sintomáticos e estabelecimento de bloqueio vacinal seletivo (em menores de 6 anos), assim como a quimioprofilaxia, quando indicada. Todos os casos serão monitorados até o seu encerramento pela Coordenação de Vigilância.

Agente etiológico: *Bordetella pertussis*.

Modo de transmissão: Ocorre, principalmente, pelo contato direto entre a pessoa doente e a pessoa suscetível, por meio de gotículas de secreção da orofaringe eliminadas durante a fala, a tosse e o espirro. Em alguns casos, pode ocorrer a transmissão por objetos recentemente contaminados com secreções de pessoas doentes, mas isso é pouco frequente, pela dificuldade de o agente sobreviver fora do hospedeiro.

Período de incubação: Em média, de 5 a 10 dias, podendo variar de 4 a 21 dias, e raramente, até 42 dias.

Período de transmissibilidade: o período de transmissão se estende do 5º dia após a exposição do doente até a 3ª semana do início das crises paroxísticas (acessos de tosse típicos da doença). Em lactentes menores de 6 meses, pode prolongar-se por até 4 ou 6 semanas após o início da tosse.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Definição de caso suspeito:

- **Menores de 6 meses:** Todo indivíduo que, independentemente do estado vacinal, apresente tosse de qualquer tipo há 10 dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse paroxística (tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas - 5 a 10 - em uma única expiração); guincho inspiratório; vômitos pós-tosse; cianose; apneia; engasgo.

- **6 meses e mais:** Todo indivíduo que, independentemente do estado vacinal, apresente tosse de qualquer tipo há 14 dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse paroxística; guincho inspiratório; vômitos pós-tosse.

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*. O diagnóstico laboratorial é realizado mediante o isolamento da *B. pertussis* pela cultura de material colhido de nasofaringe, com técnica adequada. A coleta do espécime clínico deve ser realizada preferencialmente no início dos sintomas característicos da doença (período catarral), ou antes da antibioticoterapia, no máximo até 3 dias após seu início. A cultura é considerada como o padrão ouro no diagnóstico da coqueluche.
- **Critério clínico epidemiológico:** todo caso que atenda a definição de caso suspeito e que teve contato com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial, entre o início do período catarral e até 3 semanas após o início do período paroxístico da doença.
- **Critério clínico:** deve-se analisar, concomitantemente à sintomatologia, a idade, a situação vacinal, o período da tosse, o resultado de hemograma, e demais informações porventura disponíveis. Essas variáveis não são excludentes entre si. O hemograma é um exame complementar indicativo, mas não determinante na confirmação ou descarte dos casos suspeitos de coqueluche. O hemograma com a presença de leucocitose e linfocitose confere forte suspeita clínica. E no raio X de tórax é característica a imagem de 'coração borrado' ou 'franjado', quando as bordas da imagem cardíaca não são nítidas em decorrência do infiltrado pulmonar.

Definição de caso descartado: Caso suspeito que não se enquadre em nenhuma das situações descritas para caso confirmado.

Fluxo de coleta de material no município de Niterói:

As notificações devem ser enviadas para a Coordenação de Vigilância em Saúde (COVIG), por meio de telefax 2719-4491 ou e-mail: covig.niteroi@gmail.com.

A unidade notificante deve entrar em contato com a COVIG para solicitar o material de coleta de *swab* de nasofaringe e agendamento do transporte da amostra para o LACEN RJ.

A FIE de Coqueluche e a ficha de encaminhamento de amostras clínicas de Coqueluche seguem em anexo.

Tratamento: Até o ano de 2005 o tratamento e a quimioprofilaxia da coqueluche se apoiavam preferencialmente no uso da eritromicina (macrolídeo bastante conhecido). Esse antibiótico é bastante eficaz na erradicação, em cerca de 48 horas, da *B. pertussis* da nasofaringe das pessoas com a doença. Apesar disso, há limitações no seu uso, pois a eritromicina é administrada de 6 em 6 horas por 7 a 14 dias, dificultando a adesão ao tratamento. Além disso, pode apresentar vários efeitos colaterais, incluindo sintomas gastrointestinais. Demonstrou-se que a azitromicina e a claritromicina (macrolídeos mais recentes) têm a mesma eficácia da eritromicina no tratamento e na quimioprofilaxia da coqueluche. A azitromicina deve ser administrada uma vez ao dia durante 5 dias e a claritromicina, de 12 em 12 horas durante 7 dias. Os novos esquemas terapêuticos facilitam a adesão dos pacientes ao tratamento e, especialmente, à quimioprofilaxia dos contatos íntimos. A azitromicina pode ser usada no tratamento das crianças com menos de 1 mês de idade.

Quadro 1 – Esquemas terapêuticos e quimioprofiláticos da coqueluche

Primeira escolha: Azitromicina	
Idade	Posologia
<6 meses	10mg/kg em uma dose ao dia durante 5 dias É o preferido para esta faixa etária
≥6 meses	10mg/kg (máximo de 500mg) em uma dose no 1º dia e 5mg/kg (máximo de 250mg) em uma dose ao dia do 2º ao 5º dia
Adultos	500mg em uma dose no 1º dia e 250mg em uma dose ao dia do 2º ao 5º dia

Esquemas Terapêuticos e Quimioproláticos (1)

- 1ª escolha: Azitromicina
- 2ª escolha: Claritromicina
- 3ª escolha: Eritromicina (Em caso de indisponibilidade dos medicamentos anteriores)
- Sulfametoxazol-Trimetropin (SMZ-TMP) – Intolerância ao macrolídeo

O Ministério da Saúde disponibiliza a Azitromicina 250 mg comprimido, para tratamento e profilaxia da Coqueluche na rede pública, conforme as recomendações do Guia de Vigilância em Saúde 2017 (Volume 1). Para a solicitação deste medicamento é necessário enviar a **ficha de notificação (em anexo), a prescrição médica e informar o número de contactantes (havendo contactantes pediátricos, o peso deverá ser informado)**. Todas as informações deverão ser enviadas para o e-mail: covig.niteroi@gmail.com.

Quimioprofilaxia dos comunicantes: A quimioprofilaxia é uma medida preventiva que tem por objetivo evitar o surgimento de casos secundários, sendo indicada para comunicantes nas seguintes situações:

- Menor de um ano de idade, independente de situação vacinal;
- Com idade entre 1 e 7 anos não vacinados, com situação desconhecida ou incompleta;
- Indivíduos que trabalham em serviços de saúde ou diretamente com crianças.

Comunicantes vulneráveis (devem ser avaliados para quimioprofilaxia pelo serviço de vigilância):

- Recém-nascidos que tenham contato com sintomáticos respiratórios;
- Menor entre um e dez anos não vacinado ou com vacinação incompleta (avaliar número de doses conforme idade da criança);
- Mulheres no último trimestre de gestação;
- Indivíduos com comprometimento imunológico;
- Indivíduo com doenças crônicas graves;

Bloqueio vacinal: Deve ser realizada a vacinação seletiva em comunicantes, familiares e escolares, **menores de 6 anos, 11 meses e 29 dias, não vacinados, com esquema vacinal incompleto ou com situação vacinal desconhecida.** Deve-

se administrar uma dose da vacina contra a coqueluche (DTP ou penta de acordo com a idade) e procurar a unidade de saúde mais próxima para completar o esquema de vacinação.

O bloqueio vacinal deve ser feito de preferência dentro de 72 horas após a exposição.

Prevenção: As principais estratégias de controle da coqueluche são a manutenção de altas coberturas vacinais e a prevenção de casos secundários através da busca ativa de sintomáticos respiratórios entre os comunicantes.

Atualmente, o esquema vacinal contra coqueluche na rede pública de saúde é composto de três doses da vacina pentavalente (DTP+Hib+Hepatite B) e dois reforços com a vacina DTP.

Em 2014, a vacina dTpa foi introduzida no calendário da rede pública apenas para gestantes e profissionais de saúde que trabalham em maternidades e UTI neonatal.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**^{1ª} Ed. Atualizada Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2017.

SES-RJ. **Informe Epidemiológico coqueluche 2019**. Rio de Janeiro, Secretaria Estadual de Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe Técnico para Implantação da Vacina Adsorvida Difteria, Tétano e Coqueluche (Pertussis Acelular) Tipo adulto – dTpa**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**, 2014.