

NOTA TÉCNICA Nº 03/2024/DVS/SMS
CONFORME NOTA TÉCNICA Nº 13/2023/DVVTR/CVIE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA COQUELUCHE NO ESTADO DO PARANÁ
ATUALIZAÇÃO EM 15/10/2024

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de alta transmissibilidade, de distribuição universal, pode atingir todas as faixas etárias, e em lactentes pode resultar em um número elevado de complicações e até em morte. Compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. É causada principalmente pela bactéria *Bordetella pertussis*, cocobacilo gram-negativo, que apresenta tropismo pelo epitélio respiratório ciliado. Os casos suspeitos devem ser notificados. (Ficha de notificação SINAN – Anexo II).

Modo de transmissão

Período de incubação: em média, de 05 a 10 dias, podendo variar de 04 a 21 dias, e, raramente, até 42 dias.

Período de transmissibilidade: estende-se do 5º dia após a exposição do doente até a 3ª semana do início das crises paroxísticas. Em lactentes menores de 06 meses, pode se prolongar por até 04 ou 06 semanas após o início da tosse.

Manifestações clínicas evoluem em 03 fases sucessivas

Fase Catarral: tem duração de uma a duas semanas, iniciando-se com manifestações respiratórias e sintomas leves (febre pouco intensa, mal-estar geral, coriza e tosse seca), seguidos progressivamente por manifestações de tosse cada vez mais intensas e frequentes, evoluindo para crises de tosses paroxísticas.

Fase Paroxística: dura de 02 a 06 semanas, geralmente é afebril ou com febrícula, pode ocorrer picos de febre no decorrer do dia, com paroxismos de tosse seca, por crise súbita, incontrolável, rápida e curta, tendo repetições de 05 a 10 tossidas em uma única expiração. Durante os episódios o paciente não consegue inspirar, apresenta protrusão da língua, congestão facial, ocorrendo eventualmente, cianose, que pode ser seguida de apneia e vômitos. Em seguida ocorre uma inspiração profunda, originando sibilos inspiratórios (guincho), decorrente da passagem de oxigênio contra a glote estreitada. O número de episódios de tosse paroxística pode chegar a 30 em 24 horas, muitas vezes se intensificando à noite.

Fase de Convalescença: dura em média 02 a 06 semanas, podendo prolongar por até 03 meses. Posteriormente os acessos de tosse dão lugar a tosse comum, sendo que infecções respiratórias de outra natureza, podem provocar o reaparecimento transitório das tosses de repetições (paroxismo).

Definição de caso suspeito de coqueluche

Indivíduos < 06 meses de idade: independente do estado vacinal, que apresente tosse de qualquer tipo há 10 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 – resultante da inalação do ar contra a glote estreitada;
- Vômitos pós-tosse;
- Engasgo;
- Cianose;
- Apneia.

Atenção: bebês podem não apresentar tosse, atentar-se aos demais sintomas.

Indivíduo com idade igual ou \geq a 06 meses: 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;
- Vômito pós-tosse.

Além disso, acrescenta-se a 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.

Conduta frente ao caso suspeito:

- Notificar imediatamente todo caso suspeito de coqueluche.
- Realizar coleta de material de nasofaringe para PCR de *Bordetella pertussis*; (Ver Anexo I).
- Coletar o material durante a fase aguda da doença (fase catarral), ou, até a fase inicial paroxística 1 a 4 semanas após o início dos sintomas.
- Identificar comunicantes sintomáticos (que já passa a ser um caso suspeito) e coletar uma (1) amostra para PCR de *Bordetella pertussis*.
- Preencher os campos referentes aos dados dos comunicantes na ficha de investigação da coqueluche.
- Estabelecer o tratamento dos casos suspeitos e desencadear as medidas de controle e investigação.
- Instituir quimioprofilaxia para os comunicantes.

Definição de Comunicantes:

QUADRO 1: Grupos prioritários para a vacinação seletiva e quimioprofilaxia pós-exposição (QPE)

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. contato de alto risco (comunicantes mais vulneráveis) que não são, necessariamente, contatos próximos, mas foram expostos a casos (suspeitos ou confirmados) e apresentam risco elevado de adoecer e de apresentar complicações decorrentes da coqueluche.

Crianças com idade inferior a 1 ano, independentemente da situação vacinal. Ressalta-se que esta recomendação visa reforçar a prevenção de possível ocorrência de infecções graves neste grupo etário, uma vez que a maior prevalência de complicações e óbitos ocorre entre os menores de 1 ano de vida; e

Pessoas com condições clínicas pré-existentes que possam ser exacerbadas pela coqueluche, como por exemplo indivíduos imunocomprometidos e indivíduos com asma moderada ou grave.

Grupo 3. comunicantes com alto potencial de transmitir a infecção a outros vulneráveis, como em situações em que há proximidade entre as pessoas, na maior parte do tempo e rotineiramente (escola, trabalho ou outras circunstâncias que atendam esse critério).

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, como babás, trabalhadores domésticos.

Fonte: NOTA TÉCNICA Nº 92/2024-DPNI/SVSA/MS - DPNI/SVSA/MS

Situações especiais que devem receber quimioprofilaxia

- **Neonatos:** filho de mãe que não fez ou não completou o tratamento adequado.
- **Gestantes:** em qualquer fase da gestação, a mulher que se enquadrar na definição de caso suspeito ou na definição para indicação de quimioprofilaxia.

Tratamento

O uso preferencial da **azitromicina** e da **claritromicina** para tratamento e quimioprofilaxia da coqueluche é recomendado pelos guias do “*Center for Diseases Control and Prevention*” (CDC), dos Estados Unidos, agência “*Health Protection*” (2011) e NOTA INFORMATIVA Nº 197/2018-CGDT/DEVIT/SVS/MS.

Observação: o tratamento deve ser sempre iniciado na suspeição do caso, mesmo antes do resultado dos exames.

Tratamento da Gestante/Puérperas:

Mulheres no último mês de gestação ou puérperas que tiveram contato com caso suspeito ou confirmado e apresentem tosse, com duração de cinco dias ou mais, independente da situação epidemiológica, devem receber tratamento para coqueluche. Além das gestantes e das puérperas, os recém-nascidos também deverão receber a medicação.

QUADRO 1 – Esquemas terapêuticos e quimioprolifáticos da 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.
7 a 9 anos	187,5 mg 12/12hs durante 7 dias.
≥10 anos	250 mg 12/12hs durante 7 dias.
Adulto	500 mg 12/12hs 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.
Adulto	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	Contraindicado.
≥ 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.
Adulto	SMZ 800 mg e TMP 160 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.

Fonte: DEIDT/SVS/MS.

^a Apresentação de 125 mg/5 mL.

^b Droga alternativa caso haja contra-indicação de azitromicina, claritromicina ou eritromicina.

Afastamento e observações quanto ao retorno às atividades:

Os casos suspeitos ou confirmados deverão permanecer em afastamento por um período mínimo

de 5 dias após início do tratamento com antibioticoterapia, a depender do medicamento indicado. Se necessária a saída do domicílio, deverá fazer uso da máscara de proteção facial.

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.

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 quimioprofilaxia pós-exposição (QPE) ou que finalizaram o esquema prescrito, não necessitam ser afastados das suas atividades cotidianas.

Conduta para a 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, considerando o histórico vacinal contra a coqueluche. Nesses casos, se necessário, deverá ser administrada a “vacina adsorvida difteria, tétano, *pertussis*, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae B* (conjugada) - vacina penta” ou a “vacina adsorvida difteria, tétano e *pertussis* - vacina DTP”;

Comunicantes a partir de 7 anos de idade: aos indivíduos 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.

Atenção: Nas condições em que o comunicante elegível para a vacinação seletiva contra a coqueluche apresentar sinais e sintomas característicos da doença (caso suspeito), a vacinação deverá ser adiada até o resultado do exame laboratorial. Uma vez não confirmada a doença, o indivíduo poderá ser vacinado.

Registro de doses no Sistema Benjimed:

As doses da vacina contendo o componente *pertussis*, administradas em **comunicantes 2 meses a menores de 7 anos de idade (6 anos, 11 meses e 29 dias)** deverão ser registradas da seguinte forma:

- a) Estratégia "**ROTINA**";
- b) Tipo de **Dose: conforme a vacina e dose a ser aplicada;**
- c) Grupo de atendimento "**Faixa etária**".

As doses da vacina dTpa administradas em **comunicantes a partir de 7 anos de idade** deverão ser registradas da seguinte forma:

- a) Estratégia "**BLOQUEIO**";
- b) Tipo de **Dose "D"**;
- c) Grupo de atendimento "**Faixa etária**".

Confirmação de casos

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*.

Não se dispõe, até o momento, de testes sorológicos adequados e padronizados. Os novos métodos em investigação apresentam limitações na interpretação.

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 06 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, devem-se analisar, concomitantemente a sintomatologia, a idade, a situação vacinal, o período da tosse associado ao de transmissibilidade (21dias), 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 no descarte dos casos suspeitos de coqueluche, pois a situação vacinal pode influenciar no seu resultado.

INTERPRETAÇÃO DO HEMOGRAMA E DE OUTROS EXAMES COMPLEMENTARES:

Na fase **Catarral:** **Leucócitos** superiores a **20.000células/mm³** com **linfócitos** acima de **10.000células/mm³**.

Na fase **Paroxística:** **Leucócitos** podem elevar-se para mais de **30.000células/mm³**, associados a **Linfocitos e de 60% a 80%**.

Em lactentes e pacientes com quadro clínico leve, a leucocitose pode estar ausente. A ausência de leucocitos e e linfocitose não descarta o diagnóstico da doença.

Sinais e sintomas característicos da doença, leucocitose e linfocitose presente em qualquer idade, confere forte suspeita clínica.

RX de tórax: em menores de 4 anos, 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.

Diagnóstico diferencial

Deve ser feito com as infecções respiratórias agudas, como traqueobronquites, bronquiolites, adenovirose, laringites, entre outras.

Outros agentes também podem causar a síndrome coqueluchoide, dificultando o diagnóstico diferencial, entre os quais a Bordetella parapertussis, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia trachomatis, Chlamydia pneumoniae e Adenovírus (1, 2, 3 e 5). A Bordetella bronchiseptica e a

Bordetella avium são patógenos de animais que raramente acometem o ser humano, exceto quando imunodeprimido.

Medidas de Prevenção e de Controle Imunização

- As vacinas penta – vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae* tipo b (conjugada) – e vacina adsorvida difteria, tétano e pertússis (DTP) devem ser aplicadas em crianças, mesmo quando os responsáveis refiram história da doença.
- Na rotina dos serviços, o esquema da vacina penta corresponde a três doses, administradas aos 2, 4 e 6 meses de idade, com intervalo recomendado de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias em situações especiais. A terceira dose não deverá ser administrada antes dos 6 meses de idade. São necessárias doses de reforço com a vacina adsorvida difteria, tétano e pertússis (DTP), que devem ser administradas aos 15 meses e aos 4 anos de idade.
- A vacina adsorvida DTPa (acelular) é recomendada para crianças com risco aumentado de desenvolver ou que tenham desenvolvido eventos graves adversos à vacina com células inteiras, e está disponibilizada nos Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais (CRIE) na forma de Hexavalente Acelular até os 15 meses e de Vacina Tríplice Acelular para maiores de 4 anos de idade.
- Deve-se administrar uma dose de dTpa para todos os profissionais de saúde, considerando o histórico vacinal de difteria e tétano, com reforço a cada dez anos.
- Pacientes em situações de imunodepressão têm indicação de realizar o imunizante, conforme especificações dos CRIE.
- Outra estratégia utilizada na prevenção da coqueluche é **vacinar todas as gestantes** com a vacina dTpa do tipo adulto. Esta vacina deverá ser administrada a cada gestação, a partir da 20^a semana. Em gestantes que não foram vacinadas durante a gestação, é necessário aplicar uma dose de dTpa no puerpério o mais precocemente possível.

Esquema de Vacinação para Gestantes

- Gestante **NÃO** vacinada previamente, administrar 3 (três) doses de vacina contendo toxoide tetânico e diftérico com intervalo de 60 dias entre as doses. Sendo 2 (duas) doses de dT em qualquer momento da gestação e 1 (uma) dose de dTpa, a partir da vigésima semana de gestação;
- Gestante vacinada com 1 (uma) dose de dT, administrar 1 (uma) dose de dT em qualquer momento da gestação e 1 (uma) dose de dTpa a partir vigésima semana de gestação com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias;
- Gestante vacinada com 2 (duas) doses de dT, administrar 1 (uma) dose da dTpa a partir vigésima semana de gestação;
- Gestante vacinada com 3 (três) doses de dT, administrar 1 (uma) dose de dTpa a partir da vigésima semana de gestação;
- **Mesmo com esquema completo 3 (três) doses de dT ou dTpa] e ou reforço com dT ou dTpa, a gestante deverá receber sempre 1 (uma) dose de dTpa a cada gestação.**

REFERÊNCIAS

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.

NOTA TÉCNICA Nº13/2023/DVVTR/CVIE. Secretaria Estadual de Saúde do Paraná.

Anexo 1

INSTRUÇÕES PARA A COLETA DE MATERIAL. TUBO SECO

PESQUISA DE BORDETELLA PERTUSSIS (COQUELUCHE) - REALIZAR ATÉ 7 DIAS APÓS O INÍCIO DO ANTIBIÓTICO

Nasofaringe

- Introduzir o swab em uma das narinas, até encontrar resistência na parede posterior da nasofaringe;
- Manter o swab em contato com a nasofaringe por 10 segundos realizando movimentos rotatórios lentos, 5 para um lado e 5 para o outro lado;
- Retirar o swab do orifício nasal;
- Em seguida, introduzir o swab no tubo seco quebrando a haste sobressalente. Manter o swab dentro do tubo para o envio; Fechar o tubo, rosquendo até seu fechamento;
- Identificar o tubo com nome do paciente e data da coleta;
- Manter refrigerado até o envio à Vigilância Epidemiológica e enviar o mais rápido possível. *(Tempo limite de conservação em geladeira: 72h).*

O Kit para coleta foi entregue pela Vigilância Epidemiológica para a UPA e para as UBS e está em um pacote plástico transparente com uma etiqueta identificando "kit para coqueluche".

É importante que toda equipe que realiza a coleta, esteja ciente do local onde fica armazenado este kit.

Dúvidas: 3608 7655 (horário de expediente normal) Fora do expediente normal: 41 9146-5476

Divisão de Vigilância em Saúde
Secretaria de Saúde-FRG
Tel. 3608 7655
15/10/2024