



## NOTA TÉCNICA Nº 007/2012/DIVE/SES

**Assunto:** *Orienta sobre as medidas frente aos casos suspeitos de coqueluche no Estado de Santa Catarina.*

A coqueluche (tosse comprida) é uma doença infecciosa aguda, de transmissão respiratória, causada pelo bacilo gram negativo *Bordetella pertussis* que compromete o trato respiratório. A doença ocorre de forma endêmica, mas pode se apresentar na forma de surtos com a possibilidade de complicações e mortes. É uma doença de notificação e investigação obrigatória.

Segundo informe do Ministério da Saúde/SVS, desde o ano de 2011 vem sendo observado um aumento no número de casos de coqueluche em todas as regiões do Brasil. Em SC no ano de 2010, a incidência por 100.000 habitantes foi 0,31, em 2011 de 0,73 e em 2012, até a semana epidemiológica 29 a incidência está em 1,15 por 100.000 habitantes, indicando que situação semelhante ao restante do país esta sendo detectada no Estado.

A faixa etária mais atingida são os menores de 1 ano e dentre estes os menores de 6 meses que possuem maior risco de evoluírem para óbito. A taxa de letalidade no ano de 2011 no estado foi de 8,6% sendo a maior dos últimos 5 anos.

Tendo em vista o cenário que se apresenta, é necessário o acompanhamento do comportamento da doença para a adoção de medidas de controle e assistência oportuna e adequada com especial ênfase nas medidas de quimioprofilaxia e imunização (acompanhamento e resgate de coberturas).

### 1. Definição de caso suspeito de coqueluche <sup>(1)</sup>.

**A)** Todo indivíduo, independente da idade e estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais, associado a um ou mais dos seguintes sintomas:

- Tosse paroxística - tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (5 a 10) em uma única expiração
- Guincho inspiratório - resultante da inalação forçosa do ar contra a glote estreitada
- Cianose, saliência dos olhos, protrusão da língua, salivação; e/ou
- Vômitos pós-tosse.

**B)** Todo indivíduo, independente da idade e estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais, e com história de contato com um caso confirmado de coqueluche pelo critério clínico; (recomenda-se que os casos suspeitos de coqueluche, que apresentem período de tosse **menor** que 14 dias, não sejam descartados imediatamente).

É importante avaliar outros critérios como, por exemplo, a clínica, a idade, e a situação vacinal.

## 2. Conduta frente aos casos suspeitos:

- Notificar imediatamente todo caso suspeito de coqueluche
- Realizar coleta de material de nasofaringe para cultura de *Bordetella pertussis*. O crescimento da bactéria na amostra está relacionado ao tempo da doença e ao uso de antibiótico prévio (< 3 dias), vide nota técnica conjunta Lacen-Dive nº 02/07, disponível em: [http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/imunizacao/noticias/Nota\\_Tecnica\\_Conjunta\\_LACEN.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/imunizacao/noticias/Nota_Tecnica_Conjunta_LACEN.pdf).
- O bloqueio vacinal **deve ser realizado de forma seletiva** para as crianças de 2 meses a 6 anos completos, com vacina DTP+Hib+HB (Pentavalente) ou DTP. Essa ação consiste na revisão do esquema vacinal de cada criança e na atualização conforme esquema vacinal preconizado pelo PNI/MS, se necessário.
- Instituir o tratamento dos casos suspeitos e desencadear medidas de controle.
- Instituir quimioprofilaxia para os contatos/comunicantes (descritos abaixo)
- Identificar comunicantes sintomáticos (crianças e adultos) para a coleta de material de nasofaringe para cultura de *Bordetella pertussis*
- **Caso não sejam encontrados comunicantes sintomáticos** coletar amostra de **um** comunicante íntimo mais próximo assintomático ex: pais, cuidadores e avós,
- Orientar em caso de hospitalização o isolamento respiratório de gotículas até 5 dias após o início do tratamento com antibiótico.

## 3. Investigação de Comunicantes

Define-se como comunicante qualquer pessoa exposta a um caso de coqueluche (suspeito ou confirmado), entre o início do período catarral até três semanas após o início do período paroxístico da doença (período de transmissibilidade).

A investigação de comunicantes deve ser feita na residência, creche, escola e outros locais que possibilitaram o contato íntimo com o caso.

Devem ser Identificados os comunicantes, com tosse, há pelo menos uma semana, verificar a situação vacinal dos comunicantes, considerando doses registradas na caderneta de vacinação, e, se necessário, atualizar o esquema vacinal dos menores de sete anos com a vacina Pentavalente ou DTP.

São considerados comunicantes:

- Crianças menores de 01 ano que tenham contato íntimo com um caso de coqueluche (suspeito ou confirmado);
- Crianças menores de 07 anos, não vacinadas ou com situação vacinal desconhecida ou que tenham recebido menos de 04 doses de vacina DPT e que tenham contato íntimo com caso de coqueluche;
- Adultos que tenham contato íntimo e freqüente com caso de coqueluche e que trabalhem com crianças menores de 1 ano, ou imunodeprimidos (estes adultos devem ser afastados das atividades junto às crianças por 05 dias, a contar do início da quimioprofilaxia)
- Adultos que residem com menores de 1 ano.
- Comunicantes íntimos que são imunodeprimidos.

#### 4.Tratamento:

O tratamento de **primeira** escolha para coqueluche é a **azitromicina**, sendo que a eritromicina também pode ser utilizada (estolato).

No quadro abaixo estão as orientações para uso de azitromicina e eritromicina frente aos casos suspeitos (**tratamento e profilaxia**) de coqueluche.

A imunoglobulina humana não tem valor terapêutico comprovado.

Medicamento	Dose	Tempo
<b><u>Azitromicina</u></b>		
<b>Adulto</b>	500 mg/dia	5 dias
<b>Pediatria</b>	10 mg/Kg/dia (dose máxima 500 mg)	5 dias

#### **Estolato de Eritromicina**

<b>Adulto</b>	500 mg 4x/dia	7 a 14 dias
<b>Pediatria</b>	40 a 50 mg/Kg/dia dividido em 4 tomadas (dose máxima 2 gramas)	7 a 14 dias

**OBS: O TRATAMENTO DEVE SER SEMPRE INICIADO NA SUSPEIÇÃO DO CASO MESMO ANTES DO RESULTADO DOS EXAMES.**

#### 5.Diagnóstico diferencial:

Deve ser feito com as infecções respiratórias agudas, como traqueobronquites, bronqueolites, adenovirose, laringites etc. Outros agentes podem causar a síndrome coqueluchoide, dificultando o diagnóstico diferencial, entre os quais a *Bordetella parapertussis*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydia pneumoniae* e adenovirus (1,2,3 e 5).

#### 6.Critérios para confirmação de casos:

- **Laboratorial:** A cultura positiva de material de nasofaringe/ isolamento de *B.pertussis* é considerado “padrão ouro” para diagnóstico.
- **Clínico-epidemiológico:** caso suspeito que teve contato com caso confirmado por coqueluche pelo critério laboratorial, desde o início do período catarral até três semanas após o início do período paroxístico (período de transmissibilidade).
- **Clínico:** Todo caso suspeito de coqueluche cujo hemograma apresente leucocitose (acima de 20.000 leucócitos /mm<sup>3</sup>) e linfocitose absoluta (acima de 10.000 linfócitos/mm<sup>3</sup>), desde que sejam obedecidas as seguintes condições:

resultado de cultura negativa, ou não realizada, inexistência de vínculo epidemiológico e não confirmado diagnóstico de outra etiologia.

O hemograma é um exame complementar que auxilia na classificação dos casos suspeitos pelo critério clínico, quando não obtemos resultado positivo pela cultura.

## **7. Medidas de prevenção e controle**

### **7.1 Identificação do possível local de transmissão**

Verificar se no local de residência, na creche, na escola no trabalho há **indícios de outros casos suspeitos**. Quando não se identificar casos nestes locais, interrogar sobre deslocamentos e permanência em outras áreas, mediante entrevista com o paciente, familiar ou responsável.

### **7.2 Busca ativa de casos**

Após a identificação do possível local de transmissão, iniciar, imediatamente, busca ativa de outros casos, casa a casa, na creche, escola, local de trabalho e em unidades de saúde.

### **7.3 Medidas gerais**

#### **a) Pacientes não hospitalizados:**

- Os pacientes não hospitalizados devem ser afastados de suas atividades habituais (creche, escola, trabalho) por pelo menos cinco dias após o início de tratamento com antimicrobiano;
- **Não** se devem aguardar os resultados dos exames **para o desencadeamento das medidas de controle e outras atividades da investigação**, embora eles sejam imprescindíveis para confirmar os casos e nortear o encerramento das investigações.

#### **b) Pacientes hospitalizados:**

- Para pacientes hospitalizados recomenda-se o isolamento respiratório de gotículas em quarto privativo e com porta fechada, lavagem das mãos e uso de máscara. O transporte do paciente deve ser limitado. A Limpeza e desinfecção de objetos deve ser realizada com hipoclorito de sódio a 1%, metais devem ser desinfetados com álcool etílico a 70%.

## **8.Referências:**

- 1.Brasil.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica- 7ed-Brasília: Ministério da Saúde,2009.
- 2.Nota técnica Coqueluche. SMS / Porto Alegre, abril 2012.
- 3.Nota técnica Coqueluche. 001 /2012 SESA Paraná.

Florianópolis, 18 de julho de 2012.

**Fábio Gaudenzi de Faria**  
**Diretor da DIVE/SES/SC**