



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

**NOTA TÉCNICA nº 001 DIVE/SUV/SES/2018**

**Assunto:** *Atualização das recomendações sobre definição de caso, diagnóstico, tratamento e profilaxia da coqueluche disponíveis no Guia de Vigilância em saúde (1ª edição/2017).*

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 doença de notificação e investigação obrigatória.

Segundo informe do Ministério da Saúde, desde o ano de 2011, a exemplo de outros países, vem sendo observado no Brasil um aumento súbito no número de casos de coqueluche. Em 2014, registrou-se um pico de casos, com incidência de 4,2 casos/100.000hab. Em Santa Catarina, a incidência variou de 4,3 casos /100.000 habitantes em 2012 e a 0,65 casos/100.000hab em 2016. Em 2017, a incidência no estado foi de 1,5 casos /100.000hab.

A faixa etária mais acometida no período são os menores de 1 ano e, dentre estes, os menores de 6 meses, que possuem maior risco de evoluírem para óbito. No ano de 2011, foi registrada a maior taxa de letalidade (8,3%) e os últimos registros de óbito no estado são de 2014.

Em 2014, considerando a situação epidemiológica da coqueluche e a necessidade de proteger contra a doença o binômio mãe-filho, a vacina dTpa contra difteria, tétano e pertussis acelular foi incorporada ao Calendário Nacional de vacinação para gestantes e profissionais de saúde (médico anestesista, ginecologista, neonatologista, obstetra, pediatra, enfermeiro e técnico de enfermagem) que atendam recém-nascidos nas maternidades e UTIs neonatais, reforçando as estratégias de controle vigentes.<sup>(5)</sup>

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE), por meio da Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis, Imunização e DTHA (GEVIM), baseado nas recomendações disponíveis no Guia de Vigilância em Saúde (1ª edição/2017), orienta a adoção das seguintes ações visando a vigilância, diagnóstico, tratamento e profilaxia da coqueluche.

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

**1.1 Indivíduo com menos de 6 meses de idade:** Todo indivíduo, 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 forçosa do ar contra a glote estreitada;
- 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;
- 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.

## 2. Conduta frente a casos suspeitos:

- Notificar imediatamente todo caso suspeito de coqueluche.
- Realizar coleta de material de nasofaringe para cultura de *Bordetella pertussis*.

**Atenção: Não devem ser coletadas amostras nas seguintes situações:**

- Uso prévio de antibióticos por um período maior que 3 dias;
- Paciente com mais de 4 semanas de início dos sintomas (após o período catarral);
- Utilização de swab de algodão (material inadequado).

- Identificar entre os contatos os indivíduos com tosse e coletar uma (1) amostra para cultura de *Bordetella pertussis*.
- Caso não sejam encontrados comunicantes com tosse, coletar somente uma (1) amostra de um possível portador, ex: pais, cuidadores avós, irmãos etc.
- Instituir o tratamento dos casos suspeitos.
- Desencadear o bloqueio vacinal que deve ser realizado de forma seletiva para as crianças de 2 meses a 6 anos completos, com vacina Tetravalente (DTP+Hib) ou Pentavalente (DTP+Hib+HB) ou DTP.
- Instituir quimioprofilaxia para os comunicantes.

## 3. Investigação de comunicantes:

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 e verificada sua situação vacinal, considerando doses registradas na caderneta de vacinação. Se necessário, deve ser atualizado o esquema vacinal dos indivíduos menores de 7 anos com a vacina Pentavalente ou DTP.

#### 4. Controle de comunicantes e quimioprofilaxia:

- **Comunicante:** é qualquer pessoa exposta a contato próximo e prolongado no período de até 21 dias antes do início dos sintomas da coqueluche e até 3 semanas após o início da fase paroxística.
- **Contatos íntimos:** são os membros da família ou pessoas que vivem na mesma casa ou que frequentam habitualmente o local de moradia do caso. São também comunicantes aqueles que passam a noite no mesmo quarto, como pessoas institucionalizadas e trabalhadores que dormem no mesmo espaço físico. Outros tipos de exposições podem definir novos comunicantes, como no caso de situações em que há proximidade entre as pessoas ( $\pm 1$  metro) na maior parte do tempo e rotineiramente (escola, trabalho ou outras circunstâncias que atendam a este critério). Algumas situações podem requerer julgamento específico para a indicação de quimioprofilaxia, especialmente se há grupos vulneráveis envolvidos.

#### A quimioprofilaxia é indicada para comunicantes:

- Com idade inferior a 1 ano, independentemente da situação vacinal. Os recém-nascidos devem ser avaliados pelo médico;
- Com idade entre 1 a 7 anos não vacinados, com situação vacinal desconhecida ou que tenham tomado menos de 4 doses da vacina DTP, Pentavalente ou Tetravalente;
- Maiores de 7 anos que tiveram contato íntimo e prolongado com um caso suspeito de coqueluche, se: tiveram contato com o caso índice no período de 21 dias que precederam o início dos sintomas do caso até 3 semanas após o início da fase paroxística; ou que tiverem contato com um comunicante vulnerável no mesmo domicílio;
- Que trabalham em serviço de saúde ou com crianças.

#### Os grupos de comunicantes mais vulneráveis ao adoecimento por coqueluche são:

- Recém-nascidos que tenham contato com sintomáticos respiratórios;
- Crianças com menos de um ano, com menos de três doses de vacina Pentavalente, Tetravalente ou DTP;
- Crianças menores de dez anos, não imunizadas ou com imunização incompleta (com menos de três doses de vacina Penta, Tetravalente ou DTP);
- Mulheres no último trimestre de gestação;
- Indivíduos com comprometimento imunológico;
- Indivíduos com doenças crônicas graves

### Situações especiais:

- Mulheres no último mês de gestação ou puérperas que tiveram contato com caso suspeito ou confirmado e apresentarem tosse por cinco dias ou mais, independentemente da situação epidemiológica, devem realizar o tratamento para coqueluche. Além do tratamento das gestantes e puérperas, a criança RN também deverá ser tratada.
- Se a gestante recebeu a vacina dTpa e cumpriu o prazo de produção de anticorpos (mínimo de 2 semanas), então, não há indicação da quimioprofilaxia inicialmente, mas deverá ser observada no período de transmissibilidade da doença (21 dias). Se, nesse período, apresentar tosse, deixar de classificá-la como comunicante e passa a ser caso suspeito, com indicação de tratamento/antibioticoterapia.

**Importante:** O portador de coqueluche é todo indivíduo que não apresentou sinais ou sintomas sugestivos, mas que obteve isolamento de *B. pertussis* pela cultura ou identificação pelo PCR em tempo real. A quimioprofilaxia é também indicada a esse portador, pois a presença do agente etiológico no organismo humano favorece a disseminação da doença a outros indivíduos vulneráveis.

### 5. Tratamento e quimioprofilaxia:

O uso preferencial da **azitromicina** e de **claritromicina** para tratamento e quimioprofilaxia da coqueluche é recomendado pelos guias de vigilância do Center for Diseases Control and Prevention (CDC), dos Estados Unidos, e da agência inglesa Health Public Protection (2011).

Tendo em vista as evidências científicas dos benefícios e a disponibilidade dessas drogas, o Ministério da Saúde preconiza o uso da azitromicina como droga de primeira escolha no tratamento e na quimioprofilaxia da coqueluche e, como segunda opção, a claritromicina. Nos casos de contraindicação ao uso destes macrolídeos, recomenda-se o sulfametoxazol associado ao trimetoprim.

A eritromicina pode ser usada, porém é contraindicada para crianças com menos de 1 mês de idade e nas situações de intolerância ou dificuldade de adesão. Os antibióticos indicados e suas respectivas posologias são os mesmos, tanto para tratamento como para a quimioprofilaxia.

A imunoglobulina humana não tem valor terapêutico comprovado.

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

Os esquemas terapêuticos e quimioprolifáticos da coqueluche estão apresentados no Quadro 1:

Quadro 1 – Esquemas terapêuticos e quimioproláticos 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
Segunda escolha: Claritromicina*	
Idade	Posologia
<1 mês	Não recomendado
1 a 24 meses	≤8kg: 7,5mg/kg de 12 em 12h durante 7 dias >8 kg: 62,5mg de 12 em 12h durante 7dias
3 a 6 anos	125mg de 12 em 12h durante 7 dias
7 a 9 anos	187,5mg de 12 em 12h durante 7dias
≥10 anos	250mg de 12 em 12h durante 7 dias
Adultos	500mg de 12 em 12h 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	125mg de 6 em 6h durante 7 a 14 dias
2 a 8 anos	250mg de 6 em 6h durante 7 a 14 dias
>8 anos	250-500mg de 6 em 6h durante 7 a 14 dias
Adultos	500mg de 6 em 6h durante 7 a 14 dias
Sulfametoxazol-Trimetoprin (SMZ-TMP), no caso de intolerância a macrolídeo <sup>b</sup>	
Idade	Posologia
<2 meses	Contraindicado
≥6 semanas – 5 meses	SMZ 100mg e TMP 20mg de 12 em 12h durante 7 dias
≥6 meses – 5 anos	SMZ 200mg e TMP 40mg de 12 em 12h durante 7 dias
6 a 12 anos	SMZ 400mg e TMP 80mg de 12 em 12h durante 7dias
Adultos	SMZ800mg e TMP 160mg de 12 em 12h durante 7dias

\*Apresentação de 125mg/5mL.

<sup>b</sup>Droga alternativa se houver contraindicação de azitromicina, claritromicina ou eritromicina.

## 6. Diagnóstico diferencial:

Deve ser feito com as infecções respiratórias agudas, como traqueobronquites, bronqueolites, adenovirose, laringites, etc. Outros agentes podem causar a síndrome coqueluchóide, dificultando o diagnóstico diferencial, entre os quais a *Bordetella parapertussis*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydia pneumoniae* e adenovirus (1,2,3 e 4).

## 7. Critérios para confirmação de casos:

- **Laboratorial:** Todo indivíduo que atenda a definição de caso suspeito de coqueluche com isolamento da *Bordetella pertussis* ou identificação por PCR em tempo real. A cultura positiva de material de nasofaringe/ isolamento de *B. pertussis* é considerado “padrão ouro” para diagnóstico. Não se dispõe, até o momento, de testes sorológicos adequados e padronizados. Os novos métodos em investigação apresentam limitações na interpretação;

- **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:**

**Indivíduo com menos de 6 meses de idade:** Todo indivíduo, independente do estado vacinal, que apresente tosse de qualquer tipo há 10 dias ou mais, associada a **dois 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 forçada do ar contra a glote estreitada;
- vômitos pós-tosse;
- cianose;
- apneia;
- engasgo.

**Indivíduo com idade igual ou superior a 6 meses:** Todo indivíduo, independentemente do estado vacinal, que apresente tosse de qualquer tipo há 14 dias ou mais associada a **dois 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.

Salienta-se que, ao confirmar ou descartar o caso de coqueluche pelo critério clínico, deve-se analisar, concomitantemente, a sintomatologia, a idade, a situação vacinal, o período da tosse associado ao de transmissibilidade (21 dias), o resultado do hemograma e demais informações porventura disponíveis. Estas 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, pois a situação vacinal pode influenciar no seu resultado.

**Atenção:** Todo caso suspeito 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>) pode ser indicativo de caso confirmado pelo critério clínico, 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

## 8. Medidas de prevenção e controle:

- **Identificação do possível local de transmissão:** Verificar se no local de residência, na creche, na escola ou 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.
- **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. Manter a área sob vigilância durante 42 dias.

## 9. Medidas gerais:

### 9.1 Pacientes não hospitalizados:

- Afastamento de atividades habituais (creche, escola, trabalho) por, pelo menos, cinco dias após o início de tratamento com antibióticos;
- Não aguardar os resultados dos exames para o desencadeamento das medidas de controle e outras atividades da investigação,

### 9.2 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%.

## 10. Referências:

1. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica- 1ªed-Brasília: Ministério da Saúde,2017.(disponível em <http://www.dive.sc.gov.br/guias/> )
2. Guia rápido de manejo epidemiológico das doenças imunopreveníveis/SESA Paraná -2015
3. Nota técnica Coqueluche. SMS / Porto Alegre, abril 2012.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Nota informativa Nº 08, de 2014 DEVIT/SVS/MS
5. Informe técnico para implantação da vacina adsorvida dTpa /MS 2014

Florianópolis, 08 de fevereiro de 2018.

**Diretoria de Vigilância Epidemiológica  
DIVE/SUV/SES/SC**