



NOTA TÉCNICA nº 25/2023 - SESA/SSVS/GEVS/PEI

Vitória, 21 de agosto de 2023.

Recomendações sobre a identificação de casos suspeitos de coqueluche no estado do Espírito Santo, devido surto da doença na Bolívia

1. COQUELUCHE NA BOLÍVIA

Segundo dados do país, até a data de 02/08/2023, foram confirmados 693 casos de coqueluche, dos quais 435 são em menores de 5 anos e 258 nos maiores de 5 anos, destes, 432 evoluíram para cura, 253 pacientes encontram-se em investigação e houve a ocorrência de 8 óbitos. Entre todos os municípios do Departamento de Santa Cruz, a maior parte dos casos concentram-se no município de Santa Cruz de La Sierra com cerca de 309 casos.

2. COQUELUCHE

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda e transmissível, causada pelo bacilo *Bordetella pertussis*, que compromete especificamente o aparelho respiratório e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. A transmissão se dá por contato direto entre a pessoa doente e a pessoa suscetível, por meio de gotículas de secreção da orofaringe eliminada durante a fala, a tosse e o espirro. A notificação de todo Caso ou Suspeito de coqueluche é **Notificação Compulsória**.

É uma doença muito contagiosa, com significativa morbidade em menores de 1 ano, e devido à sua sazonalidade (mais comum na primavera e no verão) a disseminação da doença irá depender da situação da cobertura vacinal, do número de suscetíveis e da oportunidade das medidas de controle: notificação e investigação de todos os casos e bloqueio vacinal em tempo hábil.

A coqueluche é de distribuição universal, endêmica com surtos epidêmicos a cada três a cinco anos, devido ao acúmulo de indivíduos suscetíveis.

3. DIAGNÓSTICO

É realizado mediante o isolamento da *B. pertussis* pela cultura de material colhido de nasofaringe, com técnica adequada ou pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real. A coleta do

espécime clínico deve ser realizada antes da antibioticoterapia eficaz ou, no máximo, até três dias após seu início. A cultura é considerada como o padrão-ouro no diagnóstico da coqueluche. Como a *B. pertussis* apresenta tropismo pelo epitélio respiratório ciliado, a cultura deve ser feita a partir da secreção nasofaríngea.

4. TRATAMENTO

O tratamento é realizado com antibióticos da classe dos macrolídeos (azitromicina, claritromicina e eritromicina). Nos casos de contraindicação ao uso desses macrolídeos, recomenda-se o sulfametoxazol associado ao trimetoprima.

A eritromicina ainda poderá ser usada, porém é contraindicada para menores de 1 mês de idade e nas situações em que ocorra intolerância ou dificuldade de adesão.

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 das puérperas, os recém-nascidos também deverão ser tratados.

Para crianças menores de 1 ano, pode-se tornar necessária a indicação de oxigenoterapia, aspiração de secreções oronasotraqueal, assistência ventilatória não invasiva ou, em casos mais graves, ventilação mecânica, hidratação e/ou nutrição parenteral.

Tabela 1- Esquemas Terapêuticos e Quimioprolifáticos (Tratamento e Quimioprofilaxia).

1ª Escolha: Azitromicina

Idade	
< 6 meses	10mg/kg 1x/dia/5 dias – preferido para esta faixa etária
≥ 6 meses	10 mg/kg (Máximo de 500 mg) 1 tomada no 1º dia e do 2º ao 5º dia, 5 mg/k (máximo de 250 mg) 1 vez ao dia
Adultos	500 mg em 1 tomada no 1º dia e do 2º ao 5º dias, 250 mg, 1 x ao dia.

2ª Escolha: Claritromicina

Idade	
< 1 mês	Não recomendado
1 a 24 meses	≤ 8 Kg : 7,5 mg/kg 2 vezes ao dia/7 dias e > 8 kg: 62,5 mg 2 x dia/7 dias
3 a 6 anos	125 mg 2 x dia/7 dias
7 a 9 anos	187,5 mg 2x dia/7 dias
≥ 10 anos	250 mg 2x ao dia /7 dias
Adulto	500 mg 2 x ao dia /7 dias

Em caso de indisponibilidade dos medicamentos anteriores: Eritromicina

Idade	
< 1 mês	Não recomendado devido associação com Estenose Hipertrófica de Píloro 40-50 mg/kg dia dividido 6/6 hs por 7 à 14 dias
1 a 24 meses	125mg 6/6 hs/ 7 à 14 dias
2 a 8 anos	250 mg 6/6 hs/7 à 14 dias
> 8 anos	250 mg 2x ao dia /7 à 14 dias
≥ 10 anos	250-500 mg 2x dia/7 à 14 dias
Adulto	500 mg 2 x ao dia /7 à 14 dias

* **Sulfametazaxol-Trimetropin (SMZ-TMP)**- Intolerância a macrolídeo:

Idade	
< 2 mês	contra-indicado
≥6 semanas – 5 meses	Sulfametoxazol 120 mg 2x/dia/7 dias
≥ 6 meses – 5 anos	Sulfametoxazol 240 mg 2x/dia/7 dias
6 à 12 anos	Sulfametoxazol 480 mg 2x/dia/7 dias
Adultos	Sulfametoxazol 960 mg 2x/ dia/7 dias

*Droga de escolha se houver contra-indicação de Azitromicina, Claritromicina ou Eritromicina.

5. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – DEFINIÇÃO DE CASO

5.1. CASO SUSPEITO:

Em menores de 6 meses de idade: Todo indivíduo que independente do estado vacinal, apresente tosse **há 10 dias ou mais**, associada **a um ou mais** dos seguintes sintomas:

- > Tosse Paroxística – tosse súbita incontrollável, com tossidas rápidas e curtas (5 a 10), em uma única expiração;
- > Guincho inspiratório;
- > Vômitos pós-tosse;
- > Cianose;
- > Apnéia;
- > Engasgo.

Em maiores de 6 meses de idade: Todo indivíduo que independente do estado vacinal, apresente tosse **há 14 dias ou mais**, associada **a um ou mais** dos seguintes sintomas:

- > Tosse Paroxística – tosse súbita incontrollável, com tossidas rápidas e curtas (5 a 10), 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.

5.2. 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*.

Critério clínico-epidemiológico – todo caso que atende a definição de casos suspeitos e que teve contato com caso confirmado de Coqueluche pelo critério laboratorial, entre o início do período catarral até 3 semanas após o início do período paroxístico da doença.

Critério clínico - todo caso que atende a definição de casos suspeitos e não se encaixa nos critérios acima e não tenha nenhum outro diagnóstico para descartar.

5.3. CASO DESCARTADO:

Caso suspeito que não se enquadre em nenhuma das situações descritas anteriormente.
No anexo 1, encontra-se um fluxograma a seguir frente a um caso suspeito de coqueluche.

5.4. DEFINIÇÃO DE CASO EM SITUAÇÃO DE SURTO OU EPIDEMIAS:

Todo indivíduo, independentemente da idade e estado vacinal, que apresente tosse prolongada (≥ 6 meses de idade - há 14 dias ou mais e em ≤ 6 meses de idade - há 10 dias ou mais), sem a necessidade de estar associado a mais sintomas, e não tenha outro diagnóstico para descarte.

6. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA COQUELUCHE

A coqueluche é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e sua investigação laboratorial é recomendada em todos os casos atendidos nos serviços de saúde, a fim de se confirmar a doença, estabelecer medidas para o tratamento do caso e a redução da disseminação da doença, além de haver a necessidade de identificar a circulação da *B. pertussis*. Portanto, é imprescindível que a rede assistencial e vigilância epidemiológica estejam alertas para a ocorrência de casos suspeitos da doença. Essa atenção possibilita o desencadeamento de ações baseadas no controle da coqueluche, como avaliação do esquema vacinal dos contatos menores de 7 anos de idade, o diagnóstico e tratamento de contatos sintomáticos, a fim de interromper a cadeia de transmissão da doença.

Na tabela abaixo é possível ver os números de casos notificados como suspeitos e confirmados no ano de 2022 e parcial em 2023 no estado do Espírito Santo por região de saúde.

Tabela 1. Casos suspeitos e confirmados notificados em 2022 e 2023 (parcial) no ES, por região de saúde.

Regional de Saúde	2022		2023 (parcial)	
	Caso suspeitos	Confirmados	Caso suspeitos	Confirmados
Norte	12	0	5	0
Central	3	0	0	0
Metropolitana	22	0	19	0
Sul	0	0	8	2
Total ES	37	0	32	2

Fonte: ESUS-VS/Imunopreveníveis - PEI/SESA-ES.

7. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

A imunização é a principal medida de prevenção da doença. As vacinas penta – vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae tipo b* (conjugada) – e tríplice bacteriana (DTP) devem ser aplicadas em crianças, mesmo quando os responsáveis refiram história da doença. Na rotina dos serviços de saúde, a vacina penta é indicada em 3 doses, para crianças menores de 1 ano de idade. As doses são aplicadas aos 2, 4 e 6 meses de idade, com intervalo de 30 a 60 dias entre elas. Recomenda-se que a terceira dose não seja aplicada antes dos 5 meses de idade em situações de surto. Esta vacina encontra-se disponibilizada para as crianças até 6 anos, 11 meses e 29 dias.

Também se indicam duas doses de reforços com a vacina DTP, aos 15 meses e aos 4 anos de idade, que podem ser aplicadas nas crianças com menos de 7 anos de idade. A vacina 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). Outra estratégia utilizada na prevenção da coqueluche é vacinar todas as gestantes com a vacina do tipo adulto (dTpa). Essa vacina deverá ser administrada a cada gestação, a partir da 20ª semana de gestação. A depender da situação vacinal encontrada, deve-se administrar uma dose da vacina dTpa para iniciar e completar o esquema vacinal, ou como dose de reforço. Em gestantes que não foram vacinadas durante a gestação, aplicar uma dose de dTpa no puerpério o mais precocemente possível.

Administrar uma dose de dTpa para todos os profissionais de saúde, considerando o histórico vacinal de difteria e tétano, segundo os critérios discriminados abaixo:

- Com esquema de vacinação básico completo dT – administrar dTpa e reforço a cada 10 anos com dTpa.
- Com esquema de vacinação básico para tétano incompleto – menos de 3 doses, administrar uma dose de dTpa e completar o esquema com uma ou duas doses de dT, de forma a totalizar 3 doses da vacina contendo o componente tetânico.

VACINAÇÃO DE COMUNICANTES: Deve-se verificar a situação vacinal de todos os comunicantes, considerando as doses registradas na caderneta de vacinação e, se necessário, iniciar ou atualizar o esquema vacinal com penta, DTP, DTPa e Hexa acelular. O anexo 2 traz a cobertura vacinal no ES no ano de 2022 e parcial em 2023.

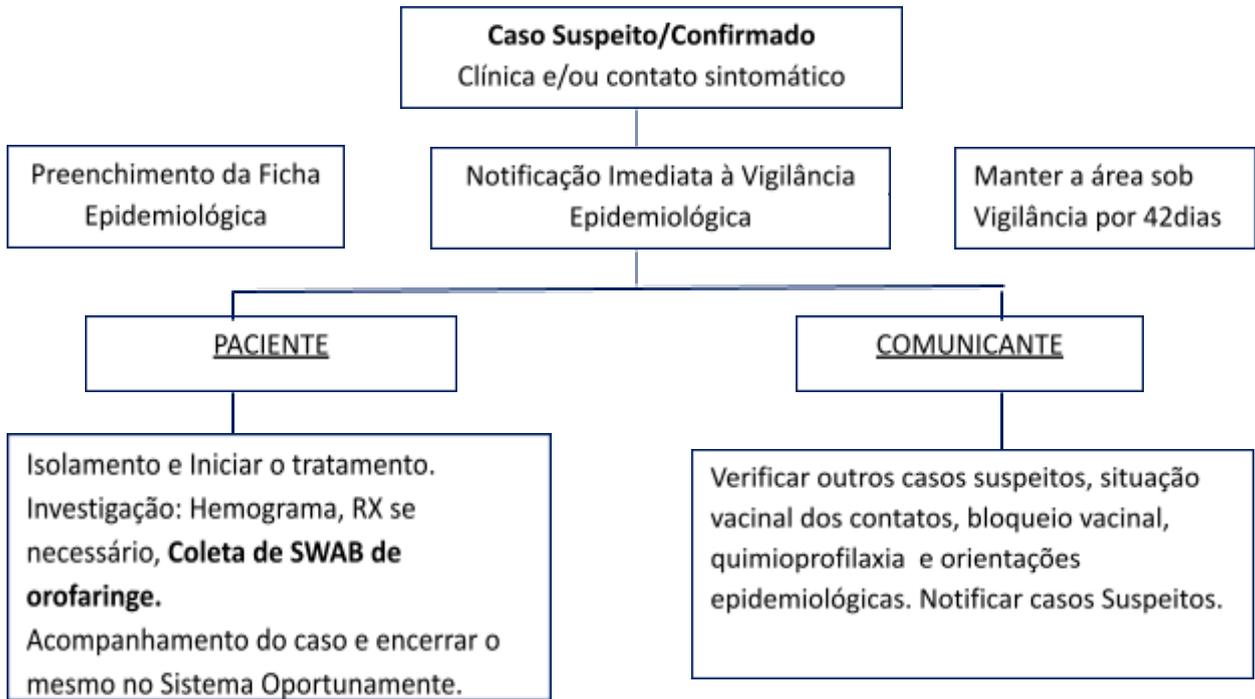
8. CONCLUSÃO

Tendo em vista o surto de coqueluche na Bolívia, é imprescindível que a Rede Assistencial de todo estado e a Vigilância Epidemiológica municipal estejam alertas para a ocorrência de Casos Suspeitos de Coqueluche, essa atenção possibilita o desencadeamento de ações oportunas para o controle da doença, a avaliação do esquema vacinal dos contatos, o diagnóstico e tratamento dos suspeitos e dos contatos sintomáticos, a fim de interromper a cadeia.

9. RECOMENDAÇÕES

- Conhecer todos os casos suspeitos: notificar, investigar e encerrar oportunamente, com objetivo de assegurar diagnóstico, o tratamento precoce e os Indicadores operacionais;
- Conhecer o perfil e o comportamento epidemiológico da doença, para adotar medidas de controle oportunamente;
- Reduzir a incidência dos casos de coqueluche, identificando e vacinando a população que está em risco, aumentando a cobertura vacinal;
- Aumentar o número de coleta de swab, para diagnóstico laboratorial, visando melhorar o critério de classificação dos casos;
- Intensificação das ações preventivas (Incentivar a vacinação de gestantes, para proteger recém-nascidos).

ANEXO 1 - CONDUTA FRENTE A CASO SUSPEITO/CONFIRMADO DE COQUELUCHE



ANEXO 2 – COBERTURA VACINAL EM 2022 E PARCIAL EM 2023

REGIONAL	PENTAVALENTE		DTP 1° REFORÇO		DTP 2° REFORÇO		dTpa GESTANTE	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Total Norte	80,53%	86,12%	78,02%	81,50%	73,03%	62,39%	59%	84%
Total Central	79,70%	81,55%	73,95%	78,19%	67,82%	61,13%	63%	87%
Total Metropolitana	82,42%	79,56%	76,86%	75,39%	84,18%	65,74%	66%	82%
Total Sul	85,04%	89,34%	85,68%	82,79%	84,34%	74,55%	70%	88%
Total Espírito Santo	82,27%	82,15%	78,02%	77,65%	80,72%	66,15%	66%	84%

Fonte: Vacina e Confia/PEI/SESA-ES.

ASSINATURAS (4)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

DANIELLE GRILLO PACHECO LYRA

ENFERMEIRO - QSS
GEVS - SESA - GOVES
assinado em 23/08/2023 20:24:21 -03:00

RAFAELLA VILA REAL BARBOSA LAGUARDIA

MEDICO - DT
GEVS - SESA - GOVES
assinado em 24/08/2023 08:55:49 -03:00

JULIANO MOSA MAÇÃO

GERENTE QCE-03
GEVS - SESA - GOVES
assinado em 24/08/2023 08:16:24 -03:00

ORLEI AMARAL CARDOSO

SUBSECRETARIO ESTADO QCE-01
SSVS - SESA - GOVES
assinado em 24/08/2023 08:14:01 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 24/08/2023 08:55:49 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por DANIELLE GRILLO PACHECO LYRA (ENFERMEIRO - QSS - GEVS - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-5Z2FNS>