

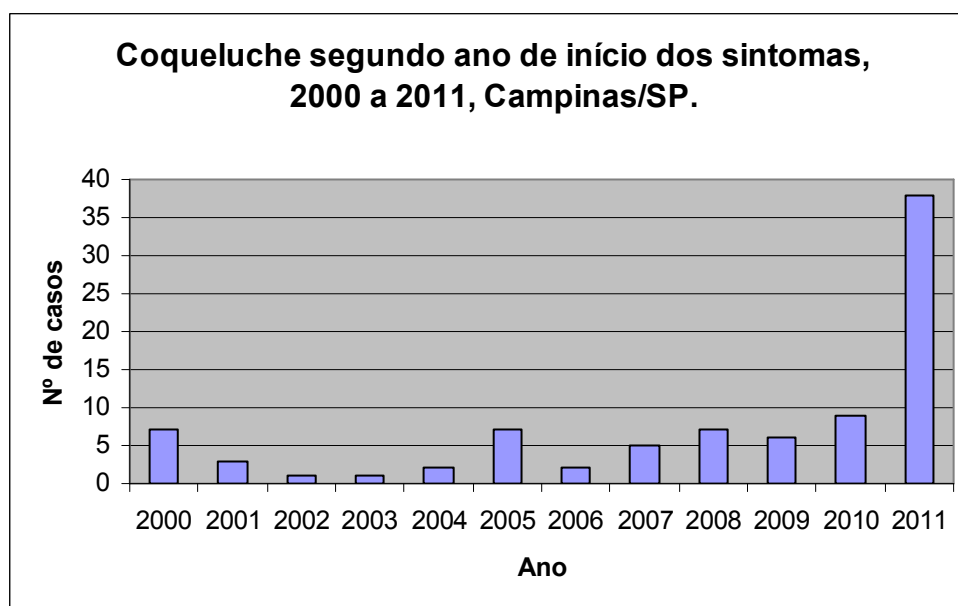
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Avenida Anchieta, 200 – 11º andar – Centro – CEP: 13015-904 – Tel. (19) 2116-0187 / 0286

E-mail: [covisa@campinas.sp.gov.br](mailto:covisa@campinas.sp.gov.br)**INFORME TÉCNICO****COQUELUCHE****01 de dezembro de 2011**

Tendo em vista a ocorrência do aumento da incidência da coqueluche observada nos últimos anos no município de Campinas e no estado de São Paulo, a Coordenadoria de Vigilância em Saúde de Campinas vem por meio deste alertar para a ocorrência de casos de coqueluche, isolados ou aglomerados familiares no município.



Fonte: SINAN NET – COVISA – SMS  
2011 dados até 3ª semana de novembro

Dos 38 casos confirmados em 2011 até o momento, 27 (71%) foram em crianças menores de 1 ano, sendo que 24 casos ocorreram em menores de 6 meses, sem início do esquema vacinal ou com vacinação incompleta. Todos os casos evoluíram para cura.

Por se tratar de uma infecciosa transmissível por via respiratória e de distribuição universal, a identificação precoce de casos suspeitos é de extrema importância para que possam ser adotadas as medidas de prevenção de surtos, notadamente, aqueles que possam acometer grupos mais vulneráveis, como lactentes.

## **Modo de transmissão**

A transmissão ocorre, principalmente, pelo contato direto de pessoa doente com pessoa suscetível, através de gotículas de secreção da orofaringe eliminadas por tosse, espirro ou ao falar.

**Obs.: Em casos passíveis de internação, as medidas de precaução em âmbito hospitalar deverá ser discutida com a área de Controle de Infecção Hospitalar da instituição. Via de regra, o paciente deverá permanecer sob isolamento, com medidas de precaução respiratória durante os primeiros 5 dias após início do tratamento.**

## **Período de incubação**

Em média, de 5 a 10 dias, podendo variar de 1 a 3 semanas e, raramente, até 42 dias.

## **Período de transmissibilidade**

Para efeito de controle, considera-se que o período de transmissão se estende de 5 dias após o contato com um doente (final do período de incubação) até 3 semanas após o início dos acessos de tosse típicos da doença (fase paroxística).

Em lactentes menores de 6 meses, o período de transmissibilidade pode prolongar-se por até 4 a 6 semanas após o início da tosse.

A maior transmissibilidade da doença ocorre na fase catarral.

## **Manifestações clínicas**

A coqueluche, frequentemente, se apresenta com três fases sucessivas, descritas abaixo

### **1) Fase catarral**

- Início:
  - febre
  - mal-estar geral
  - coriza
  - tosse seca
- Evolução:
  - surtos de tosse, cada vez mais intensos e frequentes

crises de tosse paroxísticas

- Duração: 1 ou 2 semanas

## 2) Fase paroxística

- Geralmente febre baixa ou ausente
- Paroxismos de tosse seca:  
crise de tosse súbita incontrolável  
rápida e curta (cerca de 5 a 10 tossidas, em uma única  
expiração)  
protusão da língua  
vômitos  
guincho  
congestão facial  
cianose  
apneia e vômitos
- Duração: 2 a 6 semanas

## 3) Fase de convalescença

- Paroxismos de tosse desaparecem e dão lugar a episódios de tosse comum.
- Duração: 2 a 6 semanas e, em alguns casos, pode se prolongar por até 3 meses.

## Complicações

- Respiratórias
  - apnéia
  - parada respiratória
  - pneumonia por *B. Pertussis*
  - pneumonias por outras etiologias
  - ativação de tuberculose latente
  - otite média por *B. pertussis*
  - atelectasia
  - bronquiectasia
  - enfisema
  - pneumotórax
  - ruptura de diafragma
- Neurológicas
  - encefalopatia aguda
  - convulsões
  - coma
  - hemorragias intra-cerebrais
  - hemorragia subdural
  - estrabismo
  - surdez

- Outras
  - conjuntivite
  - hemorragias subconjuntivais
  - epistaxe
  - edema de face
  - úlcera do frênulo lingual
  - hérnias (umbilicais, inguinais e diafragmáticas)
  - desidratação
  - desnutrição

## Diagnósticos diferenciais

- Infecções respiratórias agudas:
  - traqueobronquite
  - bronquiolite
  - laringite
- Agentes etiológicos associados a síndrome coqueluchóide:
  - *Bordetella parapertussis*
  - *Mycoplasma pneumoniae*
  - *Chlamydia trachomatis*
  - *Chlamydia pneumoniae*
  - Adenovírus

## Notificação

Para fins de vigilância epidemiológica deverão ser notificados:

***"Todo indivíduo, independentemente da idade e estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas:***

- ***tosse paroxística;***
- ***guincho inspiratório;***
- ***vômitos pós-tosse.***

e/ou

***"Todo indivíduo, independente da idade e estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais e com história de contato com caso confirmado como coqueluche pelo critério clínico".***

**Obs.: a notificação deverá ser feita pelo profissional responsável pelo atendimento do caso suspeito à VISA de referência ser feita imediatamente, logo na suspeita.**

## Exames complementares

- Devem ser realizados a fim de auxiliar na investigação de outros diagnósticos diferenciais, auxiliando na confirmação ou descarte dos casos suspeitos:

- **Leucograma**

- Período catarral:
  - Linfocitose relativa e absoluta, geralmente > 10 mil linfócitos/mm<sup>3</sup>
  - Leucócitos totais, em geral, superior a 20 mil leucócitos/mm<sup>3</sup>
- Período paroxístico:
  - Linfocitose de 60% a 80%
  - Leucócitos totais elevar-se para 30 mil ou 40 mil/mm<sup>3</sup>

Obs.: nos lactentes e nos pacientes com quadro clínico mais leve, a linfocitose pode estar ausente

- **Raio x de tórax**

- imagem de “coração borrado” ou “franjado”, porque as bordas da imagem cardíaca não são nítidas, devido aos infiltrados pulmonares.

## Diagnóstico laboratorial específico

- **Técnicas disponíveis:**

- Isolamento de *B. pertussis* em cultura
- Detecção de *B. pertussis* por PCR

- **Material a ser colhido:**

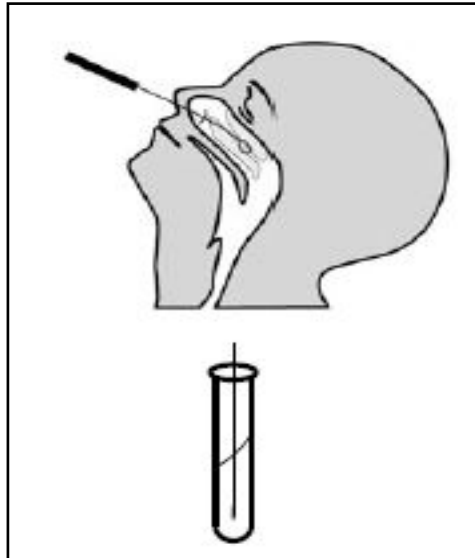
- secreção de nasofaringe

- **Período ideal para a coleta:**

- antes do início da antibioticoterapia ou até, máximo de 03 dias após a introdução do tratamento

- **Técnica de coleta:**

- Utilizar *swab* fino com haste flexível, estéril e alginatado
- Coletar o material de uma narina
  - Introduzir o *swab* na narina até encontrar resistência na parede posterior da nasofaringe
  - Manter o *swab* em contato com a nasofaringe por cerca de 10 segundos



Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica, 7a edição

- Utilizar um tubo de ensaio com meio de transporte específico: Regan-Lowe
- Após a coleta, estriar o *swab* na superfície levemente inclinada do tubo (+2cm) e, a seguir, introduzir na base do meio de transporte
- O *swab* deve permanecer dentro do respectivo tubo
- O material deverá ser encaminhado ao laboratório imediatamente após a coleta, em temperatura ambiente

**Obs.: a aquisição do meio de cultura (produzido pelo instituto Adolfo Lutz) poderá ser feita através do contato com a VISA de referência.**

## Tratamento

- **Eritromicina (estolato)**
  - Esquema de tratamento
    - 40 a 50mg/kg/dia (máxima de 2 gramas/dia), por via oral, dividida em 4 doses iguais, no período de 7 a 14 dias, segundo critério médico
- **Sulfametoxazol+trimetoprim (SMZ+TMP)**
  - Esquema de tratamento:
    - por via oral, de 12 em 12 horas, durante 7 a 10 dias, na seguinte dosagem:
      - crianças: 40mg (SMZ)/kg/dia e 8mg (TMP)/kg/dia
      - adultos e crianças com mais de 40 kg: 800mg (SMZ)/dia e 160mg (TMP)/dia
- **Azitromicina**
  - Esquema de tratamento:

- Crianças menores de 6 meses: 10 mg/kg/dia por 5 dias
  - Crianças maiores de 6 meses: 10 mg/kg/dia (máximo: 500 mg) no 1o dia e 5 mg/kg/dia (máximo: 250 mg) entre o 2o e 5o dias de tratamento
  - Adultos: 500 mg no 1o dia e 250mg entre o 2o e 5o dias de tratamento
- **Claritromicina**
    - Esquema de tratamento:
      - Crianças menores de 1 mês: não recomendado
      - Crianças maiores de 1 mês: 15 mg/kg/dia (máximo 1g/dia), dividido em 2 doses, durante 7 dias
      - Adultos: 1 g/dia, dividido em 2 doses, durante 7 dias.

## **Profilaxia pós-exposição de comunicantes**

Define-se como comunicante qualquer pessoa exposta a um caso de coqueluche, entre o início do período catarral até 3 semanas após o início do período paroxístico da doença (período de transmissibilidade).

A investigação de comunicantes deverá ser realizada na residência, escolas, creches onde possa ter havido o contato íntimo com o caso.

Possíveis medidas de prevenção e controle deverão ser adotadas após investigação epidemiológica apropriada e pode vir a incluir:

- Vacinação de comunicantes íntimos susceptíveis
- Quimioprofilaxia com antibioticoterapia
  - Indicações:
    - Comunicantes íntimos menores de 1 ano, independente da situação vacinal e de apresentar quadro de tosse (recém-nascidos devem ser avaliados pelo médico).
    - Comunicantes íntimos menores de 7 anos não vacinados, com situação vacinal desconhecida ou que tenham tomado menos de 4 doses da vacina DTP ou DTPa.
    - Comunicantes adultos que trabalham em profissões que envolvem o contato direto e frequente com menores de 1 ano ou imunodeprimidos devem, após o início do uso do antimicrobiano, ser submetidos à quimioprofilaxia e afastados das atividades junto às crianças, por 5 dias.
    - Comunicantes adultos que residam com menores de 1 ano.
    - Comunicantes íntimos que são pacientes imunodeprimidos.

## **Referências**

Centro de Vigilância Epidemiológica, Secretaria de Estado de Saúde. Informe Técnico de Coqueluche, 2011.

Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica, 7a edição, 2010.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). MMWR, 54 (RR-14), 2005.

Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Acesse:

<

[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=31671](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31671)>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Acesse:

<<http://www.cdc.gov/pertussis>>

### **Responsáveis técnicos:**

Rodrigo Angerami – médico infectologista, COVISA, SMS, Campinas/SP.

Maria do Carmo Ferreira – enfermeira sanitária, COVISA, SMS, Campinas/SP.

Brigina Kemp – enfermeira sanitária e coordenadora da Vigilância Epidemiológica /COVISA, SMS, Campinas/SP.