

PROTOCOLO
DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COQUELUCHE

2022

EXPEDIENTE

Governador de Pernambuco

Paulo Câmara

Vice Governador de Pernambuco

Luciana Santos

Secretário Estadual de Saúde

André Longo

Secretária-Executiva de Vigilância em Saúde

Patrícia Ismael

Superintendência de Imunização e Doenças Imunopreveníveis

Ana Catarina de Melo

Coordenação de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

Rafael Mota Mendonça

Responsável Técnica - Vigilância Epidemiológica da Coqueluche

Maria Izabel De Souza Neta

Equipe de Elaboração

Ana Antunes Fonseca Lima

Maria Izabel de Souza

Sabrina Souza

Revisão

Ana Antunes Fonseca Lima

Rafael Mota Mendonça

Projeto Gráfico

Rafael Azevedo de Oliveira

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife-PE. CEP: 50751-530
www.saude.pe.gov.br

SUMÁRIO

1.1 DEFINIÇÕES DE CASO SUSPEITO	4
1.2 NOTIFICAÇÃO	4
2. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE	6
3. INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	7
3.1 ETAPAS DA INVESTIGAÇÃO DE COMUNICANTES:	8
4. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	11
4.1. Medidas gerais para pacientes não hospitalizados:	11
4.2. Vacinação seletiva:	11
4.3. Quimioprofilaxia:	11
5. VIGILÂNCIA DA COQUELUCHE EM SITUAÇÃO DE SURTO OU EPIDEMIA	13
ANEXO A – Ficha de Notificação e Investigação da Coqueluche – SINAN	16

PROTOCOLO RESUMIDO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA COQUELUCHE

ASSUNTO: Protocolo da Vigilância Epidemiológica da Coqueluche

CRIAÇÃO: Dezembro/2022

VERSÃO: 01/2022

OBJETIVO: Orientar Secretarias Municipais de Saúde, serviços e profissionais de saúde quanto à vigilância epidemiológica da coqueluche em Pernambuco

RESPONSÁVEL: Área técnica de vigilância da difteria, tétano e coqueluche – CDI/SIDI/SEVS/SES-PE

1.1 Definições de caso suspeito

Um **caso suspeito de coqueluche** é aquele que apresente a seguinte definição:

- **Indivíduos com menos de 6 meses de idade** – todo indivíduo com idade inferior a 6 meses, independente da situação 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;
 - Vômito pós-tosse;
 - Cianose;
 - Apneia;
 - Engasgo;
- **Indivíduos com idade igual ou superior a 6 meses** – todo indivíduo, independente da situação vacinal, que 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;
- Indivíduos, independente de idade e situação vacinal, que apresente tosse, em qualquer período, E história de contato próximo com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial.

1.2 Notificação

Na detecção de um caso suspeito de coqueluche, o profissional/estabelecimento de saúde deverá **notificar imediatamente (dentro de 24 horas)** à Secretaria Municipal de Saúde e ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS-PE) da

PROTOCOLO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA COQUELUCHE 2022

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (Figura 1).

Figura 1 – Canais de comunicação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde.

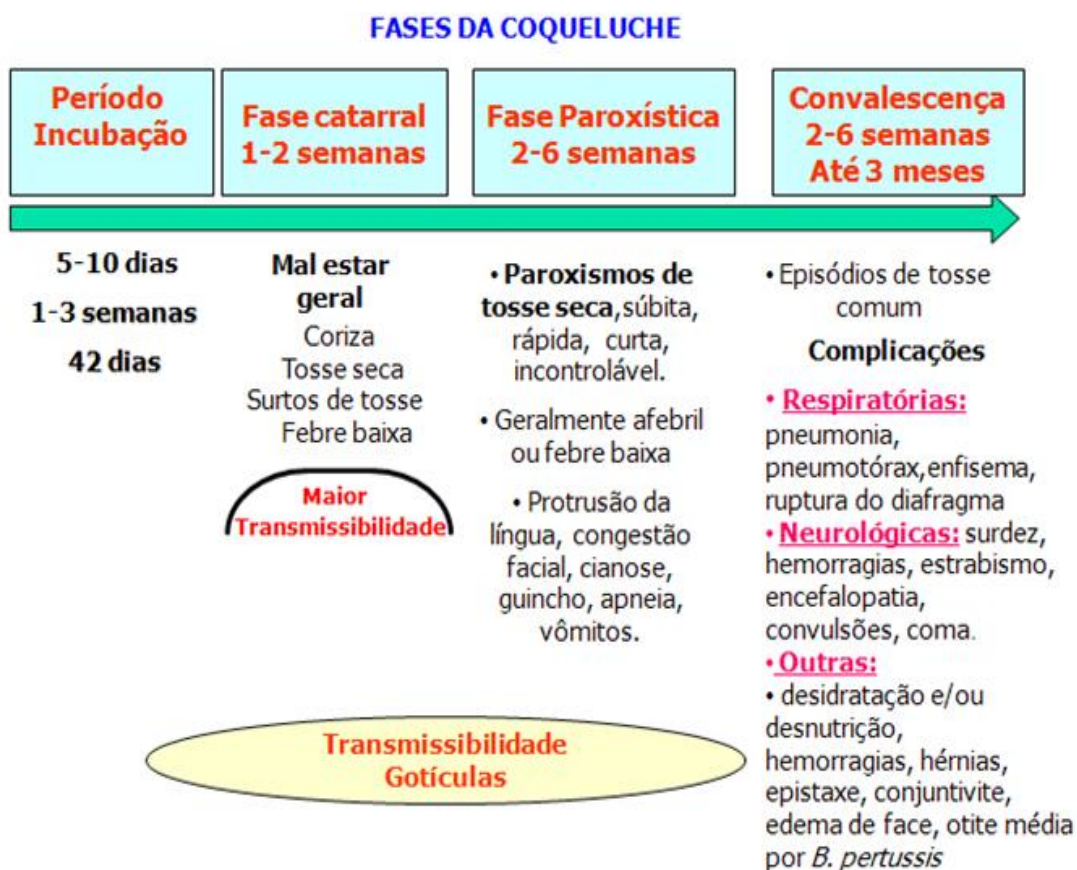


Os dados da notificação devem ser inseridos no SINAN no prazo de até sete dias da notificação, incluindo todas as informações que já foram obtidas e registradas na Ficha de Investigação Epidemiológica da Coqueluche (Anexo A). O encerramento do caso no sistema deve ocorrer em até 60 dias da data da notificação.

2. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, altamente contagiosa, cuja transmissão ocorre pelas vias respiratórias, através do contato direto do suscetível com a pessoa doente. O período de transmissibilidade se estende do 5º dia do contato com o doente (final do período de incubação) até a 3ª semana após o início dos acessos de tosse típicos da doença (fase paroxística), embora a maior transmissibilidade da doença ocorra na fase catarral. Vale ressaltar que 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 evolução da coqueluche se dá em três fases sucessivas. A figura abaixo (Figura 2) descreve a sintomatologia de cada uma dessas fases, bem como o período de transmissibilidade.

Figura 2 – Fases da coqueluche



Fonte: Adaptado da SVS/MS

É importante ressaltar alguns aspectos da coqueluche:

- Em adolescentes, adultos, indivíduos não adequadamente vacinados ou vacinados há mais de 5 anos, a coqueluche nem sempre se apresenta sob a forma clássica e suas fases nem sempre são distintas. Nestas situações a doença pode manifestar-se sob formas atípicas e sintomatologia discreta, com tosse persistente, porém sem paroxismos e o guincho inspiratório, ou ainda por um quadro clínico assintomático, o que dificulta a suspeita, além de contribuir como importante fonte de contaminação pra lactentes e crianças parcialmente vacinadas (Brasil, 2009; CDC 2021a; GABUTTI; ROTA, 2012). Em crianças vacinadas recentemente a doença apresenta uma menor duração dos estágios e tosse leve (CARVALHO; BEREZIN, 2009).
- Os lactentes jovens (principalmente os menores de 6 meses) apresentam maior risco de apresentar formas graves, com maior letalidade, com paroxismos clássicos, algumas vezes associados a cianose, sudorese e vômitos. Também podem estar presentes episódios de apneia, parada respiratória, convulsões e desidratação decorrente dos episódios repetidos de vômitos.

3. INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- A partir do conhecimento do caso, deve-se começar **de imediato** a investigação do mesmo, observando, com atenção, se o caso notificado se enquadra na definição de caso suspeito de coqueluche, se a antibioticoterapia foi instituída e sua situação vacinal;
- Realizar busca ativa de casos no domicílio, escolas / creches, locais de trabalhos, e outros. Ou seja, identificar os comunicantes dos casos e se os mesmos apresentaram sintomas da doença;

Definição de comunicantes: membros da mesma família, **OU** pessoas que vivem na mesma casa, **OU** que frequentam habitualmente o local de moradia do caso. Também são comunicantes as pessoas que, durante o período de transmissibilidade da doença, tiveram contato próximo com o caso (± 1 metro), na maior parte do tempo e rotineiramente em outros locais, além da residência.

3.1 ETAPAS DA INVESTIGAÇÃO DE COMUNICANTES:

- Investigar presença de tosse, outros sintomas de coqueluche e situação vacinal dos comunicantes;
- Preencher os campos referentes aos dados dos comunicantes na ficha de investigação da coqueluche;
- Coletar amostras de secreção de nasofaringe do caso suspeito e dos comunicantes com tosse, para isolamento da *B. pertussis* pela cultura e/ou pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real, conforme as recomendações contidas no Manual de Orientações de Coleta, Acondicionamento e Transporte de Amostras do LACEN/PE, descritas abaixo (Quadro 1 e Figura 3). A coleta deve ser realizada, preferencialmente antes da antibioticoterapia eficaz ou, no máximo, até três dias após o seu início;

Adota-se como **antibioticoterapia eficaz** na erradicação do bacilo o tratamento com antibióticos da classe dos macrolídeos (azitromicina, claritromicina e eritromicina), ou o tratamento com sulfametoxazol associado ao trimetropim (CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION, 2020).

- Manter área sob vigilância, quanto ao surgimento de novos casos, por 42 dias.

Quadro 1 – Coleta, acondicionamento e conservação de amostras para diagnóstico de coqueluche.

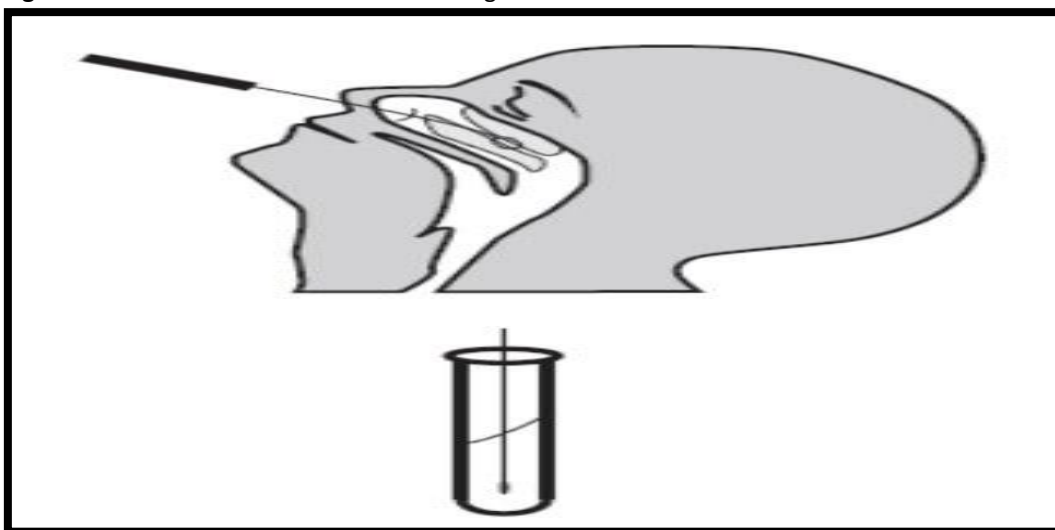
METODOLOGIA	TIPO DE MATERIAL/QUANTITATIVO	PERÍODO DE COLETA	RECIPIENTE/CONSERVAÇÃO
CULTURA e/ou PCR	Secreção nasofaríngea: Coletar material das duas narinas utilizando swabs distintos. Caso o paciente tenha muita secreção, utilizar lenço para retirada do excesso da secreção, em seguida proceder à coleta.	No início dos sintomas característicos da doença (período catarral) Antes do tratamento ou no máximo com 3 dias de uso do antibiótico	1 swab de rayon* ou swab ultrafino alginatado descartável (swab fino com haste flexível) 1 tubo contendo meio de transporte para coqueluche (Regan Lowe – RL Agar Carvão) com antibiótico cefalexina. Esse meio é semissólido

Fonte: Manual de Orientações de Coleta, Acondicionamento e Transporte de Amostras LACEN/PE.

* Nota: o swab de rayon passou a ser utilizado na rotina do LACEN PE conforme recomendação do Center of Disease Control – CDC/EUA¹ para vigilância de coqueluche por biologia molecular e cultura, e conforme validação laboratorial interna.

¹ Referência: *Disease-specific Guidelines for Specimen Collection and Laboratory Testing*. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/surv-manual/chpt22-lab-support.html>

Figura 3 – Procedimento de coleta nasofaríngea.



Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica (BRASIL, Ministério da Saúde, 2021.)

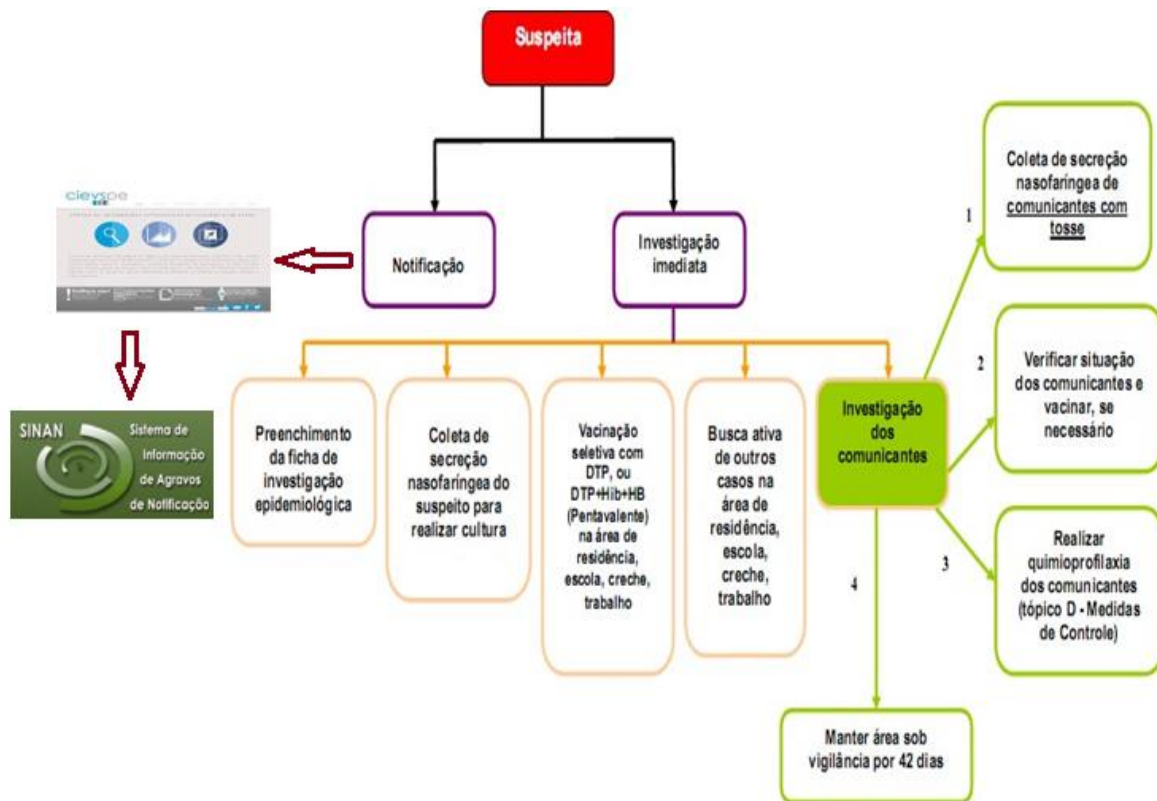
A secreção nasofaríngea é coletada introduzindo um swab ultrafino na narina do paciente, até encontrar a resistência na parede posterior da nasofaringe. Devem ser realizados movimentos rotatórios mantendo o swab em contato com a nasofaringe por cerca de 10 segundos.

Quadro 2 – Condições para o meio de transporte das amostras de coqueluche

TRANSPORTE DE AMOSTRAS
<ul style="list-style-type: none">• Observar as condições do meio de transporte, principalmente sua data de validade (60 dias);• O material deve ser transportado ao LACEN-PE à temperatura ambiente imediatamente após a coleta. Na impossibilidade de envio imediato, o material deve ser incubado em estufa de 35°C a 37°C por um período máximo de 48 horas e encaminhar em seguida a temperatura ambiente;• Se o período do material pré-incubado exceder 04 horas ou se a temperatura ambiente for superior a 35°C, o material deve ser encaminhado com bateria de gelo reciclável, acompanhado da Ficha de Investigação de Coqueluche do SINAN, devidamente preenchida e protegida do contato direto com as amostras;• Entregar as amostras na recepção do LACEN-PE, já cadastradas no sistema GAL e o tubo contendo swab devidamente identificado. <p>Atenção: Após a coleta, estriar o swab na superfície levemente inclinada do tubo (cerca de 2 cm) e a seguir, introduzir na base do meio de transporte para coqueluche com antibiótico. O swab deve ficar submerso no meio.</p>

Fonte: Manual de Orientações de Coleta, Acondicionamento e Transporte de amostras LACEN/PE.

Figura 4. Fluxograma das ações de vigilância epidemiológica da coqueluche



Fonte: Adaptado do Guia de Vigilância Epidemiológica, SVS/MS.

4. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

4.1. Medidas gerais para pacientes não hospitalizados:

Pacientes não hospitalizados devem se manter afastados de suas atividades habituais (creches, escolas, trabalho), por pelo menos cinco dias após o início do tratamento ou nos casos não submetidos à antibioticoterapia o tempo de afastamento deve ser de três semanas após o início dos paroxismos.

4.2. Vacinação seletiva:

Em comunicantes, familiares e escolares, menores de 7 anos de idade, não vacinados, ou com situação vacinal desconhecida, iniciar esquema com a vacina pentavalente. Se o comunicante for uma criança com esquema vacinal incompleto, completar esquema com a vacina pentavalente ou DTP ou DTPa, de acordo com situação vacinal encontrada.

4.3. Quimioprofilaxia:

A droga de escolha da quimioprofilaxia para coqueluche é a azitromicina. Ela deve ser adotada segundo o quadro abaixo e é indicada para os seguintes comunicantes:

- Com idade inferior a 1 ano de idade, independente da situação vacinal. Os recém-nascidos devem ser avaliados pelo médico;
- Com idade entre 1 e 7 anos não vacinados, com situação vacinal desconhecida ou que tenham tomado menos de 4 doses de vacina com componentes pertussis;
- Maior de 7 anos que tiveram contato íntimo e prolongado com o caso suspeito de coqueluche, se:
 - O contato com caso índice ocorreu no período de 21 dias que precederam o início dos sintomas do caso até 3 semanas após o início da fase paroxística; **OU**
 - Tiveram contato com um comunicante vulnerável no mesmo domicílio.
 - Trabalhadores de serviço de saúde **OU** que trabalhem com crianças.

OBS: Algumas situações podem requerer julgamento específico para a indicação de quimioprofilaxia, especialmente se há grupos vulneráveis envolvidos.

Consideram-se comunicantes vulneráveis:

- Recém-nascidos que tenham contato com sintomáticos respiratórios;
- Crianças com menos de 1 ano de idade, com menos de 3 doses de vacina pentavalente ou tetravalente ou DTP;
- Crianças com menos de 10 anos de idade, não imunizadas ou com esquema vacinal incompleto (menos de 3 doses de vacina pentavalente, tetravalente ou DTP);
- Mulheres no último trimestre da gestação;
- Pessoas com comprometimento imunológico;
- Pessoas com doença crônica grave.

Portador de coqueluche é todo indivíduo que não apresentou sinais e sintomas sugestivos, mas que obteve isolamento da *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.

Quadro 3 – Esquemas terapêuticos e quimioprofiláticos da coqueluche

Primeira escolha: Azitromicina	
Idade	Posologia
<6meses	10mg/kg em uma dose ao dia durante 5 dias. É o preferido para esta faixa etária
≥6meses	10mg/kg (máximo de 500mg) em uma dose no 1º dia e 5mg/kg (máximo de 250mg) em uma dose a cada 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 ^a	
Idade	Posologia
<1mês	Não recomendado
1a24meses	≤8kg: 7,5mg/kg de 12 em 12h durante 7 dias
	8kg: 62,5mg de 12 em 12h durante 7 dias
3a6anos	125mg de 12 em 12h durante 7 dias
Segunda escolha: Claritromicina ^a	
7a9anos	187,5mg de 12 em 12h durante 7 dias
≥10anos	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-Trimetoprim (SMZ-TMP), no caso de intolerância a macrolídeo ^b	
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 7 dias
Adultos	SMZ 800mg e TMP 160mg de 12 em 12h durante 7 dias

Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica (BRASIL, Ministério da Saúde, 2021.)

^aApresentação de 125mg/5mL.

^bDroga alternativa se houver contra-indicação de azitromicina, claritromicina ou eritromicina.

Nota:

Esquema terapêutico com azitromicina: 1º dia - 1 comprimido de Azitromicina de 500 mg e do 2º ao 5º dia - 1 comprimido de 250 mg.

Diante da impossibilidade de compra pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS), o Ministério da Saúde vem fornecendo essa apresentação da azitromicina de 250 mg para essa finalidade. A assistência farmacêutica da SES/PE recebe a azitromicina de 250 mg e distribui para Geres e Secretarias Municipais de Saúde. No entanto, as apresentações de comprimido 500 mg e suspensão podem e devem ser adquiridos pelas SMS. Quanto às crianças, a aquisição da medicação para toda a quimioprofilaxia é da responsabilidade da SMS do município de residência.

5. VIGILÂNCIA DA COQUELUCHE EM SITUAÇÃO DE SURTO OU EPIDEMIA

Diante da situação de surtos e epidemias, a definição de caso se torna mais sensível, e as ações precisam ser realizadas em tempo oportuno, com o objetivo de identificar a magnitude do evento e realizar mais rapidamente as medidas de prevenção e controle, para interromper a cadeia de transmissão da doença.

Definição de surto

- **Surto domiciliar:** dois ou mais casos em um domicílio, sendo um deles confirmado pelo critério laboratorial, e o segundo por um dos três critérios de caso confirmado (a definição de caso para surto deve ser usada, especialmente, para a detecção rápida da magnitude do surto). Os casos devem ocorrer dentro de um período máximo de 42 dias.
- **Surtos em instituições:** dois ou mais casos, sendo um confirmado pelo critério laboratorial e o outro por um dos três critérios, que ocorram no mesmo tempo (casos que ocorrerem dentro de um intervalo máximo de 42 dias entre o início dos sintomas do caso-índice) e no mesmo espaço (no mesmo ambiente de convívio), com a evidência de que a transmissão tenha ocorrido em pelo menos um dos casos no ambiente institucional. Essa definição de surto também deve ser utilizada em escolas, creches, ambientes de cuidados de saúde, alojamentos e presídios, entre outros, para levantamento rápido de possíveis casos suspeitos.
- **Surtos em comunidades:** quando o número de casos confirmados, que inclui ao menos um caso confirmado pelo critério laboratorial, for maior do que o número de casos esperado para local e tempo, com base na análise de registros anteriores, realizada a partir de uma série histórica da incidência da doença em uma determinada população circunscrita.

Definição de caso suspeito em situação de surtos ou epidemias

- Indivíduos com menos de 6 meses de idade: todo indivíduo com idade inferior a 6 meses, independentemente da situação vacinal, que apresente tosse há dez dias ou mais.
- Indivíduos com 6 meses de idade ou mais: todo indivíduo, independentemente da situação vacinal, que apresente tosse há 14 dias ou mais.

Os casos de coqueluche, nessas situações, serão confirmados conforme os critérios de confirmação descritos anteriormente (laboratorial, ou clínico-epidemiológico, ou clínico).

Todo comunicante que teve contato íntimo com caso suspeito de coqueluche que atende à definição de caso em surto ou epidemia é considerado caso suspeito e deve receber tratamento.

Diagnóstico laboratorial em situações de surtos e/ou epidemias de coqueluche

Em situação de surto domiciliar, todos os casos sintomáticos devem ter amostra de nasofaringe coletada para a realização de cultura. Em situação de surtos institucionais ou comunitários, deve - se coletar amostra de nasofaringe de todos os casos que atendam à definição de suspeitos para situação endêmica, de preferência 48 horas antes do início do tratamento ou quimioprofilaxia, para a realização de cultura. Recomenda-se que 10% das amostras sejam enviadas para o Laboratório de Referência Nacional, para realização de PCR e análise genotípica dos espécimes isolados.

Além das ações preconizadas para vigilância de casos isolados de coqueluche, nas situações de surtos e epidemias, as informações epidemiológicas devem ser descritas segundo variáveis relativas à pessoa, tempo e lugar, mantendo a área sob vigilância por 42 dias.

O Serviço de vigilância do Município deverá incluir e atualizar os casos no Sinan-NET no Módulo de Surto na ficha de investigação. É importante coletar dentre outras informações o número total de pessoas doentes por faixa etária, data do início dos sintomas dos casos, se

[PROTOCOLO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA COQUELUCHÉ 2022](#)

houve hospitalização e evolução para óbito. E para otimizar as ações, as mesmas devem ser divulgadas. Além disso, é imprescindível que seja elaborado um relatório contendo as informações epidemiológicas da doença e ações realizadas. Este deve ser encaminhado para a área técnica de vigilância de difteria, tétano e coqueluche da SES-PE, através do e-mail: dt.sespe@gmail.com. O surto será considerado encerrado quando não apresentar novos casos após 42 dias do último caso confirmado. Devendo ser digitados no SINAN as atualizações obtidas após investigação.

