

Fluxograma de Vigilância da COQUELUCHE

Definição de Caso Suspeito da Coqueluche: Toda pessoa, independente da idade e estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou +, associada a 1 ou + dos seguintes sintomas: tosse paroxística (tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (5 a 10) em uma única expiração), guincho inspiratório, vômitos pós-tosse OU todo indivíduo que apresente tosse, em qualquer período, com história de contato próximo com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial.

* **Crianças menores de 6 meses** que apresente tosse de qualquer tipo há 10 dias ou mais, associadas a um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: Tosse paroxística, guincho inspiratório, vômitos pós-tosse, cianose, apneia ou engasgo.



NOTIFICAÇÃO

- Realizar a notificação imediata com preenchimento e envio da - Ficha de Investigação Epidemiológica para o e-mail notificagr@gmail.com e notificaagravos@guarulhos.sp.gov.br

***Comunicante intrahospitalar de coqueluche**- proximidade com o caso índice (≤ 1 metro) na maior parte do tempo, dentro do intervalo entre o início do período catarral até três semanas após o início do período paroxístico da doença (período de transmissibilidade), na ausência de tratamento antibiótico.



INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL

- Coletar a secreção nasofaríngea do caso suspeito/comunicante sintomático para a realização da cultura
 - Coletar pela manhã a amostra **PREFERENCIALMENTE ANTES** e no máximo até 03 dias após início da antibioticoterapia;
 - Utilizar o tubo específico fornecido pelo Laboratório de Saúde Pública (LSP), transportar em caixa de isopor, temperatura ambiente;
 - Cadastrar no GAL como: CULTURA - COQUELUCHE DETECÇÃO DE BORDETELLA PERTUSSIS;
 - Encaminhar a amostra imediatamente para o LSP de **segunda a quinta-feira das 08h00 as 17h00**, exceto feriado e vésperas de feriado.
- * O exame será enviado ao IAL.



MANEJO CLÍNICO

- INICIAR tratamento com antibiótico (vide anexo), logo após coleta de secreção nasofaríngea para investigação diagnóstica;
- Avaliar necessidade de oxigenioterapia e hidratação endovenosa;
- Pacientes hospitalizados- manter em **isolamento por gotícula**, idealmente em quarto privativo, por pelo menos cinco dias após o início de tratamento com antimicrobiano.
- 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.



INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA IMEDIATA:

- Realizar a busca ativa dos comunicantes (sintomáticos ou não) na área de residência, escola, creche, trabalho, unidades de saúde (atenção aos *comunicantes intrahospitalar);
- Realizar a coleta de secreção nasofaríngea de comunicantes íntimos COM TOSSE da residência, escola, creche, trabalho;
- Verificar situação vacinal dos comunicantes menores de 7 anos, se necessário realizar a vacinação SELETIVA DTP/HiB/HEP B (Pentavalente) (menores de 1 ano) e DTP (crianças de 1 ano até 6 anos);
- Realizar quimioprofilaxia dos comunicantes (VIDE ANEXO);
- Manter área sob vigilância por 42 dias após a identificação do último caso e após esse período elaborar relatório final;
- Em casos de surto, ou seja, **dois ou mais casos em um domicílio, sendo um deles por confirmação laboratorial**, notificar em ficha específica de surto;

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E QUIMIOPROFILAXIA DA COQUELUCHE

MEDICAMENTOS INDICADOS PARA TRATAMENTO E QUIMIOPROFILAXIA

Os antibióticos e suas respectivas posologias indicados para tratamento da coqueluche são os mesmos usados na quimioprofilaxia

| 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 7 dias |
| 3 a 6 anos | 125mg de 12 em 12h durante 7 dias |
| 7 a 9 anos | 187,5mg de 12 em 12h durante 7 dias |
| ≥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-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 | SMZ800mg e TMP 160mg de 12 em 12h durante 7 dias |

* Apresentação de 125mg/5mL.

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

Indicações de Quimioprofilaxia

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 e 7 anos não vacinados, com situação vacinal desconhecida ou que tenham tomado menos de quatro doses de vacina com componentes pertussis.
- A partir de 7 anos de idade que tiveram contato íntimo e prolongado com um caso suspeito de coqueluche, se:
 - houve contato com o caso-índice no período de 21 dias que precedeu o início dos sintomas do caso, até três semanas após o início da fase paroxística ou
 - houve contato com um comunicante vulnerável no mesmo domicílio.
- Que trabalham em serviço de saúde ou com crianças.

Consideram-se comunicantes vulneráveis:

- Recém-nascidos que tenham contato com sintomáticos respiratórios.
- Crianças com menos de 1 ano de idade, com menos de três doses de vacina penta ou tetravalente ou DTPa.
- Crianças menores de 10 anos de idade, não imunizadas ou com esquema vacinal incompleto (menos de três doses de vacina com componentes pertussis).
- Mulheres no último trimestre de gestação.
- Pessoas com comprometimento imunológico.
- Pessoas com doença crônica grave

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

Atualizado em 14 de agosto de 2023