

MANEJO DOS CASOS SUSPEITOS DE COQUELUCHE

Abril de 2018



Conteúdo

- **Contexto atual**
- **Objetivos**
- **Manifestações clínicas e definições utilizadas**
- **Diagnóstico diferencial**
- **Diagnóstico laboratorial**
- **Orientações para o manejo clínico**
- **Informações adicionais**

Coqueluche no Mundo

- 50 milhões de casos/ano e 300 mil óbitos/ano (segundo a OMS)
- 5ª causa de mortalidade por doenças imunopreveníveis em crianças menores de 5 anos
- Desde 1981, nos Estados Unidos a incidência aumenta a cada ano
 - 2010: CDC/Atlanta/EUA registrou 27.550 casos de coqueluche (mantendo alta incidência em 2011: 6,2 casos/100.000 habitantes): predomínio em crianças < 6 anos (vacinação incompleta)
- Julho de 2011 → surto na Argentina com 2048 casos
 - predomínio em crianças < 6 anos (vacinação incompleta)

Coqueluche no Brasil

- Até setembro de 2011 → 1.975 casos
 - 76,3% em crianças < 1 ano
 - Maior incidência na região SE - 0,5/100.000
 - SP com 815 casos (registro de surtos em 24 Estados brasileiros):
 - Letalidade: 3,1%
 - 82,2% em crianças < 1 ano
 - 80,2% dos casos confirmados foram hospitalizados
- Desde 2000, a Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória / CVE / CCD / SES-SP implantou um sistema de vigilância para a coqueluche em 33 unidades sentinela
- Instituto Adolfo Lutz é o laboratório de referência para a doença no Estado de São Paulo e no nível nacional
- Ciclo hiperendêmico a cada 3 -5 anos, sendo o último em 2008 → explicação para o aumento em 2011
- 2015: 399 casos (letalidade: 2,01%)

Objetivos

- Reconhecimento de possíveis casos novos de coqueluche
- Impedir a transmissão intra-hospitalar da coqueluche e ocorrência de surtos, por meio da adoção das medidas de prevenção adequadas

- **Agente:** *Bordetella pertussis*, um cocobacilo Gram-negativo, aeróbio
- **Transmissão:** contato direto com os indivíduos sintomáticos, através de gotículas de secreção eliminadas por tosse, espirro ou ao falar e, raramente, por contato indireto com fômites . A doença é altamente contagiosa, com taxa de ataque secundária de 90%
- **Período de incubação:** 5 a 10 dias, podendo variar de 1 a 3 semanas
- **Período de transmissão:** 5 a 10 dias após o contágio e dura até 3 semanas após o início dos sintomas (caso não haja a utilização de antibioticoterapia)
- **Epidemiologia:** muito comum na infância, principalmente, crianças < 1 ano
- **Vacinação:** não produz imunidade permanente (após 12 anos da imunização, nenhuma proteção é evidente)
- **Patogênese:** a doença, causada pelas toxinas ativas e antígenos da bactéria, pode ser dividida em três fases - fase catarral, paroxística e de convalescença.
- **Complicações:**
 - Secundárias aos esforços expiratórios durante os paroxismos : epistaxe, melena, petéquias, hematoma subdural, epidural ou espinal, hérnia umbilical ou inguinal, prolapso retal, pneumotórax, enfisema, atelectasias, bronquiectasias;
 - Pneumonia pelo próprio agente ou outros (>90% das causas de óbitos);
 - Otite média;
 - Anorexia;
 - Complicações neurológicas agudas podem incluir convulsões, hemiplegia, ataxia, afasia, cegueira, surdez, sinais de descerebração, evoluindo para seqüelas em 1/3 dos casos e mortalidade em 1/3 dos casos
 - Atividade de formas latentes de tuberculose

Definição de caso suspeito

- Toda pessoa que, sem outra causa aparente e independente do estado vacinal e da idade, apresentar tosse seca há pelo menos duas semanas, acompanhada de pelo menos uma das seguintes manifestações:
 - tosse paroxística
 - guincho inspiratório
 - vômito pós tosse
- Em situações de surto ou epidemia, deve ser considerado como caso suspeito toda pessoa que, sem outra causa aparente, independente da idade e do estado vacinal, se apresente com tosse seca há pelo menos duas semanas e tenha antecedente de contato prévio com paciente de coqueluche

Quadro clínico (1)

FASE CATARRAL (de 1 a 2 sem.)

- O início da doença é insidioso e semelhante a uma infecção inespecífica do trato respiratório superior → febre pouco intensa, mal-estar geral, coriza e tosse seca
- É a fase mais infectante

FASE PAROXÍSTICA (2 a 6 sem.)

▪ **Quadro típico**

- A tosse torna-se mais intensa manifestando-se em paroxismos, mais freqüentes à noite, podendo chegar de 10 a 30 crises em 24 h.
- Os paroxismos são seguidos de um esforço inspiratório massivo que pode produzir o “guincho” característico (resultante da inalação forçosa do ar contra a glote estreitada)
- Cianose, saliência dos olhos, protrusão da língua, salivação, lacrimejamento, ingurgitamento das jugulares e eliminação de secreções mucosas
- As crises podem ser desencadeadas por bocejos, espirros, alimentação, exercício físico ou mesmo sugestão
- O exame físico pode revelar petéquias na cabeça e pescoço ou hemorragias conjuntivais produzidos pelo esforço ao tossir e, à ausculta, roncosp e sibilos

Quadro clínico (2)

FASE PAROXÍSTICA (2 a 6 sem.)

■ **Quadros atípicos**

- Em lactentes: a tosse, em geral, não se desenvolve em paroxismos e os guinchos estão ausentes; no entanto, crises de apnéia são comuns e podem resultar em hipóxia significativa
- Em crianças maiores e adultos, em geral, o quadro é mais brando, com tosse persistente devido a traqueobronquite, dificultando o diagnóstico, particularmente porque os paroxismos, o guincho e a leucocitose podem estar ausentes.

FASE DE CONVALESCENÇA

- Os paroxismos de tosse, o guincho e os vômitos diminuem em frequência e intensidade. A tosse pode persistir por até 3 meses

Atendimento do caso suspeito


Instituição das precauções para gotículas

PRECAUÇÕES POR
Gotículas

VISITANTE:
Antes de entrar
no quarto fale
com a equipe de
Enfermagem.

Higiene das Mãos

Máscara Cirúrgica


ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA
HOSPITAL • ENSINO E PESQUISA • RESPONSABILIDADE SOCIAL

Atendimento do caso suspeito na UPA

- Implementar **precauções para gotículas**
 - encaminhar o paciente para uma sala de atendimento e manter a porta fechada;
 - os profissionais de saúde e familiares devem utilizar máscara cirúrgica;
 - o paciente, ao sair do quarto (para a realização de exames ou ser encaminhado para internação), deve utilizar máscara cirúrgica;
 - realizar a higiene das mãos, especialmente com o uso de gel alcoólico e instituir a tosse com etiqueta
 - Por quanto tempo? Até 5 dias em vigência de tratamento.

Atendimento do caso suspeito na Unidade de Internação

- Os pacientes poderão ser encaminhados para a internação a partir do consultório do seu médico
 - *Atenção a este diagnóstico no pedido de internação*
 - Nestes casos, fornecer máscara cirúrgica para o paciente enquanto aguarda a internação

Diagnóstico diferencial

- Síndrome coqueluchóide ou síndrome pertussis:
 - Vírus → adenovírus, parainfluenza, vírus sincicial respiratório
 - *Chlamydia pneumoniae*, outras *Bordetellas* (*B.parapertussis* e *B.bronchiseptica*), *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae*
- Corpo estranho
- Laringites, bronquiolites, bronquites, pneumonites, pneumonias, adenopatias mediastinais, fibrose cística

Diagnóstico (1)

Inespecíficos

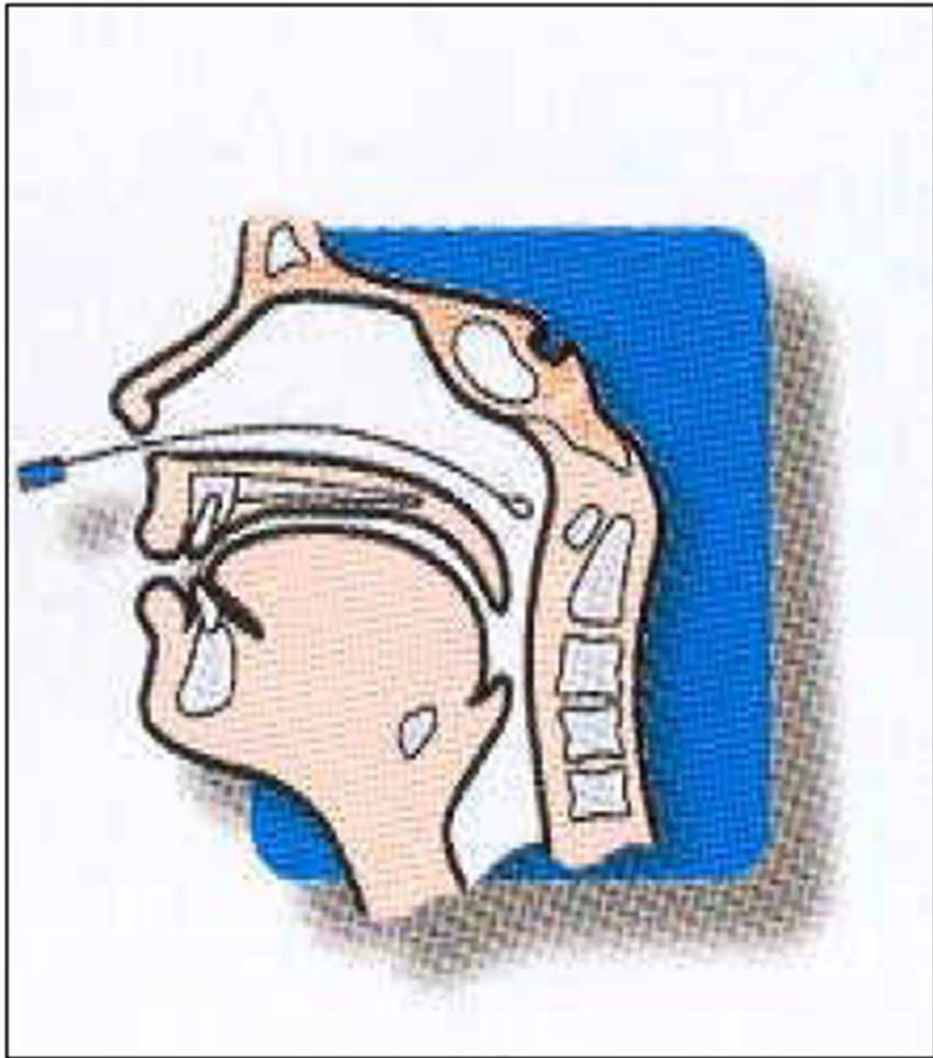
- Hemograma
 - leucocitose (20.000 a 50.000/mm³) com linfocitose absoluta entre a fase catarral e paroxística
- Rx de tórax: consolidações, atelectasias, enfisema, etc

Diagnóstico (2)

Específicos

- **Cultura e PCR em tempo real** (80 a 90% positividade). O painel de patógenos respiratórios por metodologia de PCR engloba a pesquisa de *Bordetella pertussis*, além de 16 tipos diferentes de vírus respiratórios, *Mycoplasma pneumoniae* e *Chlamydia pneumophila*
 - Momento da coleta:
 - a amostra de nasofaringe deve ser realizada na fase catarral, antes do início da antibioticoterapia ou em até 3 dias do início do tratamento,
 - Método de coleta:
 - Introduzir swab na narina do paciente até encontrar resistência e realizar movimentos rotatórios

Diagnóstico (3)



Após a coleta, estriar o swab na superfície do meio e, depois, introduzi-lo na base do meio.
Transporte em meio semi-sólido Regan-Lowe com antibiótico, temperatura ambiente, protegido da luz

Orientações para o manejo clínico

- Claritromicina:
 - Crianças ≥ 1 mês – 15mg/kg/dia (dose máxima 1,0g) divididos em 2x/d durante 7 dias. Criança < 1 mês: não recomendado.
 - Adultos – 500mg 2x/d durante 7 dias
- Azitromicina
 - Crianças ≤ 6 meses – 10mg/kg/dia por 5 dias.
 - Crianças > 6 meses – 10mg/kg/dia no primeiro dia (dose máxima 500mg), seguido de 5mg/kg/dia (dose máxima 250mg) durante 04 dias (total de tratamento: 5 dias)
 - Adultos: 500mg no primeiro dia, seguido de 250mg/dia durante 4 dias (total de tratamento: 5 dias)
- Estearato de eritromicina
 - 40-50mg/kg/dia (máximo 2g/d), via oral, dividida em 4 doses, durante 14 dias
 - Erradica o agente em até 2 dias do início do tratamento
- Intolerância a macrolídeos
 - Sulfametoxazol/trimetropima (contra-indicado em crianças < 2 meses)
 - 40mg/kg/dia de sulfa ou 8mg/kg/dia de trimetropima, via oral, divididas em duas doses, durante 14 dias
- Imunoglobulina humana ou imunoglobulina humana anti-pertussis não tem valor terapêutico

Lembre-se: esta é uma doença de notificação compulsória não imediata

Como notificar?

1º) Preencher a ficha de notificação



Está disponível no portal

2º) Comunicar o SCIH

Por e-mail: scih@einstein.br ou grupo 90

Em horário comercial: ramais 72616, 72646, 72647

e 72680

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DA SAUDE
ESTADO DE SAO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

SINAN
SISTEMA DE INFORMACAO DE AGRAVOS DE NOTIFICACAO
COQUELUCHE
FICHA DE INVESTIGACAO

CASO SUSPEITO: Todo individuo, independente da idade e estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais, associado a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística (tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (5 a 10) em uma única expiração); guincho inspiratório ou vômitos pós-tosse.
Todo individuo, independente da idade e estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais, e com história de contato com um caso confirmado de coqueluche pelo critério clínico.

1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
2 Agravado/doença		Código (CID10)	
COQUELUCHE		A 37.9	
4 UF		5 Município de Notificação	
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	
8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
10 (ou) Idade		11 Sexo	
1 - Hora 2 - Dia 3 - Mes 4 - Ano		M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	
14 Escolaridade		12 Gestante	
0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colégio ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10-Não se aplica		1-1º trimestre 2-2º trimestre 3-3º trimestre 4- Não gestacional ignorada 5-Não 6-Não se aplica	
15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
17 UF		18 Município de Residência	
20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	
22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)	
25 Geo campo 2		24 Geo campo 1	
28 (DDD) Telefone		26 Ponto de Referência	
29 Zona		27 CEP	
1 - Urbana 2 - Rural 3 - Perturbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)	
Dados Complementares do Caso			
31 Data da Investigação		32 Ocupação	
34 Contato Com Caso Suspeito ou Confirmado de Coqueluche (até 14 dias antes do início dos sinais e sintomas)		33 A Unidade Notificante é Sentinela?	
1 - Domicílio 2 - Vizinhança 3 - Trabalho 4 - Creche/Escola 5 - Posto de Saúde/Hospital 6 - Outro Estado/Município 7 - Outro: _____ 8 - Sem História de Contato 9 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
35 Nome do Contato			
36 Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)			
37 Nº de Doses da Vacina Tríplice (DTP) ou Tetraivalente (DTP+Hib)		38 Data da Última Dose	
1 - Uma 2 - Duas 3 - Três 4 - Três + Um Reforço 5 - Três + Dois Reforços 6 - Nunca Vacinado 9 - Ignorado		39 Data do Início da Tosse	
40 Sinais e Sintomas			
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
<input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Tosse Paroxística <input type="checkbox"/> Respiração Ruidosa ao Final da Crise de Tosse (Guincho)			
<input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Apnéia			
<input type="checkbox"/> Temperatura < 38°C <input type="checkbox"/> Temperatura > ou = a 38°C <input type="checkbox"/> Outros _____			
41 Complicações			
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
<input type="checkbox"/> Pneumonia ou Broncopneumonia <input type="checkbox"/> Desidratação <input type="checkbox"/> Desnutrição <input type="checkbox"/> Encefalopatia (convulsões) <input type="checkbox"/> Otite <input type="checkbox"/> Outros _____			

COQUE_NET 15/12/2006 MR COREL Coqueluche Sinan NET SVS 09/06/2006

Outras informações importantes

Como se previne contra a coqueluche?

- **Imunização contra a coqueluche**, disponível nos postos de saúde como vacina combinada do tipo tríplice bacteriana DPT (difteria, tétano e coqueluche), DPT + Hib (difteria, tétano, coqueluche e *Haemophilus influenza b*), DPTa (tríplice acelular)
- **A vacina também pode ser utilizada como bloqueio após exposição** em assintomáticos: todos os contatos íntimos, familiares e escolares, menores de 7 anos, não vacinados, inadequadamente vacinados, com situação vacinal desconhecida ou adiantar o reforço naqueles cuja a terceira dose ocorreu há mais de 6 meses ou o primeiro reforço há mais de 3 anos

Deve ser prescrita a quimioprofilaxia após o contato com um caso suspeito ou confirmado de coqueluche?

- É considerada uma estratégia de baixo impacto
- Que deve ser considerada quando for uma suspeita forte ou caso confirmado, nas seguintes situações:
 - Para todos os comunicantes íntimos <1 ano, independente da situação vacinal;
 - Para <7 anos não vacinados, com situação vacinal desconhecida ou que tenham tomado menos que 4 doses da vacina;
 - Para profissionais da saúde ou outros profissionais que trabalham em contato íntimo com crianças <5 anos ou imunossuprimidos sintomáticos (além de licença médica durante 5 dias)

Nos casos indicados, como devo prescrever a quimioprofilaxia?

- Claritromicina:
 - Crianças \geq 1 mês – 15mg/kg/dia (dose máxima 1,0g) divididos em 2x/d durante 7 dias. Criança $<$ 1 mês: não recomendado.
 - Adultos – 500mg 2x/d durante 7 dias
- Azitromicina
 - Crianças \leq 6 meses – 10mg/kg/dia por 5 dias.
 - Crianças $>$ 6 meses – 10mg/kg/dia no primeiro dia (dose máxima 500mg), seguido de 5mg/kg/dia (dose máxima 250mg) durante 04 dias (total de tratamento: 5 dias)
 - Adultos: 500mg no primeiro dia, seguido de 250mg/dia durante 4 dias (total de tratamento: 5 dias)
- Estearato de eritromicina
 - 40-50mg/kg/dia (máximo 2g/d), via oral, dividida em 4 doses, durante 14 dias
 - Erradica o agente em até 2 dias do início do tratamento
- Intolerância a macrolídeos
 - Sulfametoxazol/trimetropima (contra-indicado em crianças $<$ 2 meses)
 - 40mg/kg/dia de sulfa ou 8mg/kg/dia de trimetropima, via oral, divididas em duas doses, durante 14 dias

Existe contra-indicação para a vacina?

- Sim, existe contra-indicação nos casos de reação prévia a DPT:
 - Reação anafilática sistêmica grave;
 - Encefalopatia nos primeiros 7 dias após a vacinação

Pode haver eventos adversos após a aplicação da vacina?

- Dor, eritema, enduração local
- Febre, mal-estar geral e irritabilidade nas primeiras 24 a 48 horas
- Raros
 - Convulsões
 - Síndrome hipotônico-hiporresponsiva - hipotonia, sudorese fria e diminuição da resposta a estímulos

Fontes:

Governo do Estado de São Paulo; Secretaria de Estado da Saúde; Coordenadoria de Controle de Doenças; Instituto Adolfo Lutz; Centro de Bacteriologia. Protocolo: Diagnóstico Laboratorial da Coqueluche.

http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/resp/pdf/coqueluche11_protocolo_coleta_transporte.pdf

Governo do Estado de São Paulo; Secretaria de Estado da Saúde; Coordenadoria de Controle de Doenças; Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof Alexandre Vranjac”; Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória. Informe Técnico Coqueluche 2011

http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/resp/pdf/IF11_COQUELUCHE.pdf

Tiwari T, Murphy TV, Moran J; National Immunization Program, CDC. [Recommended antimicrobial agents for the treatment and postexposure prophylaxis of pertussis: 2005 CDC Guidelines.](#) MMWR Recomm Rep. 2005 Dec 9;54(RR-14):1-16.

Centro de vigilância epidemiológica de São Paulo. Dados estatísticos. Disponível em:

http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/resp/coque_tab.htm