

COQUELUCHE

A coqueluche ou “tosse comprida” é uma doença infecciosa aguda de transmissão respiratória e imunoprevenível causada pela *Bordetella pertussis*. Compromete especificamente aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e caracteriza por paroxismos de tosse seca.

PREVENÇÃO

As principais estratégias de controle da coqueluche são a manutenção de altas coberturas vacinais e a prevenção de casos secundários através da busca ativa de sintomáticos respiratórios entre os comunicantes.

Atualmente, o esquema vacinal contra coqueluche é composto de três doses da vacina pentavalente (DTP+Hib+Hepatite B), que foi introduzida no Calendário Básico de Vacinação em agosto de 2012. As doses devem ser administradas no 2º, 4º e 6º mês de vida e os reforços, aos 15 meses e no 4º ano de vida. Em 2014, a vacina dTpa foi introduzida no calendário para gestantes e profissionais de saúde que trabalham em maternidades e UTI neonatal.

TRATAMENTO

Esquemas Terapêuticos e Quimioprolifáticos (1)

- 1ª escolha: **Azitromicina**
- 2ª escolha: **Clarithromicina**
- 3ª escolha: **Eritromicina** (Em caso de indisponibilidade dos medicamentos anteriores)
- **Sulfametoxazol-Trimetropim (SMZ-TMP) – Intolerância ao macrolídeo**

Vale ressaltar que os antibióticos de escolha para tratamento e quimioprofilaxia podem prevenir ou atenuar a coqueluche clínica quando administrados durante o período de incubação ou no início do estágio catarral. Quando administrados durante a fase paroxística da doença, as drogas antimicrobianas não alteram o curso clínico, mas podem eliminar a bactéria da nasofaringe e, assim, reduzir a transmissão. Os casos não tratados podem permanecer infecciosos por até três semanas após o início dos sintomas.

- INFORME EPIDEMIOLÓGICO - COQUELUCHE, 2019.

No Estado do Rio de Janeiro (ERJ), período compreendido entre 2010 até a Semana Epidemiológica 52 de 2018, foram notificados 2.711 casos suspeitos de coqueluche, dos quais 1.019 (37,5%) foram confirmados. O número de óbitos corresponde a 32 casos e a taxa de letalidade é de 3,0% (Tabela 1).

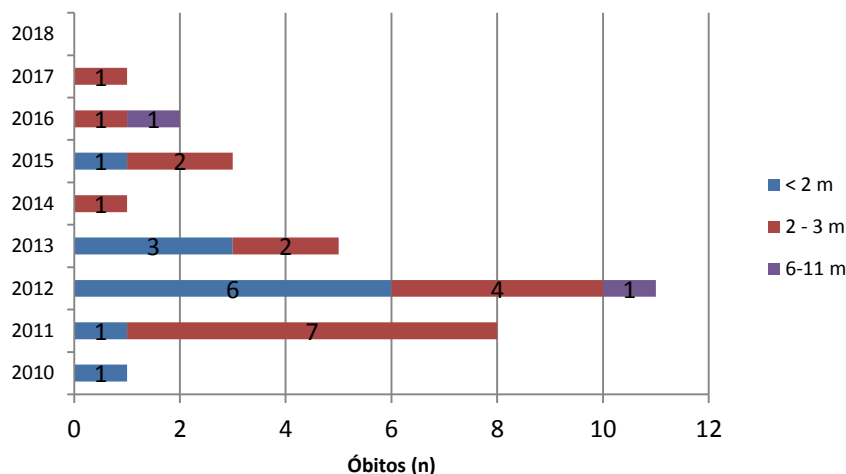
Tabela 1 - Coqueluche: casos notificados, confirmados, óbitos e letalidade (%). ERJ, 2010-2018*.

Início dos Sintomas	Notificados	Confirmados	Óbitos	Letalidade (%)
2010	61	23	1	4,3
2011	432	166	8	4,8
2012	802	268	11	4,1
2013	458	149	5	3,4
2014	358	117	1	0,9
2015	208	97	3	3,1
2016	147	64	2	1,6
2017	120	68	1	1,5
2018	125	67	0	0,0
Total	2.711	1.019	32	3,0

*Fonte: Sinan/MS, 2018. Sujeitos à revisão.
** Dados informados até SE 04 de 2019.

No Brasil, desde a década de 1990, verifica-se significativa redução na incidência dos casos de coqueluche. No ERJ, após aumento da incidência registrada em 2012, vem ocorrendo redução progressiva no número de casos confirmados do agravo.

Gráfico 1 – Óbitos por coqueluche segundo faixa etária . ERJ, 2010-2018*.



*Fonte: Sinan/MS, 2018. Sujeitos à revisão.
** Dados informados até SE 04 de 2019.

CONSIDERAÇÕES

A coqueluche é doença de notificação compulsória em todo território nacional. Todo serviço de saúde deve fazer suspeita, diagnóstico, tratamento e notificação dos casos. A suspeição possibilita o desencadeamento de ações como a investigação de contatos, sejam domiciliares ou não, imprescindível para identificação de sintomáticos e adoção das medidas de prevenção e controle

- ✓ Notificar no SINAN, investigar e encerrar o caso oportunamente. Preencher corretamente todos os campos da Ficha de Investigação Epidemiológica (FIE).
- ✓ Lembrar-se de notificar os adultos com tosse persistente que atuam como importantes transmissores e mantenedores da circulação deste agravo.

Quimioprofilaxia dos comunicantes:

- ✓ O Ministério da Saúde disponibiliza a Azitromicina 250 mg comprimido, para tratamento e profilaxia da Coqueluche, conforme as recomendações do Guia de Vigilância em Saúde 2017 .
- ✓ Desta forma, informamos que a SES/RJ possui o medicamento em estoque para o atendimento dos casos notificados e dos contactantes nos municípios.(nota informativa da farmácia em anexo).

A quimioprofilaxia é uma medida preventiva que tem por objetivo evitar o surgimento de casos secundários, sendo indicada para comunicantes nas seguintes situações:

- Menor de um ano de idade, independente de situação vacinal;
- Com idade entre 1 e 7 anos não vacinados, com situação desconhecida ou incompleta;
- Indivíduos que trabalham em serviços de saúde ou diretamente com crianças;
- Comunicantes vulneráveis:
 - Recém-nascidos que tenham contato com sintomáticos respiratórios;
 - Menor entre um a 10 anos não vacinado ou com vacinação incompleta (avaliar número de doses conforme idade da criança)
 - Mulheres no último trimestre de gestação
 - Indivíduos com comprometimento imunológico
 - Indivíduo com doenças crônicas graves;
- Contatos íntimos – (ver orientações conforme Guia de Vigilância em Saúde de 2017 pg 85) e
- f) Portador de *B. pertussis*.

- ✓ Atentar para informações de diagnóstico laboratorial e coleta de secreção nasofaríngea no Anexo A, descritos no GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE 2017 e material produzido pela GDITR/ SES/RJ-2018.

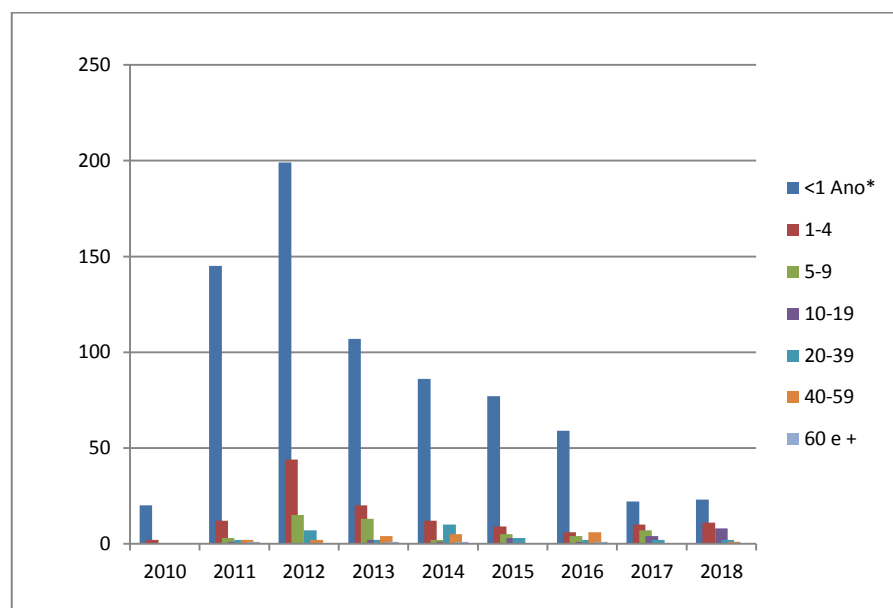
- ✓ Em caso de dúvidas, entrar em contato com o Laboratório Central Noel Nutels, cujo endereço é: Rua do Resende, 118, Centro, Rio de Janeiro – RJ. Tel; (21) 2333-8606/859.

Conforme o gráfico 1, todos os óbitos ocorreram em menores de 1 ano, sendo que destes 93% (30) ocorreram na faixa menor de 3 meses.

De acordo com o Ministério da Saúde, os lactentes jovens (principalmente os menores de seis meses) constituem o grupo de indivíduos particularmente propensos a apresentar formas graves, muitas vezes letais do agravo. Nessas crianças, a doença se manifesta com paroxismos clássicos, algumas vezes associados à cianose, sudorese e vômitos. Também podem estar presentes episódios de apneia, parada respiratória, convulsões e desidratação decorrente dos episódios repetidos de vômitos. O cuidado adequado para estes casos exige hospitalização, isolamento, vigilância permanente e procedimentos especializados.

Em relação à faixa etária (Gráfico 2), observa-se que os casos confirmados prevalecem entre os indivíduos que não completaram um ano de idade, seguido da faixa etária de 1-4 anos , crianças não vacinadas ou com esquema de vacinação incompletos.

Gráfico 2: Casos Confirmados de coqueluche por faixa etária .ERJ 2010-2018



*Maior número de casos em < 6 meses.

**Fonte: Sinan/MS, 2019. Sujeitos à revisão.

*** Dados informados até SE 04 de 2019.

No tocante ao critério de confirmação, visualiza-se no Gráfico 3 que ele foi majoritariamente clínico em 83% (825) dos casos, enquanto que o critério clínico-epidemiológico foi utilizado em 11% (105) das ocorrências e o critério laboratorial em 5% (51) dos casos, 1% (6) não apresentaram registro do critério de confirmação.

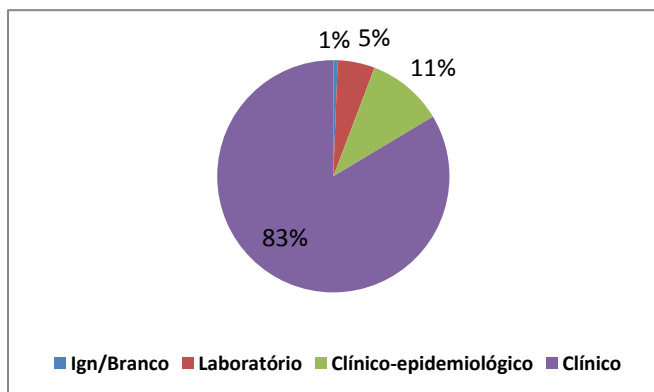
Conforme nota informativa nº 197/2018-CGDT/DEVIT/SVS/MS:

- A cultura é considerada como o padrão ouro no diagnóstico da coqueluche. É altamente específica (100%), mas a sensibilidade varia entre 12 e 60%, dependendo de fatores como: antibioticoterapia prévia, duração dos sintomas, idade e estado vacinal, coleta de espécime, condições de transporte do material, tipo e qualidade do meio de isolamento e transporte, presença de outras bactérias na nasofaringe, tipo de *swab*, tempo decorrido desde a coleta, transporte e processamento da amostra.

- Preferencialmente, a coleta do material de pacientes suspeitos de coqueluche deverá ser realizada no início dos sintomas característicos da doença (período catarral) e antes do início do tratamento ou, no máximo, com até 3 dias de antibioticoterapia eficaz contra a *B.pertussis*.

- Para o adequado preenchimento da ficha de investigação da coqueluche (Campo 47), considerar apenas a antibioticoterapia dos casos suspeitos que estão em uso de um dos seguintes antimicrobianos: azitromicina, claritromicina ou eritromicina (em casos especiais, sulfametoxazol/trimetoprima).

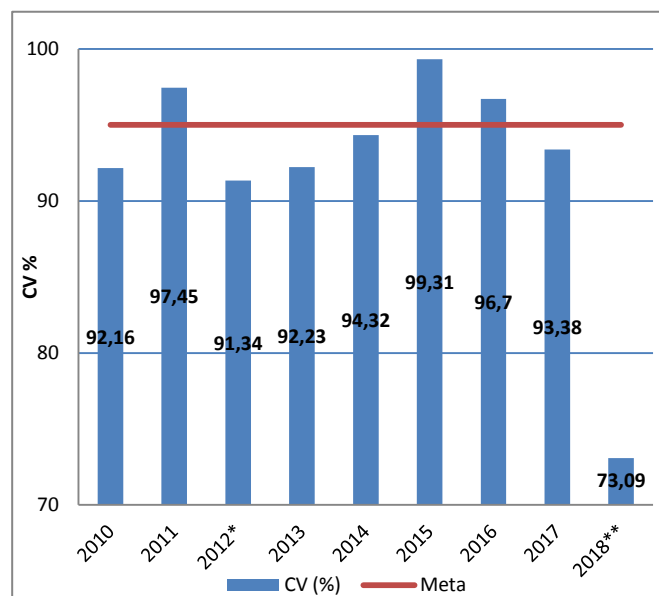
Gráfico 3– Casos de coqueluche de acordo com o critério de confirmação. ERJ, 2010-2018*.



*Fonte: Sinan/MS, 2018. Sujeitos à revisão.
** Dados informados até SE 04 de 2019.

Quanto à cobertura vacinal do componente *pertussis*, pode-se verificar a mesma para o grupo menor de 1 ano e gestantes nos gráficos 4 e 5, respectivamente

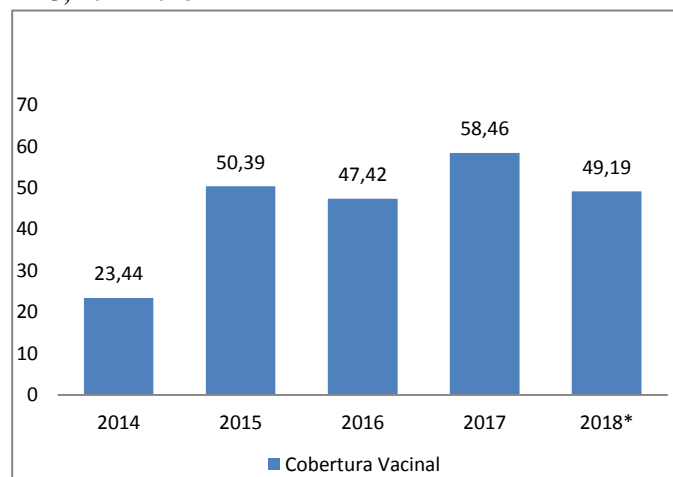
Gráfico 4– Cobertura Vacinal tetra/pentavalente em <1 ano. ERJ, 2010-2018*.



Fonte: pni.datasus.gov.br. Dados sujeitos à revisão disponível até janeiro de 2019
* Vacina Pevalente introduzida a partir do 2º semestre de 2012, para os anos anteriores foi considerado a cobertura da vacina tetravalente.
** CV(%) sujeita a alteração (disponível até o mês de janeiro)

Destaca-se o fato do ERJ não ter alcançado a meta de 95% de CV em três anos consecutivos (2012-2013-2014).

Gráfico 5– Cobertura Vacinal dTpa -gestante. ERJ, 2014-2018*.



A Vacina dTpa foi introduzida a partir de novembro de 2014, sendo que desde esse período o ERJ não conseguiu atingir a meta do MS de vacinar 100% das gestantes com esse imunobiológico, mantendo em uma cobertura acumulada inferior à 60%.

Gerência da Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

Responsável: Itacirema Bezerra

E-mail: ita.bezerra23@gmail.com

Vigilância Epidemiológica da coqueluche:

Técnica: Enfª Valéria Rodrigues

Contato

E-mail: tetano@saude.rj.gov.br gdi.sesrj@gmail.com

Endereço: Rua México, 128 - Sala 416 – Castelo – Rio de

Janeiro-RJ. Tels. (21) 2333-4024/2333-3859

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde 1ª

Ed. Atualizada Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2017.

PNI. DATASUS. GOV. BR. <acesso em 24 de janeiro de 2019

SINAN. Banco de dados 2010-2019.

