

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS  
COORDENAÇÃO DE DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS E RESPIRATÓRIAS

### **Introdução**

A coqueluche é uma doença de notificação compulsória, de acordo com a portaria nº 104 de 25 de janeiro de 2011. Trata-se de doença infecciosa aguda, transmissível e de distribuição universal, causada pelo bacilo gram negativo *Bordetella pertussis*. Compromete especificamente o aparelho respiratório (traquéia e brônquios).

O **quadro clássico** de coqueluche caracteriza-se por paroxismos de tosse seca, geralmente afebril ou com febre baixa. Apesar das altas coberturas vacinais, continua sendo um problema de saúde pública.

### **Transmissão**

Ocorre pelo contato direto de pessoa doente com pessoa susceptível, pelas gotículas de secreção orofaringe e objetos contaminados recentemente com secreções. Período de incubação – 7 a 10 dias.

### **Definição de caso suspeito de coqueluche**

1. Independente do estado vacinal, indivíduo com tosse seca há 14 dias ou mais associada a um ou mais dos seguintes sintomas:
  - ✓ tosse paroxística;
  - ✓ guincho;
  - ✓ vômitos pós-tosse.
2. Independente do estado vacinal, indivíduo com tosse seca e com história de contato com caso de coqueluche confirmado por critério clínico ou laboratorial.
3. Todo indivíduo, menor de seis meses de idade e independente do estado vacinal, que apresente tosse há 10 dias ou mais associada a um ou mais dos sintomas já citados.

### **Exames para Diagnóstico**

São imprescindíveis para confirmar os casos e nortear o encerramento das investigações:

- ✓ Cultura (padrão-ouro): sucesso do isolamento antes do início de antibioticoterapia (máx.3 dias). Coleta e acondicionamento adequados.
- ✓ RT-PCR;
- ✓ Exames complementares: Hemograma - Leucocitose (acima de 20 mil leucócitos/ mm<sup>3</sup>) e Linfocitose (acima de 10 mil linfócitos/ mm<sup>3</sup>).

**Tratamento:****Azitromicina (primeira escolha)**

Como alternativa:

\_ Claritromicina

\_ Sulfametoxazol + Trimetropina (SMZ+TMP)

\_ Eritromicina

**Imunidade**

- ✓ Após adquirir a doença a imunidade é duradoura, porém não é permanente.
- ✓ Através da vacina DTP ou Penta: (Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, Hepatite B e Haemophilus influenzae tipo b); mínimo de 3 doses. Eficácia: 75 a 80%. Imunidade por alguns anos (5 a 10 anos após a última dose vacinal).

**Definição de Contatos**

1. Comunicantes domiciliares do caso índice;
2. Convívio no mesmo alojamento em instituições fechadas (comer/dormir no mesmo local);
3. Pessoas com relação íntima e prolongada com o caso índice (troca de secreção);
4. Comunicantes da mesma sala de aula em escola (<1metro), creche ou pré-escola.

Obs.: Deve-se investigar a realidade de cada estabelecimento para verificar os contatos íntimos (comer e/ou dormir junto com o caso índice).

**Vigilância clínica dos contatos íntimos**

Orientar observação até 42 dias após início dos sintomas do caso índice. Quem apresentar tosse persistente ou quadro clínico suspeito, procurar imediatamente avaliação médica. Nestes casos sugere-se realizar antibioticoterapia (azitromicina, claritromicina, SMX-TMP ou eritromicina), independente da coleta de amostra clínica.