

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS  
COORDENAÇÃO DE DOENÇAS MUNOPREVINÍVEIS E RESPIRATÓRIAS – CDIR**

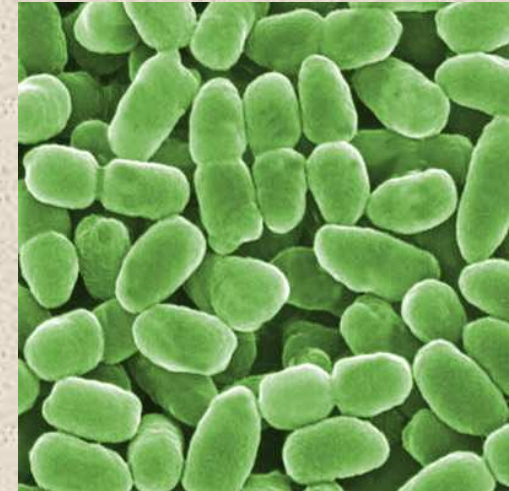
# **COQUELUCHE**

*Lúcia Ramos Barbosa Magalhães  
2014*

# Coqueluche

## ❖ Características

- Doença infecciosa aguda
- Transmissível
- Distribuição universal



## ❖ Agente etiológico: *Bordetella pertussis*

**Atenção!** O homem é o único reservatório universal

# Vigilância Epidemiológica - COQUELUCHE

Doença de notificação compulsória em todo o território nacional, imediata (<24h para SMS e SES)

## Portaria GM 1.271 (junho de 2014)

*“a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.”*

**SINAN** - Sistema de Informação de Agravos de Notificação  
Atenção! Nos surtos, a investigação laboratorial é obrigatória.

# Transmissão

- ❖ Contato direto de pessoa doente com pessoa susceptível
- ❖ Gotículas de secreção orofaríngea
- ❖ Objetos contaminados recentemente com secreções
- ❖ Período de incubação – 7 a 10 dias



# Transmissão

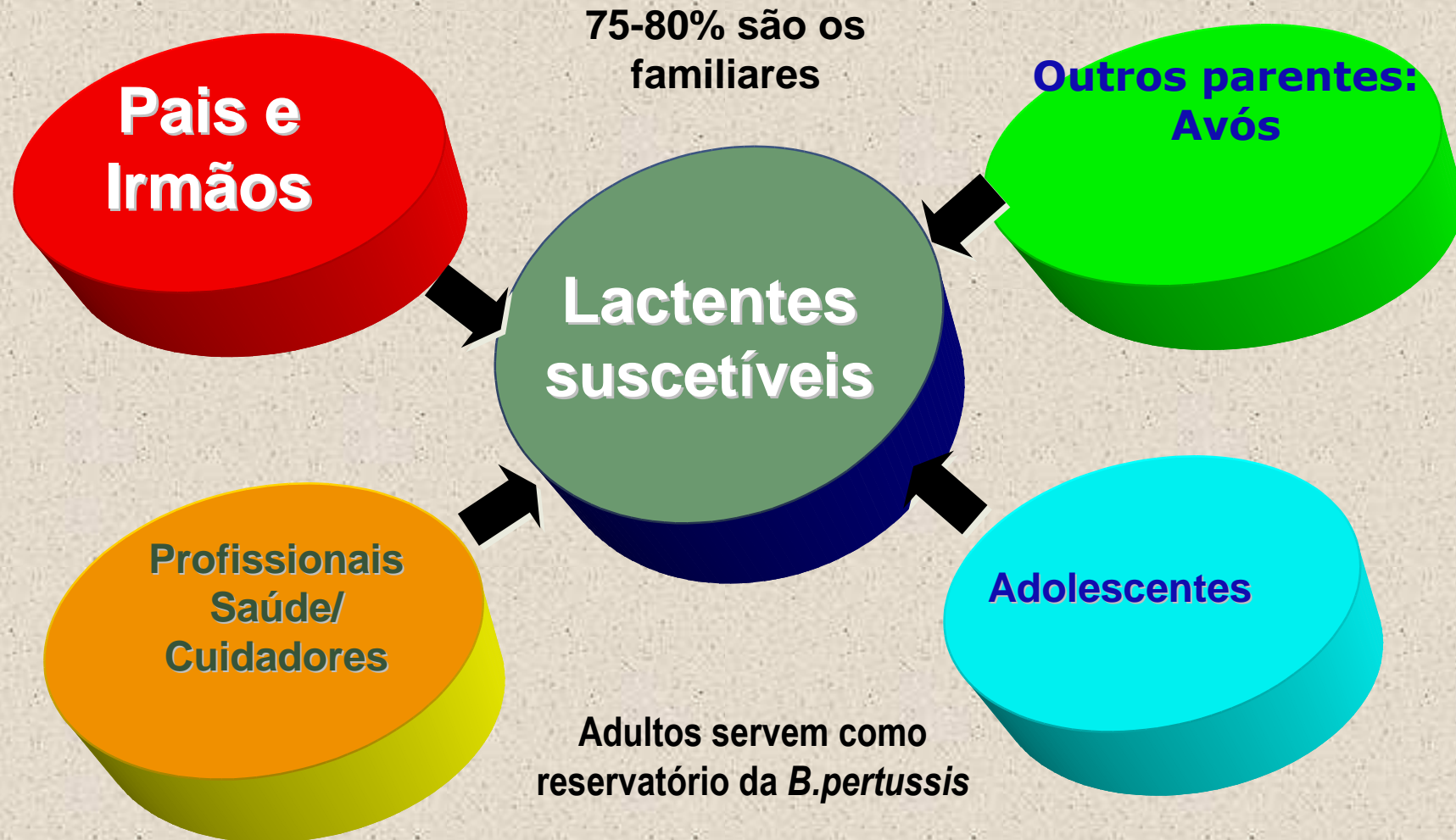
## ❖ Quem são os suscetíveis?

- Crianças não vacinadas ou parcialmente imunizadas (<6m)
- Adolescentes e adultos
  - Perderam a imunidade pós-vacinal (~ 6 anos)
  - Perderam a imunidade pós-doença (~ 15 anos)

## ❖ Quem são os transmissores?

- Crianças doentes
- Adultos com infecção sub-clínica ou não diagnosticada

# Coqueluche: Transmissão



# Imunidade

- ❖ Após adquirir a doença (imunidade duradoura, mas não permanente)
- ❖ Vacina Penta (Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, Hepatite B e Haemophilus influenzae tipo b- mínimo de 3 doses mais dois reforços.
- ❖ Eficácia: 75 a 80%
  - Imunidade por alguns anos (5 a 10 anos após a última dose vacinal)

# Manifestações Clínicas

**Três fases distintas:**

❖ Fase gripal ou catarral - 1 a 2 semanas

❖ Fase paroxística - 2 a 6 semanas

❖ Fase de convalescência – 2 a 6 meses.



# Adolescentes e Adultos

Quadro clínico atípico:

- ❖ Tosse paroxística e persistente, prolongada;
- ❖ Duração média de 35-45 dias;
- ❖ Pode ocorrer: coriza, dor de garganta, mal estar, sudorese, vômitos pós-tosse;
- ❖ Estridor inspiratório ou guincho(não frequente)



**Vacinados: Quadro não clássico**



# Exames Complementares

## ❖ Hemograma

-Leucocitose (acima de 20 mil leucócitos/mm<sup>3</sup>)

-Linfocitose (acima de 10 mil linfócitos/mm<sup>3</sup>)

*Enquanto a presença de linfocitose e leucocitose conferem forte suspeita clínica de coqueluche, sua ausência não exclui o diagnóstico da doença, devendo ser levado em consideração o quadro clínico e laboratorial individual*



# Diagnóstico Laboratorial

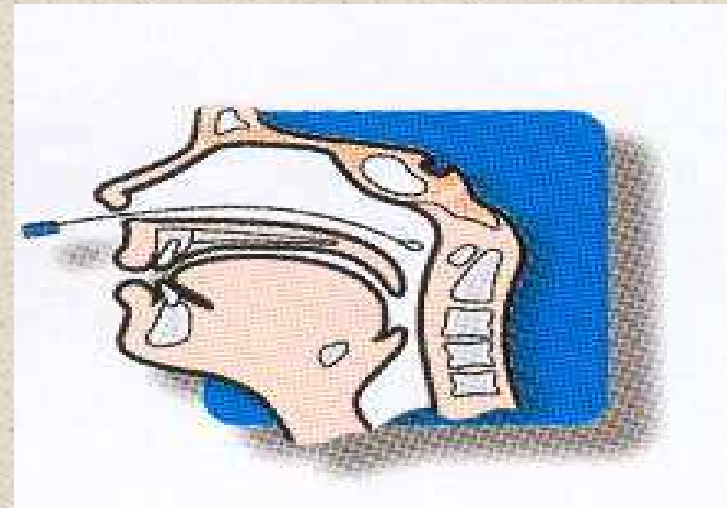
## ❖ Cultura (padrão-ouro)

– Sucesso do isolamento:

- Antes do início de antibioticoterapia (máx.3 dias);
- Coleta e acondicionamento adequados.

## ❖ RT- PCR

Nasofaringe



**Novas Recomendações:**

**Vigilância Epidemiológica, 2014**

## Coqueluche: Caso suspeito

- ❖ Independente do estado vacinal, indivíduo maior ou igual a seis meses com **tosse** há **14 dias** ou mais, associada a um ou mais sintomas: a) tosse paroxística; b) guincho; c) vômitos pós-tosse
- ❖ Menor de seis meses, independentemente do estado vacinal que apresente **tosse** de qualquer tipo há **10 dias** ou mais associada a um ou mais dos sintomas acima, acrescidos de, cianose, apnéia ou engasgo.

## **Caso Suspeito:**

Todo indivíduo independente do estado vacinal, que apresente tosse (independente do tempo) e com história de contato íntimo e prolongado (comunicante íntimo) com caso confirmado de coqueluche, pelo **critério laboratorial.**

# **Crêterios de confirma o**

## **Cr terio Laboratorial:**

Todo caso que atenda a defini o de caso suspeito de coqueluche e que tenha isolamento por cultura ou identifica o por PCR-RT de *B. pertussis*.

## **Cr terio Clínico-epidemiológico:**

Todo caso que atende a defini o de caso suspeito e que teve contato com caso confirmado de Coqueluche pelo critério laboratorial, entre o início do período catarral até três semanas após o início do período paroxístico da doença (período de transmissibilidade)

## **Critério Clínico**

Todo indivíduo menor de seis meses de idade, independente do estado vacinal, que apresente tosse há 10 dias ou mais, associada a dois ou mais 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;
- ❖ Cianose;
- ❖ Apneia;
- ❖ Engasgo.



## Critério Clínico

Todo indivíduo maior ou igual seis meses de idade, independente do estado vacinal, que apresente tosse há 14 dias ou mais, associada a dois ou mais dos seguintes sintomas:

- ❖ Tosse paroxística – tosse súbita incontrollável, com tossidas rápidas e curtas (5 a 10), em uma única expiração;
- ❖ Guincho inspiratório;
- ❖ Vômitos pós-tosse.

## Investigação epidemiológica:

- ❖ Identificação do paciente:
  - Preencher todos os campos da FIE.
  
- ❖ Coleta de dados clínicos e epidemiológicos
  - Confirmar a suspeita diagnóstica;
  
- ❖ Identificação da área de transmissão:
  - Verificar indícios de novos casos suspeitos;
  
- ❖ Determinação da extensão da área de transmissão:
  - Busca ativa de casos.

# Quimioprofilaxia

## ❖ Comunicantes **menores de 1 ano:**

- Independente da situação vacinal (recém-nascidos devem ser avaliados pelo médico).

## ❖ Comunicantes **menores de sete anos não vacinados:**

- Com situação vacinal desconhecida ou que tenha tomado menos de quatro doses da vacina Tetravalente, Pentavalente e DTP.

# Quimioprofilaxia

❖ Todos os comunicantes maiores de sete anos (que tiveram contato íntimo e prolongado com um caso suspeito de coqueluche), se:

-Tiveram contato com o caso índice, no período de 21 dias que precederam o início dos sintomas do caso;

-Tiverem contato com um **COMUNICANTE VULNERÁVEL\*** no mesmo domicílio

## Comunicantes vulneráveis

- ❖ Recém-nascido de mãe sintomática respiratória;
- ❖ Crianças menor de 1 ano de idade, com menos de três doses de vacina Penta ou Tetravalente ou DTP;
- ❖ Criança menor de dez anos de idade, não imunizada ou tem imunização incompleta (menos de três doses vacina Penta, Tetra ou DTP);
- ❖ Mulher no último trimestre de gestação;
- ❖ Pessoas com doenças que levam a imunodepressão;
- ❖ Pessoas com doença crônica grave.

# Comunicantes

Qualquer pessoa exposta a um caso de coqueluche, entre o início do período catarral até 3 semanas após o início do período paroxístico da doença (período de transmissibilidade.)

# Quimioprofilaxia (comunicantes)

## **Objetivo: evitar casos secundários**

Indicada para comunicante de qualquer idade, vacinado ou não, mesmo com história prévia de coqueluche.

## **Atenção!**

A indicação na pessoa vacinada se justifica pelo fato de a vacina não ter eficácia global, além de não manter o nível alcançado de imunidade por tempo prolongado.

## Educação em Saúde

Não coletar amostras de casos suspeitos com:

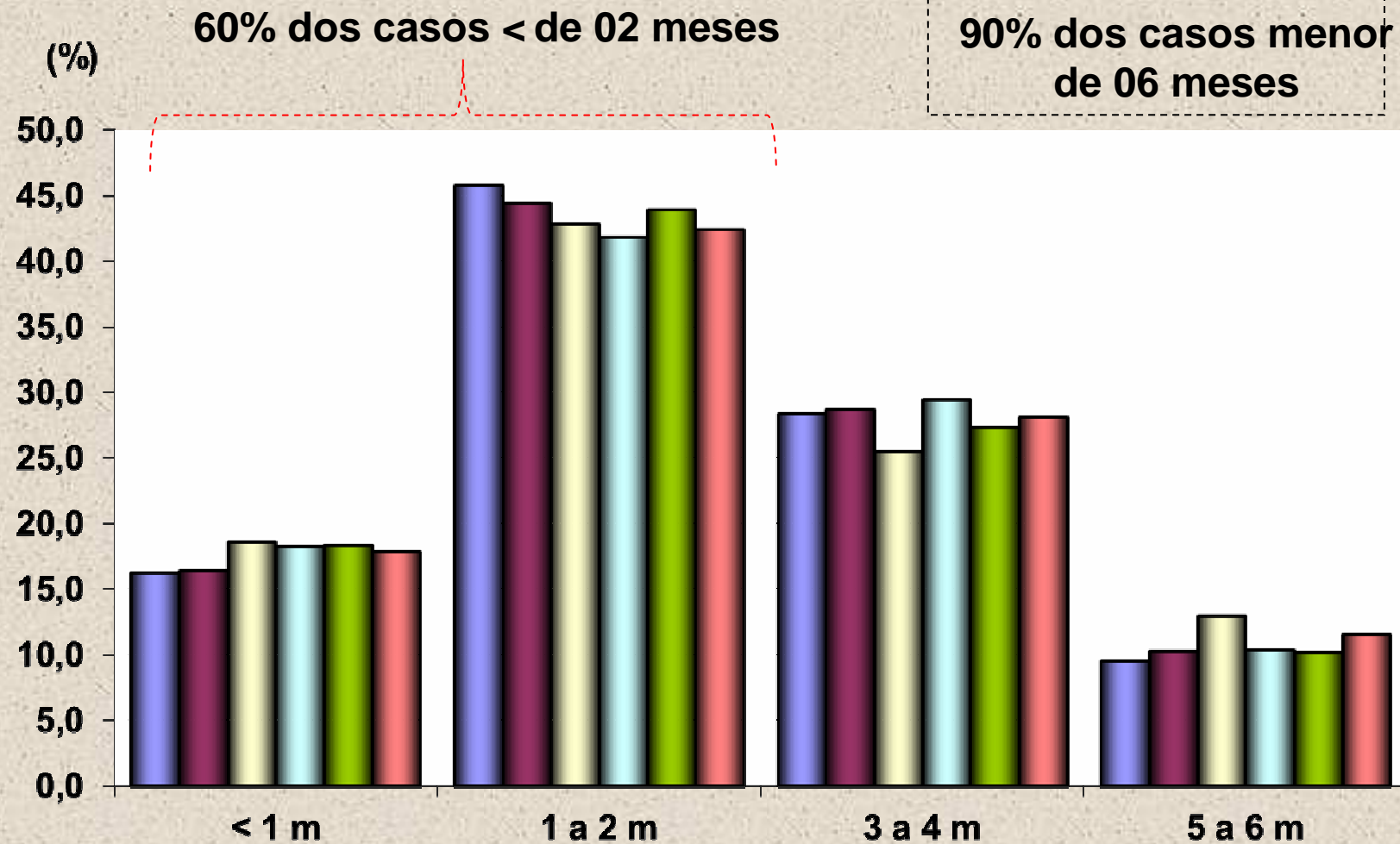
- ❖ Mais de 30 dias com tosse
- ❖ Em uso de antibiótico há mais de 3 dias
- ❖ Quando já tiver sido coletada amostra de suspeitos sintomáticos no grupo de investigação.



# Educação em Saúde

- ❖ Importância da vacinação:
  - Número de doses preconizado pelo calendário básico de vacinação da criança do PNI;
- ❖ Procura por serviços de saúde:
  - Manifestações que caracterizam a definição de caso suspeito de coqueluche.

# Percentual dos casos confirmados de coqueluche em menores de 01 ano de idade. Brasil, 2007 a 2012.

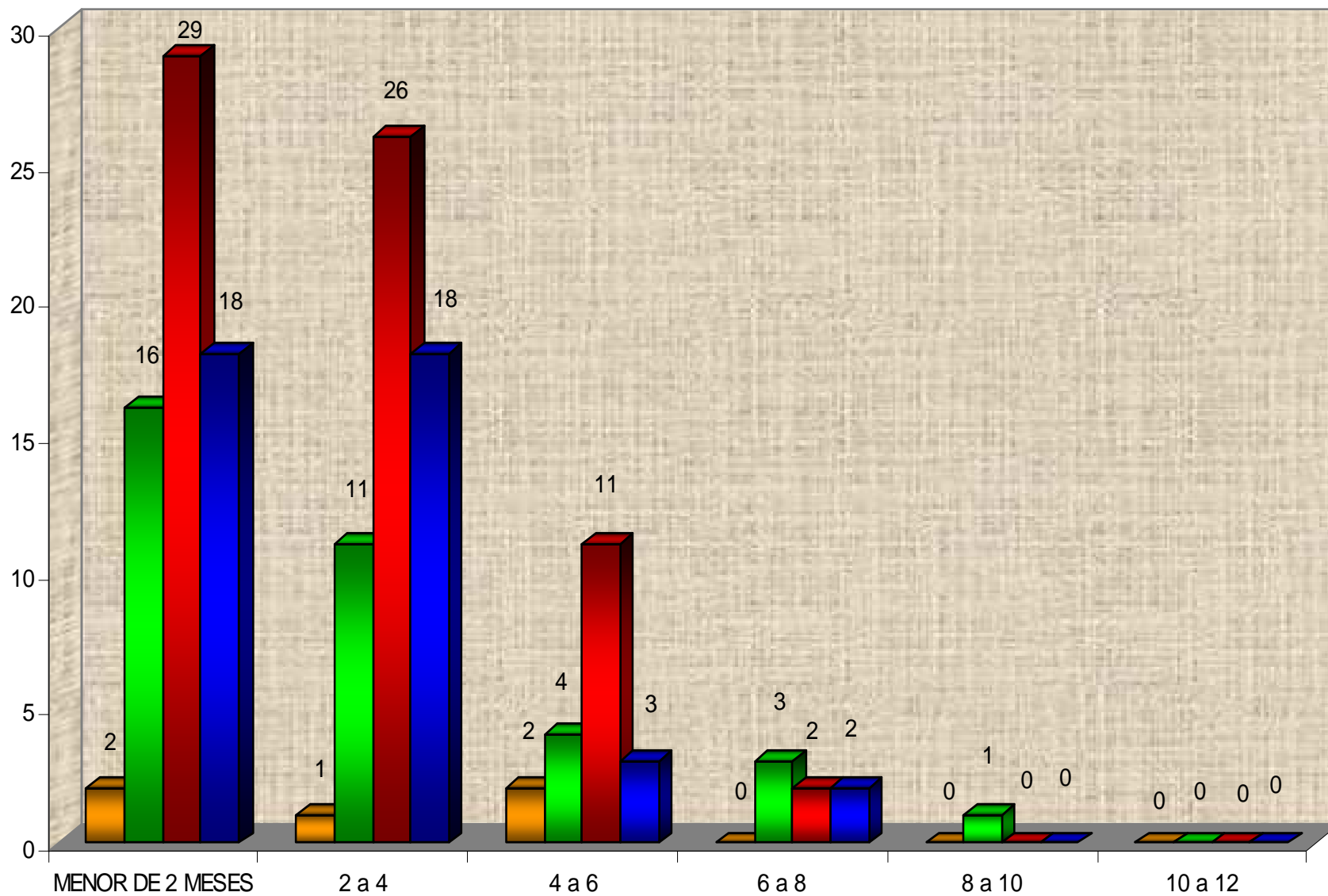


Fonte:MS

■ 2007 ■ 2008 ■ 2009 ■ 2010 ■ 2011 ■ 2012

Fx. Etária

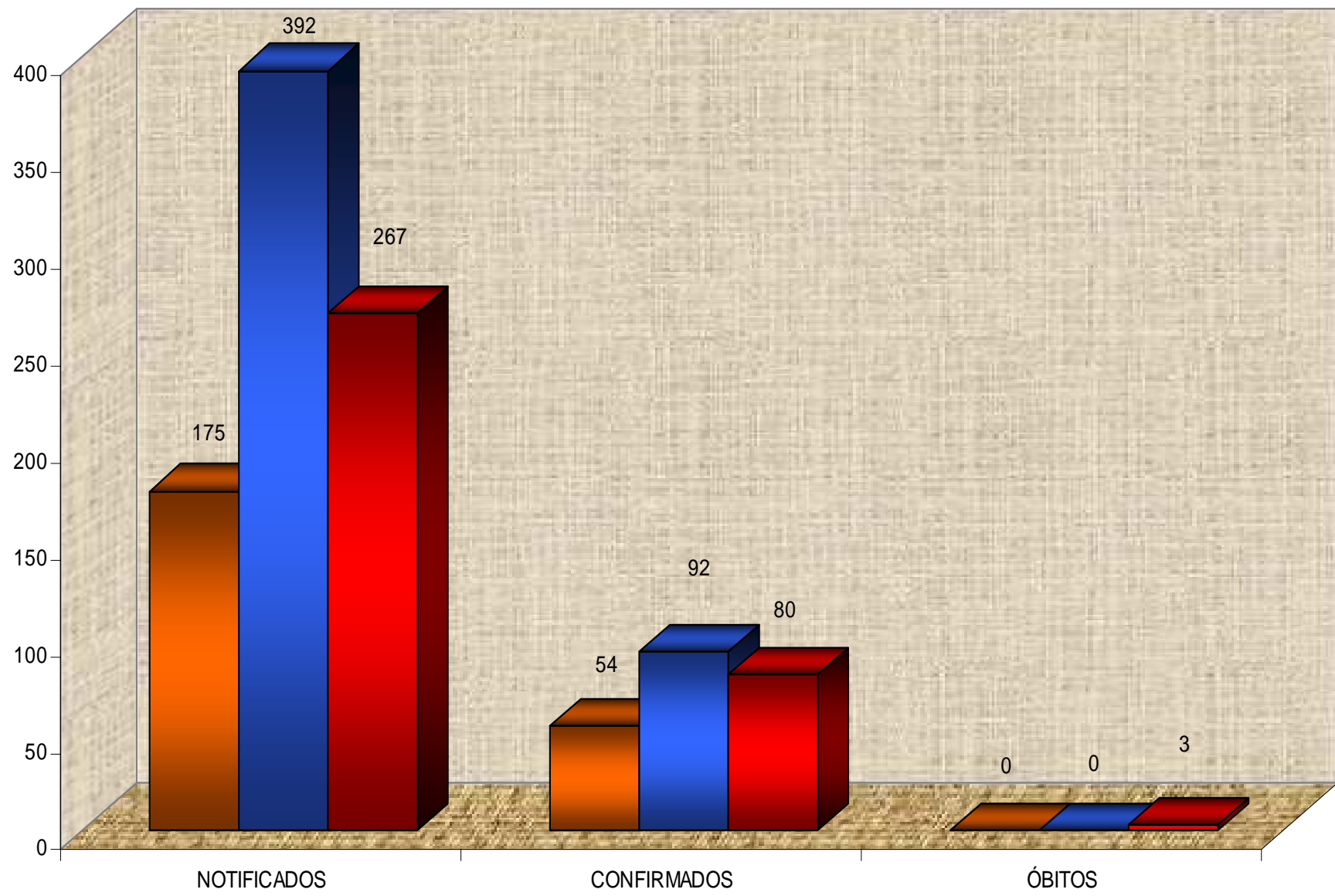
### casos confirmados de coqueluche em > 1 de ano,2011 a 2014\*,Goiás



Fonte :Sinan-Net/GVEDT/SUVISA/SES-Go; \* até 39 SE

2011 2012 2013 2014\*

### Casos notificados , confirmados e óbitos de coqueluche,2012 a 2014\*



Fonte:  
SINAN/SUVISA/GVEDT/SES/GO\*41SE

■ 2012 ■ 2013 ■ 2014\*

# Desafios

- ❖ Notificar atendendo a critérios;
- ❖ Coletar material para cultura em tempo oportuno;
- ❖ Enceramento em tempo oportuno.

# Referencias Bibliográficas

## **Brasil**

- SVS: Guia de VE, 7ª Edição (2009)

Site [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)

- Secretaria de Vigilância em Saúde/MS

# OBRIGADA!

