



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica

PROTOCOLO MUNICIPAL PARA VIGILÂNCIA DA COQUELUCHE

Atualizado em 05 de setembro de 2024

1. INTRODUÇÃO

A Coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de transmissão respiratória e distribuição universal, imunoprevenível e de notificação obrigatória, nos termos da Portaria GM/MS Nº 3.148 de 06/02/2024.

Compromete especificamente o aparelho respiratório (traquéia e brônquios), e se caracteriza por paroxismos de tosse seca.

O aumento da incidência da coqueluche é um evento identificado em países com os quais o Brasil mantém intenso intercâmbio de viajantes, como os Estados Unidos e diversos países da Europa e China, como também em alguns estados brasileiros como São Paulo, Minas Gerais, Santa Catarina e Paraná.

Em 25 de julho de 2024, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro emitiu um alerta epidemiológico (ALERTA COQUELUCHE SES RJ nº 001 - 25/07/2024”), devido ao aumento de casos confirmados da doença em todo o estado a partir da semana 19, que ultrapassou o limite superior da curva endêmica do diagrama de controle e permaneceu acima do número dos casos esperados. A capital do estado já registrou em 2024 100 casos da doença.

Em 2024, no município de Itaboraí, foram identificados como suspeitos 2 casos da doença, mas que foram descartados após investigação laboratorial.

A transmissão ocorre, principalmente, pelo contato direto entre a pessoa doente e a pessoa suscetível, por meio de gotículas de secreção da orofaringe eliminadas durante a fala, a tosse e o espirro. Em alguns casos, pode ocorrer a transmissão por objetos recentemente contaminados com secreções de pessoas doentes, mas isso é pouco frequente pela dificuldade de o agente sobreviver fora do hospedeiro.

O período de incubação dura em média, de 5 a 10 dias, podendo variar de 4 a 21 dias, e, raramente, até 42 dias. Para efeito de controle, considera-se que o período de transmissão se estende do quinto dia após a exposição do doente até a terceira semana do início das crises paroxísticas (acessos de tosse típicos da doença). Em lactentes menores de 6 meses, pode prolongar-se por até quatro ou seis semanas após o início da tosse. A maior transmissibilidade cai de 95%, na primeira semana da doença (fase catarral), para 50%, na terceira semana,



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde

Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica

sendo praticamente nula na quinta semana, embora, ocasionalmente, já tenham sido isoladas bactérias na décima semana de doença.

2. DEFINIÇÃO DE CASO

SUSPEITO

- Indivíduo com menos de 6 meses de idade: todo indivíduo, independentemente do estado vacinal, que apresente tosse de qualquer tipo, há dez dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas:

- ` tosse paroxística: tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez), em uma única expiração;
- ` guincho inspiratório;
- ` vômitos pós-tosse;
- ` cianose;
- ` apneia;
- ` engasgo.

- Indivíduo com idade igual ou superior a 6 meses: todo indivíduo que, independentemente do estado vacinal, apresente tosse de qualquer tipo, há 14 dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas:

- ` tosse paroxística: tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez), em uma única expiração;

3. FLUXOGRAMA

Os casos suspeitos no município de Itaboraí deverão receber atendimento na unidade que buscarem para avaliação e conduta médica, sendo encaminhados ao Hospital Municipal Desembargador Leal Junior somente os casos necessários. No momento do acolhimento, sugere-se que o paciente receba uma máscara cirúrgica, com orientação quanto à forma correta do seu uso, e seja conduzido para uma área separada dos outros usuários. Para prevenção de casos recomenda-se para profissionais da saúde o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) como máscaras cirúrgicas, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos antes e após cada atendimento.



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica

No caso dos pacientes encaminhados a unidade hospitalar, o paciente deverá ser encaminhado da forma mais adequada, com máscara cirúrgica e, de preferência, em transporte adequado, sem expor a população ao risco de contágio.

3.1 ISOLAMENTO

As crianças menores de 1 ano frequentemente evoluem para quadros graves necessitando de hospitalização, nas outras faixas etárias, a grande maioria dos casos pode ser tratada ambulatoriamente.

O paciente deverá receber, no local onde foi atendido, um documento médico (atestado médico ou declaração de isolamento) para isolamento domiciliar.

Os 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. Nos casos não submetidos à antibioticoterapia, o tempo de afastamento deve ser de três semanas após o início dos paroxismos.

- Isolamento: recomenda-se isolamento tipo respiratório por gotículas, durante o período de transmissibilidade, a fim de reduzir o risco de transmissão para outras crianças expostas. Especial atenção deve ser dada aos lactentes, a fim de evitar o contágio.
- Quarto privativo: enquanto o paciente estiver no período de transmissibilidade. Pode haver compartilhamento com mais de um paciente com o mesmo diagnóstico.
- Higiene das mãos: deve ser feita antes e após o contato com o paciente, após a retirada de equipamentos de proteção individual (EPIs) e após o contato com áreas próximas ao paciente, incluindo mobiliário e materiais.
- Uso de máscara: recomenda-se o uso de máscara comum para todos os que entram no quarto. Após o uso, deve ser descartada em coletor de resíduos infectante e realizar a higienizar as mãos.
- Transporte do paciente: deve ser limitado ao mínimo possível e, quando realizado, o paciente deverá usar máscara comum.
- Limpeza e desinfecção de artigos: realizar a limpeza e desinfecção após o uso (estetoscópio, termômetros, glicosímetro e etc.).

Não é necessário o isolamento domiciliar do contato assintomático.



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica

3.2 NOTIFICAÇÃO E COLETA DE AMOSTRAS

A coqueluche é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional. A investigação laboratorial é recomendada em todos os casos atendidos nos serviços de saúde, para fins de confirmação e estabelecimento de medidas para o tratamento e a redução de sua disseminação.

Os casos suspeitos devem ser notificados de forma **imediata** pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao Departamento de Vigilância Epidemiológica Municipal, que tomará as medidas necessárias. A notificação poderá ser realizada pelo e-mail **epidemiologiaitaborai@gmail.com** ou através do telefone (WhatsApp) **(21) 2645-2384**. A notificação será registrada no Sinan, por meio do preenchimento da Ficha de Investigação da Coqueluche.

A partir da notificação da suspeita, o Departamento de Vigilância Epidemiológica vai iniciar, junto a equipe as ações de investigação, que incluem a coleta de amostra e o monitoramento de contatos do caso suspeito e quimioprofilaxia, quando indicada. A coleta poderá ser realizada no domicílio, a ser definida caso a caso, no momento da comunicação/notificação do caso ao DVE.

As amostras serão coletadas pelo Laboratório Municipal de Saúde Pública, cadastrada no GAL – Sistema de Gerenciamento Laboratorial e encaminhadas para análise no Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels - LACEN/RJ.

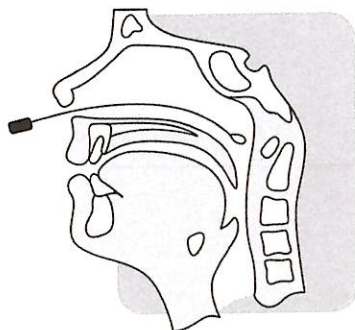
A coleta de material de casos suspeitos deverá ser realizada preferencialmente no início dos sintomas característicos da doença (período catarral) e antes da antibioticoterapia ou com no máximo três dias de uso. Para o diagnóstico da Coqueluche é necessário a coleta de swab de nasofaringe.

Para a coleta, utilizar swabs finos com haste flexível, estéreis e alginatados ou de Dracon®, ou de Rayon. Retirar os tubos com meio de transporte (Regan-Lowe – RL), com antibiótico, da geladeira e deixá-los atingir a temperatura ambiente. Coletar a secreção nasofaríngea introduzindo o swab na narina até encontrar resistência na parede posterior da nasofaringe, realizando movimentos rotatórios. Coletar o material de uma narina (Figura 1). Após a coleta, estriar o swab na superfície inclinada do meio de transporte e, em seguida, introduzir na base do meio de transporte (meio semissólido RL).

JS



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica
FIGURA 1 – Coleta de material da nasofaringe



Os resultados serão enviados aos pacientes e unidades.

Os casos suspeitos atendidos no Hospital Municipal Desembargador Leal Junior deverão ser notificados ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), 24h na unidade.

O Departamento de Vigilância Epidemiológica também será responsável por notificar o caso à Secretaria de Estado de Saúde (SES-RJ) pelo Sistema SINAN e também ao CIEVS.

4 QUIMIOPROFILAXIA

Considera-se como **comunicantes** de casos suspeitos ou confirmados de coqueluche que estejam apresentando tosse:

- A. **membros da família** e as pessoas que vivem no mesmo domicílio (intradomiciliares) ou que frequentam rotineiramente o local de moradia do caso suspeito ou confirmado ou indivíduos que passam a noite no mesmo quarto, como pessoas institucionalizadas e trabalhadores que dormem no mesmo espaço físico;
- B. **contato de alto risco** (comunicantes mais vulneráveis) que não são, necessariamente, contatos próximos, mas foram expostos a casos (suspeitos ou confirmados) e apresentam risco elevado de adoecer e de apresentar complicações decorrentes da coqueluche;
- C. **comunicantes com alto potencial de transmitir** a infecção a outros vulneráveis, como em situações em que há proximidade entre as pessoas, na maior parte do tempo e rotineiramente (escola, trabalho ou outras circunstâncias que atendam esse critério).

A QPE da coqueluche é indicada para todos os contatos domiciliares, pessoas com risco de evoluir para formas graves da doença e pessoas com maior risco de transmissão da

JS



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde

Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica

doença para vulneráveis e que foram expostos a caso(s) suspeito(s) ou confirmado(s) por qualquer um dos critérios de confirmação: laboratorial, clínico-epidemiológico ou clínico.

A QPE deve ser realizada o mais rápido possível, no período de até 21 dias após a exposição a casos suspeitos ou confirmados que estejam apresentando tosse, já que após esse período, sua efetividade é incerta.

Se o comunicante foi exposto a mais de um caso suspeito ou confirmado que esteja apresentando tosse, considerar a data da última exposição (ou exposição mais recente) para a realização da QPE.

Os grupos prioritários para realização da QPE estão classificados como Grupo 1, 2 e 3 (Quadro 1).

Quadro 1. Grupos prioritários para a realização da quimioprofilaxia pós-exposição (QPE) da coqueluche.

Grupo 1. Comunicantes intradomiciliares.

Grupo 2. Pessoas com risco para evoluir para formas graves de coqueluche; e pessoas que tiveram contato com casos suspeitos ou confirmados de coqueluche e que apresentam risco aumentado de complicações e óbito pela doença:

- **crianças com idade inferior a 1 ano**, independentemente da situação vacinal. Ressalta-se que esta recomendação visa reforçar a prevenção de possível ocorrência de infecções graves neste grupo etário, uma vez que a maior prevalência de complicações e óbitos ocorre entre os menores de 1 ano de vida; e
- pessoas com condições clínicas pré-existentes que possam ser exacerbadas pela coqueluche, como por exemplo indivíduos imunocomprometidos e indivíduos com asma moderada ou grave.

Grupo 3. Pessoas que tiveram contato com casos suspeitos ou confirmados e que têm alto potencial de transmitir a coqueluche para vulneráveis:

- **Gestantes no último trimestre** (a partir da 32ª semana de gestação), em razão do maior risco de transmissão para o recém-nascido; e
- **Pessoas em locais de elevado risco de transmitir a doença:** profissionais de saúde que prestam assistência a indivíduos vulneráveis como lactentes e gestantes; pessoas que trabalham em creches, escolas maternas; pessoas que convivam com lactentes menores de 1 ano, como babás, trabalhadores domésticos.

Fonte: DPNI/SVSA/MS

Os medicamentos utilizados e as doses são os mesmos para o tratamento da doença.



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica

QUADRO 1 – Esquemas terapêuticos e quimioproláticos da coqueluche

PRIMEIRA ESCOLHA: AZITROMICINA	
Idade	Posologia
<6 meses	10 mg/kg em 1 dose ao dia durante 5 dias. É o preferido para esta faixa etária.
≥6 meses	10 mg/kg (máximo de 500 mg) em 1 dose no 1º dia; e 5 mg/kg (máximo de 250 mg) em 1 dose ao dia do 2º ao 5º dia.
Adultos	500 mg em 1 dose no 1º dia, e 250 mg em 1 dose ao dia do 2º ao 5º dia.
SEGUNDA ESCOLHA: CLARITROMICINA	
Idade	Posologia
<1 mês	Não recomendado.
1 a 24 meses	≤8 kg: 7,5 mg/kg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias. >8 kg: 62,5 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
3 a 6 anos	125 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
SEGUNDA ESCOLHA: CLARITROMICINA*	
Idade	Posologia
7 a 9 anos	187,5 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
≥10 anos	250 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
Adultos	500 mg, de 12 em 12 horas, 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	125 mg, de 6 em 6 horas, durante 7 a 14 dias.
2 a 8 anos	250 mg, de 6 em 6 horas, durante 7 a 14 dias.
>8 anos	250 mg a 500 mg, de 6 em 6 horas, durante 7 a 14 dias.
Adultos	500 mg, de 6 em 6 horas, durante 7 a 14 dias.
SULFAMETOXAZOL-TRIMETOPRIN (SMZ-TMP), NO CASO DE INTOLERÂNCIA A MACROLÍDEO ^b	
Idade	Posologia
<2 meses	Contraindicado.
≥6 semanas a 5 meses	SMZ 100 mg e TMP 20 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
≥6 meses a 5 anos	SMZ 200 mg e TMP 40 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
6 a 12 anos	SMZ 400 mg e TMP 80 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
Adultos	SMZ 800 mg e TMP 160 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.

li



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica

5 VACINAÇÃO

5.1 ROTINA

As vacinas penta – vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae tipo b (conjugada) – e tríplice bacteriana (DTP) devem ser aplicadas em crianças, mesmo quando os responsáveis refiram história da doença.

Na rotina dos serviços, o esquema da vacina penta corresponde a três doses, administradas aos 2, 4 e 6 meses de idade, com intervalo recomendado de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias em situações especiais. A terceira dose não deverá ser administrada antes dos 6 meses de idade.

São necessárias doses de reforço com a vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (DTP), que devem ser administradas aos 15 meses e aos 4 anos de idade.

A vacina DTPa (acelular) é recomendada para crianças com risco aumentado de desenvolver ou que tenham desenvolvido eventos graves adversos à vacina com células inteiras, e está disponibilizada nos Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais (Crie).

Outra estratégia utilizada na prevenção da coqueluche é vacinar todas as gestantes com a vacina do tipo adulto – dTpa. Essa vacina deverá ser administrada a cada gestação, a partir da 20ª semana. A depender da situação vacinal encontrada, deve-se administrar uma dose da vacina dTpa para iniciar e completar o esquema vacinal, ou como dose de reforço. Em gestantes que não foram vacinadas durante a gestação, é necessário aplicar uma dose de dTpa no puerpério o mais precocemente possível.

Deve-se administrar uma dose de dTpa para todos os profissionais de saúde, considerando o histórico vacinal de difteria e tétano, com reforço a cada dez anos.

Avaliar rotineiramente as coberturas vacinais das crianças com menos de sete anos com as vacinas, Pentavalente, DtPa e DTP, assim como implementar estratégias de vacinação quando necessário.



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica

5.2 VACINAÇÃO AMPLIADA

Vacinação contra Coqueluche com a vacina dTpa

AMPLIADA PARA OS SEGUINTE GRUPOS:

- a)** Trabalhadores da Saúde que atuam nos serviços de saúde públicos e privados, ambulatorial e hospitalar, com atendimento em:
 - Ginecologia e Obstetrícia;
 - Parto e Pós-parto imediato, incluindo as Casas de Parto;
 - Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) neonatal convencional, UCI Canguru etc;
 - Berçários (baixo, médio e alto risco); e
 - Pediatria.
- b)** Profissionais que atuam como Doula, acompanhando a gestante durante o período de gravidez, parto e período pós-parto;
- c)** Trabalhadores que atuam em berçários e creches, com atendimento de crianças até 4 anos de idade.



PREFEITURA DE ITABORAÍ | **SECRETARIA DE SAÚDE**
Juntos para transformar

5.3 VACINAÇÃO SELETIVA

Segundo a **NOTA TÉCNICA Nº 92/2024-DPNI/SVSA/MS** a vacinação seletiva de comunicantes de caso(s) suspeito(s) ou confirmado(s) de coqueluche deverá ser realizada conforme descrito abaixo.

A vacinação seletiva com imunizantes contendo o componente pertussis está indicada para os comunicantes descritos acima e alinhadas aos grupos prioritários para QPE da nota técnica acima mencionada, atendendo às recomendações do Calendário Nacional de Vacinação (CNV), conforme disposto a seguir:

I - crianças a partir de 2 meses a menores de 7 anos de idade (6 anos, 11 meses e 29 dias): deve-se iniciar ou completar o esquema recomendado para a idade, considerando o histórico vacinal contra a coqueluche. Nesses casos, se necessário, deverá ser administrada



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde

Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica

a “vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - vacina penta” ou a “vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis - vacina DTP”;

Aos indivíduos dessa faixa etária que apresentam condições clínicas especiais, são indicadas vacinas contendo o componente pertussis acelular [DTPa ou Hexa acelular (DTPa/HB/VIP/Hib)], disponibilizadas nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

II - pessoas a partir de 7 anos de idade: aos indivíduos dos grupos prioritários que receberam a última dose de imunizantes contendo o componente pertussis há mais de 10 anos ou que possuem o esquema primário incompleto para proteção contra a coqueluche ou histórico vacinal desconhecido ou não vacinado, deverá ser administrada uma dose da “vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) – vacina dTpa”; e

III - gestantes: administrar uma dose da vacina dTpa, a cada gestação, após a 20ª semana de gestação. Caso não administrada durante o período gestacional, a dose desta vacina poderá ser administrada no puerpério até 45 dias pós-parto.

Comunicantes a partir de 7 anos (escolares, colegas de trabalho, entre outros que atendam os critérios de elegibilidade para a vacinação seletiva contra a coqueluche), NÃO contemplados como grupos prioritários no Calendário Nacional de Vacinação, também deverão ser avaliados quanto a necessidade de receber uma dose da vacina dTpa.

A vacinação seletiva dos comunicantes deverá ser realizada mediante avaliação criteriosa da situação de exposição/contato e do histórico vacinal contra a doença. Nas condições em que o comunicante elegível para a vacinação seletiva contra a coqueluche apresentar sinais e sintomas característicos da doença (caso suspeito), a vacinação deverá ser adiada até o resultado do exame laboratorial. Uma vez não confirmada a doença, o indivíduo poderá ser vacinado.

A administração de quimioprofilaxia para a coqueluche também não contraindica a vacinação.



Prefeitura Municipal de Itaboraí
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica

6 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

O tratamento recomendado pelo Ministério da Saúde é realizado com o uso de antibióticos da classe dos macrolídeos (azitromicina, claritromicina e eritromicina). Nos casos de contraindicação ao uso desses macrolídeos, recomenda-se o sulfametoxazol associado ao trimetoprima.

7 REFERÊNCIAS

Brasil, Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 92/2024-DPNI/SVSA/MS: Quimioprofilaxia pós-exposição (QPE) e vacinação seletiva de comunicantes de caso(s) suspeito(s) ou confirmado(s) de coqueluche. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa de Imunizações. Brasília: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-92-2024-dpni-svsa-ms.pdf/view>. Acesso em 05/09/2024.

Rio de Janeiro, Governo do Estado. ALERTA COQUELUCHE SES RJ nº 001 - 25/07/2024. Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental. Rio de Janeiro: SES, 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024. 3 v. : il. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tetano-acidental/publicacoes/guia-de-vigilancia-em-saude-6a-edicao.pdf/view>. Acesso em 05/09/2024.

Carolina de Souza Lima
COREN-RJ 189.056-ENF
Mat: 15098 - PMI

Carolina de Souza Lima

Departamento de Vigilância Epidemiológica

Matrícula nº 15.098