

INFORME EPIDEMIOLÓGICO COQUELUCHE

Publicado em: 11/07/2024

A COQUELUCHE

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de alta transmissão respiratória, de distribuição universal, imunoprevenível e de notificação compulsória.

Apesar da coqueluche ser uma doença imunoprevenível, sendo o homem o único reservatório natural, ainda representa um problema de saúde pública, especialmente em lactentes, onde pode levar a complicações graves e até mesmo à morte.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO GLOBAL

Em agosto de 2023, o Ministério da Saúde emitiu um alerta por meio da Nota Técnica Nº 50/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS sobre um surto de coqueluche na Bolívia. Em 21 de agosto de 2023, o vice-ministro de Promoção, Vigilâncias Epidemiológica e Medicina Tradicional informou que na Bolívia havia 847 casos, dos quais 797 se localizam no departamento de Santa Cruz; 43 em Beni; 04 em Chuquisaca; La Paz, Oruro e Pando registram um caso de coqueluche respectivamente.

Desde meados de 2023, tem sido observado um aumento significativo nos casos de coqueluche em vários Estados-Membros da UE/EEE, incluindo Bélgica, Croácia, Dinamarca, Espanha, Suécia, Noruega e Países Baixos.

O aumento permanece em 2024, com alguns países relatando mortes relacionadas à doença, como na República Tcheca e Holanda.

A Croácia notificou 6.261 casos de coqueluche entre 1 de janeiro de 2023 e 15 de março de 2024. Destes casos, 67% ocorrem entre jovens com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos (10-14 anos: 2.657 casos, 15-19 anos 1.541 casos). Crianças menores de um ano representam 3% dos casos (191 casos).

A República Tcheca de 01/01/2024 até a data de 17/03/2024 notificou 3.101 casos de coqueluche, incluindo uma morte em uma pessoa na faixa etária de 55 a 64 anos. O número de casos aumentou gradualmente,

com o maior número notificado na semana 11 com 827 casos. Os casos foram detectados em todas as faixas etárias, mas afetaram principalmente adolescentes de 15 a 19 anos. Houve 59 casos em crianças com menos de um ano de idade. Entre os casos 3,4% foram hospitalizados e, destes, 64,4% tinham menos de um ano de idade.

Na Inglaterra, entre janeiro e fevereiro de 2024 foram confirmados 1.468 casos de coqueluche.

Até o momento, pelo menos 17 países da União Europeia (U.E) relataram aumento de casos para o European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Segundo o Boletim Epidemiológico ECDC, publicado em maio/2024, entre 1 de janeiro e 31 de março de 2024, mais 32.037 casos foram notificados, chamando a atenção sobre o elevado número de casos registrados nos três primeiros meses de 2024. Nos EUA de 01/01/2024 até a data de 13/01/2024 foram notificados 129 casos de coqueluche. O Centro de Prevenção e Controle de Doenças da China (CCDC, 2024) informa que, em 2024, foram notificados no país, 32.380 casos e 13 óbitos por coqueluche, até fevereiro.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

No período entre 2012-2022, o Brasil notificou 107.432 casos suspeitos de coqueluche, sendo que 30% (31.205) dos casos foram confirmados. Entre todos os casos confirmados de coqueluche (31.205), os menores de 1 ano de idade, representaram 60% (18.375/31.205) dos casos e entre estes 89% (16.347/18.375), concentraram-se nos menores de 6 meses de idade. Segundo dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foram notificados, no país, até a semana epidemiológica (SE) 29/2023, 842 casos suspeitos de coqueluche e entre estes, 87 (10,3%) foram confirmados.

Quatro estados do Brasil fazem fronteira com a Bolívia:

Acre, Rondônia, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. No período de 2019 a 2023 foram confirmados um total de 44 casos de coqueluche nesses estados, sendo que em 2023 foram registrados 5 casos, um (1) caso em Rondônia (município de Vale do Anari), três (3) casos em Mato Grosso do Sul (nos municípios de Água Clara e Inocência) e um (1) caso em Mato Grosso (município de Rondonópolis).

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

No Município de São Paulo (MSP), no período de 2014 - 2023, foram notificados 5.780 casos residentes suspeitos de coqueluche, sendo que 20,3% (1.173) dos casos foram confirmados. Entre todos os casos confirmados de coqueluche (1.773), os menores de 1 ano de idade, representaram 65,04% (763/1173) dos casos. Em 2023 foram notificados 122 casos em residentes, com 1 caso confirmado em menor de 1 ano e nenhum óbito, com o coeficiente de incidência de 0,12/100.000 habitantes.

Tabela 1. Série histórica de casos e óbitos confirmados de coqueluche, Coeficiente de Incidência e Mortalidade por 100.000 habitantes, residentes no MSP, segundo ano de início dos sintomas em residentes no MSP, de 2007 a 2024*

Ano de Início de Sintoma	Número de Casos	Coeficiente de Incidência &	Número de Óbitos	Coeficiente de Mortalidade&
2007	57	0,52	2	0,02
2008	73	0,66	2	0,02
2009	23	0,21	0	0,00
2010	49	0,44	1	0,01
2011	307	2,71	12	0,11
2012	257	2,26	9	0,08
2013	376	3,28	18	0,16
2014	659	5,72	16	0,14
2015	178	1,54	3	0,03
2016	61	0,52	3	0,03
2017	111	0,95	4	0,03
2018	117	1,00	3	0,03
2019	19	0,16	1	0,01
2020*	12	0,10	0	0,00
2021*	6	0,05	0	0,00
2022*	1	0,01	0	0,00
2023*	14	0,12	0	0,00
2024*	165	1,37	0	0,00

Fonte: SINAN NET, COVISA/SMS, até 03/07/2024

No ano de 2024, de janeiro a julho de 2024, foram notificados 466 casos suspeitos, onde 165 foram confirmados até 03/07/2024.

Dos casos confirmados (Tabela 2), observa-se maior

concentração no público adolescente de 10 a 19 anos (110 casos) seguido do infantil abaixo desta faixa etária (40 casos), com uma distribuição equilibrada em ambos os sexos.

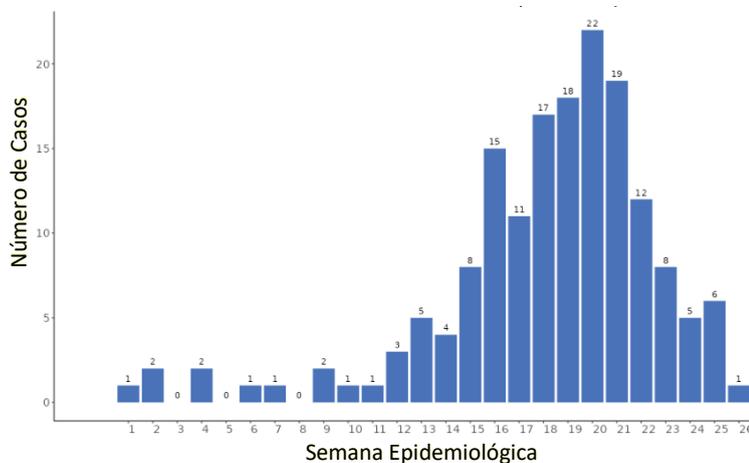
Tabela 2. Casos confirmados de coqueluche, segundo sexo e faixa etária, em residentes no MSP*, SE 1 a SE26, ano 2024.

Faixa Etária	Sexo		Total	%
	Masculino	Feminino		
<1 Ano	6	3	9	5,5%
1 a 4	7	3	10	6,1%
5 a 9	8	13	21	12,7%
10 a 14	55	39	94	57,0%
15 a 19	9	7	16	9,7%
20 a 34	0	1	1	0,6%
35 a 49	0	8	8	4,8%
50 a 64	1	2	3	1,8%
65 a 79	0	2	2	1,2%
80+	0	1	1	0,6%
Total	86	79	165	100,0%

Fonte: SINAN NET, COVISA/SMS, até 03/07/2024

Na figura 1 abaixo, observamos a distribuição dos casos confirmados segundo semana epidemiológica (SE) de início de sintomas até a SE 26/2024.

Figura 1. Número de casos confirmados de coqueluche, segundo semana epidemiológica de início de sintomas em residentes no MSP, SE 01 a 26, ano 2024.



Fonte: SINAN NET, COVISA/SMS, até 03/07/2024

O MSP continua realizando o monitoramento dos casos, com intensificação nas investigações epidemiológicas e levantamento minucioso dos contatos, seus locais de trabalho e estudo, além do levantamento documental da situação vacinal de cada indivíduo ou contato próximo.

Até a SE26 foram notificados 30 surtos no MSP, sendo dos 165 casos confirmados no MSP, 144 casos estão relacionados aos surtos.

Todas as medidas foram tomadas com continuidade das investigação e acompanhamento.

Frente a isso, trazemos este alerta do cenário global e municipal para que os profissionais se ressensibilizem, quanto à necessidade de uma vigilância ativa nos territórios.

AGENTE ETIOLÓGICO

Bordetella pertussis, cocobacilo Gram-negativo, aeróbio, não esporulado, imóvel e pequeno (1 mm), provido de cápsula (formas patogênicas) e de fímbrias.

RESERVATÓRIO

O ser humano é o único reservatório natural. Ainda não foi demonstrada a existência de portadores crônicos, embora possam ocorrer casos oligossintomáticos, com pouca importância na disseminação da doença.

MODO DE TRANSMISSÃO

A coqueluche é transmitida principalmente através de gotículas de secreções da orofaringe eliminadas pela fala, a tosse e o espirro. A transmissão indireta também pode ocorrer, por meio de objetos contaminados com secreções de pessoas doentes, porém é menos comum, pela dificuldade de o agente sobreviver fora do hospedeiro.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período médio de incubação é de 5 a 10 dias, podendo variar de 4 a 21 dias, e raramente, até 42 dias.

PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE E ISOLAMENTO

O período de transmissibilidade vai desde o 5º dia após o contato com o doente até três semanas após o início da fase paroxística, que consiste em acessos de tosse típicos da doença. Nos lactantes menores de 6 meses, pode estender-se por até 4 ou 6 semanas após o início da tosse. Os doentes com coqueluche devem ser mantidos em isolamento respiratório durante 5 dias após o início do tratamento antimicrobiano apropriado. Nos casos não submetidos à antibioticoterapia, o tempo de isolamento deve ser de 3 semanas.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A coqueluche evolui em três fases sucessivas, a primeira fase é a catarral, que se inicia com manifestações respiratórias e sintomas leves, que duram de uma a duas semanas. A segunda fase é a paroxística, nela ocorre instalação progressiva de surtos de tosse até crise de paroxismo, que variam de duas a 6 semanas. Após isso, temos a fase de convalescença que pode durar de duas a seis semanas, onde os sintomas diminuem gradualmente e paroxismos de tosse são substituídos por episódios de tosse comum.

COMPLICAÇÕES

Respiratórias – pneumonia por *B. pertussis*, pneumonias por outras etiologias, ativação de tuberculose latente, atelectasia, bronquiectasia, enfisema, pneumotórax, ruptura do diafragma.

Neurológicas - encefalopatia aguda, convulsões, coma, hemorragias intracerebrais, hemorragia subdural, estrabismo e surdez.

Outras – hemorragias subconjuntivais, otite média por *B. pertussis*, epistaxe, edema de face, úlcera do frênulo lingual, hérnias (umbilicais, inguinais e diafragmáticas), conjuntivite, fratura em ossos intercostais pelo excesso de tosse, desidratação e/ou desnutrição.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Realizado mediante o isolamento da *B. pertussis* em cultura de material colhido de nasofaringe, com técnica adequada ou pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real.

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 realização da coleta e transporte de amostra biológica para diagnóstico laboratorial da coqueluche, seguir as orientações contidas em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/coqueluche14_protocolo_atual_1501188654.pdf

Para auxiliar na coleta, está disponível um vídeo de orientação de coleta de amostra clínica de swab nasofaríngea pelo CDC, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=zqX56LgtGQ>

O material deverá ser coletado em kit próprio do Instituto Adolfo Lutz (IAL) e encaminhado exclusivamente para o IAL, pois não há credenciamento laboratorial pelo estado, para emissão de laudo oficial para a coqueluche, por outros laboratórios. Os kits de coleta podem ser retirados no IAL de segunda a sexta-feira das 7h00 às 12h00 / 13h00 às 16h00 no Núcleo de Gerenciamento de Amostras.

As amostras devem ser enviadas ao IAL, no Núcleo de Gerenciamento de Amostras, de segunda a sexta-feira das 7h00 às 16h00 após cadastro da amostra no sistema GAL. O envio é de responsabilidade de cada unidade de saúde e laboratório privado.

Eventuais dúvidas e/ou esclarecimentos sobre envio de amostra ou coleta entrar em contato com o Laboratório de Pertussis – NDEI – IAL no telefone: (11) 3068-2896.

TRATAMENTO

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 conforme quadro abaixo:

Quadro 1. Esquemas terapêuticos e quimioprolifáticos 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-TRIMETOPRIM (SMZ-TMP), NO CASO DE INTOLERÂNCIA A MACROLÍDEO*	
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.

Fonte: DEDT/SVSA/MS.

*Apresentação de 125 mg/5 mL.

*Droga alternativa caso haja contraindicação de azitromicina, claritromicina ou eritromicina.

Os medicamentos indicados constam no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename, 2020), disponível no link: <http://conitec.gov.br/images/Rename-2020-final.pdf>.

MEDIDAS GERAIS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

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.

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.).

MEDIDAS GERAIS PARA PACIENTES NÃO HOSPITALIZADOS

Os pacientes não hospitalizados devem ser afastados de suas atividades habituais (creche, escola, trabalho) por pelo menos 5 dias após o início do tratamento com antimicrobiano. Nos casos não submetidos à antibioticoterapia, o tempo de afastamento deve ser de 3 semanas após o início dos paroxismos.

QUIMIOPROFILAXIA

A antibioticoterapia indicada para a quimioprofilaxia é a mesma recomendada para o tratamento (conforme

Quadro 1) e está indicada para os comunicantes:

Define-se como **COMUNICANTES** (contatos próximos) 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 (± 1 metro), na maior parte do tempo e rotineiramente (escola, trabalho ou outras circunstâncias que atendam esse critério), dentro do intervalo entre o início do período catarral até três semanas após o início do período paroxístico da doença (período de transmissibilidade).

INDICAÇÃO, PERÍODO E GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA A REALIZAÇÃO DA QUIMIOPROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO A COQUELUCHE

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 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.

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

A quimioprofilaxia é indicada para os seguintes comunicantes:

- Recém-nascidos que tenham contato com sintomáticos respiratórios, devem ser avaliados por profissional médico.
- Crianças menores de 1 ano de idade, independente da situação vacinal.
- Crianças com idade entre 1 e 7 anos não vacinados com situação vacinal desconhecida ou que tenham tomado menos de quatro doses de vacina com componentes pertussis.
- Pessoas a partir de 7 anos de idade que tiveram contato íntimo e prolongado com um caso suspeito de coqueluche, se: houve contato com o caso índice no período de 21 dias que precedeu o início dos sintomas do caso, até três semanas após o início da fase paroxística ou - houve contato com um comunicante vulnerável no mesmo domicílio.
- Mulheres no último trimestre de gestação.
- Pessoas com comprometimento imunológico.
- Pessoas com doença crônica grave.
- Pessoas que trabalham em serviço de saúde ou com crianças.

IMUNIZAÇÃO - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

A imunização é a principal medida de prevenção da doença.

1) ROTINA:

Crianças: 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 de saúde, a vacina penta é indicada em 3 doses, para crianças menores de 1 ano de idade. As doses são aplicadas aos 2, 4 e 6 meses de idade, com duas doses de reforços com a vacina DTP, aos 15 meses e aos 4 anos de idade.

Gestantes: indicada a vacina acelular do tipo adulto (dTpa), devendo ser administrada a cada gestação, a partir da 20ª semana de gestação.

Profissionais de saúde, parteiras tradicionais e doulas: indicada a vacina acelular do tipo adulto (dTpa).

VACINA	Nº DOSE		IDADE RECOMENDADA	IDADE MÁXIMA	INTERVALO ENTRE AS DOSES		OBSERVAÇÃO
	ESQUEMA BÁSICO	REFORÇO			RECOMENDADO	MÍNIMO	
Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) tipo adulto – dTpa	1 dose	A cada gestação	A partir da 20ª semana de gestação	-----			Gestante com início tardio do esquema devem receber a dTpa na primeira visita, caso necessário completar o esquema com a dT
dTpa adulto para puérpera que não foi imunizada na gestação	1 dose	-----	-----	-----			Completar o esquema com dT, se esquema contra o tétano estiver incompleto
dTpa adulto para profissionais de saúde e parteiras tradicionais	1 dose	A cada 10 anos					Completar o esquema com dT, se esquema contra o tétano estiver incompleto

2) VACINAÇÃO EXCEPCIONAL (ampliação temporária):

Trabalhadores que atuam em berçários e creches, com atendimento de crianças até 4 anos de idade (essa ampliação estará vigente até 30/08/2024).

3) VACINAÇÃO SELETIVA DE COMUNICANTES DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COQUELUCHE

Segundo a NT nº 92/2024-DPNI/SVSA/MS, está indicada a vacinação seletiva de comunicantes de caso suspeito ou confirmado de coqueluche conforme quadro 3 abaixo.

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

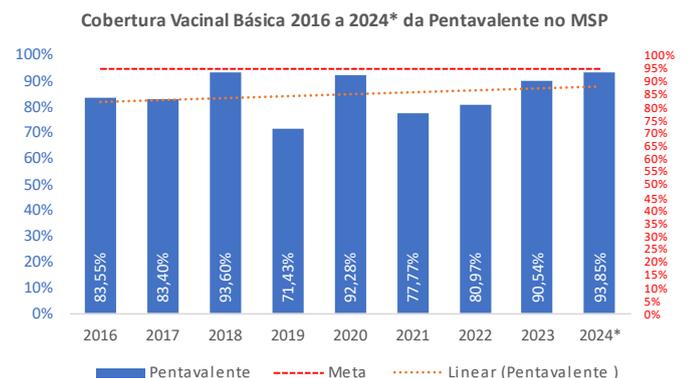
laboratorial. Uma vez não confirmada a doença, o indivíduo poderá ser vacinado.

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

VACINAÇÃO DE COMUNICANTES

Com esquema de vacinação primário completo de dT	Administrar uma dose da dTpa, mesmo que a última dose recebida da vacina dT tenha ocorrido há menos de 10 anos, observando o intervalo recomendado de 60 dias, mínimo de 30 dias, após a última dose administrada.
Pessoas com esquema de vacinação primário incompleto com a vacina dT	Administrar uma (1) dose da vacina dTpa e completar o esquema com a vacina dT, de forma a totalizar três (3) da vacina com componente tetânico.
Pessoas que tenham recebido a vacina dTpa anteriormente	Não se recomenda a administração de nova dose da vacina dTpa.

Tabela 3. Coberturas vacinais da pentavalente, no período de 2016 a 2024, no MSP.



Para maiores detalhes, consulte o documento de Operacionalização da Vacina dTpa 10/07/2024 disponível no site de COVISA, acessar em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/vacinacao/index.php?p=330414

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

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 e 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; guincho inspiratório; vômitos pós-tosse.

Além disso, acrescenta-se à condição de caso suspeito todo indivíduo que apresente tosse, em qualquer período, com história de contato próximo com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial.

NOTIFICAÇÃO

Na detecção de um caso suspeito ou confirmado, a notificação deve ser realizada imediatamente (em até 24 horas), sendo essencial para a investigação epidemiológica oportuna. Esta notificação deve ser enviada à UVIS (Unidade de Vigilância em Saúde) de referência do território para que as ações comecem a ser desencadeadas.

Para maiores instruções quanto ao preenchimento das notificações, acessar:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/index.php?p=368673

A UVIS realizada a digitação do caso no SINAN e por sua vez encaminha a notificação para o Núcleo de Doenças Agudas Transmissíveis (NDAT) e Divisão Regional de Vigilância em Saúde (DRVS), com o número de notificação (SINAN) e todos os dados preliminares necessários já coletados e de forma qualificada.

Além disso temos outros meios de notificação imediata da Secretaria Municipal da Saúde que são:

De segunda a sexta-feira das 7h00 às 19h00 por meio de uma das 28 UVIS do MSP. De finais de semana e

feriados, no período das 7h00 às 19h00, por meio do CIEVS no e-mail: notifica@prefeitura.sp.gov.br ou via telefone (11) 5465-9420.

No horário noturno, das 19h00 às 07h00, a cobertura é realizada em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde pelo CVE- Centro de Vigilância Epidemiológica, no telefone 08000-555466 ou através do e-mail notifica@saude.sp.gov.br.

ROTEIRO DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE CASO

Preencher todos os campos da ficha de investigação relativos aos dados gerais, notificação individual e dados de residência, antecedentes epidemiológicos, vacinais e dados clínicos; observar se o caso notificado se enquadra na definição de caso suspeito ou confirmado de coqueluche; acompanhar a evolução do caso e os resultados de cultura ou de PCR para *B. Pertussis*. Além disso, identificar a área de transmissão (local de residência, creche, escola e/ou local de trabalho), verificar deslocamentos e permanência em outras áreas, e realizar a busca ativa de casos em todos esses locais; realizar a investigação de comunicantes na residência, creche, escola e em outros locais que possibilitaram o contato íntimo com o caso; quando não houver oportunidade de coleta adequada do caso suspeito, coletar material de nasofaringe dos comunicantes, a fim de realizar cultura e/ou PCR de *B. Pertussis*; verificar a situação vacinal dos comunicantes; manter a área sob vigilância até 42 dias após a identificação do último caso (período máximo de incubação observado).

RECOMENDAÇÕES FRENTE AO ALERTA

- Sensibilizar os profissionais de saúde da assistência para a identificação precoce de caso suspeito de coqueluche, notificação imediata e tratamento.

- Realizar a coleta de secreção de nasofaringe para a análise da cultura e/ou PCR, seguindo os procedimentos preconizados pelo IAL, quanto à coleta, ao transporte e ao acondicionamento do material clínico.

- Realizar a quimioprofilaxia nos comunicantes dos casos suspeito quando indicado, independentemente do resultado laboratorial.

- Avaliar rotineiramente as coberturas vacinais.

- Intensificar a vacinação com a vacina penta e DTP de acordo com a situação vacinal encontrada em crianças menores de 7 anos.

- Vacinar todas as gestantes ou puérperas com a vacina do tipo adulto (dTpa) conforme esquema vacinal específico para esta população.

CONCLUSÃO

Tendo em vista o cenário mundial de aumentos de casos para Coqueluche, a SMS-SP, por meio da Divisão de Vigilância Epidemiológica da COVISA alerta sobre a importância de se aumentar a sensibilidade da detecção de casos suspeitos de coqueluche e do fortalecimento de ações oportunas de investigação de casos e comunicantes e implementação de medidas de prevenção e controle da doença em todo o município.

Para maiores informações sobre a doença, acessar:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/index.php?p=238351

Para confirmar a leitura do alerta, clique no botão abaixo.

CONFIRMAR

BIBLIOGRAFIA

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. 6 ed. vol.1. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Guia%20de%20Vigil%C3%A2ncia%20-%206%C2%B0%20edi%C3%A7%C3%A3o%20-%20Coqueluche.pdf> Acesso em: 17/04/2024
2. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis NOTA TÉCNICA Nº 50/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS. Disponível em: https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Coqueluche_-_Nota_T%C3%A9cnica_N%C2%BA_50-2023-CGVDI-DPNI-SVSA-MS_comanexoCVEGVDATA.pdf Acessado em 14/08/2023.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Ficha de investigação: Coqueluche. Brasília, 2016. Disponível em: http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Coqueluche/Coqueluche_v5.pdf Acesso em: 16/08/2023
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Coqueluche: Instruções para preenchimento Ficha de Investigação – Sinan NET. Brasília, 2016. Disponível em: http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Coqueluche/Coqueluche_v5_instr.pdf Acesso em: 16/08/2023.
5. Pertussis Testing Vídeo: Collecting a Nasopharyngeal Swab Clinical Specimen (4:12 minutes, date released: 2/2011. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=zqX56LGItgQ> Acesso em: 16/08/2023
6. VERONESI; Tratado de Infectologia. 5ª ed./ editor científico Roberto Focaccia. – São Paulo: Editora Atheneu, 2005.
7. SÃO PAULO. Secretaria de Estado de Saúde. Instituto Adolfo Lutz. Instruções para coleta e transporte de amostra biológica para diagnóstico laboratorial da coqueluche A-NDEI-035 Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/coqueluche14_protocolo_atual_1501_188654.pdf Acesso em: 16/08/2023
8. BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 5/2023-CGAFME/DAF/SECTICS/MS. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota_tecnica-conjunta-no-5-2023-cgafme-daf-sectics-ms Acessado em 14/08/2023.
9. Secretaria Municipal da Saúde (São Paulo), COVISA. Documentos Técnicos da Coqueluche: São Paulo: SMS-SP; 2022. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agravos/index.php?p=238351 Acesso em: 16/08/2023
10. Secretaria Municipal da Saúde (São Paulo), COVISA. Informe Técnico do NMCIH/DVE/COVISA “ PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO PARA AS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA Portaria GM/MS no. 420, de 2 de março de 2022”. São Paulo: SMS-SP; Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/27_06_22_precaucoes_das_DNCs_NMCIH.pdf Acesso em: 17/08/2023
11. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Communicable disease threats report. Week 12,

- 17-23 March 2024. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-and-data/monitoring/weekly-threats-reports> Acesso em: 17/04/2024.
12. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Nationally Notifiable Infectious Diseases and Conditions, United States: Weekly Tables, January 13, 2024 (Week02). Disponível em: <https://wonder.cdc.gov/nndss/static/2024/02/2024-02-table990.html> Acesso em: 17/04/2024.
13. UK Health Security Agency. Research and analysis Confirmed cases of pertussis in England by month Updated 4 April 2024. Disponível em: [https://www.gov.uk/government/publications/pertussis-epidemiology-in-england-2024/confirmed-cases-of-pertussis-in-england-by-month#:~:text=Of%20the%201%2C468%20cases%20confirmed,cases\)%20\(Table%202\).](https://www.gov.uk/government/publications/pertussis-epidemiology-in-england-2024/confirmed-cases-of-pertussis-in-england-by-month#:~:text=Of%20the%201%2C468%20cases%20confirmed,cases)%20(Table%202).) Acesso em: 17/04/2024.
14. Centers Chinese for Disease Control and Preevntion (CCDC). Reported Cases and Deaths of National Notifiable Infectious Diseases — China, January 2024. Disponível em: <https://weekly.chinacdc.cn/en/article/doi/10.46234/cdcw2024.039>. Acesso em: 17/04/2024.
15. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis NOTA TÉCNICA Nº 70/2024-DPNI/SVSA/MS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-70-2024-dpni-svsa-ms.pdf/view> Acesso em: 06/06/2024
16. BRASIL. Nota técnica conjunta nº 70/2024-DPNI-SVSA-MS. Alerta sobre o aumento global de casos 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-conjunta-no-70-2024-dpni-svsa-ms.pdf/view>. Acesso em 05/07/2024.
17. BRASIL. 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) decoqueluche. 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 10/07/2024.