INTRODUÇÃO

Conforme o disposto no "Alerta Coqueluche - N °01 -2024 SE 23 NDAT/PMI/CIEVS NMCIH/DVE/COVISA/SMS (atualizado em 06/06/2024)", e considerando a situação epidemiológica atual com o registro de casos de coqueluche na comunidade, o NMCIH/DVE/COVISA destaca as diretrizes para a prevenção e controle da transmissão da doença em ambientes de assistência à saúde.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO:

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

TRANSMISSÃO:

A *B.pertussis* 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. O período de transmissibilidade vai desde o 5° 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 lactentes menores de 6 meses, pode estender-se por até 4 ou 6 semanas após o início da tosse.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Individuo com **menos de 6 meses de idade**, independentemente do estado vacinal, Que apresente tosse de qualquer tipo, **há dez dias ou mais**, associada a **um ou mais dos seguintes sintomas:**	Individuo com **idade igual ou superior a 6 meses,** independentemente do estado vacinal, Que 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; • cianose; • apneia; • engasgo	• 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.	

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, 6ª ed. revisada, 2024.

RECOMENDAÇÕES DE PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO:

Além das precauções padrão (que devem ser implementadas em todos os serviços de saúde para todos os pacientes), considerando a forma de transmissão da coqueluche, deve-se implementar adicionalmente, durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação de caso, as precauções do tipo respiratória para gotículas, durante 5 dias a partir do início do tratamento antimicrobiano apropriado.

Nos casos não submetidos à antibioticoterapia, o tempo de isolamento deve ser de 3 semanas. Recomenda-se precaução do tipo respiratório por gotículas, durante o período de transmissibilidade.

A acomodação dos casos suspeitos ou confirmados de coqueluche deve ser realizada, preferencialmente, em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado (ar condicionado que garanta a exaustão adequada ou janelas abertas).

Deve-se reduzir a circulação de pacientes e profissionais ao mínimo possível. Se o serviço de saúde não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para o atendimento de todos os casos, deve ser estabelecida a acomodação dos pacientes em coortes, ou seja, separar esses pacientes em uma mesma enfermaria ou área de isolamento, desde que sejam realizadas coortes de pacientes suspeitos separadas de coortes de pacientes confirmados.

É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes e deve-se restringir ao máximo o número de acessos a essa área de coorte, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços.

Figura 1 – Cartaz: Precauções para Gotículas

Fonte: ANVISA/MS, modelo disponível no link: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/1-cartaz_precaucao-goticulas-a4.pdf/view

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 realizada 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 higienização das 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.).

Manter o isolamento até completar 5 dias de antibioticoterapia apropriada.

IMUNIZAÇÃO

A imunização é a principal medida de prevenção da doença.
As vacinas pentavalente – 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 pentavalente 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, com o objetivo de conferir proteção aos recém-nascidos seja pela passagem de anticorpos maternos ou indiretamente, por conferir imunidade para a mãe.
Profissionais de saúde e parteiras: deve-se administrar uma dose da vacina acelular do tipo adulto (dTpa) para todos os profissionais de saúde, considerando o histórico vacinal de difteria e tétano, com reforço a cada dez anos.

QUIMIOPROFILAXIA

A quimioprofilaxia também pode prevenir o aparecimento de casos secundários. Quando indicada, deve ser realizada conforme o disposto no “Alerta Coqueluche - N ° 01 - 2024 | SE 23

NDAT/PMI/CIEVS/NMCIH/DVE/COVISA/SMS – atualizado em 06/06/2024", quadro 1 (abaixo).

Quadro 1 – Esquemas terapêuticos e quimioprofiláticos 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[a]	
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[a]	
Idade	**Posologia**
7 a 9 anos	187,5 mg, de 12 em 12 horas, durante 7dias.
≥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.

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

[a]Apresentação de 125 mg/5 mL.
[b]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: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/rename/20210367-rename-2022_final.pdf

CONDUTAS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Profissionais de saúde expostos* a caso suspeito ou confirmado de coqueluche (comunicantes), independentemente do seu estado vacinal, proceder da seguinte forma:

*A exposição do profissional de saúde pode ocorrer por um contato na comunidade (domicilio, outro) ou pelo contato desprotegido (sem EPI adequado) com caso confirmado de Coqueluche na unidade.

1. Sintomáticos

Diagnosticados com coqueluche OU classificados como caso suspeito de coqueluche: início imediato do tratamento e afastamento do trabalho até completar 5 dias de antibioticoterapia apropriada (ver Quadro 1).

2. Assintomáticos

Deverão iniciar quimioprofilaxia com antibioticoterapia apropriada, nas situações abaixo especificadas e não precisam ser afastados do trabalho:

- Profissional presta assistência a pacientes com risco aumentado para formas graves de *B.pertussis* (imunossuprimidos, neonatos, obstetrícia, pacientes com comorbidades com risco de forma exacerbada da doença)
- Profissional apresenta risco aumentado para formas graves de doença, se for infectado.

Profissionais de saúde que não interagem com pacientes de risco para formas graves da doença e não apresentam comorbidades com risco de formas graves da doença, não necessitam receber quimioprofilaxia. Devem ser monitorados por 21 dias a contar do último contato com o caso e não precisam ser afastados do trabalho. Se nesse período apresentarem sintomas, tratar como caso suspeito.

NOTIFICAÇÃO

A notificação de casos suspeito em profissional de saúde deve seguir o fluxo de notificação de casos individuais na comunidade, conforme "Alerta Coqueluche - N °01 -2024 SE 23 NDAT/PMI/CIEVS NMCIH/DVE/COVISA/SMS, atualizado em 06/06/2024".

SURTO DE COQUELUCHE EM SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE:

A presença de pelo menos 2 casos em pacientes e/ou profissionais de saúde com vínculo epidemiológico, caracteriza surto de transmissão no serviço de saúde (IRAS). Nessa situação específica, além da notificação na ficha SINAN de surto, a notificação também deve ser realizada no sistema notifica "on-line" do CVE/SP (link: https://cve.saude.sp.gov.br/sistemas/notificacao//not_ih.html), como surto de IRAS.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

1. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Pertussis. *In*: Infection Control in Healthcare Personnel: Epidemiology and Control of Selected Infections Transmitted Among Healthcare Personnel and Patients. [*S.l.*]: 25 mar. 2024. Disponível em: https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/healthcare-personnel-epidemiology-control/pertussis.html. Acesso em 10 jun. 2024.

2. SECRETARIA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. NDAT – PMI – CIEVS – NMCIH/DVE/COVISA/SMS. Alerta para Aumento de Casos de Coqueluche N°01 - 2024 | SE 23. São Paulo: 06 jun. 2024. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/ALERTA-02-COQUELUCHE-2024%2010062024_Final.pdf. Acesso em 11 jun. 2024.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica Conjunta n.° 70/2024-DPNI/SVSA/MS. Alerta sobre o aumento global de casos de coqueluche. Brasília, DF: 03 jun. 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#:~:text=Alerta%20sobre%20a%20ocorr%C3%AAncia%20de,dTpa%20(em%20car%C3%A1ter%20excepcional). Acesso em 11 jun. 2024.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Coqueluche. *In:* Guia de Vigilância em Saúde. 6ª. ed. rev. v. 1. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view. Acesso em: 11 jun. 2024.