



Campinas, 14 de agosto de 2024

## **Coqueluche - Alerta Aumento de Casos**

**ASSUNTO:** Recomendações para investigação e condução dos casos suspeitos e dos comunicantes frente ao cenário de aumento global dos casos de coqueluche.

### **CONTEXTUALIZAÇÃO**

O Ministério da Saúde emitiu em agosto de 2023 alerta sobre surto de coqueluche na Bolívia por meio da Nota Técnica (NT) Nº 50/2023- CGVDI/DPNI/SVSA/MS.

Em julho de 2024 o Ministério da Saúde emitiu alerta sobre aumento global de casos de coqueluche através da NT Nº 70/2024-DPNI/SVSA/MS relatando aumento de casos nos países da Europa, Ásia (China com registro de óbitos pela doença), Oceania e Regiões das Américas.

O último pico epidêmico no Brasil foi registrado em 2014, totalizando 8614 casos confirmados. Desde 2020 nota-se redução no número de casos confirmados no país, sendo que em 2024 foram registrados 31 casos até a Semana Epidemiológica (SE) 14.

No município de Campinas, no período de 2012 – 2024 (SE 31) foram notificados 3588 casos residentes, destes 477 (13,29%) foram confirmados (tabela 1).

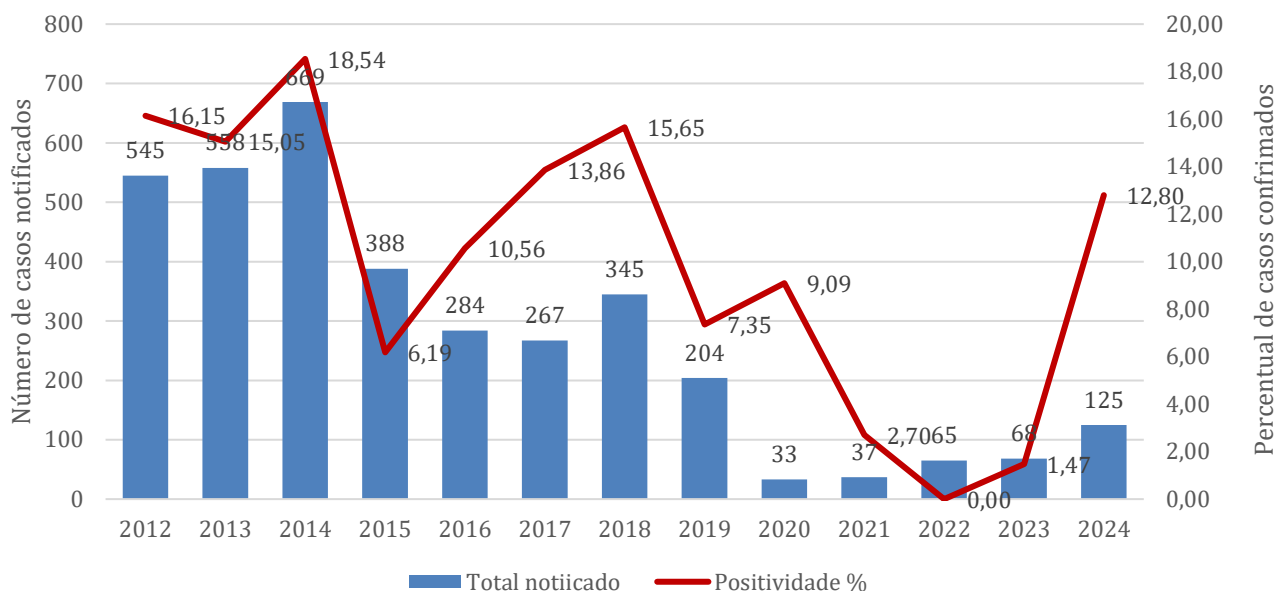
**Tabela 1.** Série histórica de casos confirmados e coeficiente de incidência (CI) de coqueluche, segundo ano de notificação em residentes no município de Campinas, de 2012 a 2024.

Ano da Notificação	Notificados no Município de Campinas	Residentes no município de Campinas				
		Notificados		Confirmados		CI/100.000 habitantes
		n	%	n	%	
2012	633	545	86,10	88	16,15	7,99
2013	671	558	83,16	84	15,05	7,55
2014	783	669	85,44	124	18,54	11,03
2015	438	388	88,58	24	6,19	2,11
2016	318	284	89,31	30	10,56	2,56
2017	322	267	82,92	37	13,86	3,12
2018	398	345	86,68	54	15,65	4,50
2019	242	204	84,30	15	7,35	1,23
2020	37	33	89,19	3	9,09	0,25
2021	43	37	86,05	1	2,70	0,08
2022	73	65	89,04	0	0,00	0,00
2023	78	68	87,18	1	1,47	0,08
2024	162	125	77,16	16	12,80	1,31

Fonte: SINAN, 05/08/2024

Em relação a positividade dos casos, observa-se aumento no ano de 2024 em relação aos últimos cinco anos (Gráfico 1).

Gráfico 1. Série histórica de positividade dos casos de coqueluche, segundo ano de notificação em residentes no Campinas, de 2012 a 2024



Fonte: SINAN. Exportado em 05/08/2024.

Em 2024 até o dia 04/08/2024 foram notificados 125 casos residentes, sendo 16 confirmados (Tabela 2). Dos casos confirmados observa-se maior concentração no público adolescente de 10 a 19 anos (08 casos).

Tabela 2. Casos confirmados de coqueluche, segundo faixa etária e ano de notificação em residentes no Campinas, 2024 (casos confirmados até 04 de agosto de 2024).

Faixa Etária (anos)	2024			
	Notificado		Confirmado	
	n	%	n	%
<1 ano	34	27	1	6
1 - 4	16	13	0	0
5 - 9	7	6	0	0
10 - 19	31	25	8	50
20 - 39	15	12	2	13
40 e +	22	18	5	31
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN. Exportado em 05/08/2024.

Em relação aos surtos de coqueluche, foi identificada a ocorrência de quatro surtos até o 04 de agosto de 2024 envolvendo 12 pessoas, todos com ocorrência em núcleos domiciliares.

## AGENTE ETIOLÓGICO E RESERVATÓRIO

*Bordetella pertussis*, bactéria tipo cocobacilo gram-negativo. O único reservatório conhecido é o homem.

## MODO DE TRANSMISSÃO

A principal forma de transmissão é por gotículas através do contato próximo com a pessoa doente. As gotículas são eliminadas durante a fala, respiração, tosse, e procedimentos como aspiração. Atingem até um metro de distância, e rapidamente se depositam no chão, cessando a transmissão. *Portanto, a transmissão não ocorre em distâncias maiores, nem por períodos prolongados.* A transmissão por objetos recentemente contaminados com secreções de pessoas doentes é pouco frequente pela dificuldade de o agente sobreviver fora do hospedeiro.

## TRANSMISSIBILIDADE E ISOLAMENTO

A transmissão ocorre a partir de 5 dias após o contato com o doente até 3 semanas após o início dos acessos de tosse. Lactentes menores de 6 meses podem transmitir até 4 a 6 semanas após o início da tosse.

Sobre as indicações de isolamento:

- Os casos suspeitos / confirmados devem ser mantidos em isolamento durante cinco dias após início do tratamento ou mais se houver indicação clínica.
- Se não houver tratamento, o isolamento deve ser mantido por 21 dias.
- Se hospitalizado: quarto individual, com a porta fechada.
  - Pessoas que circulam no quarto devem usar máscara comum e lavar as mãos após o contato com o paciente, após a retirada das luvas e máscaras ou após o contato com materiais utilizados pelo paciente.

## DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

- **Menor de 6 meses de idade** - indivíduo, independente do estado vacinal, com tosse de qualquer tipo há 10 dias ou mais, com pelo menos um dos seguintes sinais/sintomas: tosse paroxística, guincho, vômito pós-tosse, cianose, apneia e engasgo.
  - **Com 6 meses ou mais:** indivíduo, independente do estado vacinal, com tosse de qualquer tipo há 14 dias ou mais, com pelo menos um dos seguintes sinais/sintomas: tosse paroxística, guincho e vômito pós-tosse.
  - Todo indivíduo que apresente tosse, em qualquer período, com história de contato próximo com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial.
- *Casos com forte suspeita clínica de coqueluche mesmo quando não se atendam todos os critérios descritos na definição de caso, devem ser conduzidos como casos suspeitos.*

## DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Todo caso suspeito deve ser investigado laboratorialmente. O diagnóstico é realizado mediante o isolamento da *B. pertussis* pela cultura de material colhido de nasofaringe ou com técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real.

A coleta da amostra deve ser realizada antes da antibioticoterapia eficaz ou, no máximo, até três dias após seu início.

## TRATAMENTO E QUIMIOPROFILAXIA

A antibioticoterapia indicada para a quimioprofilaxia é a mesma recomendada para o tratamento conforme quadro 1. *O tratamento deve ser instituído na suspeita.* As recomendações para quimioprofilaxia pós exposição estão contidas no item abaixo investigação dos contatos.

**Quadro 1.** Esquema terapêutico e quimioprolático 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 <sup>a</sup>	
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 <sup>a</sup>	
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 <sup>b</sup>	
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.

## INVESTIGAÇÃO DOS COMUNICANTES

### Definição de comunicante:

- 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;
- 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;
- 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).

### Avaliação do comunicante:

A avaliação de cada comunicante deverá ser criteriosa e individual para fins de indicação de quimioprofilaxia e / ou vacinação, não devendo ser feita de forma indiscriminada. Lembrando que é transmissão por gotículas.

### Comunicantes que devem ser conduzidos como casos suspeitos:

- Todos os comunicantes de casos confirmados por exame laboratorial que apresentem tosse\*;
- Tossidores\* identificados no grupo dos comunicantes vulneráveis de casos suspeitos ou confirmados.

\*Tosse de qualquer tipo em qualquer período, sem necessidade de ter paroxismo, guincho nem presença de vômitos.

Observação: Tossidores entre os contatos domiciliares de casos suspeitos devem ser avaliados com cautela.

### Comunicantes Vulneráveis:

- ✓ Recém-nascido que tenham contato com sintomáticos respiratórios;
- ✓ Crianças com menos de 1 ano de idade com menos de três doses da vacina com componente *pertussis*;
- ✓ Crianças < 10 anos não imunizadas ou com esquema vacinal incompleto (menos de três doses de vacina com componentes *pertussis*),
- ✓ Gestantes no último trimestre;
- ✓ Pessoas com comprometimento imunológico ou doença crônica grave.

**Nestes casos: realizar coleta laboratorial, tratar e notificar como suspeito.**

### Quimioprofilaxia pós-exposição:

A quimioprofilaxia (QPE) visa prevenir a ocorrência de infecção grave em pessoas com alto risco de desenvolver complicações e óbito pela doença. É indicada para comunicantes expostos a casos suspeitos e / ou confirmado, independente da situação vacinal, dentro das seguintes situações:

**Grupo 1-** Todos os comunicantes intradomiciliares, independente da faixa etária e da situação vacinal.

Comunicantes domiciliares são pessoas que vivem no mesmo domicílio ou que frequentam rotineiramente o local de moradia do caso suspeito ou confirmado. Exemplos: membros da família, babás, cuidadores, trabalhadores domésticos, ou indivíduos que convivem no mesmo ambiente ou passam a noite no mesmo quarto, como pessoas institucionalizadas e trabalhadores que dormem no mesmo espaço físico.

**Grupo 2.** Pessoas com alto risco para evoluir para formas graves de coqueluche:

- crianças com idade inferior a 1 ano, independentemente da situação vacinal.
- pessoas com condições clínicas pré-existentes que possam ser exacerbadas pela coqueluche: imunocomprometidos e indivíduos com asma moderada ou grave.

Observação: algumas situações requerem julgamento específico para a indicação de quimioprofilaxia, como o caso de contatos de alto risco (comunicantes vulneráveis), que não são necessariamente contatos próximos, mas foram expostos a um caso suspeito e estão em risco aumentado de complicações decorrentes da coqueluche.

**Grupo 3.** Pessoas que têm alto potencial de transmitir a coqueluche para vulneráveis:

- Gestantes no último trimestre (a partir da 32ª semana de gestação) => transmissão para recém-nascido (RN).
- 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 maternais; pessoas que convivam com vulneráveis\*.

Vulneráveis\*:

- ✓ RN que tenham contato com sintomáticos respiratórios;
- ✓ Crianças com menos de 1 ano de idade com menos de três doses da vacina com componente pertussis;
- ✓ Crianças < 10 anos não imunizadas ou com esquema vacinal incompleto (menos de três doses de vacina com componentes pertussis);
- ✓ Gestantes no último trimestre;
- ✓ Pessoas com comprometimento imunológico ou doença crônica grave.

Observação: algumas situações requerem julgamento específico para a indicação de quimioprofilaxia, como o caso de contatos de alto risco (comunicantes vulneráveis), que não são necessariamente contatos próximos, mas foram expostos a um caso suspeito e estão em risco aumentado de complicações decorrentes da coqueluche, ou correm o risco de transmitir a infecção a outras pessoas em risco de doença grave da coqueluche.

As drogas e as doses usadas na quimioprofilaxia são as mesmas usadas para o tratamento e estão relacionados no Quadro 1.

**Vacinação seletiva para comunicantes de casos suspeitos ou confirmados de coqueluche:**

**I – De 2 meses a 6 anos de idade:** iniciar ou completar o esquema de vacinação de coqueluche recomendado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), seja com a vacina de rotina, seja DTPa por indicação individual.

**II - Pessoas a partir de 7 anos de idade:**

- a) **pertencentes aos grupos prioritários 1, 2 e 3 descritos acima** com última dose de vacina contendo o componente *pertussis* há mais de 10 anos ou esquema primário incompleto ou histórico vacinal desconhecido ou não vacinado, administrar uma dose de dTpa.
- b) **não contempladas pelo Calendário Nacional de Vacinação E não pertencentes aos grupos 1, 2 e 3 descritos acima:** avaliar necessidade de receber uma dose da vacina dTpa, considerando sua exposição ao caso suspeito / confirmado e seu histórico vacinal.

**III - Gestantes:** aplicar vacina dTpa, a cada gestação, da 20ª semana de gestação até 45 dias pós-parto.

População alvo da vacina contendo o componente *pertussis*:

- Crianças com idade entre 2 meses a 06 anos de idade;
- Gestantes: a cada gestação, a partir da 20ª semana gestacional;
- Todos profissionais da saúde, parteiras tradicionais e estagiários da área da saúde atuantes em UTI/UCI neonatal convencional, UCI Canguru, berçários etc.

Ampliação temporária população alvo dTpa:

- a) Trabalhadores da saúde, serviços públicos e privados, ambulatorial e hospitalar, com o atendimento em ginecologia e obstetrícia; parto e pós-parto imediato, incluindo as Casas de Parto; UTI e UCI neonatal convencional, UCI Canguru; 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.

**Observação:**

- Comunicante que apresentar sinais e sintomas característicos da doença (caso suspeito), deverá adiar vacinação até o resultado do exame laboratorial. Uma vez descartada a doença, o indivíduo poderá ser vacinado.
- A vacinação pode ser feita concomitante a QPE.

**Coordenadoria de Vigilância de Agravos e Doenças Transmissíveis  
Departamento de Vigilância em Saúde de Campinas**

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde: volume 1. 2024**. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. [recurso eletrônico]

Brasil. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 70/2024**. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente e Departamento do Programa Nacional de Imunizações. 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>

Brasil. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 92/2024**. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente e Departamento do Programa Nacional de Imunizações. 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>

São Paulo. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. **Manual para prevenção das infecções hospitalares** 2009.