

NOTA DE ALERTA Nº 01/2024/DVVTR/CVIE/DAV/SESA
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA COQUELUCHE NO ESTADO DO PARANÁ

Assunto: Alerta sobre o aumento de casos de coqueluche no estado do Paraná

Cenário Epidemiológico

Na SE 02/2024 foi percebido um aumento no número de casos notificados por uma unidade sentinela da 2ª Regional de Saúde Metropolitana, com confirmação laboratorial.

Até o momento, são 07 casos confirmados por critério laboratorial e 03 confirmados por critério clínico epidemiológico, conforme quadro abaixo.

Do total de casos, 05 casos pertencem a um único domicílio, configurando surto familiar, sendo que, em 02 dos casos a confirmação foi por critério laboratorial e em 03 dos casos por critério clínico epidemiológico.

Quadro 1: Características dos casos confirmados

Característica dos casos	
Caso 1:	Criança, 1 mês, início dos sintomas: 29/12/2023, sexo feminino, município de residência Curitiba, Sintomas: Tosse, cianose e vômito, confirmado por critério laboratorial.
Caso 2:	Criança, 8 meses, início dos sintomas: 30/12/2023, sexo feminino, município de residência Pinhais, Sintomas: Tosse, Guincho respiratório, cianose e engasgo, vacinada com 3 doses, confirmado por critério laboratorial.
Caso 3	Criança, 1 mês, início dos sintomas: 31/12/2023, sexo feminino, município de residência Sao José dos Pinhais, sintomas: Tosse, cianose e vômito, confirmado por critério laboratorial.
caso 4	Criança, 9 meses, início dos sintomas: 04/01/2024, sexo feminino, município de residência Curitiba, sintomas: tosse, apnéia, cianose e taquicardia, vacinado com 3 doses, confirmado por critério laboratorial.
Caso 5	Criança, 7 anos, início dos sintomas:15/02/2023, sexo feminino, município de residência Curitiba, sintomas: tosse, náuseas, vomito e guincho respiratório, vacinada com 3 doses e 2 de reforço, confirmado por critério laboratorial.
Casos 6,7,8,9,10	Surto familiar residentes no município de Pinhais
	Criança 1: 1 ano, sexo feminino, início dos sintomas: 20/01/2024, sintomas: tosse, vômito , cianose e guincho respiratório, confirmado por critério laboratorial.
	Criança 2: 12 anos, sexo masculino, início dos sintomas: 22/12/2024, sintoma: tosse, vacinado com 3 doses e 2 de reforço, confirmado por critério laboratorial.
	Criança 3: 14 anos, sexo feminino, início dos sintomas: 22/01/24, sintoma: tosse, vacinada com 3 doses, e 2 reforços confirmado por critério clínico epidemiológico.
	Adulto1: 31 anos, sexo feminino, inicio sintomas:22/01/24, sintoma: tosse, vacinada dtpa em 2022, confirmado por critério clínico epidemiológico.

	Adulto 2: 54 anos,sintomas de tosse, início dos sintomas:22/01/2024,confirmado por critério clínico epidemiológico.
--	---

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de alta transmissibilidade e, de distribuição universal. Pode atingir todas as faixas etárias e em lactentes pode resultar em um número elevado de complicações e até em morte. Compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. Sua transmissão ocorre, pelo contato direto entre pessoa doente e pessoa suscetível, por meio de gotículas de secreção de orofaringe eliminadas por tosse, espirro ou ao falar.

Período de incubação: em média, de 05 a 10 dias, podendo variar de 04 a 21 dias, e, raramente, até 42 dias. Período de transmissibilidade: estende-se do 5º dia após a exposição do doente até a 3ª semana do início das crises paroxísticas. Em lactentes menores de 06 meses, pode se prolongar por até 04 ou 06 semanas após o início da tosse.

Definição de caso suspeito de coqueluche

Indivíduos < 06 meses de idade: independente do estado vacinal, que apresente tosse de qualquer tipo há 10 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 - resultante da inalação do ar contra a glote estreitada;
- vômitos pós-tosse;
- engasgo;
- cianose;
- apneia.

Indivíduo com idade ≥ a 06 meses: 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;
- vômito pós-tosse.

Além disso, acrescenta-se a 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.

Quimioprofilaxia

A quimioprofilaxia é indicada para comunicantes:

- Menores de 01 ano, independente da situação vacinal. Os recém-nascidos devem ser avaliados pelo médico;
- Com idade de 01 a 07 anos, não vacinados ou em situação vacinal desconhecida ou que tenham recebido menos de quatro doses da vacina com componentes pertussis;
- Com mais de 07 anos, que tiveram contato com caso suspeito de coqueluche se:

- Tiveram contato com o caso índice no período de 21 dias que precedeu o início dos sintomas, até três semanas após o início da fase paroxística, ou que tiveram contato com um comunicante vulnerável no mesmo domicílio;
- Que trabalham em serviço de saúde ou diretamente com crianças;
- Indivíduos que residam com crianças menores de 01 ano de idade e com imunodeprimido devem ser considerados.

Tratamento

Tabela 1- Esquemas Terapêuticos e Quimioprofiláticos (Tratamento e Quimioprofilaxia).

1ª Escolha: Azitromicina

Idade	
< 6 meses	10mg/kg 1x/dia/5 dias – preferido para esta faixa etária
≥ 6meses	10 mg/kg (Máximo de 500 mg) 1 tomada no 1º dia e do 2º ao 5 º dia, 5 mg/k (máximo de 250 mg) 1 vez ao dia
Adultos	500 mg em 1 tomada no 1º dia e do 2º ao 5º dias, 250 mg, 1 x ao dia.

2ª Escolha: Claritromicina

Idade	
< 1 mês	Não recomendado
1 a 24 meses	≤ 8 Kg : 7,5 mg/kg 2 vezes ao dia/7 dias e > 8 kg: 62,5 mg 2 x dia/7 dias
3 a 6 anos	125 mg 2 x dia/7 dias
7 a 9 anos	187,5 mg 2x dia/7 dias
≥ 10 anos	250 mg 2x ao dia /7 dias
Adulto	500 mg 2 x ao dia /7 dias

Em caso de indisponibilidade dos medicamentos anteriores: Eritromicina

Idade	
< 1 mês	Não recomendado devido associação com Estenose Hipertrófica de Píloro 40-50 mg/kg dia dividido 6/6 hs por 7 à 14 dias
1 a 24 meses	125mg 6/6 hs/ 7 à 14 dias
2 a 8 anos	250 mg 6/6 hs/7 à 14 dias
> 8 anos	250 mg 2x ao dia /7 à 14 dias
≥ 10 anos	250-500 mg 2x dia/7 à 14 dias
Adulto	500 mg 2 x ao dia /7 à 14 dias

* Sulfametazaxol-Trimetropin (SMZ-TMP)- Intolerância a macrolídeo:

Idade	
< 2 mês	contra-indicado
≥6 semanas – 5 meses	Sulfametoxazol 120 mg 2x/dia/7 dias
≥ 6 meses – 5 anos	Sulfametoxazol 240 mg 2x/dia/7 dias
6 à 12 anos	Sulfametoxazol 480 mg 2x/dia/7 dias
Adultos	Sulfametoxazol 960 mg 2x/ dia/7 dias

*Droga de escolha se houver contraindicação de Azitromicina, Claritromicina ou Eritromicina.

Diagnóstico Laboratorial

A coleta do material de casos suspeitos deverá ser realizada preferencialmente no início dos sintomas característicos da doença (período catarral) e antes da antibioticoterapia ou no máximo três dias após o início do tratamento.

Material:

Secreção ou aspirado de nasofaringe em swab fino estéril de rayon.

Meio de transporte:

Regan-Lowe em tubo: armazenar em geladeira (2° - 8°C).

Validade: 3 meses

Swab: armazenar em temperatura ambiente

As amostras clínicas, acondicionadas no meio RL devem ser encaminhadas ao Lacen/PR, imediatamente após a coleta. Na impossibilidade do envio imediato, pré-incubar os tubos RL em estufa bacteriológica 35/37°C por 24 a 48 horas, e, logo após enviar as amostras ao Lacen/PR.

Na ausência ou vencimento do meio de transporte, solicitar ao Lacen via e-mail (almoxarifado.lacen@sesa.pr.gov.br).

No caso de desabastecimento do meio de transporte Regan-Lowe, o swab pode ser introduzido em tubo seco estéril e armazenado de 2 a 8°C até o envio da amostra. Nestas situações será realizado apenas o exame de PCR.

Aos sábados, domingos e feriados, o LACEN disponibiliza plantão em regime de sobreaviso para recebimento das amostras dos casos suspeitos de coqueluche.

Imunização

A prevenção da coqueluche está diretamente relacionada à vacinação, que é considerada uma das intervenções mais seguras e efetivas, quanto à proteção individual e à imunidade coletiva. Sua efetividade está condicionada a elevadas coberturas e à equidade do acesso às vacinas.

O Calendário Nacional de Imunização que instrui quais vacinas são necessárias para cada etapa da vida, orienta que a vacina pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e *Haemophilus influenzae* tipo b) e a tríplice bacteriana DTP (difteria, tétano e coqueluche) devem ser aplicadas em crianças, mesmo quando os responsáveis refiram história da doença.

O esquema vacinal contra a coqueluche compõe-se da vacina pentavalente e DTP. As crianças menores de 1 ano de idade precisam de 3 doses, que são aplicadas aos 2, 4 e 6 meses de idade, com intervalo de 30 a 60 dias entre elas. Ao completarem 15 meses, o primeiro reforço deve ser realizado, preferencialmente com a vacina DTP, e aos 4 anos de idade o esquema vacinal deverá ser finalizado com o segundo reforço. Ambas vacinas são disponibilizadas para as crianças até 6 anos, 11 meses e 29 dias

Indivíduos a partir de 7 (sete) anos de idade, com esquema vacinal completo (3 doses) para difteria e tétano, administrar 1 (uma) dose a cada 10 anos após a última dose. Em todos os casos, após completar o esquema básico (DTP, tetra ou penta) e reforços, administrar reforço com a dT a cada 10 anos, após a última dose e em casos de ferimentos graves antecipar a dose quando a última foi administrada há mais de 5 (cinco) anos.

Dentre as estratégias utilizadas na prevenção da coqueluche, está-se vacinar todas as gestantes e profissionais de saúde com a vacina contra difteria, tétano e coqueluche acelular (dTpa). Essa vacina deverá ser administrada a cada gestação, a partir da 20ª

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba - PR . CEP: 80230-140 . 41 33304416 - 3330-4561 . www.saude.pr.gov.br

semana de gestação. A depender da situação vacinal encontrada, é necessário administrar uma dose da vacina dTpa, para iniciar, completar ou como dose de reforço nos dois grupos. Em gestantes que não foram vacinadas durante a gestação, aplicar uma dose de dTpa no puerpério o mais precocemente possível.

Quadro 2: Esquema vacinal em gestante

Status vacinal gestante	1ª dose	2ª dose	3ª dose	Observação
Nenhuma dose de DTP	dT	dT	dTpa	intervalo D1 e D2 de 60 dias. dTpa a partir da 20ª semana em cada gestação
1 dose de vacina dT	-	dT	dTpa	intervalo D1 e D2 de 60 dias. dTpa a partir da 20ª semana em gestação
2 dose de vacina dT	-	-	dTpa	intervalo D1 e D2 de 60 dias. dTpa a partir da 20ª semana em gestação
3 dose de vacina dT	-	-	-	Administrar 1 dose de dTpa a partir da 20ª semana em gestação

Verificar o período da gestação e a indicação da vacina dTpa a partir da vigésima semana de gestação, considerando que toda gestante deve receber pelo menos 1 (uma) dose de dTpa durante a gestação e a cada gestação.

Considerando a vacinação de comunicantes, deve-se verificar a situação vacinal de todas as pessoas que entraram em contato com o caso de coqueluche, analisando as doses registradas na caderneta de vacinação e, se necessário, iniciar ou atualizar o esquema vacinal com pentavalente, DTP, DTPa ou Hexa acelular.

Recomendações

- Profissionais de saúde devem estar atentos para identificação precoce de caso suspeito e a notificação imediata (em até 24 horas) na possibilidade de casos suspeitos de Coqueluche. Materiais para apoio técnico estão disponíveis em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v1.pdf.
- Investigar, imediatamente, todos os casos suspeitos e confirmados com vistas ao diagnóstico, ao tratamento adequado e à adoção de medidas de controle de forma oportuna. A coqueluche é uma doença de notificação compulsória segundo a PORTARIA GM/MS Nº 217, DE 1º DE MARÇO DE 2023 para todos os estabelecimentos de saúde.
- Realizar a quimioprofilaxia (utilização de antibioticoterapia) conforme preconizado no Guia de Vigilância em Saúde 2023, nos contactantes dos casos suspeitos, imediatamente após a suspeita do caso, com o objetivo de evitar a disseminação da doença;
- Diante de casos suspeitos de Coqueluche, realizar a coleta de secreção de nasofaringe de cultura e ou PCR, conforme Manual de coleta e envio de amostras/ Lacen-PR. Disponível em: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=d&uuid=%40gtf-escriba-sesa%4044ad7684-5d6f-4ca4-8264-58ea85b21083&emPg=true>
- Notificação imediata do caso (**em até 24 horas**) a partir da suspeição da doença para a secretaria municipal de saúde, para realização das ações de bloqueio de caso;
- Intensificar vacinação nos municípios, com a vacina pentavalente e DTP de acordo com a situação vacinal encontrada em crianças menores de 07 anos;
- Vacinar todas as gestantes com a vacina do tipo adulto (dTpa), naquelas que não foram vacinadas durante a gestação, aplicar uma dose de dTpa no puerpério o mais precocemente possível.
- Orientar a atualização da vacinação com a dTpa para todos os profissionais de saúde público e privados. Os profissionais de saúde e parteiras tradicionais estão sob risco constante de exposição às doenças contagiosas, muitas delas imunopreveníveis. A proteção desses profissionais por intermédio da vacinação é parte importante do controle e da prevenção de infecções para eles mesmos e para seus pacientes. Seguindo as últimas atualizações da Instrução Normativa que instrui o Calendário Nacional de Vacinação 2023, a vacina dTpa deve ser administrada em todos os profissionais de saúde e parteiras tradicionais considerando o esquema vacinal abaixo.

- Com esquema de vacinação primário completo: Administrar dTpa e reforço a cada dez anos com dTpa.
- Com esquema de vacinação primário incompleto: Menos de 3 (três) doses com a vacina dT: administrar 1 (uma) dose de dTpa e completar o esquema com 1 (uma) ou 2 (duas) doses de dT (dupla adulto) de forma a totalizar 3 (três) doses da vacina contendo o componente tetânico.

Para dúvidas, entrar em contato com a Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis, através do e-mail: dvvtr.svs@sesa.pr.gov.br ou telefones (41) 3330-4416/3330-4561.

Curitiba, 08 de fevereiro de 2024.

Ana Santana Araújo Ferreira Silva
Responsável Técnica pela Vigilância Epidemiológica da Coqueluche

Gisele Bernardi
Farmacêutica Bioquímica
Diagnóstico da Coqueluche LACEN-PR

Rosana Piler
Chefe da Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Virginia Dobkowski Franco dos Santos
Chefe da Divisão de Vigilância do Programa de Imunização

Célia Fagundes Cruz
Diretora do Laboratório Central do Estado do Paraná

Acácia Nasr
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

Maria Goretti David Lopes
Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde

INFORMAÇÃO 021/2024.

Documento: **NOTADEALERTAN01_2024_DVVTR_CVIEVIGILANCIAEPIDEMIOLÓGICADACOQUELUCHENOESTADODOPARANA.pdf.**

Assinatura Avançada realizada por: **Rosana Aparecida Piler (XXX.574.169-XX)** em 09/02/2024 13:55, **Ana Santana Araujo Ferreira Silva (XXX.357.604-XX)** em 09/02/2024 13:57, **Celia Fagundes da Cruz (XXX.596.389-XX)** em 09/02/2024 14:03 Local: SESA/LACEN/DIR, **Gisele Aparecida Bernardi (XXX.324.189-XX)** em 09/02/2024 14:10, **Virginia Dobkowski Franco dos Santos (XXX.262.328-XX)** em 09/02/2024 14:18 Local: SESA/DAV/CVIE/DVVPI, **Acacia Maria Lourenco Francisco Nasr (XXX.980.100-XX)** em 09/02/2024 15:03 Local: SESA/DAV/CVIE, **Maria Goretti David Lopes (XXX.781.669-XX)** em 09/02/2024 16:12.

Inserido ao documento **748.409** por: **Rosana Aparecida Piler** em: 09/02/2024 13:55.



Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021.

A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço:

<https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código:

c556462698b5857cb24d5535f8ed9cba.