

Novas Recomendações para Vigilância Epidemiológica da Coqueluche

O cenário epidemiológico da coqueluche, no Brasil, desde a década de 1990, apresentou importante redução na incidência dos casos na medida em que houve ampliação das coberturas vacinais de Tetravalente e DPT. No entanto, a partir de meados de 2011, observou-se um aumento súbito do número de casos da doença no país, cuja incidência quadruplicou em relação ao ano anterior (2010). O nível epidêmico vem se mantendo com incidência de 2,8/ 100.000 habitantes, em 2013.

Diante desse cenário, houve a necessidade de revisar as recomendações disponíveis no Guia de Vigilância Epidemiológica (7ª edição/2009), do Ministério da Saúde quanto às definições de caso suspeito, confirmado, situações endêmicas, surtos, tratamento e quimioprofilaxia.

Em virtude disso, o Ministério da Saúde recomenda a adoção das novas estratégias para vigilância epidemiológica da coqueluche no país, descritas abaixo.

Definição de caso em situações endêmicas

✓ Caso suspeito:

Menor de seis meses de idade	Todo indivíduo que, independentemente do estado vacinal, apresente tosse de qualquer tipo há 10 dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: › Tosse paroxística (tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (5 a 10), em uma única expiração); › Guincho inspiratório; › Vômitos pós-tosse; › Cianose; › Apneia; › Engasgo.
Maior ou igual a seis 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 sinais e sintomas: › Tosse paroxística; › Guincho inspiratório; › Vômitos pós-tosse.

Além disso, acrescentam-se as condições de caso suspeito todo indivíduo que apresente tosse, em qualquer período, com história de contato próximo com caso confirmado de coqueluche, pelo critério laboratorial. Considera-se comunicante todo indivíduo que teve exposição face a face, cerca de um metro ou menos de distância, com um caso suspeito.

✓ Caso confirmado:

Critério laboratorial	Todo indivíduo que atenda à definição de caso suspeito de coqueluche, com isolamento da <i>Bordetella pertussis</i> por cultura ou identificação por PCR em tempo real.	
Critério clínico-epidemiológico	Todo indivíduo que atende à definição de caso suspeito e que teve contato com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial, no período de transmissibilidade.	
Critério Clínico	Menor de seis meses de idade	Todo indivíduo, independentemente do estado vacinal, que apresente tosse de qualquer tipo há 10 dias ou mais, associada a dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: › Tosse paroxística; › Guincho inspiratório; › Vômitos pós-tosse; › Cianose; › Apneia; › Engasgo.
	Maior ou igual a seis meses de idade	Todo indivíduo, independentemente da idade e estado vacinal, que apresente tosse de qualquer tipo há 14 dias ou mais, associada a dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: › Tosse paroxística; › Guincho inspiratório; › Vômitos pós-tosse.

Salienta-se que, ao confirmar ou descartar o caso de coqueluche pelo critério clínico, deve-se analisar, concomitantemente à sintomatologia, a idade, a situação vacinal, o período da tosse associado ao de transmissibilidade (21 dias), o resultado de hemograma, e demais informações porventura disponíveis. Essas variáveis não são excludentes entre si.

O hemograma é um exame complementar indicativo, mas não determinante na confirmação ou descarte dos casos suspeitos de coqueluche, pois a situação vacinal pode influenciar no seu resultado.

✓ **Descartado**

Caso suspeito que não se enquadre em nenhuma das situações descritas anteriormente.

Definição de caso suspeito em surtos:

✓ **Indivíduo com menos de seis meses de idade**

Todo indivíduo que, independentemente da situação vacinal, apresente tosse há 10 dias ou mais.

✓ **Indivíduo com idade de seis meses ou mais**

Todo indivíduo que, independentemente da situação vacinal, apresente tosse há 14 dias ou mais.

Os casos de coqueluche, nessas situações, serão confirmados, conforme os critérios de confirmação descritos anteriormente (laboratorial ou clínico-epidemiológico ou clínico).

Tratamento e quimioprofilaxia

O uso preferencial da azitromicina e da claritromicina para tratamento e quimioprofilaxia da coqueluche é recomendado pelos guias de vigilância do *Centers for Diseases Control and Prevention* (CDC), dos Estados Unidos, e da agência inglesa *Health Public Protection* (2011).

Tendo em vista as evidências científicas dos benefícios e a disponibilidade dessas drogas, o Ministério da Saúde preconiza o uso da azitromicina como droga de primeira escolha no tratamento e na quimioprofilaxia da coqueluche e, como segunda opção, a claritromicina. Nos casos de contraindicação ao uso desses macrolídeos, recomenda-se o sulfametoxazol associado ao trimetoprim.

A eritromicina pode ser usada, no entanto, está contraindicada para crianças menores de 1 mês de idade e nas situações de intolerância ou dificuldade de adesão. Os antibióticos indicados e suas respectivas posologias são os mesmos, tanto para tratamento como para quimioprofilaxia (Quadro-1).

Quadro 1 - Esquemas terapêuticos e quimioprofiláticos da coqueluche

1ª escolha: Azitromicina	
Idade	Posologia
< 6 meses	10 mg/kg em 1 dose por dia durante 5 dias
≥ 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 por dia do 2º ao 5º dia
Adultos	500 mg em 1 dose no 1º dia e 250 mg em 1 dose por dia do 2º ao 5º dia

2ª escolha: Claritromicina^a	
Idade	Posologia
< 1 mês	Não recomendado
1 a 24 meses	≤ 8kg: 7,5 mg/kg de 12/12 h durante 7 dias
	> 8 kg: 62,5 mg de 12/12 h durante 7 dias
3 a 6 anos	125 mg de 12/12 h durante 7 dias
7 a 9 anos	187,5 mg de 12/12 h durante 7 dias
≥ 10 anos	250 mg de 12/12 h durante 7 dias
Adulto	500 mg de 12/12 h durante 7 dias

^aApresentação de 125 mg/5 mL.

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 6/6 h durante 7 a 14 dias

2 a 8 anos	250 mg de 6/6 h durante 7 a 14 dias
> 8 anos	250-500 mg de 6/6 h durante 7 a 14 dias
Adulto	500 mg de 6/6 h durante 7 a 14 dias

Sulfametoxazol-Trimetoprin (SMZ-TMP), no caso de intolerância a macrolídeo^b	
Idade	Posologia
< 2 meses	Contraindicado
≥ 6 semanas – 5 meses	SMZ 100 mg e TMP 20 mg de 12/12 h durante 7 dias
≥ 6 meses – 5 anos	SMZ 200 mg e TMP 4 mg de 12/12 h durante 7 dias
6 a 12 anos	SMZ 400 mg e TMP 80 mg de 12/1 2h durante 7 dias
Adultos	SMZ 800 mg e TMP 160 mg de 12/12 h durante 7 dias

^bDroga alternativa se houver contra-indicação de azitromicina, claritromicina ou eritromicina.

Mulheres no último mês de gestação ou puérperas, que tiveram contato com caso suspeito ou confirmado e apresentarem tosse por cinco dias ou mais, independente da situação epidemiológica, devem realizar o tratamento para coqueluche. Além do tratamento das gestantes e puérperas, recém-nascidos também deverão ser tratados.

A quimioprofilaxia é uma medida preventiva, com o objetivo de evitar o surgimento de casos secundários. Por isso, devem receber a quimioprofilaxia todos os comunicantes com exposição face a face a um caso suspeito ou confirmado, na distância de até cerca de um metro.

✓ **Indicações de quimioprofilaxia**

A quimioprofilaxia é indicada para os comunicantes:

- Com idade menor que um ano, independentemente da situação vacinal e período de tosse;
- Com idade de um a sete anos, não vacinados ou situação vacinal desconhecida ou que tenham recebido menos de quatro doses da vacina DTP+Hib (Tetravalente), DTP+Hib+Hep (Pentavalente) e DTP;
- Com mais de sete anos, que tiveram contato com um caso suspeito de coqueluche, se:
 - tiveram contato com o caso índice no período de 21 dias que precederam o início dos sintomas do caso até 3 semanas após o início da fase paroxística; ou
 - tiverem contato com um comunicante vulnerável no mesmo domicílio.
- Que trabalham em serviços de saúde ou diretamente com crianças.

Os grupos de comunicantes mais vulneráveis ao adoecimento por coqueluche são:

- Recém-nascidos de mãe com sintomas respiratórios;
- Crianças com menos de um ano, com menos de três doses de vacina Penta, Tetravalente ou DTP;
- Crianças com menos de dez anos, não imunizadas ou com imunização incompleta (menos de três doses de vacina Penta, Tetra ou DTP);
- Mulheres no último trimestre de gestação;
- Indivíduos com comprometimento imunológico;

- Indivíduos com doenças crônicas graves.

Observação: O portador de coqueluche é todo indivíduo que não apresentou sinais e sintomas sugestivos, mas que obteve isolamento da *B. pertussis* pela cultura ou identificação pelo PCR em tempo real. A quimioprofilaxia é também indicada a esse portador, pois a presença do agente etiológico no organismo humano favorece a disseminação da doença a outros indivíduos vulneráveis.

Situações de surto

Geralmente, a definição de caso torna-se mais sensível em situações de surto, com identificação e notificação oportuna de um número elevado de casos suspeitos. A recomendação da quimioprofilaxia aos comunicantes também é modificada na ocorrência desses eventos, e deverá ser utilizada de maneira mais ampla do que em situação endêmica habitual.

Os surtos podem ocorrer em diversos locais, com destaque para os ambientes domiciliares, as instituições e comunidades. A definição de surto deve ser usada, especialmente, na detecção rápida da magnitude desse evento, bem como levantamento rápido de possíveis casos suspeitos. Definem-se surtos:

a) **Domiciliar:** Dois ou mais casos em um domicílio, sendo um deles confirmado pelo critério laboratorial e o segundo por um dos três critérios de caso confirmado (a definição de caso para surto deve ser usada, especialmente para a detecção rápida da magnitude do surto). Os casos devem ocorrer dentro de um período máximo de 42 dias;

b) **Em instituições:** Dois ou mais casos, sendo um confirmado pelo critério laboratorial e o outro por um dos três critérios, que ocorram no mesmo tempo (casos que ocorrerem dentro de um intervalo máximo de 42 dias desde o início dos sintomas do caso índice) e no mesmo espaço (no mesmo ambiente de convívio), com a evidência de que a transmissão tenha ocorrido, em pelo menos um dos casos, no ambiente institucional. A definição de surto também deve ser utilizada para o levantamento rápido de possíveis casos suspeitos. Exemplos: escolas, creches, ambientes de cuidados de saúde, alojamentos, presídios etc;

c) **Em comunidades:** Pelo menos um caso confirmado pelo critério laboratorial, sendo o número de casos maior que o esperado no local e no tempo, com base na análise de registros anteriores, em uma dada população circunscrita.

Este Ministério ressalta a importância da adoção das novas recomendações descritas acima pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, para enfrentar o atual cenário epidemiológico da coqueluche, bem como fortalecer a vigilância da doença no país.