

NOTA TÉCNICA Nº 13/2023/DVVTR/CVIE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA COQUELUCHE NO ESTADO DO PARANÁ

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de alta transmissibilidade, 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. É causada principalmente pela bactéria *Bordetella pertussis*, cocobacilo gram-negativo, que apresenta tropismo pelo epitélio respiratório ciliado. A doença ocorre de forma endêmica, mas pode se apresentar na forma de surtos. A coqueluche é uma doença de notificação compulsória segundo a Portaria GM/MS nº 420 de 02 de março de 2022.

O Programa Nacional de Imunização disponibilizou a vacina tríplice bacteriana acelular adulta (dTpa) para grávidas a partir da 20ª semana de gestação, com finalidade de criar imunidade no bebê, via placentária, estendendo a vacinação para todos os profissionais de saúde.

Modo de transmissão

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.

Manifestações clínicas evoluem em 03 fases sucessivas

Fase Catarral: tem duração de uma a duas semanas, iniciando-se com manifestações respiratórias e sintomas leves (febre pouco intensa, mal-estar geral, coriza e tosse seca), seguidos progressivamente por manifestações de tosse cada vez mais intensas e frequentes, evoluindo para crises de tosses paroxísticas.

Fase Paroxística: dura de 02 a 06 semanas, geralmente é afebril ou com febrícula, pode ocorrer picos de febre no decorrer do dia, com paroxismos de tosse seca, por crise súbita, incontrollável, rápida e curta, tendo repetições de 05 a 10 tossidas em uma única expiração. Durante os episódios o paciente não consegue inspirar, apresenta protrusão da língua, congestão facial, ocorrendo eventualmente, cianose, que pode ser seguida de apneia e vômitos. Em seguida ocorre uma inspiração profunda, originando sibilos inspiratórios (guincho), decorrente da passagem de oxigênio contra a glote estreitada. O número de

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DAV
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba - PR - CEP: 80230-140 - 41 3330-4289/4561 www.saude.pr.gov.br

episódios de tosse paroxística pode chegar a 30 em 24 horas, muitas vezes se intensificando à noite.

Fase de Convalescência: dura em média 02 a 06 semanas, podendo prolongar por até 03 meses. Posteriormente os acessos de tosse dão lugar a tosse comum, sendo que infecções respiratórias de outra natureza, podem provocar o reaparecimento transitório das tosse de repetições (paroxismo).

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 igual ou \geq 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.

Conduta frente ao caso suspeito:

- Notificar imediatamente todo caso suspeito de coqueluche.
- Realizar coleta de material de nasofaringe para cultura/PCR de *Bordetella pertussis*

Não devem ser coletadas amostras nas seguintes situações:

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DAV
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba - PR - CEP: 80230-140 - 41 3330-4289/4561 www.saude.pr.gov.br

Em uso de antibióticos por um período maior que 3 dias;

Paciente com mais de 4 semanas de início dos sintomas (após o período catarral);

Utilização de outro material que não seja o Kit para coleta de coqueluche (por ser considerado material inadequado).

- Identificar comunicantes sintomáticos e coletar uma (1) amostra para cultura de *Bordetella pertussis*. Caso não sejam encontrados comunicantes com tosse, coletar somente uma (01) amostra de um possível portador (pais, cuidadores, avós, irmão, entre outros).
- Verificar situação vacinal do paciente, se necessário completar o esquema preconizado pelo Programa Nacional de Imunização - PNI.
- Vacinação seletiva, em comunicantes, familiares e escolares, menores de 7 anos (até 6 anos, 11 meses e 29 dias) de idade, não vacinados, com esquema vacinal incompleto ou com situação vacinal desconhecida, completar ou iniciar o esquema, segundo situação vacinal encontrada.
- Estabelecer o tratamento dos casos suspeitos e desencadear as medidas de controle e investigação.
- Instituir quimioprofilaxia para os comunicantes.
- Orientar o isolamento respiratório durante 5 dias após início do tratamento com antibiótico.
- Assegurar vigilância da área até 42 dias após a identificação do último caso.

Tratamento

O uso preferencial da **azitromicina** e da **claritromicina** para tratamento e quimioprofilaxia da coqueluche é recomendado pelos guias do "Center for Diseases Control and Prevention" (CDC), dos Estados Unidos, agência "Health Protection" (2011) e NOTA INFORMATIVA Nº 197/2018-CGDT/DEVIT/SVS/MS.

Observação: o tratamento deve ser sempre iniciado na suspeição do caso, mesmo antes do resultado dos exames.

Tratamento da Gestante/Puérperas:

Mulheres no último mês de gestação ou puérperas que tiveram contato com caso suspeito ou confirmado e apresentem tosse, com duração de cinco dias ou mais, independente da situação epidemiológica, devem receber tratamento para coqueluche. Além das gestantes e das puérperas, os recém-nascidos também deverão receber a medicação.

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DAV
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba - PR - CEP: 80230-140 - 41 3330-4289/4561 www.saude.pr.gov.br

QUADRO 1 – Esquemas terapêuticos e quimioproláticos 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.
7 a 9 anos	187,5 mg 12/12hs durante 7 dias.
≥10 anos	250 mg 12/12hs durante 7 dias.
Adulto	500 mg 12/12hs 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.
Adulto	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.
Adulto	SMZ 800 mg e TMP 160 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.

Fonte: DEIDT/SVS/MS.

^a Apresentação de 125 mg/5 mL.

^b Droga alternativa caso haja contra-indicação de azitromicina, claritromicina ou eritromicina.

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DAV
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba - PR - CEP: 80230-140 - 41 3330-4289/4561 www.saude.pr.gov.br

TECNICA - TE 001/2023. Assinatura Avançada realizada por: **Rosana Aparecida Piler (XXX.574.169-XX)** em 30/08/2023 16:23, **Gisele Aparecida Bernardi (XXX.324.189-XX)** em 30/08/2023 21:42 Local: SESA/LACEN/RH, **Ruth Edivangela Vieira Colaço (XXX.892.929-XX)** em 31/08/2023 09:18 Local: SESA/DAV/CVIE/DVTR, **Virginia Dobkowski Franco dos Santos (XXX.262.328-XX)** em 31/08/2023 14:35, **Maria Goretti David Lopes (XXX.781.669-XX)** em 01/09/2023 16:52 Local: SESA/DAV/DIR, **Celia Fagundes da Cruz (XXX.596.389-XX)** em 04/09/2023 09:37 Local: SESA/LACEN/DIR, **Acacia Maria Lourenco Francisco Nasr (XXX.980.100-XX)** em 06/09/2023 15:06. Inserido ao documento **623.822** por: **Rosana Aparecida Piler** em: 30/08/2023 16:21. 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: **5571bfe06195d3f55c5bef924968e7b7**.

Critérios de confirmação e descarte.

Confirmado

Critério laboratorial: todo caso que atenda a definição de caso suspeito de coqueluche e que tenha isolamento por cultura ou identificação por PCR de *B. pertussis*.

Não se dispõe, até o momento, de testes sorológicos adequados e padronizados. Os novos métodos em investigação apresentam limitações na interpretação.

Critério clínico-epidemiológico: todo caso que atenda à definição de caso suspeito e que teve contato com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial, entre o início do período catarral e até três semanas após o início do período paroxístico da doença.

Critério clínico: para indivíduos com idade inferior a 6 meses: todo caso que cumpra os critérios de caso suspeito em menores de 06 meses, e que não atenda aos critérios laboratorial e/ou clínico-epidemiológico; para indivíduos com idade igual ou superior a 6 meses: todo caso que cumpra os critérios de caso suspeito com idade igual ou superior a 6 meses, e que não atenda aos critérios laboratorial e/ou clínico-epidemiológico.

Salienta-se que, ao se confirmar ou descartar o caso de coqueluche pelo critério clínico, devem-se analisar, concomitantemente a 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 no descarte dos casos suspeitos de coqueluche, pois a situação vacinal pode influenciar no seu resultado.

INTERPRETAÇÃO DO HEMOGRAMA E DE OUTROS EXAMES COMPLEMENTARES:

Na fase **Catarral**:

Leucócitos superiores a **20.000 células/mm³** com **linfócitos** acima de **10.000 células/mm³**.

Na fase **Paroxística**:

Leucócitos podem elevar-se para mais de **30.000 células/mm³**, associados a **Linfocitose de 60% a 80%**.

Em lactentes e pacientes com quadro clínico leve, a leucocitose pode estar ausente.

A ausência de leucocitose e linfocitose não descarta o diagnóstico da doença.

Sinais e sintomas característicos da doença, leucocitose e linfocitose presente em qualquer idade, confere forte suspeita clínica.

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DAV
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba - PR - CEP: 80230-140 - 41 3330-4289/4561 www.saude.pr.gov.br

RX de tórax: em menores de 4 anos, para auxiliar no diagnóstico diferencial e/ou na presença de complicações. É característica a imagem de “coração borrado” ou “franjado”, porque as bordas da imagem cardíaca não são nítidas, em decorrência dos infiltrados pulmonares.

Descartado

Caso suspeito que não se enquadre em nenhuma das situações descritas para caso confirmado.

Definição de comunicantes

Contatos próximos

- Membros da família ou pessoas que vivem na mesma casa ou que frequentam habitualmente o local de moradia do caso.
- Aqueles que passam a noite no mesmo quarto, como pessoas institucionalizadas e trabalhadores que dormem no mesmo espaço físico.
- Outros tipos de exposições podem definir novos comunicantes, como no caso de situações em que há proximidade entre as pessoas (± 1 metro) na maior parte do tempo e rotineiramente (escola, trabalho ou outras circunstâncias que atendam a este critério).
- Algumas situações podem requerer julgamento específico para a indicação de quimioprofilaxia, especialmente se há grupos vulneráveis envolvidos.
- Devem receber a quimioprofilaxia todos os comunicantes com exposição a um caso suspeito ou confirmado, na distância de até **cerca de um metro**.

Comunicante vulnerável

- Recém-nascido de mãe com sintomas respiratórios;
- Criança menor de 01 ano, com menos de três doses de vacina Penta, Tetravalente ou DTP;
- Criança menor de dez anos, não imunizada ou com doses incompletas (menos de 3 doses da Penta, Tetra ou DTP);
- Mulher no último trimestre de gestação;
- Indivíduos com doenças que levam a imunodepressão;
- Indivíduos com doença crônica grave.

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DAV
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba - PR - CEP: 80230-140 - 41 3330-4289/4561 www.saude.pr.gov.br

Observação: Dentro do grupo citado, todos os comunicantes (com tosse) identificados, devem ser considerados casos de coqueluche. Portanto deve-se notificar e iniciar o tratamento, independente do resultado laboratorial.

Investigação de comunicantes

- A investigação de comunicantes deverá ser realizada em 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, considerando esquema básico de três doses, em menores de 01 ano de idade, e de duas doses de reforço com componente *pertussis* registradas na caderneta de vacinação; e, se necessário, atualizar o esquema vacinal dos menores de 7 anos com a penta ou a vacina DTP
- Preencher os campos referentes aos dados dos comunicantes na ficha de investigação da coqueluche.
- Manter a área sob vigilância até 42 dias após a identificação do último caso (período máximo de incubação observado).

Indicações da quimioprofilaxia

- **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.

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DAV
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba - PR - CEP: 80230-140 - 41 3330-4289/4561 www.saude.pr.gov.br

Situações especiais que devem receber quimioprofilaxia

- **Neonatos:** filho de mãe que não fez ou não completou o tratamento adequado.
- **Gestantes:** em qualquer fase da gestação, a mulher que se enquadrar na definição de caso suspeito ou na definição para indicação de quimioprofilaxia.

Observação: A quimioprofilaxia é uma medida preventiva, com objetivo de evitar o surgimento de casos secundários.

Diagnóstico diferencial

Deve ser feito com as infecções respiratórias agudas, como traqueobronquites, bronquiolites, adenovirose, laringites, entre outras.

Outros agentes também podem causar a síndrome coqueluchoide, dificultando o diagnóstico diferencial, entre os quais a *Bordetella parapertussis*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydia pneumoniae* e *Adenovirus* (1, 2, 3 e 5). A *Bordetella bronchiseptica* e a *Bordetella avium* são patógenos de animais que raramente acometem o ser humano, exceto quando imunodeprimido.

Vigilância em surtos ou epidemias

Nesses casos a definição é mais sensível especialmente para a detecção rápida da magnitude do surto, o que contribui na identificação e notificação de um número elevado de suspeitos, que necessitam ser acompanhados, com o propósito de se verificar o desenvolvimento de um ou mais sintomas típicos da coqueluche. Nesse contexto, a administração da quimioprofilaxia deverá ser realizada de maneira mais abrangente, já que a definição de comunicante com contato íntimo é modificada quando comparada com a situação endêmica.

Definição de surtos

Surto domiciliar: Dois ou mais casos em um único domicílio, sendo um deles confirmado pelo critério laboratorial e o segundo por um dos três critérios de caso confirmado. Os casos devem ocorrer dentro de um período máximo de 42 dias.

Surtos 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.

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DAV
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Rua Piquiri 170 – Rebouças – Curitiba – PR – CEP: 80230-140 – 41 3330-4289/4561 www.saude.pr.gov.br

Ex: surtos em escolas, creches, ambientes de cuidados de saúde, alojamentos, penitenciárias etc.

Surtos em comunidades: Pelo menos um caso confirmado pelo critério laboratorial, sendo o número de casos maiores do que o número de casos esperados para o local e tempo, com base na análise de registros anteriores, realizada a partir de uma série histórica da incidência da doença, em uma dada população circunscrita.

Definição de casos suspeitos em situação de surtos ou epidemias

Indivíduos com idade menor ou igual a seis meses: Todo indivíduo menor de seis meses de idade, independente da situação vacinal, que apresente tosse há 10 dias ou mais.

Indivíduos com idade maior de seis meses: Todo indivíduo, independentemente da idade e situação vacinal, que 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).

Todo comunicante que teve contato íntimo com caso suspeito de coqueluche que atende à definição de caso em surto ou epidemia é considerado caso suspeito e deve receber tratamento.

Diagnóstico laboratorial em situação de surtos

Em situação de surto domiciliar, todos os casos sintomáticos devem ter amostra de nasofaringe coletada para a realização de cultura. Em situação de surtos institucionais ou comunitários, deve-se coletar amostra de nasofaringe de todos os casos que atendam à definição de suspeitos para situação endêmica, de preferência 48 horas após o início do tratamento ou quimioprofilaxia, para a realização de cultura. Recomenda-se que 10% das amostras sejam enviadas para o Laboratório de Referência Nacional, para realização de PCR e análise genotípica dos espécimes isolados.

Medidas gerais

Pacientes não hospitalizados

- Devem ser afastados das suas atividades habituais (creche, escola, trabalho) por, pelo menos, cinco dias após o início de tratamento com antibióticos;
- Não aguardar os resultados dos exames para o desencadeamento das medidas de controle e outras atividades da investigação.

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DAV
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba - PR - CEP: 80230-140 - 41 3330-4289/4561 www.saude.pr.gov.br

Medidas de Prevenção e de Controle

Imunização

- As vacinas penta – vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae* tipo b (conjugada) – e vacina adsorvida difteria, tétano e pertússis (DTP) devem ser aplicadas em crianças, mesmo quando os responsáveis refiram história da doença.
- Na rotina dos serviços, o esquema da vacina penta corresponde a três doses, administradas aos 2, 4 e 6 meses de idade, com intervalo recomendado de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias em situações especiais. A terceira dose não deverá ser administrada antes dos 6 meses de idade. São necessárias doses de reforço com a vacina adsorvida difteria, tétano e pertússis (DTP), que devem ser administradas aos 15 meses e aos 4 anos de idade.
- A vacina adsorvida DTPa (acelular) é recomendada para crianças com risco aumentado de desenvolver ou que tenham desenvolvido eventos graves adversos à vacina com células inteiras, e está disponibilizada nos Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais (CRIE) na forma de Hexavalente Acelular até os 15 meses e de Vacina Triplíce Acelular para maiores de 4 anos de idade.
- Deve-se administrar uma dose de dTpa para todos os profissionais de saúde, considerando o histórico vacinal de difteria e tétano, com reforço a cada dez anos.
- Pacientes em situações de imunodepressão têm indicação de realizar o imunizante, conforme especificações dos CRIE.
- Outra estratégia utilizada na prevenção da coqueluche é **vacinar todas as gestantes** com a vacina dTpa do tipo adulto. Esta vacina deverá ser administrada a cada gestação, a partir da 20^a semana. Em gestantes que não foram vacinadas durante a gestação, é necessário aplicar uma dose de dTpa no puerpério o mais precocemente possível.

Esquema de Vacinação para Gestantes

- Gestante NÃO vacinada previamente, administrar 3 (três) doses de vacina contendo toxoide tetânico e diftérico com intervalo de 60 dias entre as doses. Sendo 2 (duas) doses de dT em qualquer momento da gestação e 1 (uma) dose de dTpa, a partir da vigésima semana de gestação;
- Gestante vacinada com 1 (uma) dose de dT, administrar 1 (uma) dose de dT em qualquer momento da gestação e 1 (uma) dose de dTpa a partir vigésima semana de gestação com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias;

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DAV
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba - PR - CEP: 80230-140 - 41 3330-4289/4561 www.saude.pr.gov.br

- Gestante vacinada com 2 (duas) doses de dT, administrar 1 (uma) dose da dTpa a partir vigésima semana de gestação;
- Gestante vacinada com 3 (três) doses de dT, administrar 1 (uma) dose de dTpa a partir da vigésima semana de gestação;
- **Mesmo com esquema completo [3 (três) doses de dT ou dTpa] e ou reforço com dT ou dTpa, a gestante deverá receber sempre 1 (uma) dose de dTpa a cada gestação.**

O Paraná possui 25 Unidades de Vigilância Sentinela onde são realizadas coletas de material biológico (swab alginatado per nasal) do caso suspeito, proveniente da demanda espontânea, e de um comunicante sintomático para realização de Cultura e PCR pelo LACEN/PR. Os demais serviços, deverão manter orientação do Guia de Vigilância em Saúde, 5ª edição do MS disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf. Em casos atípicos, entrar em contato com a Vigilância Epidemiológica Estadual.

Curitiba, 30 de agosto de 2023.

Ruth E. Vieira Colaço
Responsável Técnica DTP
Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis – DVVTR

Gisele Bernardi
Farmacêutica Bioquímica
Diagnóstico da Coqueluche LACEN/PR

Virginia Dobkowski Franco dos Santos
Chefia de Divisão
Divisão de Vigilância do Programa de Imunização

Rosana Aparecida Piler
Chefia de Divisão
Divisão de Vigilância das Doenças Transmissíveis – DVVTR

Acácia Nasr
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica – CVIE

Célia Fagundes Cruz
Diretora LACEN-PR

Maria Goretti David Lopes
Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DAV
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba - PR - CEP: 80230-140 - 41 3330-4289/4561 www.sau.gov.br

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica-5ªed-Brasília, 2022. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf

Manual De Coleta e Envio de Amostras Biológicas Ao LACEN/PR 2021. Disponível em: https://lacen.saude.pr.gov.br/sites/lacen/arquivos_restritos/files/documento/2021-10/manual_lacen_rev14_out2021.pdf

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Guia Rápido de Manejo Epidemiológico das Doenças Imunopreveníveis. 1ª ed. Curitiba; 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. NOTA INFORMATIVA Nº 197/2018-CGDT/DEVIT/SVS/MS: Presta informações acerca de diagnóstico laboratorial e antibioticoterapia eficaz para Bordetella pertussis. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/coqueluche/arquivos/cgdt-devit-svs-ms_nota_informativa_197_2018.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde Portaria GM/MS nº 420, de 2 de março de 2022: Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-420-de-2-de-marco-de-2022-383578277>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relatório de recomendação CONITEC: Ampliação de uso da Azitromicina 250 mg para tratamento ou quimioprofilaxia da Coqueluche. n. 131. Brasília, 2015. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Azitromicina_Coqueluche_final.pdf.

DIRETORIA DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE – DAV
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Rua Piquiri 170 - Rebouças - Curitiba - PR - CEP: 80230-140 - 41 3330-4289/4561 www.saude.pr.gov.br

TECNICA - TE 001/2023. Assinatura Avançada realizada por: **Rosana Aparecida Piler (XXX.574.169-XX)** em 30/08/2023 16:23, **Gisele Aparecida Bernardi (XXX.324.189-XX)** em 30/08/2023 21:42 Local: SESA/LACEN/RH, **Ruth Edivangela Vieira Colaço (XXX.892.929-XX)** em 31/08/2023 09:18 Local: SESA/DAV/CVIE/DVVTR, **Virginia Dobkowski Franco dos Santos (XXX.262.328-XX)** em 31/08/2023 14:35, **Maria Goretti David Lopes (XXX.781.669-XX)** em 01/09/2023 16:52 Local: SESA/DAV/DIR, **Celia Fagundes da Cruz (XXX.596.389-XX)** em 04/09/2023 09:37 Local: SESA/LACEN/DIR, **Acacia Maria Lourenco Francisco Nasr (XXX.980.100-XX)** em 06/09/2023 15:06. Inserido ao documento **623.822** por: **Rosana Aparecida Piler** em: 30/08/2023 16:21. 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: **5571bfe06195d3f55c5bef924968e7b7**.