

ALERTA PARA COQUELUCHE, 2013.

A coqueluche é uma doença infecciosa, imunoprevenível, causada pela bactéria *Bordetella pertussis*, transmitida por meio da fala, tosse ou espirro. Compromete o sistema respiratório e tem sido controlada por meio da aplicação da vacina Tríplice Bacteriana (DPT) que também protege contra a Difteriae Tétano. A vacinação é feita aos 2, 4, e 6 meses, com dois reforços aos 15 meses e aos 4 a 6 anos. Os lactentes são mais vulneráveis ao agravio, o que pode resultar em um número elevado de complicações e até a morte.

Em 2013 foram notificados 38 casos de coqueluche em Cuiabá, destes 24 casos foram confirmados por clínica e 14 estão aguardando confirmação.

A detecção oportuna de casos suspeitos possibilita o desencadeamento de ações para o controle do agravio como: coleta de amostra para pesquisa específica de *Bordetella pertussis*, avaliação do esquema vacinal dos contatos menores de sete anos de idade e tratamento de contatos sintomáticos a fim de interromper a cadeia de transmissão da doença.

“A doença geralmente aparece em bebês que não receberam o esquema completo da vacina”.

Sintomas

A evolução da coqueluche é dividida em três fases:

Fase catarral (1-2 semanas)	Fase Paroxística (2-6 semanas)	Fase de Convalescência (2-6 semanas, até 3 meses)
Inicia-se com manifestações respiratórias, febre pouco intensa, mal-estar geral, coriza e tosse seca, instalação gradual de surtos de tosse, cada vez mais intensos e frequentes, até que passam a ocorrer as crises de tosse paroxísticas	Afebril ou com febre baixa, paroxismos de tosse seca (dificuldade de inspirar, protusão da língua, congestão facial e até cianose com sensação de asfixia), acompanhada de um ruído característico, o guincho , e as vezes vômitos. A frequência e intensidade da tosse paroxística aumentam nas duas primeiras semanas e depois diminuem paulatinamente.	Os paroxismos de tosse dão lugar a episódios de tosse comum; infecções respiratórias de outra natureza podem provocar o reaparecimento transitório dos paroxismos. Os lactentes jovens são propensos a apresentar formas graves muitas vezes letais

Complicações:

- Respiratórias - Pneumonia por *B. pertussis* ou de outras etiologias, ativação de tuberculose latente, atelectasia, bronquiectasia, enfisema, pneumotórax, ruptura de diafragma.
- Neurológicas - encefalopatia aguda, convulsões, coma, hemorragias intra-cerebrais, hemorragia subdural, estrabismo e surdez.
- Outras – hemorragias subconjuntivais, otite média por *B. pertussis*, epistaxe, edema de face, úlcera do frênuco lingual, hérnias (umbilicais, inguinais e diafragmáticas), conjuntivite, desidratação e/ou desnutrição.

Definições de Caso Suspeito:

*Todo indivíduo independente de idade e estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais, associada a um ou mais sintomas: tosse paroxística, guincho inspiratório, vômitos pós-tosse.

*Todo indivíduo Independente do estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais com história de contato com caso de coqueluche confirmado por critério clínico ou laboratorial.

Medidas a serem adotadas:

1- Assistência médica ao paciente

Hospitalização dos casos graves. Crianças com menos de 01 ano quase sempre evoluem para quadros graves. A grande maioria dos casos pode ser tratada ambulatorialmente.

2 - Confirmação diagnóstica

Coletar material para diagnóstico laboratorial, realizado mediante isolamento da *B. pertussis* através de cultura de material colhido de nasofaringe de acordo com as orientações.

3- Proteção individual para evitar a disseminação da bactéria

Os doentes devem ser mantidos em isolamento respiratório por 5 dias após início do tratamento antimicrobiano apropriado. Se o paciente não receber antibioticoterapia, o tempo necessário de isolamento deve ser de 3 semanas após o início dos paroxismos.

4 -Proteção da população

- **Bloqueio vacinal:**
- **Investigação de comunicantes:** qualquer pessoa exposta a um caso de coqueluche, entre o início do período catarral até 3 semanas após o início do período paroxístico.
- **Quimioprofilaxia**

5 - Notificação: A coqueluche é doença de notificação obrigatória. Para a investigação e desencadeamento de ações de controle oportunas, a notificação deverá ser feita imediatamente por telefone, à Vigilância Epidemiológica do município.

Considerações:

- Criança com tosse seca por 14 dias ou mais, com exaltação dos sintomas ou vômito, deve obrigatoriamente realizar o diagnóstico para coqueluche;
- Adulto com tosse prolongada sem causa identificada deve-se investigar infecção pela *Bordetella pertussis*;
- O período de incubação da doença varia de 5 a 10 dias, sendo mais frequente nos meses quentes, principalmente na primavera e no verão.
- Nos episódios de tosse paroxística, a criança deve ser colocada em lateral ou decúbito de drenagem para evitar a aspiração de vômitos e/ou de secreção respiratória.
- Não se deve aguardar os resultados dos exames para instituição do tratamento, o desencadeamento das medidas de controle e outras atividades de investigação, embora recomende-se a coletado material para diagnóstico antes do inicio do tratamento.
- Pacientes não hospitalizados devem ser afastados de suas atividades habituais (creche, escola, trabalho) por pelo menos cinco dias após o inicio de tratamento com antimicrobiano e nos casos não submetidos à antibioticoterapia, o tempo de afastamento deve ser de três semanas após o inicio do paroxismo.
- Indivíduos inadequadamente vacinados ou vacinados há mais de cinco anos podem apresentar formas atípicas da doença, com tosse persistente, porém sem o guincho característico.
- Na ocorrência de caso suspeito de coqueluche proceder à notificação imediata e entrar em contato com a Vigilância Epidemiológica para as orientações quanto a condutas e o fluxo das amostras para diagnóstico.

CONTATOS COM A VIGILÂNCIA EM SAÚDE- SMS/CUIABÁ

- (65) 3617-1609;
 - (65) 3617 -1485;
 - (65) 3617-1685
- sms.covid19@cuiaba.mt.gov.br
sms.gevidat@cuiaba.mt.gov.br
cievs.sms@cuiaba.mt.gov.br