



Novos Casos

Alerta contra a coqueluche

Introdução:

Em ofício enviado para Sociedade Mineira de Pediatria (SMP), no mês de março de 2013, a Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais (SES-MG) solicitou a participação da Sociedade na campanha contra o recrudescimento da coqueluche. Doença de notificação compulsória, foram relatados em 2011, em Minas Gerais, 82 casos. Em 2012, foram notificados 281 casos. Um aumento de 242%. Situação semelhante é observada em todo o Brasil.

O recrudescimento da doença vem sendo descrito em vários países. O fato de nem a imunização, nem a infecção proporcionarem imunidade definitiva aliado à inexistência de eventos naturais que reforcem a imunidade, à redução progressiva da imunidade após a imunização na infância e à redução da cobertura vacinal colaboraram para explicar o problema.

A coqueluche é causada pelo bacilo *Gram negativo Bordetella pertussis*. Os seres humanos são os seus únicos hospedeiros conhecidos. Sua transmissão se dá pelo contato próximo com o doente, por meio de suas gotículas aerossolizadas eliminadas principalmente durante a fala e a tosse. A doença é altamente transmissível e até 80% dos contactantes domiciliares de casos sintomáticos contraem a infecção. A contagiosidade do doente é

maior durante o período catarral e nas duas primeiras semanas após início da tosse.

A coqueluche é mais grave nos seis primeiros meses de vida, principalmente para os prematuros e não imunizados. Esse fato justifica a importância da imunização da gestante, a partir do segundo trimestre, dos familiares e cuidadores do recém-nascido.

Coqueluche Preocupa Brasileiros

Neste mês o Ministério da Saúde do Brasil e a Sociedade Brasileira de Pediatria emitiram alertas quanto à situação da coqueluche. Vários países tiveram problemas com o ressurgimento da doença na última década, mas no Brasil a doença se manteve controlada até 2010. No entanto, a partir de 2011, a doença atingiu níveis epidêmicos. Essa situação é explicada pelo fato dos adolescentes e adultos vacinados no passado, perderem sua imunidade integral, em razão da ausência de circulação da bactéria nos últimos anos. A doença nos adultos é caracterizada por tosse inespecífica e prolongada. Estudos internacionais relatam que até 30% dos adultos tossindo por mais de 15 dias, estão com coqueluche. Recente Tese da Profa. Dra. Analíria Pimentel, de Recife, e os estudos da vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo confirmam a importância desses adultos na contaminação de

Principais sinais de Alarme para quadros graves

Os lactentes, cujos paroxismos frequentes levam a risco de vida apesar da oferta de oxigênio ou cuja fadiga resulte em hipercapnia, têm indicação de intubação e ventilação mecânica.

Sinais de alarme

- 1 Taquipnéia com frequência respiratória acima de 60 movimentos respiratórios por minuto;
- 2 Frequência Cardíaca abaixo de 50 batimentos/minuto;
- 3 Contagem de leucócitos acima de 50.000 células/mm³;
- 4 Hipóxia persistente após paroxismos;

crianças menores de seis meses de vida, ainda não vacinadas integralmente. Em 2011, foram notificados 2258 casos da doença no Brasil, subindo para 4453 em 2012.

A principal medida de controle dessa situação parece ser o uso da vacina tríplice acelular do adulto (dTpa), aplicada como reforço, a partir dos 11 anos de idade, mantendo o adolescente e adulto protegido e evitando-se assim a contaminação das crianças pequenas. O Programa Nacional de Imunizações decidiu por implantar a vacinação das gestantes com a dTpa, a partir das 20 semanas de idade gestacional, medida que é aguardada para o segundo semestre de 2013. Uma dose é feita na gestante independente de seu passado vacinal para o tétano. Essa já é a recomendação da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia e da Sociedade Brasileira de Imunizações. O objetivo da vacinação da gestante é promover a passagem de anticorpos maternos para o feto e evitar-se a colonização da mãe.

Enquanto o Ministério da Saúde recomenda a Eritromicina como medicamento de escolha para tratamento e profilaxia, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomenda a Azitromicina. Veja dosagens ao lado, recomendadas pela SBP:

No texto da SBP, o Dr Eitan N. Berezin chama a atenção para os seguintes sinais de gravidade:

Bibliografia à disposição com o autor (josegeraldoribeiro@uai.com.br)

Para maiores informações consulte o portal do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br) e da SBP (www.sbp.com.br)

| 1ª escolha: Azitromicina | |
|----------------------------|---|
| Idade | |
| < 6 meses | 10 mg/kg 1x/dia/5dias – preferido para esta faixa etária |
| ≥ 6 meses | 10 mg/kg (máximo de 500 mg) 1 tomada no 1º dia, e 5 mg/kg (máximo de 250 mg) 1 vez ao dia do 2º ao 5º dia |
| Adultos | 500 mg em 1 tomada no 1º dia e 250 mg 1 x ao dia do 2º ao 5º dias. |
| 2ª escolha: Claritromicina | |
| Idade | |
| < 1 mês | Não recomendado |
| 1 a 24 meses | ≤ 8 kg: 7,5 mg/kg 2 vezes ao dia/7 dias > 8 kg: 62,5 mg 2 x dia/7dias |
| 3 a 6 anos | 125 mg 2 x dia/7dias |
| 7 a 9 anos | 187,5 mg 2 x dia/7 dias |
| ≥ 10 anos | 250 mg 2 x dia / 7 dias |
| Adulto | 500 mg 2 x dia / 7 dias |

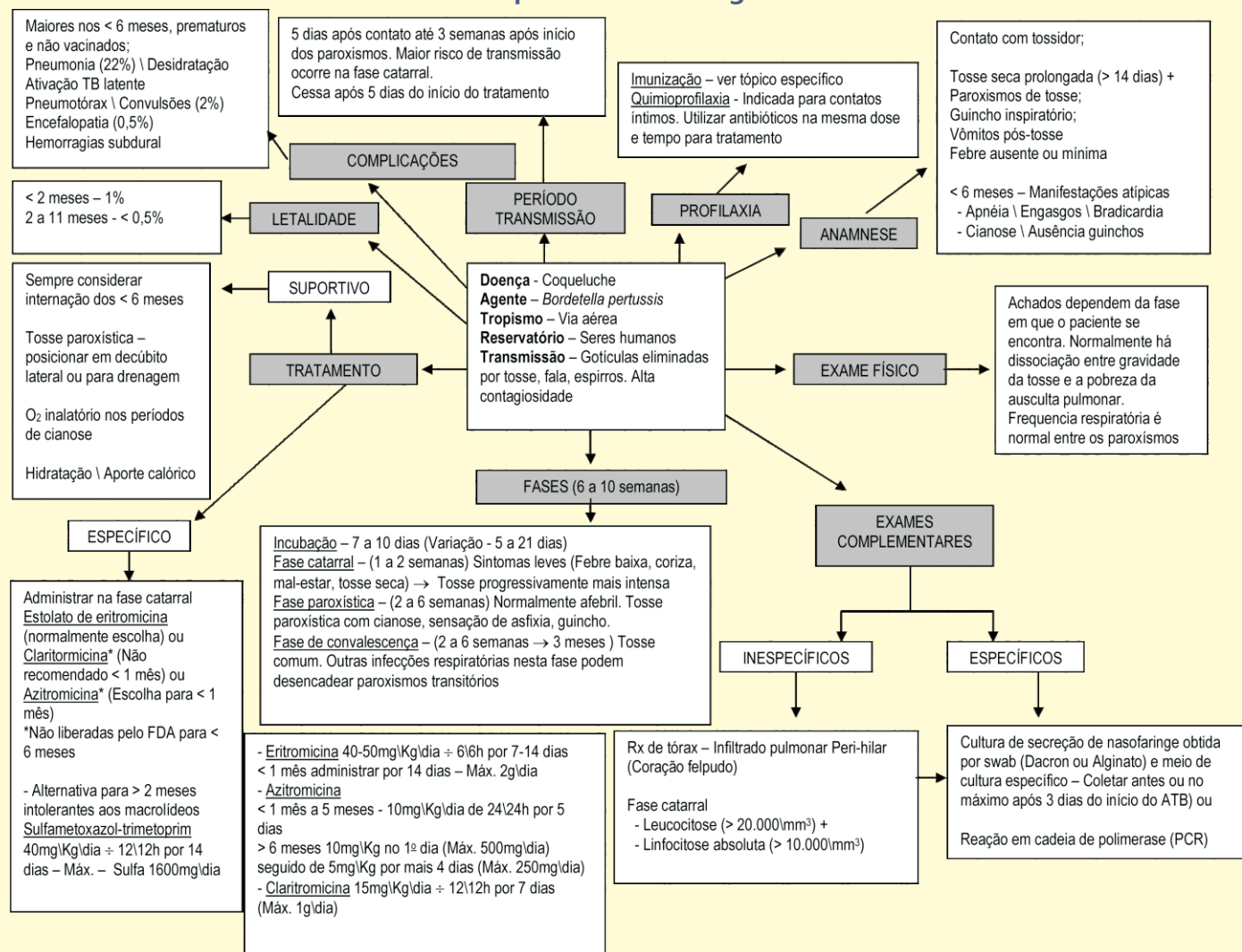
Em caso de indisponibilidade dos medicamentos anteriores: estolato de eritromicina

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

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

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

Coqueluche - Fluxograma



Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. - 7. ed. - Brasília : Ministério da Saúde, 2009. - Caderno 03, 2010.

2. Ministério da Saúde, Portaria 535 de 28/03/2012.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe Técnico - Coqueluche.

Acesso: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual_coqueluche.pdf

4. American Academy Pediatrics. In Pickering LK et al. Red Book 2012: Report of the committee on infectious diseases. 29th ed. Elk Grove Village, IL: American academy of Pediatrics, 2012.

José Geraldo Leite Ribeiro - Professor de Medicina Preventiva da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais e de pediatria da FASEH; **Raquel Pitchon dos Reis** - presidente da Sociedade Mineira de Pediatria e **Alexandre Braga** - presidente do Comitê de Infectologia da Sociedade Mineira de Pediatria.