

## Coqueluche...

A coqueluche ou pertussis é uma doença infecciosa aguda e transmissível, que compromete o aparelho respiratório (traquéia e brônquios). É causada pela bactéria *Bordetella pertussis*, bacilo gram-negativo, aeróbio, não esporulado, imóvel e pequeno, provido de cápsula (formas patogênicas) e de fímbrias.

O homem é o único reservatório natural. Ainda não foi demonstrada a existência de portadores crônicos, embora possam ocorrer casos oligossintomáticos, com pouca importância na disseminação da doença. A transmissão ocorre, principalmente, pelo contato direto entre a pessoa doente e a pessoa suscetível, por meio de gotículas de secreção da orofaringe eliminadas durante a fala, a tosse e o espirro. Em alguns casos, pode ocorrer a transmissão por objetos recentemente contaminados com secreções de pessoas doentes.

Para efeito de controle, considera-se que o período de transmissão se estende do 5º dia após a exposição do doente até a

3ª semana do início das crises paroxísticas (acessos de tosse típicos da doença). Em lactentes menores de 6 meses, pode prolongar-se por até 4 ou 6 semanas após o início da tosse. A maior transmissibilidade cai de 95% na 1ª semana da doença (fase catarral) para 50% na 3ª semana, sendo praticamente nula na 3ª semana, embora, ocasionalmente, já tenham sido isoladas bactérias na 10ª semana de doença.

A coqueluche evolui em três fases sucessivas:

**Fase catarral** – Com duração de uma a duas semanas, inicia-se com manifestações respiratórias e sintomas leves (febre pouco intensa, mal-estar geral, coriza e tosse seca), seguidos pela instalação gradual de surtos de tosse, cada vez mais intensos e frequentes, evoluindo para crises de tosse paroxísticas.

**Fase paroxística** – Geralmente é afebril ou com febre baixa, mas, em alguns casos, ocorrem vários picos de febre no decorrer do dia. Apresenta como manifestação

típica os paroxismos de tosse seca caracterizados por crise súbita, incontrolável, rápida e curta, com cerca de cinco a dez tossidas em uma única expiração. Durante os acessos, o paciente não consegue inspirar, apresenta protrusão da língua, congestão facial e, eventualmente, cianose, que pode ser seguida de apneia e vômitos.

**Fase de convalescença** – Os paroxismos de tosse desaparecem e dão lugar a episódios de tosse comum. Essa fase persiste por duas a 6 semanas e, em alguns casos, pode se prolongar por até 3 meses.



## Tratamento

O tratamento e a quimioprofilaxia da coqueluche, até 2005, se apoiavam preferencialmente no uso da eritromicina, macrolídeo bastante conhecido. Esse antibiótico é bastante eficaz na erradicação, em cerca de 48 horas, da *B. pertussis* da nasofaringe das pessoas com a doença (sintomática ou assintomática). Administrado precocemente, de preferência no período catarral, o medicamento pode reduzir a intensidade, a duração da doença e o período de transmissibilidade. Apesar disso, há limitações no seu uso, pois a eritromicina é

administrada de 6 em 6 horas por 7 a 14 dias, dificultando a adesão ao tratamento. Além disso, pode apresentar vários efeitos colaterais, incluindo sintomas gastrointestinais. Em crianças menores de 1 mês de idade, o uso da eritromicina está associado ao desenvolvimento da síndrome de hipertrofia pilórica, doença grave que pode levar à morte.

Demonstrou-se que a azitromicina e a claritromicina, macrolídeos mais recentes, têm a mesma eficácia da eritromicina no tratamento e na quimioprofilaxia da coqueluche. A azitromicina deve ser administrada uma vez ao dia durante 5 dias e a claritromicina, de 12 em 12 horas durante 7 dias. Os novos esquemas terapêuticos facilitam a adesão dos pacientes ao tratamento e, especialmente, à quimioprofilaxia dos contatos íntimos. A

azitromicina pode ser usada no tratamento das crianças menores de 1 mês de idade.

Embora não haja confirmação da associação entre o uso de azitromicina e o risco de desenvolver a síndrome de hipertrofia pilórica, a criança deve ser acompanhada pelos profissionais de saúde.

Nos casos de contraindicação ao uso da azitromicina e da claritromicina, recomenda-se o sulfametoxazol + trimetropin. A eritromicina ainda poderá ser usada, porém é contraindicada para menores de 1 mês de idade e nas situações em que ocorra intolerância ou dificuldade de adesão.

Os antibióticos e suas respectivas posologias indicados para tratamento da coqueluche são os mesmos usados na sua quimioprofilaxia.



Primeira escolha: Azitromicina	
Idade	Posologia
<6 meses	10mg/kg em uma dose ao dia durante 5 dias É o preferido para esta faixa etária
≥6 meses	10mg/kg (máximo de 500mg) em uma dose no 1º dia e 5mg/kg (máximo de 250mg) em uma dose ao dia do 2º ao 5º dia
Adultos	500mg em uma dose no 1º dia e 250mg em uma dose ao dia do 2º ao 5º dia
Segunda escolha: Claritromicina*	
Idade	Posologia
<1 mês	Não recomendado
1 a 24 meses	≤8kg: 7,5mg/kg de 12/12h durante 7 dias >8 kg: 62,5mg de 12/12h durante 7 dias
3 a 6 anos	125mg de 12/12h durante 7 dias
7 a 9 anos	187,5mg de 12/12h durante 7 dias
≥10 anos	250mg de 12/12h durante 7 dias
Adultos	500mg de 12/12h 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	125mg de 6/6h durante 7 a 14 dias
2 a 8 anos	250mg de 6/6h durante 7 a 14 dias
>8 anos	250-500mg de 6/6h durante 7 a 14 dias
Adultos	500mg de 6/6h durante 7 a 14 dias
Sulfametoxazol-Trimetoprin (SMZ-TMP), no caso de intolerância a macrolídeo <sup>b</sup>	
Idade	Posologia
<2 meses	Contraindicado
≥6 semanas – 5 meses	SMZ 100mg e TMP 20mg de 12/12h durante 7 dias
≥6 meses – 5 anos	SMZ 200mg e TMP 40mg de 12/12h durante 7 dias
6 a 12 anos	SMZ 400mg e TMP 80mg de 12/12h durante 7 dias
Adultos	SMZ800mg e TMP 160mg de 12/12h durante 7 dias

\*Apresentação de 125mg/5mL.

<sup>b</sup>Droga alternativa se houver contra-indicação de azitromicina, claritromicina ou eritromicina.

## Prevenção

Apenas os indivíduos que já tenham adquirido a doença ou recebido a vacina DTP (mínimo de três doses) não correm o risco de adquiri-la. Não existe

característica individual que predisponha à doença, a não ser presença ou ausência de imunidade específica. Graças aos programas de vacinação, a ocorrência de

casos de coqueluche no Brasil (que já chegou a cerca de 36 mil casos notificados por ano entre 1981 e 1991) vem sendo reduzida.

## Notificação

A coqueluche é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional. A investigação laboratorial é recomendada em todos os casos atendidos nos serviços

de saúde, para fins de confirmação e estabelecimento de medidas para o tratamento e redução de sua disseminação. A notificação deve ser

registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio do preenchimento da Ficha de Investigação da Coqueluche.

## Fonte

<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/coqueluche-sintomas-transmissao-e-prevencao>  
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.

Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde; 2014.