

Fluxograma da Coqueluche para as Unidades Sentinelas

CASO SUSPEITO DE COQUELUCHE (CAMPO 40 DA FIE)

Menores de seis meses de idade: Todo indivíduo independente do estado vacinal, que apresente tosse há 10 dias ou mais, associada a dois ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística (tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas de 5 a 10, em uma única expiração); guincho inspiratório; vômitos pós-tosse; cianose; apnéia; engasgo.

Maiores ou igual a seis meses de idade: Todo indivíduo independente do estado vacinal que apresente tosse de qualquer tipo há 14 dias ou mais, associada a dois ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística, guincho inspiratório e vômito pós-tosse.

Todo indivíduo que apresente tosse de qualquer tipo, independente de tempo e teve contato próximo com caso confirmado de coqueluche, pelo critério laboratorial.

Notificação Compulsória (FIE)

O Serviço de Saúde → VE municipal → VE/RS → DVVTR/SESA **MANTER A ÁREA SOB VIGILÂNCIA** por 42 dias
VE/ municipal deve investigar em 48h, encerrar no máximo 60 dias. Atenção Especial ao campo (12 FIE) Idade Gestacional.

PACIENTE

COMUNICANTES (campo 35 FIE)

Pessoas com contato próximo e prolongado de um caso suspeito de coqueluche e ou residem no mesmo domicílio.

Verificar Situação Vacinal e Atualizar Vacinação se necessário:

Verificar carteira de vacinação mesmo que posteriormente à notificação e preencher os campos 37/38 da FIE.

TRATAMENTO E QUIMIOPROFILAXIA (Preencher Campo 58 FIE)

Realizar no momento da suspeita Tratamento para o caso. Quimioprofilaxia para os comunicantes

CRITÉRIOS DE CONFIRMAÇÃO OU DESCARTE (CAMPO 60 FIE)

1 - Laboratorial (Enviar cópia da FIE - SINAN ao LACEN)

Todo indivíduo que atenda a definição de caso suspeito de coqueluche, com isolamento da *B.pertussis* (swab) na Cultura (+) e ou na PCR-TR Detectável.

2 - Clínico - Epidemiológico

Todo indivíduo que atenda a definição de caso suspeito e teve contato com um caso confirmado por Cultura/PCR-TR, no início do período catarral até 03 semanas após início do período paroxístico.

3 - Clínico

< 6 meses: Todo indivíduo independente do estado vacinal e apresente tosse de qualquer tipo, há 10 dias ou mais, associada há dois ou mais dos seguintes sintomas: TOSSE PAROXÍSTICA, GUINCHO INSPIRATÓRIO, VÔMITO PÓS-TOSSE, CIANOSE, APNÉIA ENGASGO.

> ou = a 6 meses: Todo indivíduo independente do estado vacinal e apresente tosse de qualquer tipo a 14 dias ou mais, associada apelo menos dois destes.

Campo da FIE: Informações Complementares:

Digitar os resultados e data das coletas de **Leucócitos/Linfócitos Cultura/PCR-TR**

HEMOGRAMA é exame COMPLEMENTAR de apoio ao Critério CLÍNICO

Resultados do hemograma conforme a fase da doença:

Período Catarral:

**Leucócitos acima de 20.000 e
Linfocitose acima de 10.000.**

Período Paroxístico:

**Leucócitos 30.000, e
Linfocitose de 60 a 80%.**

ATENÇÃO: Hemograma + sintomas complementam o critério clínico e por si só, não descarta e não confirma casos suspeitos. A tosse pode persistir até 90 dias.

Recomenda-se Raios-X de Tórax → (Imagem de "coração franjado")

COMO ENCERRAR a FIE do SINAN

Referente aos campos 50 e 60
Conforme **RESULTADOS de CULTURA / PCR-TR**

(CAMPO 59 FIE) **Classificação Final Confirma**
ou **Descarta** Caso

(CAMPO 60 FIE) **Critério de Confirmação/Descarte**
(1) Laboratório (2) Clínico-Epidemiológico (3) Clínico

Caso: com Cultura **Positiva** e/ou PCR-TR **Detectável**
Confirma: Critério (1) **Laboratorial**

Caso: Cultura **Negativa** e/ou PCR-TR **Detectável**
Confirma: Critério (1) **Laboratorial**

Comunicante:

Cultura **Positiva** e/ou PCR-TR **Detectável**

Notifica o contato e Confirma: Critério (1) **Laboratorial**

Caso: Cultura **Negativa** e/ou PCR **não Detectável**.

Se o Comunicante com Cultura **Positiva** e/ou PCR-TR **Detectável**

Deverá Notificar o comunicante e Confirmar Critério

(1) **Laboratorial**

Nesta situação deverá Confirmar o caso pelo Critério

(2) **Clínico-Epidemiológico** com Vinculo Epidemiológico

Caso e Comunicante:

Cultura **Negativa** e/ou PCR = **não Detectável**.

Descartar o caso por Critério (1) **Laboratorial**.

Resultado da Cultura (CAMPO 51 FIE)

Resultado **PCR-TR**

Lançar no **Campo de Informação Complementar**

ABREVIACÕES

FIE= Ficha de Investigação Epidemiológica

DVVTRR= Divisão Vigilância das Doenças Transmissíveis

PCR-TR= Reação em Cadeia de Polimerase em Tempo Real

RS= Regional de Saúde

VE= Vigilância Epidemiológica

RL= Regan Lowe

US= Unidade Sentinela

VEH= Vigilância Epidemiológica Hospitalar

GAL= Gerenciador de Ambiente Laboratorial

SINAN= Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Fluxo de Coleta e Envio das Amostras Biológicas para Coqueluche ao LACEN - PARANÁ

HOSPITAL SENTINELA PARA COQUELUCHE

Atendimento por demanda espontânea e busca ativa por pacientes atendidos, que se enquadre na definição de **Caso Suspeito** de Coqueluche.

Suspeita clínica - Médico

Coleta da secreção - Enfermagem

Armazenamento dos insumos e amostras coletadas ➡ **LABORATÓRIO LOCAL**

- Cadastro no GAL, Notificação - Sinan, Bloqueio do contato presente na suspeita - US
- Envio ao LACEN, bloqueio dos demais contatos - **RS - Município Sede - Hospital**

IMPORTANTE: Realizar coleta de swab antes de iniciar Antibiótico. Pode ser realizada a coleta até no máximo, 3 dias de seu início.

ARMAZENAMENTO DO MEIO TRANSPORTE REGAN-LOWE (RL)

Laboratório - **LOCAL** ➡ Manter de **2 a 8 °C**

MATERIAL NECESSÁRIO PARA COLETA

- **Swab descartável especial de algodão** (ultrafino, haste inóx flexível, estéril, alginatado)
- Armazenar os swab em temperatura ambiente.
- Retirar tubos (meio Regan Lowe - RL) da geladeira e aguardar até que atinja a temperatura ambiente para utilizar.
- Uso de máscaras e luvas descartáveis
- Etiquetas para identificação dos tubo.
- Requisição médica
- Ficha do SINAN (preenchida)

Responsabilidades dos Serviços

REGIONAL DE SAÚDE

Profissionais p/ Coleta Per Nasal:

Solicitação ao LACEN do Kit de coleta:

- Swab/ Meio conforme rotina do Serviço.
- Regional de Saúde deverá ter conhecimento de fluxo e coleta para oferecer suporte técnico e orientação em situações especiais como: surtos.

Transporte e envio da amostra ao LACEN sob responsabilidade: **RS - Município - Hospital**

MUNICÍPIO

Profissionais p/ Coleta Per Nasal:

- Conhecimento de Fluxo
- Coletar nas situações de SURTOS
- Situações especiais coletar em outros serviços (casos graves com mau prognóstico)
- Bloqueio dos contatos
- Busca ativa de outros casos envolvidos
- Vacinação seletiva
- Investigação
- Encerramento da FIE no máximo 60 dias.

TÉCNICA DE COLETA

- 1) Tubo RL deverá ser retirado da geladeira 30 min. antes da coleta.
- 2) Introduzir Swab alginatado em uma das narinas em 1/4 fossas nasais profundas até encontrar resistência.
- 3) Deverá com cuidado ultrapassar levemente a resistência da narina.
- 4) Girar o Swab lentamente (10 segundos sem tirar da narina) realizar 5 giros para um lado e 5 para o outro lado.
- 5) Introduzir Swab no tubo (RL) inclinado, fazendo movimentos de zig-zag no líquido gelatinoso.
- 6) Conservar o swab dentro do tubo.
- 7) Identificar o tubo com NOME e DATA
- 8) Indicar, se é de PACIENTE ou de COMUNICANTE.
- 9) Encaminhar ao Laboratório Local imediatamente e informar para manter em Estufa 37°C por 24/48h.
- 10) Se o período de transporte do material exceder 4 horas, recomenda-se conservar á temperatura dos 35ª C
- 11) Enviar uma cópia da FIE (Sinan) preenchida para o LACEN , 01 cópia p/ Município sede ou RS.

ENVIO IMEDIATO DA AMOSTRA APÓS COLETA

Ao Laboratório LACEN. Em Temperatura ambiente

1 Amostra (swab) do caso suspeito

1 Amostra (swab) do contato próximo. Este deverá ser identificado na FIE SINAN campo (35) Cada Amostra deverá estar acompanhada de ficha do GAL e (cópia) da FIE do SINAN preenchida, identificada se é do caso ou do comunicante.

NA IMPOSSIBILIDADE de ENVIO IMEDIATO/ LACEN

LABORATÓRIO LOCAL:

Realizar transporte após **Incubação em Estufa Bacteriológica de 35ª a 37°C por 24**, no máximo de 48hs da coleta em **Temperatura Ambiente**. A amostra deverá estar identificada, cuidadosamente acondicionado em caixa de isopor na posição vertical.

Informar Na ficha do Gal, sobre **Incubação** e sobre uso de antibiótico.

CRITÉRIOS PARA ACEITAÇÃO da Amostra para Cultura/PCR - LACEN

- **IDENTIFICAR:** Coleta se do doente ou comunicante, Armazenamento, Data, Tempo transcorrido (entre coleta e envio ao LACEN).
- **GAL:** Ficha de solicitação - preencher adequadamente identificando se do Doente ou Comunicante, e se, com ou sem Sintomas.
- **SINAN:** Ficha da Coqueluche preenchida campo (47) antibiótico/data. ➢ **FIE SINAN:** Importante preencher campo (37) dose da vacina.