



TRATAMENTO E QUIMIOPROFILAXIA PARA COQUELUCHE

1ª ESCOLHA - AZITROMICINA

IDADE	POSOLOGIA/DOSAGEM
< 6 meses	10mg/kg 1x/dia por 5 dias
> ou = a 6 meses	10mg/kg (máximo 500mg) 1x/dia no 1º dia e 5mg/kg (máximo 250mg) do 2º ao 5º dia 1x/dia
Adultos	500mg/1x/dia por 5 dias.

CASO DE INTOLERÂNCIA OU INDISPONIBILIDADE DA AZITROMICINA VIDE ORIENTAÇÃO DOS OUTROS ESQUEMAS TERAPÊUTICOS E QUIMIOPROFILÁTICOS

2ª ESCOLHA - CLARITROMICINA

(7,5mg/kg/dose ou 500mg a cada 12h, 7-10 dias) Apresentação de 125 mg/5ml

IDADE	Posologia/Dosagem
< 1 mês	Não Recomendado
1 a 23 meses	< ou = a 8kg: 7,5 mg/kg 12/12hs por 7 dias > 8kg: 62,5 mg 12/12hs por 7 dias
2 a 6 anos	125 mg 12/12hs por 7 dias
7 a 9 anos	187,5 mg 12/12hs por 7 dias
> ou = a 10 anos	250 mg 12/12hs por 7 dias
Adulto	500 mg 12/12hs por 7 dias

3ª ESCOLHA - ERITROMICINA

< 1 mês	Não recomendado devido associação com Estenose Hipertrófica de Píloro
1 a 23 meses	125mg 6/6hs de 7 a 14 dias
2 a 8 anos	250mg 6/6hs de 7 a 14 dias
> 8 anos	250 - 500mg 6/6hs de 7 a 14 dias
Adulto	500mg 6/6hs de 7 a 14 dias

4ª ESCOLHA-SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIM(SMZ+TMP) Intolerância Macrolídeo

IDADE	Posologia/Dosagem
< 2 meses	Contra-Indicado
> ou = 2 a 5 meses	SMZ 100mg e TMP 20mg 12/12hs por 7 dias
> ou = 6 meses a 5 anos	SMZ 200mg e TMP 40mg 12/12hs por 7 dias
6 a 12 anos	SMZ 400mg e TMP 80mg 12/12hs por 7 dias
Adulto	SMZ 800mg e TMP 160mg 12/12hs por 7 dias

SITUAÇÕES ESPECIAIS QUE DEVEM RECEBER TRATAMENTO/QUIMIOPROFILAXIA

GESTANTE/ PUÉRPERAS:

Em mulheres no último mês de gestação ou que deram a luz em um período de 45 dias, que tiveram contato com caso suspeito ou confirmado de coqueluche e apresentem tosse com cinco dias ou mais de duração, independente da situação epidemiológica, deverá ser instituído tratamento ou quimioprofilaxia para coqueluche.

Além das gestantes e das puérperas os recém-nascidos também deverão receber quimioprofilaxia.

- ✓ **Recém-nascidos** - de mãe que não fez o tratamento adequado, devem receber quimioprofilaxia.
- ✓ **Gestantes** - em qualquer fase da gestação, e que se enquadre na definição de caso suspeito.

A QUIMIOPROFILAXIA É UMA MEDIDA PREVENTIVA E TEM OBJETIVO DE EVITAR O SURGIMENTO DE CASOS SECUNDÁRIOS.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

As manifestações de coqueluche apresentam-se em três fases consecutivas. No entanto de acordo com a idade do indivíduo os sintomas podem variar.

Fase Catarral: Duração de 2 semanas com sintomas respiratórios leves, como resfriado comum, caracterizado por coriza, lacrimejamento, tosse leve, febre baixa e mal-estar.

Fase Paroxística: Duração de 2 a 6 semanas. Geralmente é afebril ou com febre baixa e tosse mais frequente e espasmódica (5 a 10 tossidas, muitas vezes dentro de uma única expiração). Há frequentemente vômitos pós acesso de tosse. Os episódios podem ser seguidos por sibilo inspiratório (guincho), no final de um paroxismo. A frequência de episódios paroxísticos varia muito, podendo chegar a 30 acessos de tosse em 24 horas. Muitas vezes se intensificam à noite interferindo no sono. É comum a perda de peso e geralmente as complicações ocorrem durante esta fase. Após 2 a 4 semanas os episódios de tosse se tornam menos frequentes e menos graves.

Fase de Convaiescência: Duração de 2 a 6 semanas, por até 3 meses. Os acessos de tosse dão lugar à tosse comum. Infecções respiratórias de outra natureza, que se instalam durante esta fase, podem provocar o reaparecimento transitório dos paroxismos.

CONDUTA FRENTE AO CASO SUSPEITO

- Observar situação vacinal da criança e se necessário completar o esquema preconizado pelo PNI.
- Vacinação seletiva para crianças de 2 meses a 6 anos completos com a Vacina Pentavalente ou DTP.
- Instituir o tratamento dos casos suspeitos e desencadear as medidas de controle e investigação.
- Instituir quimioprofilaxia para os comunicantes.
- Identificar e coletar (swab) de comunicante e acrescentar no campo 35 (contato) na FIE-SINAN, do caso suspeito.
- 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.

EXAMES COMPLEMENTARES DE APOIO AO CRITÉRIO CLÍNICO - HEMOGRAMA e RX de TÓRAX

Resultados do hemograma conforme a fase da doença:

Período Catarral:
Leucócitos acima de 20.000 e
Linfócitos acima de 10.000.

Período Paroxístico:
Leucócitos 30.000, e
Linfócitos de 60 a 80%.

Recomenda-se **Raios-X de Tórax** \rightleftarrows (Imagem de “coração franjado”)

DEFINIÇÃO DE COMUNICANTE VULNERÁVEL

- Recém-nascido de mãe com sintomas respiratórios;
- Criança menor de 1 ano, com menos de três doses de vacina Pentavalente ou DTP;
- Menor de dez anos, não imunizado ou com doses incompletas (menos de 3 doses da Penta ou DTP);
- Mulher no último trimestre de gestação;
- Indivíduos com doenças que levam a imunossupressão;
- Indivíduos com doença crônica grave.

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