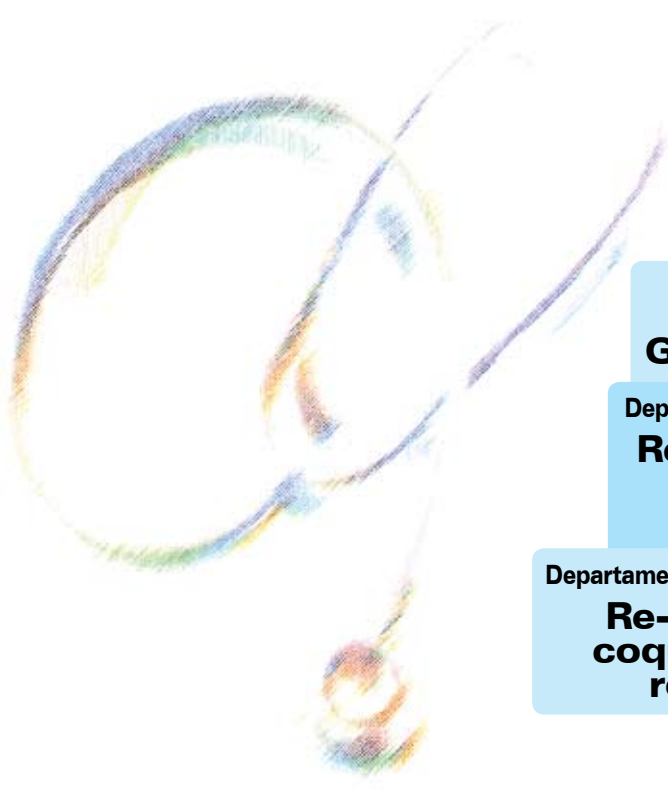


recomendações

Atualização de Condutas em Pediatria

nº 64

Departamentos Científicos SPSP - gestão 2010-2013
Março 2013



Departamento de
Reumatologia

Glicocorticoides

Departamento de Saúde Mental

**Reações dos pais
à internação do
filho em UTIs**

Departamento de Cuidados Primários

**Re-emergência da
coqueluche: novas
recomendações**



Sociedade de Pediatria de São Paulo

Alameda Santos, 211, 5º andar
01419-000 São Paulo, SP
(11) 3284-9809

Re-emergência da coqueluche: novas recomendações

O número de casos de coqueluche aumentou substancialmente em países com altas coberturas vacinais (Tabela 1) e as epidemias de coqueluche com acometimento de adolescentes e adultos apontam para a necessidade de rever as estratégias de vacinação.

A duração da proteção conferida por vacinas contra coqueluche ou por infecção natural é limitada de 5 a 10 anos. Nas regiões onde as coberturas vacinais são baixas, as crianças são as principais fontes de infecção, enquanto

nas regiões com coberturas elevadas pessoas com mais de dez anos, particularmente os familiares e cuidadores, são os principais transmissores da *B. pertussis*. Em hospitais, os profissionais de saúde têm sido responsáveis por diversos surtos de coqueluche, colocando em risco a saúde de crianças e pessoas imunocomprometidas.

A vacinação de adolescentes e adultos tornou-se possível após o desenvolvimento de vacinas específicas para esses grupos, com menor teor de toxoide difté-

Tabela 1. Países com aumento no número de casos de pertussis entre 2010 e 2011

PAÍS	2010	2011
Argentina	804	1.594
Austrália	34.285	38.040
Brasil	477	1.774
Chile	794	2.582
Colômbia	344	948
Estados Unidos da América	27.550	18.719*
Nova Zelândia	518	1.243
Reino Unido e Irlanda do Norte	421	1.040

*Em 2012, aumento dramático na incidência em diversos Estados

Autora:

Lucia Ferro Bricks

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA AMBULATORIAL E CUIDADOS PRIMÁRIOS

Gestão 2010-2013

Presidente:

Rosa Resegue Ferreira da Silva

Vice-presidente:

Tadeu Fernando Fernandes

Secretário:

José Gabel

Membros:

Ana Cristina R. Zollner, Angélica

M. Bicudo Zeferino, Antonio de

Azevedo Barros Filho, Denise

Ballester, Elisete Miguel José

Junqueira, Lucia Ferro Bricks,

Marco Antonio Barbieri, Maria

Wany Louzada Strufaldi, Paulo

Tadeu Falanghe, Renato Minoru

Yamamoto, Rudolf Wechsler.

rico e de antígenos pertussis (Tdap e Tdap-IPV). Essas vacinas são amplamente utilizadas em diversos países, tanto para adolescentes, como para profissionais de saúde (Tabelas 2 e 3) e pessoas que têm contato com crianças menores de um ano.

A estratégia *cocoon* (casulo) visa formar uma barreira protetora ao redor do bebê, que fica protegido indireta-

mente quando seus contatos são vacinados. Os familiares, profissionais da saúde (especialmente pediatras, ginecologistas, enfermeiras e outros profissionais que trabalham em unidades de recém-nascidos e serviços de emergência) e cuidadores (babás, funcionários de berçários/creches) são fontes importantes de contágio para os bebês com menos de seis meses de idade, o gru-

Tabela 2. Recomendações de vacinas acelulares de pertussis para profissionais de saúde de acordo com instituição/país

Instituição/país	Recomendação
OMS	Profissionais de saúde que trabalham com bebês ou imunocomprometidos, especialmente em maternidades e unidades pediátricas
PAHO	Todos os profissionais de saúde que têm contato com bebês menores de seis meses
ACIP (Estados Unidos)	Todos os profissionais de saúde que trabalham em hospitais ou ambulatorios e têm contato direto com o paciente
Austrália	Profissionais de saúde que têm contato com bebês ou crianças
Bélgica, Alemanha, Holanda, Luxemburgo, Reino Unido	Todos os profissionais de saúde
Áustria, Finlândia, Noruega	Pediatras e profissionais de saúde em departamentos neonatais
França	Profissionais de saúde em cuidado direto com o paciente

Nota: Nos Estados Unidos, desde 2011, a dTap também é recomendada para idosos (>64a) e, em alguns estados, é compulsória para determinados profissionais de saúde.

po mais vulnerável às complicações da pertussis.

Os principais fatores associados à adesão a essa estratégia são a educação dos médicos e leigos, pois muitos desconhecem o fato de que a coqueluche acomete pessoas de todas as idades, mesmo que tenham tido a doença ou sido vacinadas na infância e que os riscos da coqueluche já podem ser evitados por vacinas seguras e efetivas. Oferecer a vacina aos profissionais de saúde a familiares de lactentes jovens nos hospitais ou maternidades, de preferência sem custo, é uma excelente estratégia para a adesão à vacinação.

Em alguns países, durante os surtos da doença, optou-se pela vacinação de mulheres grávidas (após a 20ª semana); entretanto é preciso destacar que a administração de vacinas Tdap/Tdap-IPV em mulheres grávidas não consta em bula e só deve ser feita a critério do médico, quando existem orientações específicas das autoridades de saúde para sua utilização.

Puerperas não vacinadas contra coqueluche há mais de cinco anos devem ser orientadas pelos profissionais de saúde sobre os benefícios da sua vacinação, assim como dos demais membros da família e cuidadores do bebê.

Referências bibliográficas

- WHO. Pertussis. Disponível em <www.who.int/immunization_monitoring/diseases/pertussis>. Acesso em 06/09/2012
- CD. Disponível em: <<http://www.odc.gov>>. Acesso em: 6/09/2012.
- Health Protection Agency. Whooping cough cases increase, 5 January 2012. Disponível em: <<http://www.hpa.org.uk/NewsCentre/NationalPressReleases/2012PressReleases/120104pert>>. Acesso em: 6 set. 2012.
- Kretsinger K et al. Preventing tetanus, diphtheria, and pertussis among adults: use of tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid and acellular pertussis vaccine recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and recommendation of ACIP, supported by the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC), for use of Tdap among health-care personnel. MMWR Recomm Rep. 2006;55(RR-17):1-37.
- Peadon E, Cooper C. Whooping cough: are health-care workers putting children at risk? J Paediatr Child Health. 2007;43(5):398-402.
- Scott LJ. Tdap5 vaccine (Covaxis): a review of its use as a single-booster immunization for the prevention of tetanus, diphtheria, and pertussis in children (aged 4 years), adolescents, and adults. BioDrugs. 2010 ;24(6):387-406.
- WHO Publication. Pertussis vaccines: WHO position paper—recommendations. Vaccine. 2011 Mar;29(13):2355-6.
- Maltezu HC et al. Vaccination policies for health-care workers in acute health-care facilities in Europe. Vaccine. 2011;29:9557-62.
- Nieto Guevara J et al [Hospital admissions due to whooping cough: experience of the del niño hospital in Panama. Period 2001-2008] An Pediatr (Barc). 2010; 72:172-8.
- PAHO. Epidemiological alerts and reports. Epidemiological alert: pertussis (whooping cough), March 2, 2012. Available at: <http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=6483&Itemid=2291>. 28/03/2012.
- Wendelboe AM et al. Duration of immunity against pertussis after natural infection or vaccination. Pediatr Infect Dis J. 2005;24:558-561.

Tabela 3. Países que recomendam o uso de IPV para profissionais de saúde

País	Recomendação
Chipre, Finlândia, Irlanda, Suíça, Reino Unido	Todos os profissionais de saúde
Áustria, Alemanha, Irlanda, Lituânia, Luxemburgo, Malta, França	Somente para alguns profissionais de saúde
EUA	Todos com possível contato com imunocomprometidos

Nota: Na França, a vacinação de HCP contra a poliomielite e pertussis é compulsória e muitos países adotam a vacina IPV para adolescentes e adultos na forma isolada ou combinada (dT-IPV ou Tdap-IPV)

Edwards K, Decker M. Pertussis vaccines. In: Vaccines. Plotkin S, Orenstein W (Ed.). Saunders: Philadelphia, PA, USA, 2008. p. 467-517.

ACOG Committee Opinion No. 357: Primary and preventive care: periodic assessments. Obstet Gynecol;108:1615-22.

CDC. Updated recommendations for use of tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid and acellular pertussis vaccine (Tdap) in pregnant women and persons who have or anticipate having close contact with an infant aged <12 months. ACIP. 2011. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2011;60:1424-6.

Gerbie MV, Tan TQ. Pertussis disease in new mothers: effect on young infants and strategies for prevention. Obstet Gynecol. 2009;113(2 Pt 1):399-401.

Tan TQ, Gerbie MV. Pertussis and patient safety: implementing Tdap vaccine recommendations in hospitals. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2010;36:173-8.

Durand C, Flament E. [Pertussis vaccination for parents: proposal and evaluation of two professional practices in a maternity hospital]. Arch Pediatr. 2011;18:362-9.

Healy CM, Rensch MA, Baker CJ. Implementation of cocooning against pertussis in a high-risk population. Clin Infect Dis. 2011;52:157-62.

Halperin BA et al. Kinetics of the antibody response to tetanus-diphtheria-acellular pertussis vaccine in women of childbearing age and postpartum women. Clin Infect Dis. 2011;53:885-92.

Murphy TV et al. Prevention of pertussis, tetanus, and diphtheria among pregnant and postpartum women and their infants: recommendations of the ACIP. MMWR Recomm Rep. 2008;57(RR-4):1-51.

Larnaudie S et al. Humoral immunity of dTap-IPV vaccine (REPEVAX®) administered one month after dT-IPV vaccine (REVAXIS®) in adults with unknown vaccination history. Hum Vaccin. 2010;6:829-34.

Halperin SA et al. Adult formulation of a five component acellular pertussis vaccine combined with diphtheria and tetanus toxoids and inactivated poliovirus vaccine is safe and immunogenic in adolescents and adults. Pediatr Infect Dis J. 2000;19:276-83.

As vacinas Tdap e Tdap-IPV podem ser administradas sem intervalo após o uso da vacina dT, concomitantemente com outras vacinas recomendadas para adolescentes e adultos.

Devido às dificuldades para confirmar o diagnóstico da coqueluche e à falta de disponibilidade de testes laboratoriais sensíveis e específicos, a doença ainda é subnotificada. A positividade da cultura é muito baixa após o início da fase paroxística (Figura 1), sendo fundamental tratar os casos suspeitos, assim como iniciar a profilaxia e atualizar a vacinação dos contatos para reduzir a transmissão da

doença.

No Brasil, em 2011 foram registradas 47 mortes por coqueluche, e no primeiro semestre de 2012, 33 mortes. A maioria dos casos e mortes foi registrada no Estado de São Paulo (ESP), onde no primeiro semestre de 2012 já foram confirmados 598 casos e 17 mortes, mas em diversos outros Estados, o número de hospitalizações e mortes por coqueluche quase triplicou nos primeiros meses de 2012. Todas as mortes registradas no ESP foram confirmadas em bebês com menos de seis meses. Novas mortes poderão ser evitadas com a adoção da estratégia *cocoon*.

Nota do editor: o acesso aos dados do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em março de 2013, mostrou que em 2012 ocorreram 74 óbitos por coqueluche no Brasil e 19 em São Paulo (dados parciais, sujeitos à revisão).

Figura 1. Testes laboratoriais para diagnósticos da pertussis

