



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

MEDICINA

**COQUELUCHE EM LACTENTES - DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E MANEJO
CLÍNICO: RELATO DE CASO**

LUCAS MOTTA PESSOA MELLO

Foz do Iguaçu
2025

**COQUELUCHE EM LACTENTES - DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E MANEJO CLÍNICO:
RELATO DE CASO**

LUCAS MOTTA PESSOA MELLO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Alvarez Callejas

Foz do Iguaçu
2025

LUCAS MOTTA PESSOA MELLO

**COQUELUCHE EM LACTENTES - DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E MANEJO CLÍNICO:
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Alvarez Callejas
UNILA

Prof. Dr. Seidel Guerra Lopez
UNILA

Prof. Dra. Tatiana Pinheiro Rocha de Souza Alves
UNILA

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de _____.

RESUMO

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda causada pela bactéria *Bordetella pertussis*, de alta transmissibilidade e de distribuição universal, sendo uma patologia imunoprevenível e de notificação compulsória no Brasil. A doença representa um desafio contínuo à saúde pública, especialmente entre lactentes que ainda não completaram o esquema vacinal nos primeiros meses de vida, no qual a gravidade do quadro tende a ser mais significativa. Este artigo aborda o caso de uma lactente de dois meses de idade diagnosticada com coqueluche no Hospital Municipal Padre Germano Lauck, no município de Foz do Iguaçu (PR). A paciente apresentou quadro clínico típico da doença, cursando com tosse paroxística persistente e prolongada, cianose perioral e episódios de apneia, acompanhado de leucocitose linfocítica. O diagnóstico foi confirmado por RT-PCR de swab de orofaringe, e o manejo terapêutico incluiu o uso de antibioticoterapia com azitromicina, bem como o isolamento respiratório durante sua internação. Após poucos dias de observação, houve melhora significativa do quadro, com redução importante das crises de tosse, tendo a paciente recebido alta após três dias da admissão hospitalar. O relato tem por objetivo destacar as peculiaridades da apresentação clínica dessa doença infecciosa, em especial na população de lactentes, além de evidenciar os desafios diagnósticos e a importância da identificação precoce do quadro e o seu manejo correto, a fim de evitar possíveis complicações. Conclui-se, portanto, que é de suma importância o investimento na promoção de estratégias de saúde pública que tenham como finalidade o estímulo e o incentivo à vacinação materna durante o pré-natal e da criança ao longo da vida, fatores essenciais para prevenir a transmissão da doença, sobretudo em populações vulneráveis.

Palavras-chave: Coqueluche; Lactentes; Bordetella Pertussis; Vacinação; Saúde Pública.

RESUMEN

La tos ferina es una enfermedad infecciosa aguda causada por la bacteria *Bordetella pertussis*, de alta transmisibilidad y distribución universal, siendo una patología inmunoprevenible y de notificación obligatoria en Brasil. La enfermedad representa un desafío continuo para la salud pública, especialmente entre los lactantes que aún no han completado el esquema de vacunación en los primeros meses de vida, en los cuales la gravedad del cuadro tiende a ser más significativa. Este artículo presenta el caso de una lactante de dos meses de edad diagnosticada con tos ferina en el Hospital Municipal Padre Germano Lauck, en el municipio de Foz do Iguaçu (PR). La paciente presentó un cuadro clínico típico de la enfermedad, con tos paroxística persistente y prolongada, cianosis perioral y episodios de apnea, acompañados de leucocitosis linfocítica. El diagnóstico fue confirmado mediante RT-PCR de un hisopado de orofaringe, y el manejo terapéutico incluyó el uso de antibioticoterapia con azitromicina, así como el aislamiento respiratorio durante su hospitalización. Después de pocos días de observación, hubo una mejora significativa del cuadro, con una reducción importante de las crisis de tos, y la paciente recibió el alta tras tres días de ingreso hospitalario. El objetivo de este informe es resaltar las particularidades de la presentación clínica de esta enfermedad infecciosa, especialmente en la población de lactantes, además de evidenciar los desafíos diagnósticos y la importancia de la identificación precoz del cuadro y su manejo adecuado para evitar posibles complicaciones. Se concluye, por lo tanto, que es de suma importancia invertir en la promoción de estrategias de salud pública destinadas a fomentar y estimular la vacunación materna durante el período prenatal y la vacunación infantil a lo largo de la vida, factores esenciales para prevenir la transmisión de la enfermedad, especialmente en poblaciones vulnerables.

Palabras Clave: Pertussis; Lactantes; Bordetella Pertussis; Vacunación; Salud Pública.

ABSTRACT

Pertussis (or Whooping cough) is an acute infectious disease caused by the *Bordetella pertussis* bacterium, characterized by high transmissibility and universal distribution. It is a vaccine-preventable disease and a mandatory notifiable condition in Brazil. The disease poses a continuous challenge to public health, particularly among infants who have not yet completed the vaccination schedule in the first months of life, in whom the severity of the condition tends to be more significant. This article presents the case of a two-month-old infant diagnosed with pertussis at the Hospital Municipal Padre Germano Lauck, in the municipality of Foz do Iguaçu (PR). The patient exhibited a typical clinical presentation of the disease, with persistent and prolonged paroxysmal cough, perioral cyanosis, and episodes of apnea, accompanied by lymphocytic leukocytosis. The diagnosis was confirmed by RT-PCR from an oropharyngeal swab, and therapeutic management included antibiotic therapy with azithromycin, as well as respiratory isolation during hospitalization. After a few days of observation, there was a significant improvement in the condition, with a marked reduction in coughing episodes, and the patient was discharged three days after hospital admission. The purpose of this case report is to highlight the peculiarities of the clinical presentation of this infectious disease, particularly in the infant population, as well as to emphasize the diagnostic challenges and the importance of early identification and proper management to prevent potential complications. It is concluded that investing in the promotion of public health strategies aimed at encouraging maternal vaccination during the prenatal period and infant vaccination throughout life is of utmost importance, as these are essential factors in preventing disease transmission, particularly in vulnerable populations.

Key Words: Pertussis; Infants; Bordetella Pertussis; Vaccination; Public Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 APRESENTAÇÃO DO CASO.....	9
3 DISCUSSÃO.....	10
3.1 Aspectos Clínicos.....	10
3.2 Diagnóstico.....	11
3.3 Aspectos Epidemiológicos.....	11
3.4 Aspectos Terapêuticos.....	12
4 CONCLUSÃO.....	13
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14

1 INTRODUÇÃO

A coqueluche, conhecida também como tosse comprida ou tosse convulsa, é uma doença respiratória aguda de alta transmissibilidade, causada pela bactéria gram-negativa *Bordetella pertussis*, um patógeno aeróbio não esporulado provido de cápsulas e fímbrias. Antes da introdução das campanhas de vacinação em massa, na década de 1940, a coqueluche era a principal responsável por mortes infanto-juvenis em todo o mundo.

Embora a vacinação tenha reduzido significativamente sua incidência global, com uma queda superior a 90%, a doença ainda não foi completamente controlada atualmente, permanecendo endêmica em diversas áreas do globo e apresentando surtos epidêmicos regulares, geralmente a cada três a cinco anos. Isso acontece devido ao fato de que, embora seja uma doença imunoprevenível, a imunidade adquirida pela vacinação não é permanente, ou seja, após 5 a 10 anos, em média, da última dose aplicada da vacina, a proteção pode tornar-se baixa ou quase nula.

Diante desses fatos, nos últimos anos a coqueluche tem sido reclassificada como uma doença reemergente, uma vez que combina fatores como a perda progressiva da imunidade adquirida pela vacina, mudanças na composição vacinal e a diminuição na cobertura vacinal em diversas regiões, além claro da alta transmissibilidade da doença, já que estima-se que um paciente infectado pode contaminar de 12 a 17 outras pessoas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estipula-se que, anualmente, ocorram entre 20 e 40 milhões de casos no mundo, resultando em até 400 mil mortes, especialmente entre lactentes que ainda não completaram o esquema vacinal primário.

Este artigo tem como objetivo apresentar o relato de um caso clínico de coqueluche em um lactente de dois meses de idade, acompanhado por uma revisão das características clínicas e desafios relacionados à prevenção e manejo da doença, em especial no lactente.

2 APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente MSHS, sexo feminino, 2 meses de idade, dá entrada no serviço de Pronto Atendimento da cidade de Foz do Iguaçu no dia 09/11/24 apresentando quadro de três semanas de duração de tosse paroxística, seguida de engasgo, vômitos e cianose perioral, ocorrendo em vários episódios por dia, aproximadamente 2 episódios/hora no início do quadro. Apresentou, segundo genitora, apenas um episódio febril aferido de 38,1 graus celsius com duas semanas de evolução dos sintomas. Segundo a mãe, em alguns momentos, a criança chegava a apresentar interrupção da respiração por alguns segundos.

Chegou em outros dois momentos a procurar ajuda médica em sua UBS de referência, mas recebeu alta com orientações de realizar lavagem nasal e inalação com soro fisiológico. Buscou também ajuda médica na UPA em questão no dia 05/11, recebendo alta com sintomáticos para casa, além de ipratrópio e prednisolona. Lactente nascida a termo, sem histórico de complicações durante o pré-natal e no pós-parto, hígida, sem histórico patológico progresso relevante e sem internações anteriores documentadas. Apresenta carteira vacinal em dia.

Durante atendimento, foi colocada em observação e solicitado exames laboratoriais (PCR e Hemograma) cujo resultado atestaram PCR < 0,5 e Leucocitose de 18.380 com predomínio de linfócitos (62%). Além disso, foi realizado Radiografia de Tórax no estabelecimento, sem alterações aparentes.

Diante da forte suspeita de coqueluche a partir da análise do quadro clínico e dos exames laboratoriais, foi solicitado internação no HMPGL e notificação compulsória da doença ao setor de epidemiologia. Paciente é então transferida à enfermaria pediátrica do hospital municipal no dia 10/11/24, em leito de isolamento, e é iniciado antibioticoterapia com Azitromicina, além da coleta do exame RT-PCR a partir de SWAB de orofaringe. Durante internamento, paciente apresentou melhora da tosse paroxística, com aumento do intervalo das crises, além de menos episódios de engasgos e cianose perioral. Aos achados do exame físico, somente sibilos expiratórios foram relatados.

Lactente permaneceu em observação por mais 3 dias, e recebeu alta no dia 13/11/24, já não apresentando mais os episódios de tosse paroxística. No dia 19/11, o exame RT-PCR foi liberado com resultado positivo para coqueluche.

3 DISCUSSÃO

3.1 Aspectos Clínicos

As manifestações clínicas da coqueluche costumam ser classificadas em três estágios sucessivos: catarral, paroxístico e de convalescença. O estágio catarral é caracterizado por um início gradual, com sintomas semelhantes aos de um resfriado comum, incluindo coriza, febre baixa, tosse seca e lacrimejamento ocular. Esse período geralmente dura de uma a duas semanas. A suspeita de coqueluche torna-se mais evidente no estágio paroxístico, marcado por episódios intensos de tosse, frequentemente acompanhados por um som respiratório peculiar conhecido como "guincho". Esse som resulta de um esforço inspiratório vigoroso contra uma glote parcialmente fechada.

No estágio paroxístico, o vômito após os episódios de tosse é um sintoma comum, especialmente durante a noite, com uma média de 15 ataques em 24 horas. Outros sinais típicos incluem cianose, desmaios durante a tosse, protrusão dos olhos, protrusão da língua, salivação excessiva, lacrimejamento, dilatação das veias jugulares e eliminação de secreções mucosas. Exames físicos podem revelar petéquias na cabeça e pescoço, além de hemorragias conjuntivais provocadas pelo esforço ao tossir. Roncos e sibilos também podem ser detectados na ausculta pulmonar. As crises de tosse podem ser desencadeadas por estímulos como bocejos, espirros, alimentação, atividades físicas ou até mesmo sugestões externas.

Um fenômeno frequentemente observado é a tosse ocorrer somente durante o sono profundo, o que pode gerar ansiedade relacionada ao ato de dormir. O estágio paroxístico tem duração variável, geralmente de duas a seis semanas, mas pode se estender até doze semanas. Durante esse período, a febre é geralmente ausente ou, quando presente, é baixa; febres mais altas, por sua vez, costumam estar associadas a complicações. A redução gradual dos paroxismos é o principal indicativo do início do estágio de convalescença, no qual os sintomas começam a regredir.

Nos lactentes, o quadro clínico da coqueluche muitas vezes difere dos achados clássicos descritos em crianças maiores e adultos. A tosse paroxística persistente, associada a episódios de cianose perioral, engasgo e apneia, como observado na paciente relatada, é uma característica central em lactentes e frequentemente substitui o "guincho inspiratório" típico da doença (Cherry, 2019). Esses episódios podem evoluir

para interrupções transitórias da respiração, aumentando o risco de hipóxia e morte súbita, complicações particularmente graves nessa faixa etária.

Estudos sugerem que a patogênese da coqueluche envolve a liberação de toxinas bacterianas, como a toxina pertussis, que induzem disfunção ciliar e inflamação das vias aéreas, resultando em tosse incontrolável e hiperreatividade brônquica (Hewlett & Edwards, 2005). Essa resposta inflamatória, combinada com as características anatômicas das vias aéreas do lactente, torna o manejo clínico mais desafiador. A história clínica apresentada, com evolução insidiosa dos sintomas ao longo de três semanas, é compatível com o estágio paroxístico da doença, que pode durar de quatro a seis semanas ou mais, mesmo com intervenção terapêutica.

A ausência de febre significativa, relatada em apenas um episódio de 38,1°C no caso apresentado, é coerente com o perfil da doença, uma vez que a coqueluche raramente cursa com febre alta (Cherry, 2019; Hartzell & Blaylock, 2014). Isso diferencia a coqueluche de outras infecções respiratórias bacterianas, como a pneumonia, que frequentemente apresentam febre e alterações radiológicas significativas.

3.2 Diagnóstico

O diagnóstico da coqueluche em lactentes depende de uma combinação de achados clínicos e exames laboratoriais. No caso relatado, a forte suspeita foi sustentada pela história detalhada e pelos achados laboratoriais, incluindo leucocitose (18.380 células/mm³) com predomínio linfocitário (62%). A linfocitose é uma característica bem descrita da coqueluche, especialmente em lactentes, devido ao efeito da toxina pertussis sobre os linfócitos (Edwards & Decker, 2018).

A confirmação diagnóstica foi obtida por RT-PCR de swab de orofaringe, o padrão-ouro atual para a detecção de *Bordetella pertussis*. Este método tem maior sensibilidade do que a cultura bacteriana, particularmente em estágios avançados da doença, e é recomendado em casos com alta suspeita clínica (WHO, 2022). No entanto, é importante destacar que o diagnóstico diferencial da tosse crônica em lactentes deve incluir outras condições, como infecções virais respiratórias, refluxo gastroesofágico e aspiração de corpo estranho, que podem mimetizar a coqueluche.

3.3 Aspectos Epidemiológicos

A coqueluche é uma doença reemergente, mesmo em países com programas de vacinação bem estabelecidos. Fatores como a diminuição da imunidade ao longo do tempo, mudanças nos componentes da vacina acelular e a hesitação vacinal têm contribuído para surtos periódicos da doença, mesmo em populações vacinadas (Mooi et al., 2014).

No Brasil, a vacinação com a DTP (difteria, tétano e coqueluche) e sua versão acelular (DTPa) tem sido eficaz na redução da mortalidade infantil por coqueluche. Entretanto, lactentes menores de dois meses, como a paciente apresentada, ainda não completaram o esquema inicial de imunização e, portanto, dependem da imunidade passiva conferida pela vacinação materna durante a gestação.

3.4 Aspectos Terapêuticos

O manejo da coqueluche em lactentes inclui o uso precoce de macrolídeos, como azitromicina, que foi iniciado no caso descrito. A antibioticoterapia reduz a transmissibilidade da doença e pode atenuar a gravidade dos sintomas se administrada nas primeiras semanas de infecção (Hartzell & Blaylock, 2014). No entanto, uma vez que o estágio paroxístico se instala, o efeito dos antibióticos sobre os sintomas já estabelecidos é limitado, destacando a importância do diagnóstico precoce.

Medidas de suporte, como isolamento respiratório e monitoramento contínuo, são essenciais para prevenir complicações e reduzir a propagação da doença. No caso relatado, a paciente apresentou melhora significativa após a hospitalização, com redução da frequência e gravidade das crises de tosse, e recebeu alta sem complicações aparentes, o que reflete um manejo adequado.

Por outro lado, o uso de corticosteróides e broncodilatadores, prescritos em consultas anteriores, não é recomendado, uma vez que esses medicamentos não têm eficácia comprovada na redução dos sintomas ou na evolução da coqueluche (Edwards & Decker, 2018). Esse manejo inicial inadequado reforça a necessidade de maior capacitação dos profissionais de saúde para o reconhecimento precoce e tratamento adequado da doença.

4 CONCLUSÃO

O relato apresentado evidencia os desafios clínicos e diagnósticos da coqueluche em lactentes e reforça a importância da vacinação materna, do diagnóstico precoce e do manejo adequado durante a evolução da doença. Apesar dos avanços na prevenção e tratamento, a coqueluche permanece uma ameaça significativa à saúde infantil, principalmente devido a uma tendência atual de uma cultura anti-vacina presente em alguns países e que vem sendo até mesmo estimulada por determinados grupos políticos e governantes, o que torna o cenário epidemiológico atual e para os próximos anos incerto e até mesmo preocupante, o que destaca a necessidade de um investimento contínuo na promoção de esforços contínuos em educação, vigilância epidemiológica e adesão às estratégias de vacinação, a fim de controlar a disseminação da coqueluche.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cherry, J. D. (2019). Pertussis: Challenges Today and for the Future. *PLoS Pathogens*, 15(9), e1008076.

Hartzell, J. D., & Blaylock, J. M. (2014). Whooping cough in adults. *BMJ*, 348, g3668.

Hewlett, E. L., & Edwards, K. M. (2005). Clinical Practice: Pertussis — Not Just for Kids. *New England Journal of Medicine*, 352(12), 1215–1222.

Edwards, K. M., & Decker, M. D. (2018). Pertussis vaccines. In: *Vaccines* (7th ed.). Elsevier.

World Health Organization (WHO). (2022). Pertussis vaccines: WHO position paper. *Weekly Epidemiological Record*, 97(22), 209–224.

Mooi, F. R., van der Maas, N. A. T., & de Melker, H. E. (2014). Pertussis resurgence: Waning immunity and pathogen adaptation – Two sides of the same coin. *Epidemiology & Infection*, 142(4), 685–694.