

## GERÊNCIA:

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

## GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional  
de Vigilância Epidemiológica

## NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

## NOTA INFORMATIVA Nº 12/2024 - SES/GEVS em 06 de agosto de 2024

**Assunto:** Quimioprofilaxia pós-exposição (QPE) e vacinação seletiva de comunicantes de caso (s) suspeito (s) ou confirmado (s) de coqueluche.

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de importante causa de morbimortalidade infantil, de distribuição universal com alta transmissibilidade e de notificação compulsória

Compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. A infecção pode durar cerca de 6 a 10 semanas e evolui em três fases sucessivas: a fase catarral, a fase paroxística e a fase de convalescença (BRASIL, 2024).

## CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO GLOBAL

O Boletim Epidemiológico do European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), publicado em maio de 2024, informa a ocorrência do aumento de casos da doença na União Europeia, com registro de 25.130 casos de janeiro a dezembro de 2023, chamando atenção sobre o elevado número de casos registrados nos três primeiros meses de 2024, com 32.037 casos notificados. O aumento também observado pelo Centro de Prevenção e Controle de Doenças da China (CCDC, 2024) informa que, em 2024, foram notificados no país 32.380 casos e 13 óbitos por coqueluche, até fevereiro.

No Brasil, o último pico epidêmico de coqueluche ocorreu em 2014, com a confirmação de 8.614 casos. Desde 2015, observar-se uma diminuição no número de casos. No período de 2015 a 2019, o número de casos confirmados variou entre 3.110 e 1.562, respectivamente. A partir de 2020, percebe-se uma redução importante no número de casos confirmados e, até a Semana Epidemiológica 14 de 2024, haviam 31 casos (Nota Técnica conjunta nº 70/2024- DPNI/SVSA/MS). No entanto, observa-se agora um aumento importante em vários estados. O estado de São Paulo por exemplo, registrou 139 casos de coqueluche até a 23ª semana epidemiológica de 2024, com alguns surtos localizados em escolas e domicílios, representando alta de 768,7% na comparação com o mesmo período do ano passado, quando foram confirmados 16 registros. Paraná registrou 16 casos e Minas Gerais 8, até o dia 06/06/2024.

## CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NA PARAÍBA

Na Paraíba, o último pico epidêmico foi em 2014 acompanhando a tendência do Brasil, com a confirmação de 54 casos. Nos anos seguintes foi observado a redução dos registros de coqueluche no estado.

Já em 2024 até a semana epidemiológica 30 foram notificados 15 casos suspeitos, distribuídos nos municípios Campina Grande 11, João Pessoa 02, São Bentinho 01, Santa Rita 01, todos descartados por critério laboratorial, o que reforça a importância da notificação oportuna e manejo adequado dos suspeitos.

## MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

A principal forma de prevenção da coqueluche é a vacinação de crianças menores de 1 ano, aplicação dos reforços aos 15 meses e aos 4 anos de idade, vacinação de gestantes e puérperas e de profissionais da área da saúde.

**O esquema vacinal primário** é composto por 3 doses (aos 2, 4 e 6 meses de vida, com intervalo de 60 dias, mínimo de 30 dias) da vacina penta [vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae tipo b (conjugada)], seguida dos reforços com a vacina DTP [vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (tríplice bacteriana)]. Destaca-se que os referidos imunizantes devem ser administrados em crianças a partir dos 02 meses de vida e menores de 7 anos de idade, conforme recomendações estabelecidas pelo Calendário Nacional de Vacinação da Criança.

**Para gestantes**, com vistas à imunização passiva do recém-nascido, através da passagem de anticorpos via transplacentária, até que possa iniciar a vacinação contra a doença, aos 02 meses de vida, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) recomenda, desde 2014, uma dose da vacina dTpa [vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular)] tipo adulto, a cada gestação, a partir da 20ª semana gestacional. Para aquelas que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, administrar uma dose de dTpa no puerpério, o mais precocemente possível e até 45 dias pós-parto, em atenção às recomendações estabelecidas pelo Calendário Nacional de Vacinação da Gestante.



## GERÊNCIA:

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

## GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional  
de Vigilância Epidemiológica

## NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

Em 2019, a indicação de uso da vacina dTpa foi ampliada para todos **profissionais da saúde, parteiras tradicionais e estagiários da área da saúde atuantes em UTI/UCI neonatal** convencional, UCI Canguru, berçários etc.), como complemento do esquema vacinal para difteria e tétano (vacina dT); ou como reforço (a cada dez anos, ou 5 anos em caso de ferimentos graves), para aqueles que apresentam o esquema vacinal completo para difteria e tétano (composto de 03 doses). As recomendações para vacinação desses públicos estão estabelecidas pelo Calendário Nacional de Vacinação do Adulto e Idoso.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) preconiza como **meta o alcance de 95%** da cobertura vacinal com a vacina penta em menores de um ano de idade (esquema primário completo) e com a vacina DTP (1º reforço) aos 15 meses de vida (BRASIL, 2024). Aliadas às coberturas vacinais, o Programa preconiza a homogeneidade de coberturas vacinais (HCV) nos 5.570 municípios brasileiros

### VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Frente ao cenário mundial e nacional, recomendamos, maior sensibilidade por parte dos profissionais de saúde na detecção de casos suspeitos, considerando a necessidade de adoção de medidas oportunas com o objetivo de quebrar possível cadeia de transmissão da doença, prevenção e controle da mesma.

**Notificar** – todo caso ou óbito suspeito ou confirmado de coqueluche. Conforme Portaria Conforme PORTARIA GM/MS Nº 3.148, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2024, a doença é de notificação compulsória **imediate (até 24 horas)**, para os serviços públicos e privados de saúde, na ficha do SINAN e comunicado a vigilância epidemiológica municipal, de acordo com a definição de caso.

### DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

➤ Indivíduo com menos de 6 meses de idade: todo indivíduo, independentemente do estado vacinal, que apresente tosse de qualquer tipo, há dez dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística: tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (5 a 10 episódios de tosse), em uma única expiração; guincho inspiratório; vômitos pós-tosse; cianose; apneia; engasgo.

➤ Indivíduo com idade igual ou superior a 6 meses: todo indivíduo que, independentemente do estado vacinal, apresente tosse de qualquer tipo, há 14 dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística: tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez), em uma única expiração; guincho inspiratório; vômitos pós-tosse.

➤ **Acrescenta-se à condição de caso suspeito todo indivíduo que apresente tosse, em qualquer período, com história de contato próximo com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial.**

### CASOS CONFIRMADOS DE COQUELUCHE:

**Critério laboratorial:** todo caso que atenda a definição de caso suspeito de coqueluche e que tenha isolamento por cultura ou identificação por PCR de B. pertussis.

**Critério clínico-epidemiológico:** todo caso que atenda à definição de caso suspeito e que teve contato com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial, entre o início do período catarral e até três semanas após o início do período paroxístico da doença.

### Critério clínico:

• Para indivíduos com idade inferior a 6 meses: todo caso que cumpra os critérios de caso suspeito em menores de 6 meses, e que não atenda aos critérios laboratorial e/ou clínico-epidemiológico;

• Para indivíduos com idade igual ou superior a 6 meses: todo caso que cumpra os critérios de caso suspeito com idade igual ou superior a 6 meses, e que não atenda aos critérios laboratorial e/ou clínico-epidemiológico. Casos descartados de coqueluche: caso suspeito que não se enquadre em nenhuma das situações descritas para caso confirmado.



## GERÊNCIA:

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

## GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional  
de Vigilância Epidemiológica

## NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis**INVESTIGAÇÃO DE CASOS DE COQUELUCHE**

É necessário realizar o mais rápido possível a investigação diante da suspeita clínica e notificação:

- **Realizar coleta de material de nasofaringe** para o isolamento da bactéria *B. pertussis* para cultura (padrão ouro) e PCR em tempo real. A coleta deve ser realizada antes da antibioticoterapia ou, no máximo, até três dias após seu início.
- Encaminhar amostras para o LACEN –PB, conforme fluxo pré-estabelecido a fim de identificar e isolar a bactéria *B. pertussis*.
- Investigar todos os comunicantes: em residência, creche, escola e em outros locais que possibilitem o contato íntimo com o caso. Ou como no caso de situações em que há proximidade entre as pessoas (+/- 1 metro) na maior parte do tempo e rotineiramente (escola, trabalho ou outras circunstâncias que atendam a esse critério), dentro do intervalo entre o início do período catarral até três semanas após o início do período paroxístico da doença (período de transmissibilidade).
- Verificar situação vacinal dos comunicantes: considerar o esquema básico de três doses, em menores de 1 ano de idade, e duas doses de reforço com componente pertussis aos 15 meses e 4 anos respectivamente, registradas na caderneta de vacinação. Se necessário, atualizar o esquema vacinal dos menores de 7 anos com a penta ou a vacina DTP.

**QUIMIOPROFILAXIA PÓS – EXPOSIÇÃO**

A adoção da quimioprofilaxia pós-exposição (QPE) para os comunicantes (contatos próximos) de casos suspeitos ou confirmados de coqueluche, visa prevenir a ocorrência de infecção grave em pessoas com alto risco de desenvolver complicações e óbito pela doença.

A QPE da coqueluche é indicada para todos os contatos domiciliares, pessoas com risco de evoluir para formas graves da doença e pessoas com maior risco de transmissão da doença para vulneráveis e que foram expostos a caso (s) suspeito (s) ou confirmado (s) por qualquer um dos critérios de confirmação: laboratorial, clínico-epidemiológico ou clínico.

**A QPE deve ser realizada o mais rápido possível, no período de até 21 dias após a exposição a casos suspeitos ou confirmados que estejam apresentando tosse, já que após esse período, sua efetividade é incerta.**

Os grupos prioritários para realização da QPE estão classificados como **Grupo 1,2,3 (Quadro 1)**.

**Quadro 1.** Grupos prioritários para a realização da quimioprofilaxia pós-exposição (QPE) da coqueluche.

<p><b>Grupo 1. Comunicantes intradomiciliares.</b></p> <p><b>Grupo 2. Pessoas com risco para evoluir para formas graves de coqueluche; e pessoas que tiveram contato com casos suspeitos ou confirmados de coqueluche e que apresentam risco aumentado de complicações e óbito pela doença:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>crianças com idade inferior a 1 ano</b>, independentemente da situação vacinal. Ressalta-se que esta recomendação visa reforçar a prevenção de possível ocorrência de infecções graves neste grupo etário, uma vez que a maior prevalência de complicações e óbitos ocorre entre os menores de 1 ano de vida; e</li><li>• pessoas com condições clínicas pré-existentes que possam ser exacerbadas pela coqueluche, como por exemplo indivíduos imunocomprometidos e indivíduos com asma moderada ou grave.</li></ul> <p><b>Grupo 3. Pessoas que tiveram contato com casos suspeitos ou confirmados e que têm alto potencial de transmitir a coqueluche para vulneráveis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Gestantes no último trimestre</b> (a partir da 32ª semana de gestação), em razão do maior risco de transmissão para o recém-nascido; e</li><li>• <b>Pessoas em locais de elevado risco de transmitir a doença:</b> profissionais de saúde que prestam assistência a indivíduos vulneráveis como lactentes e gestantes; pessoas que trabalham em creches, escolas maternas; pessoas que convivam com lactentes menores de 1 ano, como babás, trabalhadores domésticos.</li></ul>
---

Fonte:DPNI/SVSA/MS

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional  
de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

## ESQUEMAS TERAPÊUTICOS E QUIMIOPROFILÁTICO DA COQUELUCHE

Recomenda-se a avaliação médica quanto à escolha do esquema quimioprofilático a ser prescrito. O esquema quimioprofilático é o mesmo recomendado para o tratamento de casos suspeitos ou confirmados de coqueluche.

**Figura 1.** Esquemas terapêuticos e quimioprofiláticos da coqueluche.

PRIMEIRA ESCOLHA: AZITROMICINA	
Idade	Posologia
<6 meses	10 mg/kg em 1 dose ao dia durante 5 dias. É o preferido para esta faixa etária.
≥6 meses	10 mg/kg (máximo de 500 mg) em 1 dose no 1º dia; e 5 mg/kg (máximo de 250 mg) em 1 dose ao dia do 2º ao 5º dia.
Adultos	500 mg em 1 dose no 1º dia, e 250 mg em 1 dose ao dia do 2º ao 5º dia.
SEGUNDA ESCOLHA: CLARITROMICINA*	
Idade	Posologia
<1 mês	Não recomendado.
1 a 24 meses	≤8 kg: 7,5 mg/kg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias. >8 kg: 82,5 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
3 a 6 anos	125 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
SEGUNDA ESCOLHA: CLARITROMICINA*	
Idade	Posologia
7 a 9 anos	187,5 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
≥10 anos	250 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
Adultos	500 mg, de 12 em 12 horas, 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	125 mg, de 6 em 6 horas, durante 7 a 14 dias.
2 a 8 anos	250 mg, de 6 em 6 horas, durante 7 a 14 dias.
>8 anos	250 mg a 500 mg, de 6 em 6 horas, durante 7 a 14 dias.
Adultos	500 mg, de 6 em 6 horas, durante 7 a 14 dias.
SULFAMETOXAZOL-TRIMETOPRIM (SMZ-TMP), NO CASO DE INTOLERÂNCIA A MACROLÍDEO*	
Idade	Posologia
<2 meses	Contraindicado.
26 semanas a 5 meses	SMZ 100 mg e TMP 20 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
≥6 meses a 5 anos	SMZ 200 mg e TMP 40 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
6 a 12 anos	SMZ 400 mg e TMP 80 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.
Adultos	SMZ 800 mg e TMP 160 mg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias.

Fonte: GVS – 6ª edição revisada, 2023.

O uso mais amplo da QPE pode ser apropriado em ambientes fechados limitados, quando o número de casos identificados for pequeno e quando não há um surto comunitário em andamento. No entanto, quando a transmissão da coqueluche na comunidade é evidente, múltiplos ciclos de antibióticos não são recomendados. O uso de antibióticos deve ser racional e de acordo com os esquemas recomendados no Quadro 1, para evitar a multirresistência antimicrobiana e proteger contra potenciais efeitos colaterais. A profilaxia com antibióticos pode prevenir a coqueluche se administrada antes do início dos sintomas. Todavia, não há dados que sugiram que o uso generalizado de QPE entre os comunicantes controle ou limite efetivamente os surtos.

Nas situações em que um comunicante realizou a QPE, recentemente, e teve uma nova exposição à casos (suspeitos ou confirmados de coqueluche), ao invés de repetir um ciclo de antibióticos, estes comunicantes devem ser monitorados para o aparecimento de sinais e sintomas de coqueluche por 21 dias. Se a pessoa apresentar sinais e sintomas compatíveis com caso suspeito de coqueluche, deve ser iniciado o tratamento.

**NOTA: O tratamento de um caso suspeito de coqueluche deve ser iniciado logo após a coleta de secreção nasorofaríngea. Portanto, não se deve esperar a confirmação do caso (Adaptado GVS, 6ª ed. Revisada, 2023).**



## GERÊNCIA:

Gerência Executiva de  
Vigilância em Saúde

## GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional  
de Vigilância Epidemiológica

## NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis**RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA COQUELUCHE.****Medidas não farmacológicas e tratamento com antibióticos:**

Recomenda-se manter os casos suspeitos ou confirmados em isolamento, por um período de 5 dias após o início da antibioticoterapia adequada, a fim de reduzir o risco de transmissão da doença para vulneráveis. É importante observar que:

- O paciente deve evitar sair de casa, e quando for necessário, ele deverá usar máscara;
- **Se o paciente com coqueluche for hospitalizado, ele deve ficar em quarto individual, com a porta fechada. Todas as pessoas que circulam no quarto devem usar máscara comum e lavar as mãos após o contato com o paciente, após a retirada das luvas e máscaras ou após o contato com materiais utilizados pelo paciente;**
- Pessoas com suspeita de coqueluche, devem receber o tratamento recomendado com antibióticos, mesmo sem a confirmação laboratorial para coqueluche.

**Afastamento e observações quanto ao retorno as atividades:**

- Casos suspeitos que forem confirmados (por critério laboratorial, clínico-epidemiológico ou clínico) e fizeram o tratamento apropriado com antibióticos, o retorno às atividades poderá ocorrer após o fim do tratamento.
- Os casos suspeitos ou confirmados de coqueluche, que não realizaram a terapia medicamentosa recomendada, deverão ficar afastados por até 21 dias após o início da tosse. A liberação para o retorno às atividades deverá ocorrer a critério médico.
- Comunicantes (contatos próximos e rotineiros) de casos suspeitos ou confirmados, em uso da QPE ou que finalizaram o esquema prescrito, não necessitam ser afastados das suas atividades cotidianas (ex. creches, escolas, trabalho).

**Vacinação seletiva:**

Reforça-se que a vacinação seletiva dos comunicantes de casos suspeitos ou confirmados de coqueluche deve ser realizada mediante avaliação criteriosa da situação de exposição/contato e do histórico vacinal contra a doença, conforme as recomendações do Calendário Nacional de Vacinação e as orientações específicas para essas situações.

**REFERÊNCIAS**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 3 v.:il. Acesso: [www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-emsaude-volume-1-6a-edicao/view](http://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-emsaude-volume-1-6a-edicao/view).
2. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 70/2024-DPNI/SVSA/MS. Alerta sobre o aumento global de casos de coqueluche. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-70-2024-dpni-svsa-ms.pdf>
3. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. NOTA TÉCNICA Nº 92/2024-DPNI/SVSA/MS. Quimioprofilaxia pós -exposição (QPE) e vacinação seletiva de comunicantes de caso (s) suspeito (s) ou confirmado (s) de coqueluche. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-92-2024-dpni-svsa-ms.pdf>