



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

NOTATÉCNICA Nº 03 -14 de julho de 2023

ASSUNTO: Alertar e orientar os profissionais de saúde que se mantenham sensíveis na identificação e orientar quanto as medidas de vigilância da coqueluche.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

A Coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de alta transmissibilidade, apresenta distribuição universal, causada pela bactéria *Bordetellapertussis*. Importante causa de morbimortalidade infantil. Compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. Em lactentes, pode resultar em um número elevado de complicações e até em morte.

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.

Além disso, 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**.

A transmissão ocorre, principalmente, pelo contato direto entre a pessoa doente e a pessoa suscetível, por meio de gotículas de secreção da orofaringe eliminadas durante a fala, a tosse e o espirro. O período de incubação ocorre em média, de 5 a 10 dias, podendo variar de 4 a 21 dias, e raramente, até 42 dias. Para efeito de controle, considera-se que o período de transmissão se estende do 5º dia após a exposição do doente até a 3ª semana do início das crises paroxísticas (acessos de tosse típicos da doença).

A coqueluche é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional, contemplada na Portaria N.º 1.102, de 13 de maio de 2022. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COQUELUCHE NA PARAÍBA

No período de 2013 até a SE 21 de 2023, foram notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan), 894 casos suspeitos de coqueluche e entre esses 120 (13%) foram confirmados. Destacam-se os municípios de João Pessoa 324 (36%), e Campina Grande 68 (7%) com maior número de notificações. Entre os confirmados João Pessoa 12 (10%) Campina Grande 10 (8%) e Sousa no alto sertão

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

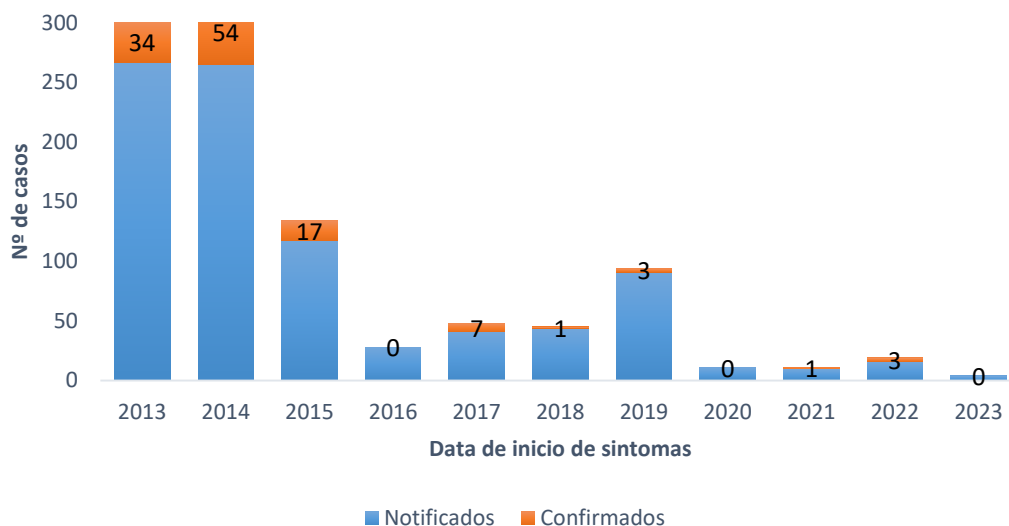
Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

com 11 (9%) apresentaram maior número de casos confirmados.

Gráfico 1. Distribuição de casos notificados e confirmados da coqueluche no estado da Paraíba, 2013 a 2023*



Fonte: SES-PB/ Sinan Net, dados sujeitos à alteração.

Observa-se que houve uma redução importante tanto de casos notificados como de casos confirmados de coqueluche, no período avaliado. Entre os anos de 2013 e 2014 a redução de 0,2% na notificação de casos, nesse mesmo período a incidência variou entre 0,8 a 1,3/100 mil hab. A partir de 2015 se observa redução no número de casos notificados e confirmados, mas, quando comparamos o ano de 2013 com 2020 início da pandemia, essa redução foi de 95%. Quanto aos casos confirmados, a redução foi de 37% e entre 2013 e 2020 a redução foi de 100%. A incidência, nesse período variou de 0,8 a 0,0/100 mil hab.

No período avaliado foram confirmados 04 óbitos por coqueluche 2013 (3) e 2015 (1), residentes dos municípios de Baía da Traição (1), Santa Rita (2) e Sumé (1), com idade entre um e três meses de idade.

A maior ocorrência dos casos confirmados de coqueluche residia em zona urbana 83%, permanecendo o mesmo padrão observado ao longo dos anos. Em relação ao sexo, 61% dos casos confirmados por coqueluche eram do sexo feminino.

No período analisado, dos 120 casos confirmados de coqueluche, 58% (70/120) ocorreram nos menores de um ano de idade, grupo mais vulnerável para morbimortalidade. Ressalta-se que entre os menores 45% (55/120) eram menores de seis meses de idade, grupo mais suscetível a doença, uma vez que não receberam o esquema vacinal completo.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

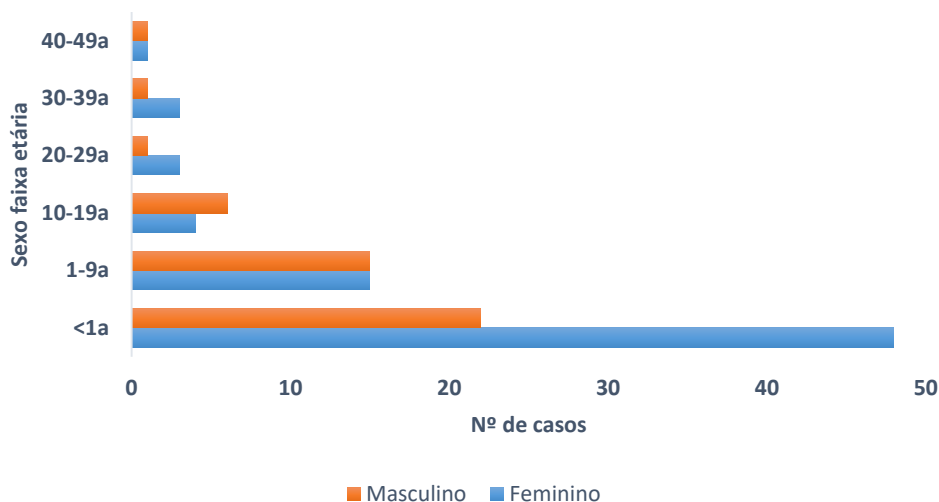
GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Gráfico 2. Distribuição dos casos confirmados de coqueluche segundo sexo e faixa etária no estado da Paraíba, 2013 a 2023*

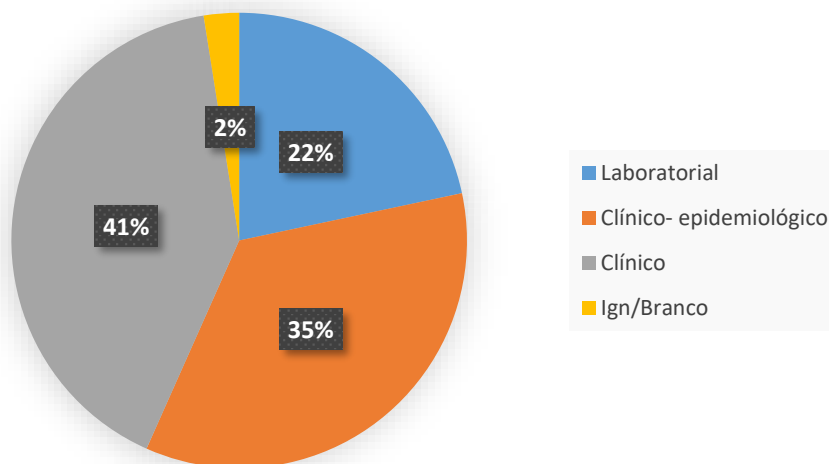


Fonte: SES-PB/ Sinan Net, dados sujeitos à alteração.

Entre os menores de seis meses, observa-se que 30% dos casos se concentram principalmente na faixa etária de 1 a 2 meses de idade, faixa essa que não possui esquema vacinal completo.

Em relação a situação vacinal, observa-se que 27,5% (33/120) dos casos encontra-se sem informação de vacina, entre os indivíduos com idade de 2 a 11 meses, 40% (47/120) dos casos não há registro de nenhuma dose de vacina sendo que estes deveriam ter recebido pelo menos uma dose de vacina, tinham esquema completo 48% (58/120).

Gráfico 3. Distribuição de casos confirmados da coqueluche, segundo critério de confirmação no estado da Paraíba, 2013 a 2023*



Fonte: SES-PB/ Sinan Net, dados sujeitos à alteração



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

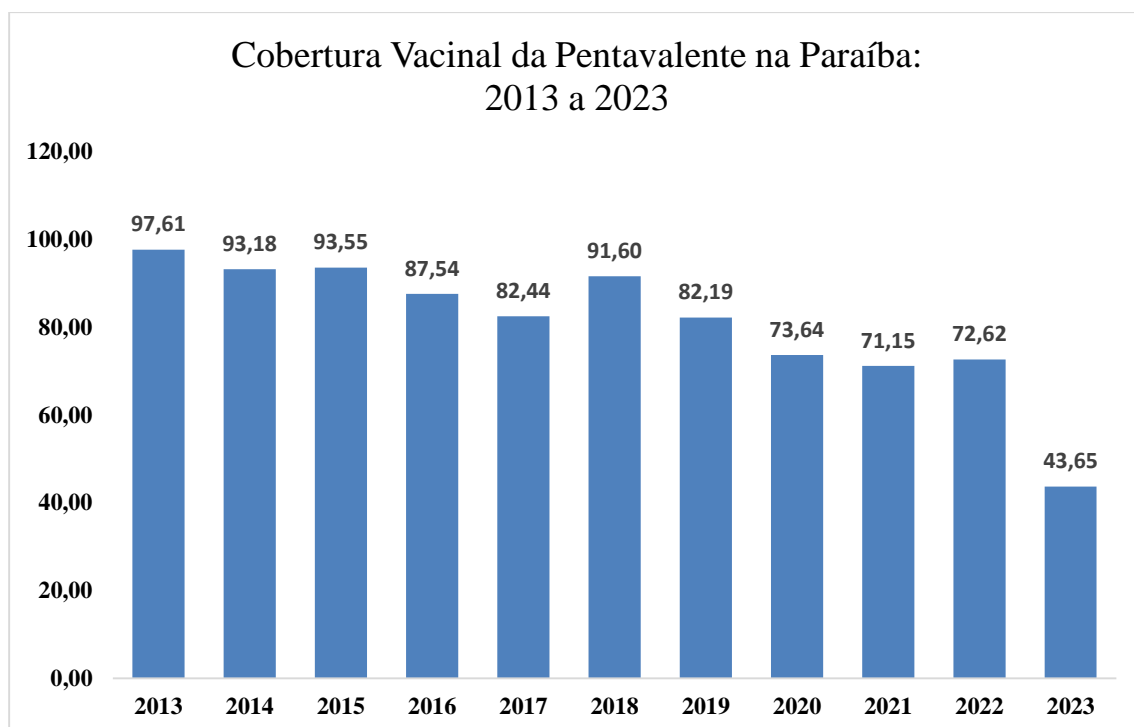
Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Observa-se que em relação ao critério de confirmação, a maioria dos casos confirmados de coqueluche ocorreu por critério clínico 41% (49/120), apenas 21% (26/120) dos casos foram confirmados por critério laboratorial.

No ano de 2023 até a semana epidemiológica 21, foram enviadas ao LACEN-PB apenas 04 amostras para análise, 03 com resultados negativo para B. Pertussis, 01 segue em análise.

3-ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL DE PENTAVALENTE: UM RECORTE DE 2013 À 2023

De modo geral, na Paraíba, ao longo dos últimos 10 anos, observa-se uma tendência de queda na cobertura vacinal da vacina pentavalente. O ano de 2013 foi o único ano em que o Estado atingiu a meta de cobertura vacinal para este imunizante, sendo também este mesmo ano o que obteve maior cobertura no período avaliado. Além disso, verifica-se que o período de 2020 à 2022 foi o que apresentou os piores índices. Vale salientar que tal período coincide exatamente com o período pandêmico, o qual prejudicou as coberturas de uma forma geral, não somente na Paraíba, mas em todo Brasil.



Fonte: SIPNI-WEB/ TABNET, 2023.

4- DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

ORIENTAÇÕES PARA COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA COQUELUCHE

A coleta deve ser realizada preferencialmente na fase aguda da doença, antes do início da antibioticoterapia, ou, no máximo, até três dias após o início do tratamento.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

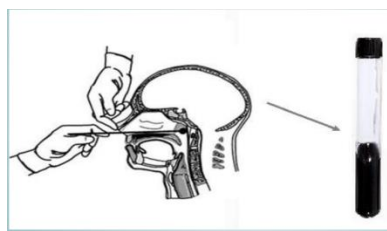
4.1 Material necessário para coleta:

- swab ultrafino com haste flexível, estéril e alginatado;
- meio de transporte: meio de Regan-Lowe (ágar carvão);

O kit para a coleta da amostra biológica é fornecido pelo LACEN-PB às Gerências Regionais de Saúde (GRS) para que estas façam o gerenciamento da distribuição aos municípios de abrangência mediante demanda e solicitação. Devendo ser conservado entre 2°C e 8°C (geladeira) até o momento de uso. Este kit deverá ser retirado da geladeira alguns minutos antes da coleta para atingir a temperatura ambiente. Deve-se observar a validade dos frascos e o aspecto do meio de cultura (aspecto úmido, superfície íntegra). **Caso haja(m) kit(s) em estoque que estejam próximo do prazo de validade, o(s) mesmo(s) deve(m) ser separado(s) para ser devolvido ao LACEN-PB, cabendo à GRS fazer a solicitação com a justificativa via ofício à Direção Técnica do LACEN-PB.**

4.2 Coleta:

Utilizar os EPI's adequados como máscara cirúrgica e luvas. Caso necessário, retirar o excesso de muco nasal e iniciar a coleta, orientando o usuário do serviço a sentar-se ou ficar em uma posição inclinada para trás, de modo que a cabeça fique levemente reclinada. Introduzir o **swab em uma única narina**, até encontrar resistência na parede posterior da nasofaringe (neste momento o paciente lacrimeja) girar o swab por alguns segundos, e introduzir o swab no tubo com o meio de transporte Ágar Carvão, deixando-o submerso totalmente no meio de cultura. Em seguida, fechar firmemente o tubo. Além disso, é imprescindível identificar o tubo de meio de transporte bacteriano com o nome completo do paciente e data da coleta.



Após a coleta, a amostra deverá ser cadastrada no GAL e encaminhada imediatamente ao LACEN-PB sob temperatura ambiente, considerando o prazo de 24 horas. O tubo com meio de transporte deverá ser acondicionado em caixa para transporte de amostras biológicas de forma que esteja protegido de quebra acidental.

Obs.: transportar a amostra biológica em caixa térmica sem gelo reciclável (gelox), devendo ser mantida a temperatura ambiente.

4.3 Especificações para cadastro de amostras e exames no GAL

Pesquisa/Exame: Coqueluche – Bacteriologia

Material biológico: swab de nasofaringe

Amostra: U (única)

MTB - Em Meio de Transporte Bacteriano



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Metodologia: Detecção de *Bordetella pertussis* – cultura

4.4 Os critérios de rejeição da amostra são:

- Amostra enviada em swab sem meio de transporte específico (kit fornecido pelo LACEN-PB);
- Amostra apresentando vazamento devido à quebra do tubo ou rolha aberta;
- Amostra sem identificação ou com identificação ilegível;
- Amostras sem ficha de notificação do SINAN e/ou Ficha GAL;
- Amostras coletadas em meio de transporte com prazo de validade expirado.

5- MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

- Os sintomas da coqueluche podem se manifestar em três níveis;
- No primeiro nível, o mais leve, os sintomas iniciais são parecidos com resfriado:
- Mal-estar geral;
- Corrimento nasal;
- Tosse seca – depois, catarral;
- Febre baixa; Febre alta – superinfecção ou infecção secundária
- Na segunda fase a tosse piora; adultos e adolescentes com sintomas mais leves;
- A gravidade clínica está relacionada à falta de imunidade e à idade.

São Três fases consecutivas:

- Catarral: 1 a 2 semanas, sintomas leves iniciais; evolui para instalação gradual de tosse e crises paroxísticas
- Paroxística: Afebril (maioria dos casos) – Dura de 2 a 6 semanas
- Convalescença: tosse comum, sem paroxismos - 2 a 3 semanas
- Período em que se instalam outras Infecções respiratórias – que podem fazer reaparecerem os paroxismos.

6-DIAGNÓSTICO

O diagnóstico se dá por meio de história clínica sugestiva e exames complementares.

Exames

O diagnóstico se dá por meio de isolamento da *B. pertussis* por meio de Swab em nasofaringe e encaminhamento da amostra para realização de RT-PCR. Orienta-se que a coleta seja realizada antes da antibioticoterapia eficaz ou, no máximo, até 3 dias do início da terapia;

Exames complementares

- Hemograma – Pode mostrar Leucocitose com linfocitose. A ausência de alterações não exclui a doença;
- Raios-X de Tórax: Pode mostrar a imagem de “Coração borrado” ou o “Coração Franjado” e Infiltrados pulmonares.

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

7- TRATAMENTO E QUIMIOPROFILAXIA

Os antibióticos da classe dos macrolídeos consistem na primeira escolha para tratamento de Coqueluche. Em virtude da disponibilidade da Azitromicina nas unidades de saúde do país e, também, pela facilidade de administração do fármaco, a Azitromicina é a 1ª droga de escolha. Como segunda escolha, a Claritromicina é utilizada. Caso haja contra-indicação aos macrolídeos, indica-se que o Sulfametoxazol + Trimetoprima sejam administrados. Salienta-se que as doses necessárias para tratamento e profilaxia são as mesmas.

QUADRO 1 – Esquemas terapêuticos e quimioproláticos 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 ^a	
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: 62,5 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 ^a (Apresentação de 125 mg/5 mL)	
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.
SULFAMETOXAZOL-TRIMETOPRIN (SMZ-TMP), NO CASO DE INTOLERÂNCIA A MACROLÍDEO ^b	
Idade	Posologia
<2 meses	Contra-indicado.
≥6 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: Deidt/SVS/MS.

a - Apresentação de 125 mg/5 mL.

b - Droga alternativa caso haja contra-indicação de Azitromicina, Claritromicina ou eritromicina.

Conforme Brasil (2022), indica-se que a profilaxia seja realizada em pessoas:

- Com idade inferior a 1 ano, independentemente da situação vacinal. Os recém-nascidos devem ser avaliados pelo médico.
- Com idade entre 1 e 7 anos não vacinados, com situação vacinal desconhecida ou que tenham tomado menos de quatro doses de vacina com componentes *pertussis*.
- A partir de 7 anos de idade que tiveram contato íntimo e prolongado com um caso suspeito de coqueluche, se:



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

- Houve contato com o caso-índice no período de 21 dias que precedeu o início dos sintomas do caso, até três semanas após o início da fase paroxística; ou
- Houve contato com um comunicante vulnerável no mesmo domicílio.
- Que trabalham em serviço de saúde ou com crianças
- Recém-nascidos que tenham contato com sintomáticos respiratórios;
- Crianças com menos de 1 ano de idade, com menos de três doses de vacina penta ou tetravalente ou DTPa;
- Crianças menores de 10 anos de idade, não imunizadas ou com esquema vacinal incompleto (menos de três doses de vacina com componentes pertussis);
- Mulheres no último trimestre de gestação;
- Pessoas com comprometimento imunológico;
- Pessoas com doença crônica grave.

Brasil (2022) relata que os tossidores identificados no grupo dos comunicantes vulneráveis devem ser considerados casos suspeitos de coqueluche. Portanto devem ser notificados e tratados, independentemente do resultado laboratorial. Além disso, deve-se coletar material de nasofaringe para cultura ou PCR, preferencialmente antes do início da antibioticoterapia.

O Tratamento e a Quimioprofilaxia, como descrito anteriormente, têm os mesmos esquemas terapêuticos (Quadro 1).

Portador de coqueluche é todo indivíduo que não apresentou sinais e sintomas sugestivos, mas que obteve isolamento da *B. pertussis* pela cultura ou identificação pelo PCR em tempo real. A Quimioprofilaxia é também indicada a esse portador, pois a presença do agente etiológico no organismo humano favorece a disseminação da doença a outros indivíduos vulneráveis.

SITUAÇÕES ESPECIAIS:

- **Neonatos:** Filho de mãe que não fez ou não completou o tratamento adequado (Quadro 1) deve receber Quimioprofilaxia.

- **Gestantes:** em qualquer fase da gestação, a mulher que se enquadrar na definição de caso suspeito ou na definição para indicação de Quimioprofilaxia deve receber o tratamento ou a Quimioprofilaxia (Quadro 1).

8- DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTO PARA COQUELUCHE

Medicamentos:

Azitromicina 250mg comprimido

Conforme Nota Técnica Nº 92/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS:

- Distribuição do medicamento Azitromicina 250mg para uso exclusivo da vigilância da Coqueluche. As entregas programadas pelo Ministério da Saúde estão/são realizadas diretamente às Centrais de Abastecimento Farmacêuticos dos estados e do Distrito Federal, cabendo às vigilâncias municipais e estaduais a definição dos critérios e quantitativos a serem distribuídos na região.

Conforme a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) 2022, o medicamento Azitromicina 250mg comprimido distribuído pelo Sistema Único de Saúde (SUS) caracteriza-se como

GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

exclusivo do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, destinado ao uso específico das ações de prevenção e controle da coqueluche, competindo seu armazenamento aos estados e municípios, o controle do prazo de validade e estoque, distribuição e dispensação.

As apresentações desse mesmo medicamento 500mg comprimido e 40mg/ml suspensão oral, também inclusas nas indicações dos esquemas terapêuticos e quimioprofiláticos, caracterizam-se como parte também do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, cuja aquisição é de responsabilidade dos municípios e estados, de acordo com a pactuação em Comissões Intergestores Tripartite (CIT).

Os esquemas terapêuticos e quimioprofiláticos da coqueluche estão apresentados no Quadro 1:

Quadro 1 – Esquemas terapêuticos e quimioprofiláticos da coqueluche

Primeira escolha: Azitromicina	
Idade	Posologia
<6 meses	10mg/kg em uma dose ao dia durante 5 dias É o preferido para esta faixa etária
≥6 meses	10mg/kg (máximo de 500mg) em uma dose no 1º dia e 5mg/kg (máximo de 250mg) em uma dose ao dia do 2º ao 5º dia
Adultos	500mg em uma dose no 1º dia e 250mg em uma dose ao dia do 2º ao 5º dia
Segunda escolha: Claritromicina*	
Idade	Posologia
<1 mês	Não recomendado
1 a 24 meses	≤8kg: 7,5mg/kg de 12 em 12h durante 7 dias
	>8 kg: 62,5mg de 12 em 12h durante 7 dias
3 a 6 anos	125mg de 12 em 12h durante 7 dias
7 a 9 anos	187,5mg de 12 em 12h durante 7 dias
≥10 anos	250mg de 12 em 12h durante 7 dias
Adultos	500mg de 12 em 12h 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	125mg de 6 em 6h durante 7 a 14 dias
2 a 8 anos	250mg de 6 em 6h durante 7 a 14 dias
>8 anos	250-500mg de 6 em 6h durante 7 a 14 dias
Adultos	500mg de 6 em 6h durante 7 a 14 dias
Sulfametoxazol-Trimetoprim (SMZ-TMP), no caso de intolerância a macrolídeo*	
Idade	Posologia
<2 meses	Contraindicado
≥6 semanas – 5 meses	SMZ 100mg e TMP 20mg de 12 em 12h durante 7 dias
≥6 meses – 5 anos	SMZ 200mg e TMP 40mg de 12 em 12h durante 7 dias
6 a 12 anos	SMZ 400mg e TMP 80mg de 12 em 12h durante 7 dias
Adultos	SMZ800mg e TMP 160mg de 12 em 12h durante 7 dias

*Apresentação de 125mg/5mL.

*Droga alternativa se houver contra-indicação de azitromicina, claritromicina ou eritromicina.



GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

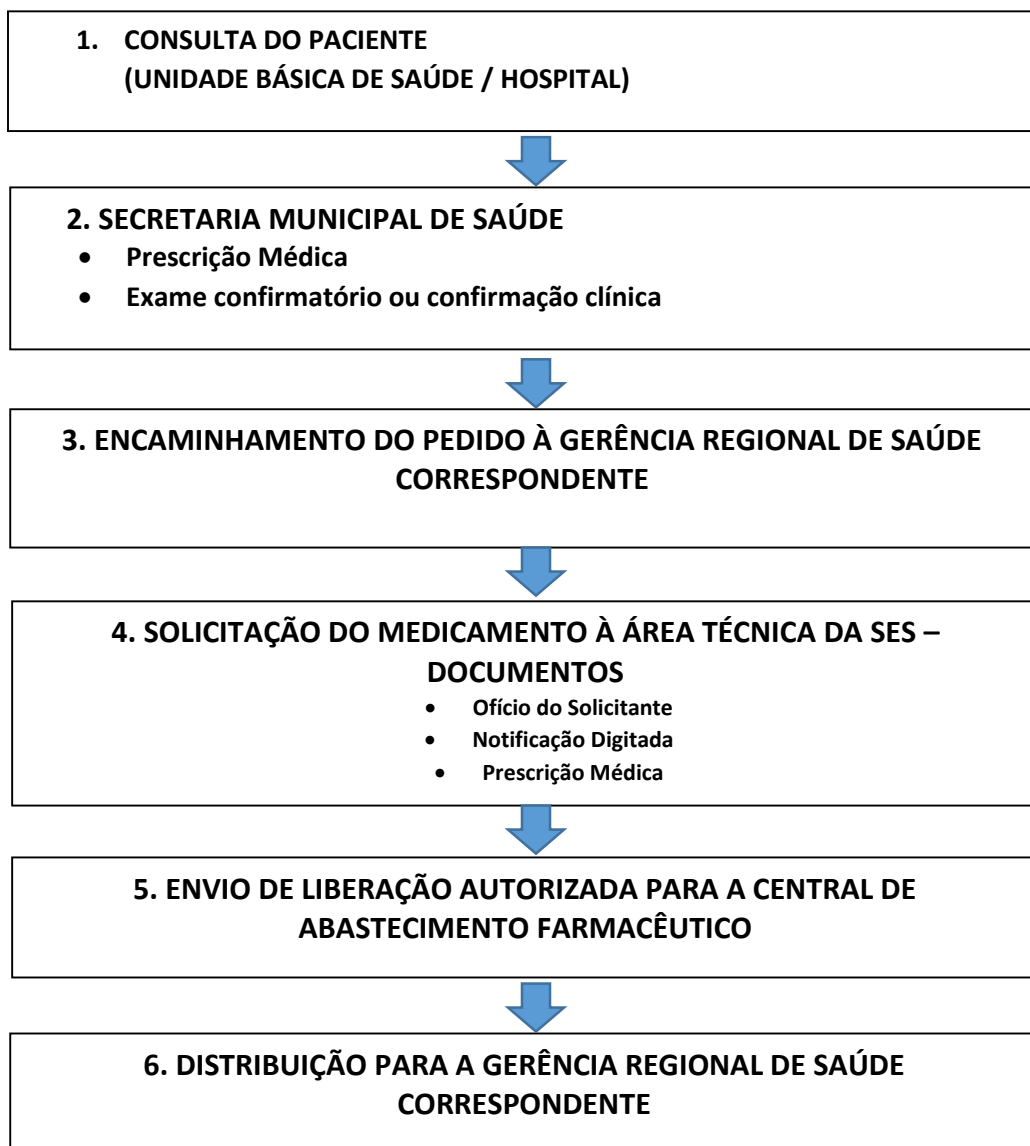
Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

9-Fluxograma detalhado:

Consulta do paciente (Unidade Básica de Saúde / Hospital) --> Secretaria Municipal de Saúde (prescrição médica e exame confirmatório ou confirmação clínica) -> Encaminhamento do pedido à Gerência Regional de Saúde correspondente -> Solicitação do medicamento à área técnica da SES (envio de documentos: ofício + notificação digitada + prescrição médica) -> Envio de liberação autorizada para Central de Abastecimento Farmacêutico -> Distribuição para a Gerência Regional de Saúde solicitante.





GERÊNCIA:

Gerência Executiva de
Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de
Vigilância Epidemiológica

NÚCLEO:

Núcleo de Doenças e Agravos
Transmissíveis

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Nota Técnica nº 92/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/coqueluche/arquivos/nota-tecnica-92-2022-cgpni-deidt-svs-ms.pdf>>.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema Único de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Nota Técnica nº 001 DIVE/SUV/SES/2018. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/notas-tecnicas/notas-tecnicas-2018/NotaTecnica_01-2018_Coqueluche.pdf>.

COQUELUCHE. Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/coqueluche#:~:text=O%20tratamento%20da%20coqueluche%20%C3%A9,os%20primeiros%20sinais%20e%20sintomas>>.

Expediente:

Jhony Wesllys Bezerra Costa
Secretário de Estado da Saúde

Renata Valéria Nóbrega
Secretária Executiva de Saúde

Arimatheus Silva Reis
Secretário Executivo de Gestão de Rede de Unidades de Saúde

Talita Tavares Alves de Almeida
Gerente Executiva de Vigilância em Saúde

Talitha Emanuelle B. G. de Lira Santos
Gerente Operacional de Vigilância Epidemiológica

Wênia Brito Barreto Faheina
Gerente Executiva de Assistência Farmacêutica

Aldenair Torres
Diretora Técnica Lacen -PB

Márcia Mayara Dias de Queiroga Fernandes
Chefe de Núcleo da Imunização

Fernanda Carolina Rodrigues Vieira
Chefe do Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

Tiago Monteiro Gomes
Médico Infectologista

Zaira Veríssimo de Aguiar
RT do Setor de Vigilância Epidemiológica Lab.

Maria da Glória de Sousa Sobreira
Área Técnica da Vigilância da Coqueluche

Ednamarah Luana de Medeiros Cavalcanti
Farmacêutica do Núcleo de Gestão do Componente Básico e Estratégico