

**NOTA TÉCNICA Nº 03/2024/DVS/SMS**  
**CONFORME NOTA TÉCNICA Nº 13/2023/DVVTR/CVIE**  
**VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA COQUELUCHE NO ESTADO DO PARANÁ**  
ATUALIZAÇÃO EM 22/07/2025

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Considerando a orientação da Câmara Técnica de Assessoramento em Imunizações (CTAI), revoga-se a recomendação de avaliação quanto à vacinação seletiva com dTpa para contatos de coqueluche a partir de 7 anos de idade, previamente adotada com a publicação da Nota Técnica nº 92/2024 - DPNI/SVSA/MS.

Por oportuno, esta Nota Técnica também atualiza as seguintes recomendações vigente no capítulo de coqueluche do Guia de Vigilância em Saúde - volume 1, 6ª edição - revisada:

- Alteração da terminologia de comunicantes, passando a ser adotado o termo “contatos próximos”;
- Atualização da recomendação da QPE, com a definição de grupos prioritários e elegíveis;
- Definição da estratégia de rastreamento e monitoramento de contatos de casos suspeitos ou confirmados de coqueluche;
- Atualização das medidas de prevenção e controle não farmacológicas da coqueluche, relação ao uso de máscara, isolamento de casos suspeitos e confirmados e afastamento de atividades de rotina.

Ressalta-se ainda a importância do uso racional dos antibióticos da classe dos macrolídeos, de modo a evitar a resistência antimicrobiana, limitando o seu uso aos grupos prioritários e elegíveis, conforme descritos nesta Nota Técnica.

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de alta transmissibilidade, de distribuição universal, pode atingir todas as faixas etárias, e em lactentes pode resultar em um número elevado de complicações e até em morte. Compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. É causada principalmente pela bactéria *Bordetella pertussis*, cocobacilo gram-negativo, que apresenta tropismo pelo epitélio respiratório ciliado. Os casos suspeitos devem ser notificados. (Ficha de notificação SINAN – Anexo II).

### Modo de transmissão

**Período de incubação:** em média, de 05 a 10 dias, podendo variar de 04 a 21 dias, e, raramente, até 42 dias.

**Período de transmissibilidade:** estende-se do 5º dia após a exposição do doente até a 3ª semana do início das crises paroxísticas. Em lactentes menores de 06 meses, pode se prolongar por até 04 ou 06 semanas após o início da tosse.

### Manifestações clínicas evoluem em 03 fases sucessivas

**Fase Catarral:** tem duração de uma a duas semanas, iniciando-se com manifestações respiratórias e sintomas leves (febre pouco intensa, mal-estar geral, coriza e tosse seca), seguidos

progressivamente por manifestações de tosse cada vez mais intensas e frequentes, evoluindo para crises de tosses paroxísticas.

**Fase Paroxística:** dura de 02 a 06 semanas, geralmente é afebril ou com febrícula, pode ocorrer picos de febre no decorrer do dia, com paroxismos de tosse seca, por crise súbita, incontrolável, rápida e curta, tendo repetições de 05 a 10 tossidas em uma única expiração. Durante os episódios o paciente não consegue inspirar, apresenta protrusão da língua, congestão facial, ocorrendo eventualmente, cianose, que pode ser seguida de apneia e vômitos. Em seguida ocorre uma inspiração profunda, originando sibilos inspiratórios (guincho), decorrente da passagem de oxigênio contra a glote estreitada. O número de episódios de tosse paroxística pode chegar a 30 em 24 horas, muitas vezes se intensificando à noite.

**Fase de Convalescença:** dura em média 02 a 06 semanas, podendo prolongar por até 03 meses. Posteriormente os acessos de tosse dão lugar a tosse comum, sendo que infecções respiratórias de outra natureza, podem provocar o reaparecimento transitório das tosses de repetições (paroxismo).

### Definição de caso suspeito de coqueluche

**Indivíduos < 06 meses de idade:** independente do estado vacinal, que apresente tosse de qualquer tipo há 10 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 – resultante da inalação do ar contra a glote estreitada;
- Vômitos pós-tosse;
- Engasgo;
- Cianose;
- Apneia.

**Atenção: bebês podem não apresentar tosse, atentar-se aos demais sintomas.**

**Indivíduo com idade igual ou  $\geq$  a 06 meses:** 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;
- Vômito pós-tosse.

Além disso, acrescenta-se a 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.

**Conduta frente ao caso suspeito:**

- Notificar imediatamente todo caso suspeito de coqueluche.
- Realizar coleta de material de nasofaringe para PCR de *Bordetella pertussis*; (Ver Anexo I).
- Coletar o material durante a fase aguda da doença (fase catarral), ou, até a fase inicial paroxística 1 a 4 semanas após o início dos sintomas.
- Identificar contatos próximos sintomáticos (que já passa a ser um caso suspeito) e coletar uma (1) amostra para PCR de *Bordetella pertussis*.
- Preencher os campos referentes aos dados dos comunicantes(contatos próximos) na ficha de investigação da coqueluche.
- Estabelecer o tratamento dos casos suspeitos e desencadear as medidas de controle e investigação.
- Instituir a quimioprofilaxia pós-exposição (QPE) para os contatos próximos de casos suspeitos ou confirmados que se enquadram na definição de contatos prioritários (Quadro 1) sendo, portanto, elegíveis para receber a QPE.

**Definição de contatos próximos prioritários e elegíveis para quimioprofilaxia(QPE) pós exposição a Coqueluche:**

QUADRO 1: Contatos próximos prioritários e elegíveis para quimioprofilaxia pós-exposição à coqueluche.

|   |
|---|
| <p><b>Grupo 1. Pessoas vulneráveis: são aquelas que apresentam risco aumentado para formas graves e óbitos pela doença e tiveram contato com casos suspeitos ou confirmados de coqueluche.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• crianças com idade inferior a 1 ano, independentemente da situação vacinal. Ressalta-se que esta recomendação visa reforçar a prevenção de possível ocorrência de infecções graves, complicações e óbitos 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, imunocomprometidas, indivíduos com asma moderada ou grave e outras condições clínicas pulmonares.</li> </ul>  |
| <p><b>Grupo 2. Contatos domiciliares: são pessoas que tiveram contato com casos suspeitos ou confirmados de coqueluche e que residem ou convivem no mesmo ambiente de um vulnerável (vide Grupo 1):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• membros da família, babás, cuidadores, trabalhadores domésticos, ou outros indivíduos que convivem no mesmo ambiente ou passam a noite no mesmo quarto, como pessoas institucionalizadas e trabalhadores que dormem no mesmo espaço físico. Esse grupo possui recomendação de QPE independentemente da situação vacinal.</li> </ul>  |
| <p><b>Grupo 3. Pessoas com elevado potencial de transmitir a coqueluche para vulneráveis e que tenham tido contato com casos suspeitos ou confirmados de coqueluche (vide Grupo 1):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gestantes no último trimestre de gestação, a partir da 32ª semana gestacional, <b>não</b> vacinadas na gestação atual, em razão do maior risco de transmissão para o recém-nascido (que não recebeu os anticorpos maternos);</li> <li>• profissionais de saúde que prestam assistência a indivíduos vulneráveis como descrito no Grupo 1 (mesmo se vacinados);</li> <li>• todos aqueles que têm contato próximo (convivem ou trabalham) em ambientes como, creches, escolas maternas, que atendem bebês menores de um ano ou com condições clínicas pré-existentes.</li> </ul> |

Fonte: DPNI/SVSA/MS

**Algumas observações a respeito da QPE:**

- Os contatos prioritários e elegíveis para a QPE (Quadro 2), durante ou após a finalização do esquema prescrito, não necessitam ser afastados das suas atividades cotidianas (ex: creches, escolas, trabalho). Caso apresentem tosse, devem ser considerados como caso suspeito.
- Os outros contatos próximos que não se enquadram nos descritos no Quadro 2, não são elegíveis para receber a QPE e podem manter suas atividades de rotina. Porém, precisam ser monitorados

para avaliar se irão desenvolver sinais e sintomas da coqueluche.

- O uso da QPE deve ser racional e de acordo com os esquemas recomendados no Quadro 2.
- Não se recomenda repetir ciclos de QPE para um mesmo contato. Nas situações em que um contato realizou a QPE recentemente e teve uma nova exposição acasos suspeitos ou confirmados de coqueluche, ao invés de repetir um ciclo de antibióticos, estes devem ser monitorados quanto o aparecimento de sinais e sintomas de coqueluche por 21 dias. Caso apresente sinais e sintomas compatíveis com caso suspeito, deve ser notificado, investigado e receber o tratamento.

## Tratamento

A azitromicina é o antibiótico de primeira (1ª) escolha apropriado para o tratamento da coqueluche, devendo ser administrado durante cinco (5) dias (Alvarez; Godoy; Plans-Rubio, 2020). Os antibióticos de segunda (2ª) e terceira (3ª) escolha para o tratamento são a claritromicina e eritromicina, respectivamente (Quadro 2).

Além do tratamento, o Ministério da Saúde indica a quimioprofilaxia pós-exposição (QPE) para os contatos próximos de casos suspeitos ou confirmados que se enquadram na definição de contatos prioritários (Quadro 1) sendo, portanto, elegíveis para receber a QPE, utilizando os mesmos antibióticos e ordem de escolha abaixo.

Quadro 2: Esquemas terapêuticos e quimioprofiláticos da coqueluche.

| Idade  | Tratamento e profilaxia recomendados  |   |   | Tratamento alternativo   |
|--|---|---|---|--|
|  | Azitromicina <sup>a,b</sup><br>(1ª escolha)   | Claritromicina<br>(2ª escolha)                                      | Eritromicina<br>(3ª escolha)  | Sulfametoxazol (SMZ)-<br>Trimetoprim (TMP) <sup>c</sup>                                    |
| < 1 mês  | 10 mg/kg/dia em dose única diária por 5 dias  | Não recomendado   | 40 mg/kg/dia em 4 doses fracionadas, por 14 dias                      | Contraindicado em menores de 2 meses   |
| 1 a 5 meses  | 10 mg/kg/dia em dose única diária por 5 dias  | 15 mg/kg/dia em 2 doses fracionadas, por 7 dias                     | 40 mg/kg/dia em 4 doses fracionadas, por 14 dias                      | Para bebês com 2 meses ou mais: SMZ 40 mg/kg/dia e TMP, 8 mg/kg/dia em 2 doses por 14 dias |
| 6 meses a menores de 12 anos   | 10 mg/kg como dose única no 1º dia, seguido de 5 mg/kg/dia, do 2º ao 5º dia                     | 15 mg/kg/dia em 2 doses fracionadas, por 7 dias (máximo de 1 g/dia) | 40 mg/kg/dia em 4 doses fracionadas, por 7 a 14 dias (máximo 2 g/dia) | SMZ, 40 mg/kg/dia e TMP, 8 mg/kg/dia; em 2 doses/dia por 14 dias                           |
| Adolescentes com idade igual ou maior a 12 anos ou com peso corporal ≥ 45 kg e adultos | Administrar 500 mg em 1 dose no 1º dia, e 250 mg <sup>d</sup> em 1 dose ao dia, do 2º ao 5º dia | Administrar 1 g/dia em 2 doses fracionadas, por 7 dias              | 2 g/dia em 4 doses fracionadas, por 14 dias                           | TMP, 320 mg/dia; SMZ, 1600 mg/dia em 2 doses fracionadas por 14 dias                       |

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

<sup>a</sup> A azitromicina é o medicamento de primeira escolha para o tratamento e quimioprofilaxia pós - exposição (QPE) da coqueluche.

<sup>b</sup> A azitromicina deve ser usada com cautela em pessoas com intervalo QT prolongado (em exames de eletrocardiograma) e na presença de certas condições pró-arrítmicas.

<sup>c</sup> SMZ-TMP é o medicamento alternativo caso haja contra-indicação de azitromicina, claritromicina e eritromicina.

<sup>d</sup> Havendo indisponibilidade de azitromicina de 250mg, utilizar o esquema de 500mg em 1 dose ao dia por 5 dias.

**Nota:** Os macrolídeos e a SMZ-TMP são classificados, quanto ao uso na gravidez, nas seguintes categorias: Azitromicina: B, Claritromicina: C, Eritromicina: B e SMZ e TMP: C (Temming L.A., 2016; Keskin-Arslan E, 2023).

Considerando a situação gestacional e os critérios de antibioticoterapia neste grupo, essa indicação deve ser realizada com criteriosa avaliação do médico assistente quanto ao benefício versus risco.

**Observação:** o tratamento deve ser sempre iniciado na suspeição do caso, mesmo antes do resultado dos exames.

## Afastamento e observações quanto ao retorno às atividades:

Os casos suspeitos ou confirmados deverão permanecer em afastamento por um período mínimo de 5 dias após início do tratamento com antibioticoterapia, a depender do medicamento indicado ou por até 21 dias após o início da tosse nos casos **não** submetidos ao uso de antibiótico. Se necessária a saída do domicílio, deverá fazer uso da máscara de proteção facial.

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.

## Vacinação:

A vacinação é reconhecida como a estratégia fundamental para a prevenção da coqueluche na população, reduzindo a gravidade da doença e a mortalidade, especialmente nos grupos de maior risco. Diante disso, ressalta-se a importância da vacinação dos seguintes grupos prioritários:

**Vacinação de Gestantes:** A prevenção da coqueluche deve ser iniciada ainda no período gestacional, por meio da administração da vacina tríplice bacteriana acelular (dTpa). **Essa imunização deve ser realizada em todas as gestações**, a partir da 20ª semana, independentemente do histórico vacinal da gestante ou do fato de ter sido vacinada em gestações anteriores. A vacinação nesse período tem o propósito de conferir imunização passiva ao recém-nascido, por meio da transferência transplacentária de anticorpos maternos, garantindo proteção até os primeiros dois meses de vida, quando se inicia o esquema vacinal da criança (BRASIL, 2024b; UK, 2024; CDC, 2024). Caso não administrada durante o período gestacional, a dose desta vacina poderá ser administrada no puerpério até 45 dias pós-parto.

**Vacinação de Crianças:** O esquema vacinal para crianças menores de um ano de idade compreende três doses da vacina Penta, administradas aos 2, 4 e 6 meses de vida. Adicionalmente, são recomendados dois reforços com a vacina DTP, sendo o primeiro aos 15 meses e o segundo aos 4 anos de idade. Além das gestantes e das crianças menores de 7 anos de idade, a vacinação contra a coqueluche é indicada para outros grupos prioritários, como profissionais de saúde. Informações detalhadas sobre os imunizantes que contêm o componente contra a coqueluche (Penta, DTP, dTpa), incluindo públicos-alvo, esquemas vacinais e contraindicações, podem ser consultadas no **Calendário Nacional de Vacinação**, disponível no portal oficial do Ministério da Saúde: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>.

**Adiamento da Vacinação contra a Coqueluche:** Considerando o período médio de incubação da coqueluche, que varia entre 5 e 10 dias, podendo alcançar até 21 dias (BRASIL, 2024c), recomenda-se que casos de coqueluche ou indivíduos que tiveram contato com casos confirmados da doença e que sejam elegíveis para a vacinação recebam a vacina com um intervalo mínimo de 15 dias após a conclusão da antibioterapia ou da QPE. Nos casos em que contatos apresentem sinais e sintomas característicos da coqueluche, tornando-se suspeitos da doença, a vacinação deverá ser postergada até a obtenção do resultado laboratorial ou a finalização da investigação clínica. Caso a suspeita seja descartada ou não confirmada, a vacinação poderá ser administrada conforme as recomendações vigentes.

## Confirmação de casos

**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*.

Não se dispõe, até o momento, de testes sorológicos adequados e padronizados. Os novos métodos em investigação apresentam limitações na interpretação.

**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 06 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.

Salienta-se que, ao se confirmar ou descartar o caso de coqueluche pelo critério clínico, devem-se analisar, concomitantemente a sintomatologia, a idade, a situação vacinal, o período da tosse associado ao de transmissibilidade (21 dias), o resultado de hemograma, e demais informações porventura disponíveis. Essas variáveis não são excludentes entre si.

### **Medidas de prevenção e controle não farmacológicas:**

De maneira geral, recomenda-se que as pessoas com suspeita ou confirmação de coqueluche:

- busquem atendimento em um serviço de saúde;
- evitem contato com mulheres grávidas, bebês e crianças pequenas, até cinco (5) dias após o início do uso de antibiótico ou até 21 dias do início da tosse, caso não tenham recebido tratamento;
- usem máscaras cirúrgicas em ambientes fechados até cinco (5) dias após o início do antibiótico ou até 21 dias do início da tosse, caso não tenham recebido tratamento.

### **Isolamento do caso suspeito ou confirmado**

Paciente **hospitalizado** e profissionais de saúde, recomenda-se:

- a adoção de precauções respiratórias, em quarto individual com a porta fechada, por um período de cinco (5) dias após o início do antibiótico, a fim de reduzir o risco de transmissão da doença para vulneráveis;
- se houver necessidade de realização de exames fora do quarto, recomenda-se que o paciente e seu cuidador utilizem máscara cirúrgica; todas as pessoas que circulam no quarto, incluindo os profissionais de saúde (médicos, equipe de enfermagem, equipes de laboratório entre outros), usem máscara cirúrgica e lavem as mãos após o contato com o paciente, depois de retirar luvas, ou após tocar em qualquer material utilizado pelo paciente.

Paciente **não hospitalizado**:

- os pacientes com coqueluche não hospitalizados devem ser afastados de suas atividades habituais (creche, escola, trabalho, etc.) por pelo menos cinco (5) dias após o início do tratamento com antibióticos ou por até 21 dias após o início da tosse nos casos não submetidos à antibioticoterapia.

### **Rastreamento de todos os contatos e monitoramento de seus sinais e sintomas (OMS, 2018)**

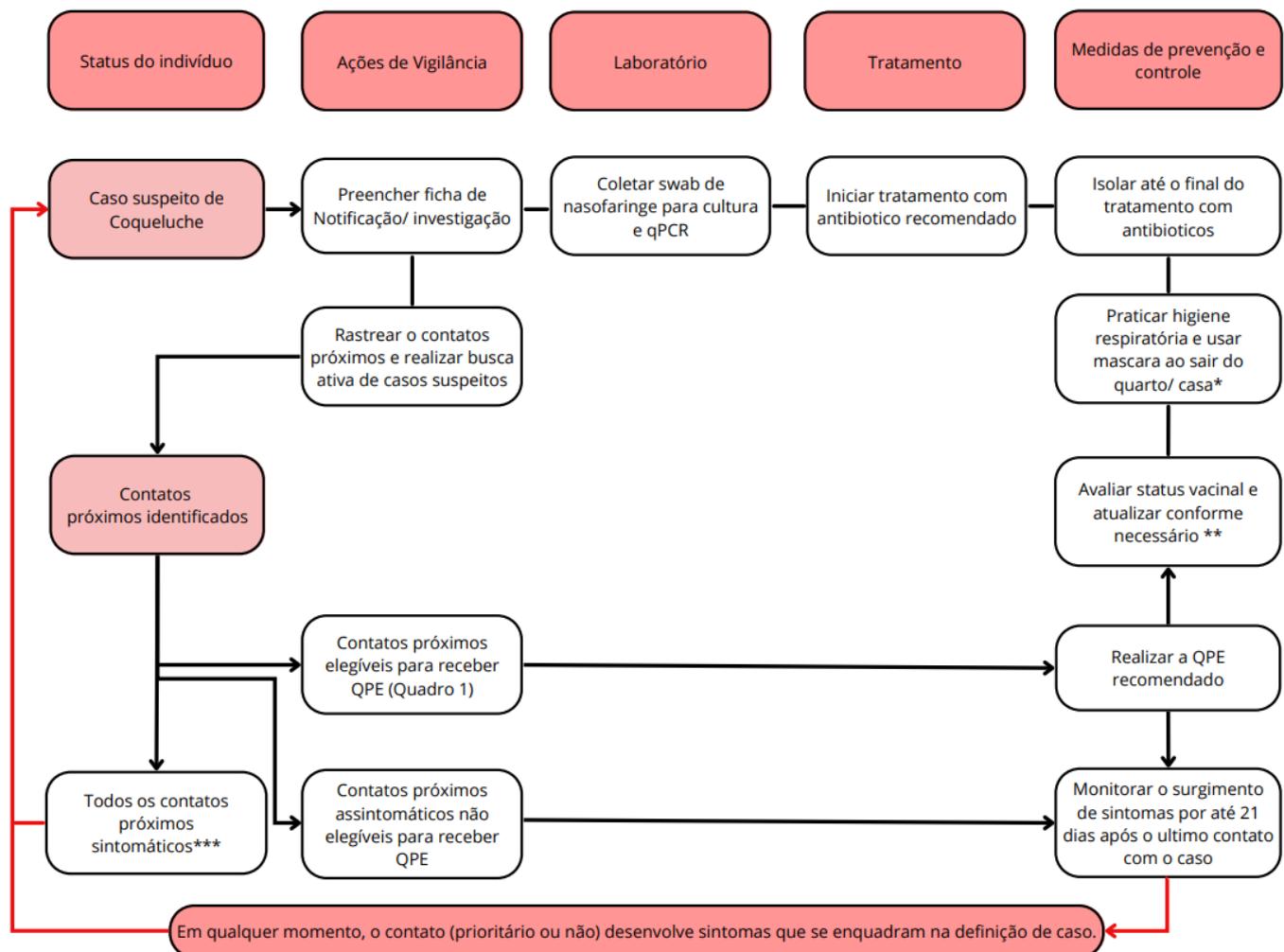
- No contexto da vigilância epidemiológica, o rastreamento de contatos se refere à identificação de todos os indivíduos que tiveram contato com um (1) ou mais casos suspeitos ou confirmados de coqueluche.
- Considera-se como contato de coqueluche toda pessoa de convivência próxima e prolongada (a

exposição deve ter ocorrido em uma distância de cerca de até um(1) metro e por mais de uma (1) hora, em ambiente fechado), com um (1) ou mais casos suspeitos ou confirmados da doença (fonte de infecção) ou quando houve contato direto com suas secreções (ao tossir, espirrar, compartilhar utensílios etc.), no período de 21 dias a partir do início da tosse (do caso índice). São exemplos de contatos próximos, pessoas que coabitam no mesmo ambiente, como domicílio, instituição de longa permanência como creche, escola, universidade, trabalho, cela etc.

- Os contatos próximos precisam ser avaliados, o mais precoce possível, quanto a sua vulnerabilidade (potencial para evoluir com gravidade), bem como ao risco de transmitir a coqueluche para vulneráveis.
- São considerados contatos próximos prioritários e elegíveis para receber a QPE, os grupos descritos no Quadro 1.
- **Todos os contatos próximos, independentemente de elegíveis ou não para receber a QPE, devem ser monitorados por 21 dias a partir da última exposição ao caso de coqueluche, a fim de avaliar a manifestação de sinais e sintomas compatíveis com coqueluche.**

### Fluxograma das Medidas de Prevenção e Controle da Coqueluche

Figura 1: Resumo das etapas a serem seguidas frente a casos suspeitos de coqueluche e seus contatos próximos.



Fonte: NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 165/2025-DPNI/SVSA/MS

### REFERÊNCIAS

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 165/2025-DPNI/SVSA/MS Revoga a Nota Técnica Nº 92/2024 - DPNI/SVSA/MS e atualiza as orientações sobre o tratamento, quimioprofilaxia e medidas de prevenção e controle da coqueluche.

**Anexo 1****INSTRUÇÕES PARA A COLETA DE MATERIAL. TUBO SECO**

PESQUISA DE BORDETELLA PERTUSSIS (COQUELUCHE) - REALIZAR ATÉ 7 DIAS APÓS O INÍCIO DO ANTIBIÓTICO

**Nasofaringe**

- Introduzir o swab em uma das narinas, até encontrar resistência na parede posterior da nasofaringe;
- Manter o swab em contato com a nasofaringe por 10 segundos realizando movimentos rotatórios lentos, 5 para um lado e 5 para o outro lado;
- Retirar o swab do orifício nasal;
- Em seguida, introduzir o swab no tubo seco quebrando a haste sobressalente. Manter o swab dentro do tubo para o envio; Fechar o tubo, rosquendo até seu fechamento;
- Identificar o tubo com nome do paciente e data da coleta;
- Manter refrigerado até o envio à Vigilância Epidemiológica. Comunicar a Vigilância de imediato pelo whatsapp: 99146-5476.

O Kit para coleta foi entregue pela Vigilância Epidemiológica para a UPA e para as UBS e está em um pacote plástico transparente com uma etiqueta identificando “Kit para Coqueluche”.

É importante que toda equipe que realiza a coleta, esteja ciente do local onde fica armazenado esses kits.

Dúvidas: 3608 7655 (horário de expediente) - Fora do expediente: 41 99146-5476 WhatsApp.

**Divisão de Vigilância em Saúde**  
Secretaria de Saúde-FRG  
Tel. 3608 7655  
15/10/2024