



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

OFÍCIO Nº SMS-OFI-2024/26638

Rio de Janeiro, 16 de julho de 2024.

Assunto: ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS ADMINISTRATIVOS. ORIENTAÇÃO TÉCNICA E NORMATIVA

Alerta sobre o aumento de casos de coqueluche, reforça quanto ao fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica e atualiza os procedimentos de quimioprofilaxia pós exposição e de bloqueio vacinal

## 1. ASSUNTO

A Superintendência de Vigilância em Saúde (S/SUBPAV/SVS), por intermédio da Coordenação de Vigilância Epidemiológica, Coordenação Programa de Imunizações, Coordenação de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde, considerando a NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 70/2024-DPNI/SVSA/MS e a NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 92/2024-DPNI/SVSA/MS, atualiza as recomendações das ações de prevenção e controle da coqueluche no Município do Rio de Janeiro nesse momento.

### 1.1 Itens atualizados nesta nota técnica

Essa nota atualiza a anterior, OFÍCIO Nº SMS-OFI-2024/22473, sobretudo nos itens: 5.Diagnóstico e Investigação Laboratorial; 7.1. Quimioprofilaxia Pós-Exposição (QPE) e item 9. Vacinação contra a Coqueluche.

## 2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO ATUAL

**Mundo:** Após alguns anos de circulação limitada, particularmente durante a pandemia de COVID-19, foi reportado um aumento de casos em 2024 em países da Europa, da Ásia, da Oceania e das Américas. Nos EUA, até 6 de julho de 2024, o país acumula 7.847 casos da doença. Na União Europeia foram notificados mais de 32 mil casos entre janeiro e março de 2024. Já a



SMSOFI202426638A

## PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

China relatou um total de 32.380 casos de coqueluche entre janeiro e fevereiro de 2024, em comparação com 1.421 casos durante o mesmo período em 2023.

**Brasil:** No Brasil, o último pico epidêmico de coqueluche ocorreu em 2014, desde então, houve importante redução de casos, alcançando patamares mínimos a partir do ano 2020, temporalmente associado à pandemia de COVID-19. O estado de São Paulo foi o primeiro a registrar o aumento de casos no país em 2024, com 194 casos até o momento, sendo que a maioria desses casos, 165, na capital. Desde então, outros estados como Minas Gerais, Paraná, Santa Catarina, Bahia e Rio de Janeiro também reportaram aumento de casos.

**Cidade do Rio de Janeiro:** De 2012 a 2021 foram registrados 383 casos, sendo o maior número (105 casos) no ano de 2012. Nos anos de 2022 e 2023 não foram registrados casos na cidade, que retorna a ter casos confirmados em 2024, com 43 casos confirmados até o momento. 5 áreas da cidade já confirmaram casos em 2024: AP 2.1 (44,2%) AP 4.0 (25,6%), AP 3.2 (23,3%), AP 2.2 (4,6%) e AP 3.1 (2,3%). Acompanhe a situação epidemiológica atualizada em: <https://epirio.svs.rio.br/painel/doencas-transmissiveis-agudas/>.

O cenário epidemiológico atual é de alerta e intensificação das medidas de prevenção, sobretudo vacinação dos grupos indicados, e de vigilância epidemiológica da coqueluche.

### 3. COQUELUCHE

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de alta transmissibilidade, de distribuição universal e importante causa da morbimortalidade infantil. Compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. A doença evolui em três fases sucessivas:

- a. Fase catarral: com duração de uma a duas semanas, que se inicia com manifestações respiratórias e sintomas leves (febre pouco intensa, mal-estar geral, coriza e tosse seca), seguidos pela instalação gradual de surtos de tosse, cada vez mais intensos e frequentes, evoluindo para crises de tosses paroxísticas.



SMSOFI202426638A

## PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

- b. Fase paroxística: geralmente é afebril ou com febre baixa, mas, em alguns casos, ocorrem vários picos de febre no decorrer do dia. Apresenta como manifestação típica os paroxismos de tosse seca caracterizados por crise súbita, incontável, rápida e curta, com cerca de cinco a dez tossidas em uma única expiração.
- c. Fase de convalescença: os paroxismos de tosse desaparecem e dão lugar a episódios de tosse comum. Essa fase persiste por duas a seis semanas.

**Modo de 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.

**Período de incubação** é em média, de 5 a 10 dias, podendo variar de 4 a 21 dias.

**Período de transmissibilidade** se estende do quinto dia após a exposição do doente até a terceira semana do início das crises paroxísticas. Em lactentes menores de 6 meses, pode prolongar-se por até quatro ou seis semanas após o início da tosse.

#### 4. NOTIFICAÇÃO

De acordo com a portaria GM/MS 3148 de 06 de fevereiro de 2024, **devem ser notificados todos os casos suspeitos** de Coqueluche (ver anexo 1):

Definição de Caso Suspeito:

- a. *Indivíduo com **menos de 6 meses de idade** que, independentemente do estado vacinal, apresente tosse de qualquer tipo, há dez dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: Tosse paroxística - tosse súbita incontável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez), em uma única expiração; guincho inspiratório; vômitos pós-tosse; cianose; apneia; engasgo.*
- b. *Indivíduo com **idade igual ou superior a 6 meses** que, independentemente do estado vacinal, apresente tosse de qualquer tipo, há 14 dias ou mais, associada a*



SMSOFI202426638A

## PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

*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.**

### 5. DIAGNÓSTICO E INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL

O diagnóstico da coqueluche poderá ser por critério laboratorial ou clínico epidemiológico. Contudo, é importante atentar para:

Realizar diagnóstico diferencial com as infecções respiratórias agudas, como traqueobronquites, bronquiolites, adenovirose, laringites e as síndromes respiratórias agudas por vírus respiratórios.

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. O hemograma é um exame complementar indicativo, mas não determinante na confirmação ou no descarte dos casos suspeitos de coqueluche, pois a situação vacinal pode influenciar no seu resultado.

O Diagnóstico laboratorial (Fluxo LACEN RJ) é realizado mediante o isolamento da *B. pertussis* pela cultura ou RT PCR de material colhido de nasofaringe (Swab alginatados ou de Dracon em meio de transporte Regan-Lowe – RL). *Este kit faz parte do estoque estratégico da Divisão de Vigilância em Saúde do território de abrangência da unidade de saúde.*

- Na ausência do Swab alginatados ou de Dracon, é recomendado o uso de swab de Poliéster, Rayon ou Nylon para coleta de material de casos suspeitos e comunicantes de Coqueluche na ausência do Swab Alginatado. (NOTA TÉCNICA Nº 98/2022-CGLAB/DAEVS/SVS/MS)

A coleta do espécime clínico deve ser realizada antes da antibioticoterapia eficaz ou, no máximo, até três dias após seu início.



## 6. TRATAMENTO

O tratamento da coqueluche é realizado com antibióticos da classe dos macrolídeos (azitromicina, claritromicina e eritromicina). Nos casos de contraindicação ao uso desses macrolídeos, recomenda-se o sulfametoxazol associado ao trimetoprin (Ver anexo 2).

## 7. INVESTIGAÇÃO E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Verificar se há indícios de outros casos suspeitos no local de residência, no trabalho, na creche ou na escola. Quando não se identificarem casos nesses locais, interrogar sobre deslocamentos e permanência em outras áreas.

Realizar busca ativa de casos: após a identificação do possível local de transmissão, iniciar imediatamente a busca ativa de outros casos.

Realizar a investigação de comunicantes: membros da família ou as pessoas que vivem na mesma casa ou que frequentam habitualmente o local de moradia do caso; aqueles que passam a noite no mesmo quarto, como pessoas institucionalizadas e trabalhadores que dormem no mesmo espaço físico; outros tipos de exposições podem definir novos comunicantes: proximidade entre as pessoas ( $\pm 1$  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).

A investigação de comunicantes deverá ser realizada em residência, creche, escola e em outros locais que possibilitaram o contato íntimo com o caso.

Quando não houver oportunidade de coleta adequada do caso suspeito, **coletar material de nasofaringe dos comunicantes, a fim de realizar cultura e/ou PCR de B. pertussis.**

Verificar a situação vacinal dos comunicantes (ver item 9).



## PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

Manter a área sob vigilância até 42 dias após a identificação do último caso (período máximo de incubação observado).

### 7.1 . Quimioprofilaxia Pós-Exposição (QPE)

A quimioprofilaxia pós exposição (QPE) neste momento está 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.

- Contatos Domiciliares: membros da família e as pessoas que vivem no mesmo domicílio (intradomiciliares) ou que frequentam rotineiramente o local de moradia do caso suspeito ou confirmado; ou indivíduos que passam a noite no mesmo quarto, como pessoas institucionalizadas e trabalhadores que dormem no mesmo espaço físico.
- Pessoas com risco de evoluir para formas graves: 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 neste grupo etário, uma vez que a maior prevalência de complicações e óbitos ocorre entre os menores de 1 ano de vida; e pessoas com condições clínicas pré-existentes que possam ser exacerbadas pela coqueluche, como por exemplo indivíduos imunocomprometidos e indivíduos com asma moderada ou grave.
- Pessoas com maior risco de transmissão da doença para vulneráveis: Gestantes no último trimestre (a partir da 32ª semana de gestação), em razão do maior risco de transmissão para o recém nascido; e pessoas em locais de elevado risco de transmitir a doença: 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.

**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.



## PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

- a. Se o comunicante foi exposto a mais de um caso suspeito ou confirmado que esteja apresentando tosse, considerar a data da última exposição (ou exposição mais recente) para a realização da QPE.
  
- b. 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.

O uso de antibióticos deve ser racional e de acordo com os esquemas recomendados , para evitar a multirresistência antimicrobiana e proteger contra potenciais efeitos colaterais.

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 RT PCR I. A quimioprofilaxia é também indicada a esse portador

### 8. VIGILÂNCIA DA COQUELUCHE EM SITUAÇÃO DE SURTO

A definição de surto de coqueluche dependerá do local de ocorrência:

Surto domiciliar: dois ou mais casos relacionados em um mesmo domicílio, sendo pelo menos um confirmado por critério laboratorial. Os casos devem ocorrer dentro de um período máximo de 42 dias.

Surtos em instituições fechadas (escolas, creches, ambientes de cuidados de saúde, alojamentos, presídios, entre outras): dois ou mais casos relacionados entre si, sendo pelo menos um confirmado por critério laboratorial, com intervalo de até 42 dias entre as datas de início dos sintomas do caso-índice e demais casos, além de evidência de que a transmissão tenha ocorrido (em pelo menos um dos casos) no ambiente institucional.

Surtos em comunidades: quando o número de casos confirmados, que inclui ao menos um caso confirmado pelo critério laboratorial, for maior do que o número de casos esperado para local e tempo, com base na análise de registros populacionais anteriores.



SMSOFl202426638A

Durante a investigação de surtos de coqueluche é **importante**:

Avaliar o perfil do caso confirmado laboratorialmente (data de início dos sintomas, local de moradia, locais de estudo/trabalho, deslocamentos/viagens realizadas), verificando a existência de vínculo epidemiológico com os possíveis comunicantes que atendam aos critérios de definição de caso suspeito.

- Avaliar a possibilidade de coleta de amostra biológica para diagnóstico laboratorial para coqueluche nos comunicantes sintomáticos, segundo disponibilidade de insumo e atendendo aos critérios laboratoriais.
- Verificar se os comunicantes em investigação atendem a definição de caso para Síndrome Gripal, considerando a sazonalidade, cenário epidemiológico e vírus respiratórios circulantes, realizando todas as medidas de investigação epidemiológica/laboratorial, prevenção e controle segundo orientações técnicas vigentes.
- Avaliar e aplicar medidas de prevenção e controle para evitar novos casos e surtos futuros, o que inclui o isolamento dos casos suspeitos, o uso de máscaras, lavagem regular das mãos com água e sabão e, nos cenários descritos nesta nota, bloqueio vacinal e quimioprofilaxia.

Todos os comunicantes sintomáticos devem ser inseridos no SINAN Surto, além da inserção no SINAN Individual, com a qualificação dos critérios de confirmação e classificação final.

O monitoramento do surto de coqueluche deverá ser realizado durante 42 dias a partir da data de início dos sintomas do último caso inserido no surto. Na ausência da identificação de novos casos, o monitoramento deverá ser encerrado.

## 9. VACINAÇÃO CONTRA A COQUELUCHE

A principal medida de prevenção da coqueluche é a vacinação que se dá em vacinação de rotina, vacinação ampliada, vacinação de bloqueio e vacinação especial, conforme o disposto a seguir:

### 9.1 VACINAÇÃO DE ROTINA

#### A. Crianças até 6 anos, 11 meses e 29 dias:





## PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

- **Pentavalente** - 03 doses aos 2, 4 e 6 meses como esquema básico, até idade de 06 anos, 11 meses e 29 dias com intervalo recomendado entre doses 60 dias, mínimo 30 dias.
- **DTP infantil** - 02 doses como reforços da Pentavalente (R1 aos 15 meses de idade; R2 aos 04 anos de idade) até 06 anos, 11 meses e 29 dias. Na indisponibilidade da vacina DTP como reforço, administrar a vacina pentavalente, em substituição.

### **B. dTpa adultos (gestantes/puérperas, profissionais de saúde)**

**Gestantes:** a partir da 20ª semana de gestação, preferencialmente, podendo ser administrada no período puerperal até 45 dias. **01 (uma) dose a cada gestação** como dose que componha o esquema básico ou como reforço.

**Profissionais de saúde:** aplicar 01 dose como parte do esquema da dT ou reforço, com nova dose a cada 10 anos.

### **9.2 VACINAÇÃO AMPLIADA - TEMPORÁRIA**

Considerando o alerta global e com vistas a reduzir o risco potencial de transmissão da coqueluche aos grupos de maior risco (gestantes e menores de 1 ano de idade), o Programa Nacional de Imunizações amplia a indicação de uso da vacina **dTpa adulto, em caráter EXCEPCIONAL**, para:

- **Trabalhadores da Saúde** (profissionais de saúde e colaboradores) que atuam nos serviços de saúde públicos e privados, ambulatorial e hospitalar, com o atendimento em: Ginecologia e Obstetrícia; Parto e Pós-parto imediato, incluindo as Casas de Parto; Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) neonatal convencional, UCI Canguru etc; Berçários (baixo, médio e alto risco); e Pediatria.
- **Profissionais que atuam como Doula**, acompanhando a gestante durante o período de gravidez, parto e período pós-parto;



## PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

**Trabalhadores que atuam em berçários e creches**, com atendimento de crianças até 4 anos de idade.

A administração, em caráter excepcional, da vacina dTpa adulto nos públicos supracitados, deverá considerar o histórico vacinal de difteria e tétano (dT):

- **Com esquema de vacinação primário completo de dT:** Administrar 01 dose da dTpa adulto, mesmo que a última dose recebida com os componentes difteria e tétano (dT) tenha ocorrido há menos de dez anos, observando o intervalo de 60 dias após a última dose administrada, mínimo 30 dias.
- **Menos de 03 doses da vacina dT:** administrar 1 (uma) dose de dTpa adulto e completar o esquema com 01 (uma) ou 02 (duas) doses de dT (dupla adulto), de forma a totalizar 3 (três) doses da vacina contendo o componente tetânico.

### 9.3 VACINAÇÃO DE BLOQUEIO

Logo que se tenha conhecimento da suspeita de caso de coqueluche, deve-se desencadear o bloqueio vacinal **seletivo** nas áreas onde o paciente esteve no período de transmissibilidade da doença **para vacinação dos CONTATOS de casos suspeitos /confirmados de coqueluche**.

Considera-se **ação vacinal oportuna para coqueluche**, aquela executada até 5 dias da data de notificação do caso suspeito/confirmado, nos **CONTATOS de casos suspeitos/confirmados de coqueluche**.

Se não houver viabilidade de vacinação dentro deste período, manter a ação vacinal dentro das recomendações, adotando conceito de **intensificação** para os **menores de 7 anos e grupos prioritários, conforme rotina**.

Para vacinação de bloqueio, seguir conforme disposto a seguir:



## PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

- **Até 06 anos, 11 meses e 29 dias**, que sejam CONTATOS de casos suspeitos /confirmados de coqueluche - vacinação seletiva com Penta ou DTP infantil para iniciar ou completar o esquema de rotina preconizado para a idade;
  - **Grupos prioritários e demais grupos elegíveis** (que não fazem parte dos grupos prioritários), **a partir de 07 anos de idade**, que sejam CONTATOS de casos suspeitos/confirmados de coqueluche - avaliar quanto à necessidade de receber **01 DOSE** da vacina dTpa adulto, conforme situação vacinal:
- 
- Última dose com componente *pertussis* há mais de 10 anos: aplicar 1 dose
  - Histórico vacinal desconhecido ou não vacinados para coqueluche: aplicar 1 dose

A saber:

**Grupos Prioritários:** gestantes/puérperas, profissionais de saúde e trabalhadores de saúde de setores de risco, incluindo estagiários; trabalhadores de creche e *pré-escolar*.

**Demais elegíveis a partir de 07 anos que não fazem parte dos grupos prioritários:** contatos intradomiciliares, pessoas que convivam com lactentes menores de 1 ano, babás e trabalhadores domésticos; colegas de trabalho do caso, colegas escolares do caso, pessoas com condições clínicas pré-existentes que possam ser exacerbadas pela coqueluche, indivíduos imunocomprometidos e indivíduos com asma moderada ou grave

**OBSERVAÇÃO:** Nas condições em que o comunicante, indicado para a vacinação seletiva contra a coqueluche, apresentar sinais e sintomas característicos da doença (caso suspeito), **a vacinação deverá ser adiada até o resultado do exame laboratorial. Uma vez não confirmada a doença, o indivíduo poderá ser vacinado.**

### 9.4 VACINAÇÃO COM INDICAÇÃO ESPECIAL

Além dos públicos-alvo da rotina para a vacina dTpa, essa também está indicada para indivíduos transplantados de células tronco-hematopoiéticas (TMO), conforme indicações dos Centros de Referência para Imunos Especiais (CRIE).

### 9.5 ESTRATÉGIAS PARA AUMENTO COBERTURA VACINAL



SMSOFl202426638A

## PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

Orienta-se adotar estratégias de vacinação voltadas à atualização do esquema vacinal e busca ativa vacinal para atualização do esquema vacinal contra a coqueluche, a fim de conferir e aumentar a imunidade contra a doença e proteger os mais vulneráveis. **Destacamos:**

*Para menores de 1 ano - cumprimento de 95% com a 3ª dose da Pentavalente*

*Para 1 ano de idade - cumprimento de 95% com 1º Ref da vacina DTP*

*Para 04 anos de idade - cumprimento de 95% com 2º Ref da vacina DTP*

*Para gestantes a partir da 20ª semana de gestação- cumprimento de 100% com 1 dose dTpa adulto*

Assim, solicita-se ampla divulgação das orientações, contemplando profissionais da Rede Municipal de Vigilância em Saúde, Unidades de Atenção Primária, Rede de Urgência e Emergência pública e privada.

### 10. OUTRAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

- Quanto ao afastamento de atividades habituais (creche, escola, trabalho) é recomendado:
  - 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).
  - O paciente deve evitar sair de casa, e se for necessário sair, 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.



SMSOFI202426638A

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

- As unidades de saúde devem organizar os atendimentos para casos suspeitos de coqueluche seguindo as medidas de prevenção para sintomáticos respiratórios. Implementar o distanciamento de pacientes sintomáticos em ambiente de espera (mínimo de 1 metro); ofertar máscara cirúrgica para os casos suspeitos; utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) ao realizar atendimentos; descartar adequadamente resíduos e EPIs; higienizar as mãos antes e após o contato com pacientes suspeitos; limpar e higienizar as superfícies no ambiente do atendimento; limitar a implementação de procedimentos indutores de aerossóis (nebulização, sucção e etc.).

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde: volume 1** [recurso eletrônico] – 6. ed. rev. Brasília/DF, 2024. Disponível em . Acesso em 21/05/2024. Acessado em 24/04/2024.

BRASIL. Ministério Da Saúde Secretaria De Vigilância Em Saúde E Ambiente. Departamento do Programa Nacional De Imunizações. **Instrução Normativa Do Calendário Nacional De Vacinação**. Brasília, 2024.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **NOTA TÉCNICA CONJUNTA nº 70/2024-DPNI/SVSA/MS**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **NOTA TÉCNICA Nº 92 /2024-DPNI/SVSA/MS.**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 98/2022-CGLAB /DAEVS/SVS/MS.**

FLAVIO DIAS DA SILVA  
COORDENADOR II  
Matrícula: 2253961  
S/SUBPAV/SVS/CVE

NADJA GREFFE  
COORDENADOR II



SMSOFl202426638A

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

Matrícula: 2013696  
S/SUBPAV/SVS/CPI

CAIO LUIZ PEREIRA RIBEIRO  
COORDENADOR II  
Matrícula: 3032521  
S/SUBPAV/SVS/CIEVS

GISLANI MATEUS OLIVEIRA AGUILAR  
SUPERINTENDENTE  
Matrícula: 2952687  
S/SUBPAV/SVS

LARISSA CRISTINA TERREZO MACHADO  
SUPERINTENDENTE  
Matrícula: 3243623  
S/SUBPAV/SAP

RENATO CONY SERODIO  
SUBSECRETARIO  
Matrícula: 3243748  
S/SUBPAV

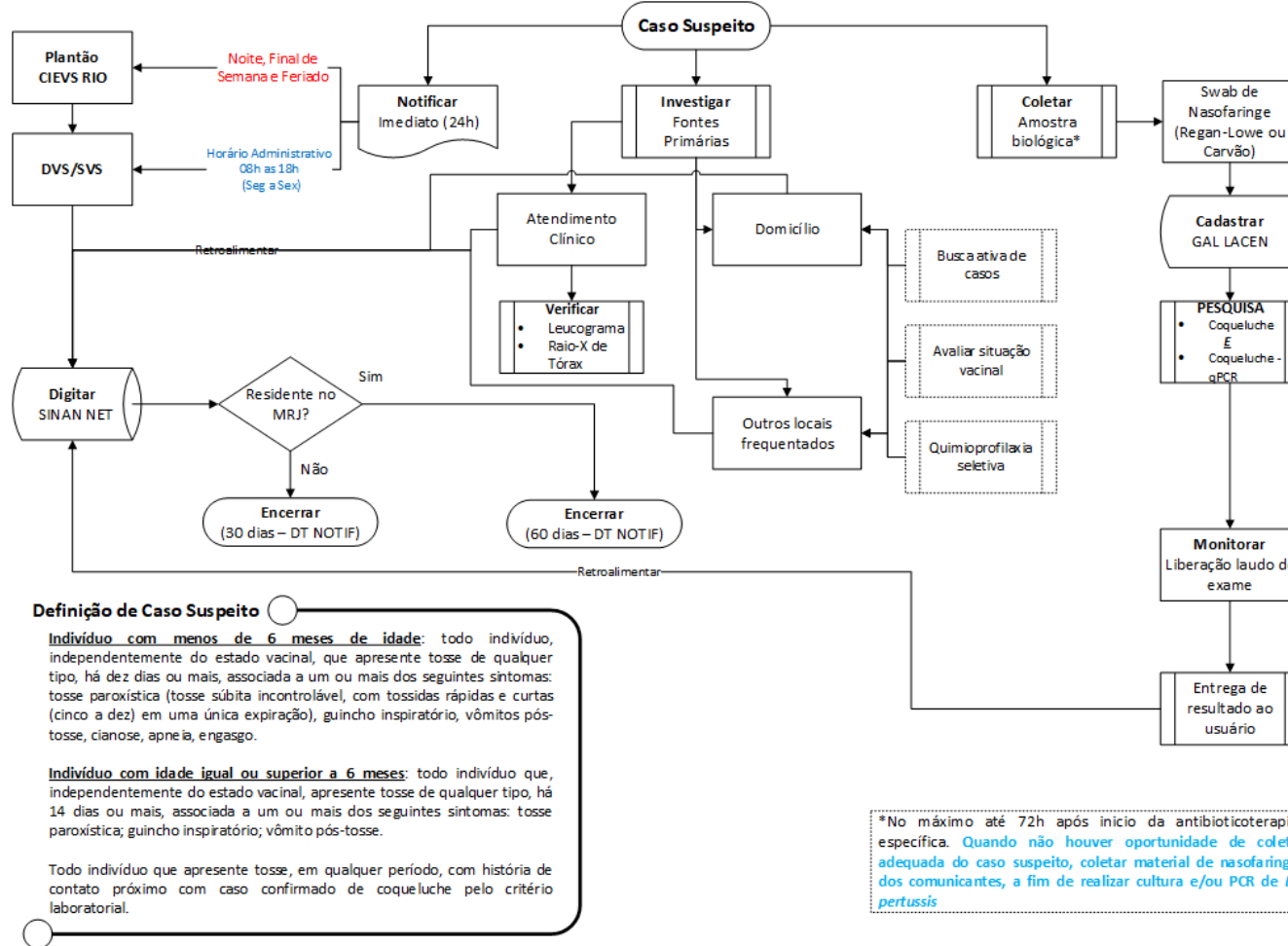


Assinado com senha por GISLANI MATEUS OLIVEIRA AGUILAR - 16/07/2024 às 15:12:38, FLAVIO DIAS DA SILVA - 16/07/2024 às 15:17:45, CAIO LUIZ PEREIRA RIBEIRO - 16/07/2024 às 15:18:25, NADJA GREFFE - 16/07/2024 às 15:21:26, RENATO CONY SERODIO - 16/07/2024 às 15:55:00 e LARISSA CRISTINA TERREZO MACHADO - 16/07/2024 às 16:37:47.  
Documento Nº: 6792149-1889 - consulta à autenticidade em <https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=6792149-1889>



SMSOFI202426638A

**Anexo 1** - Fluxograma para notificação e investigação de casos suspeitos de Coqueluche



- **Anexo 2** - 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 <sup>a</sup>	
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 <sup>a</sup>	
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-TRIMETOPRIN (SMZ-TMP), NO CASO DE INTOLERÂNCIA A MACROLÍDEO <sup>b</sup>	
Idade	Posologia
<2 meses	Contraindicado.
≥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: DPNI/SVSA/MS/2023.

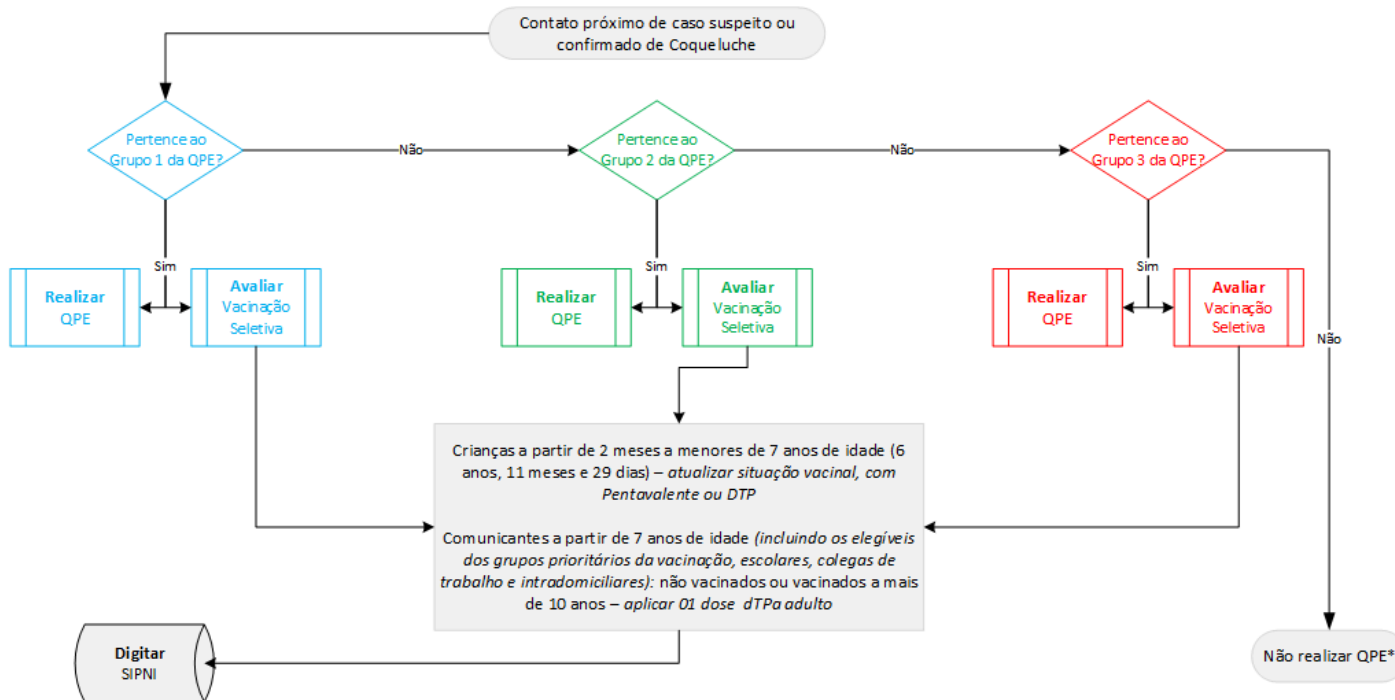
<sup>a</sup>. Apresentação de 125 mg/5 mL.

<sup>b</sup>. Droga alternativa caso haja contraindicação de azitromicina, claritromicina ou eritromicina.





**Anexo 3** Fluxograma para orientações de QPE e vacinação seletiva em contatos próximos de caso suspeito ou confirmado de Coqueluche



**QPE – Grupo 1**

**Elegíveis:** Comunicantes Intradomiciliares  
**Definição:** membros da família e as pessoas que vivem no mesmo domicílio (intradomiciliares) ou que frequentam rotineiramente o local de moradia do caso suspeito ou confirmado ou indivíduos que passam a noite no mesmo quarto, como pessoas institucionalizadas e trabalhadores que dormem no mesmo espaço físico

**QPE – Grupo 2**

**Elegíveis:** Pessoas com risco de evoluir para formas graves E/OU pessoas que apresentam risco aumentado de complicações e óbito pela doença  
**Pessoas com risco aumentado:** crianças com idade inferior a 1 ano, independentemente da situação vacinal, pessoas com condições clínicas pré-existentes que possam ser exacerbadas pela coqueluche (p.ex imunocomprometidos, portadores de asma moderada ou grave).

**QPE – Grupo 3**

**Elegíveis:** Pessoas com alto potencial de transmitir a coqueluche para grupos vulneráveis.  
**Definição:** Gestantes no último trimestre, 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.

\*QPE: Quimioprofilaxia Pós-Exposição

Fonte: NOTA TÉCNICA N° 92/2024-DPN/VSVA/MS



SMSOF1202426638A