

NOTA ORIENTATIVA Nº 001/2025 DVE/DVS/SMSA

Versão 1 – 03/06/2025

Coqueluche – Condutas sobre tratamento, quimioprofilaxia e medidas de prevenção e controle.

Essa nota trata da orientação sobre as condutas de manejo, diagnóstico e acompanhamento dos atendimentos com suspeição de Coqueluche, e tem como base as seguintes referências técnicas e orientações do órgão estadual e nacional:

1. MEMO CIRC. nº 68/2025–DAV/SESA – Revoga a Nota Técnica 92/2024-DPNI/SVSA/MS e divulga a NOTA TÉCNICA Nº 165/2025-DPNI/SVSA/MS com as atualizações sobre o tratamento e a quimioprofilaxia da coqueluche, emitida em 23/05/2025.
2. NOTA TÉCNICA Nº 165/2025-DPNI/SVSA/MS - Quimioprofilaxia pós-exposição (QPE) e vacinação seletiva de comunicantes de caso(s) suspeito(s) ou confirmado(s) de coqueluche.
3. GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – 6ª Edição revisada. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>

1. Descrição

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de alta transmissibilidade e, 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.

A transmissão ocorre por contato direto entre pessoa doente e pessoa suscetível, por meio de gotículas de secreção de orofaringe eliminadas por tosse, espirro ou ao falar.

- 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.

2. Manifestações Clínicas

A coqueluche evolui em três fases sucessivas:



1. **Fase catarral:** com duração de uma a duas semanas, inicia-se 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 tosse paroxísticas.
 2. **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 secas caracterizadas por crise súbita, incontrolável, rápida e curta, com cerca de cinco a dez tossidas em uma única expiração. Durante os acessos, o paciente não consegue inspirar, apresenta protrusão da língua, congestão facial e, eventualmente, cianose, que pode ser seguida de apneia e vômitos. Em seguida, ocorre uma inspiração profunda através da glote estreitada, podendo originar o som denominado guincho. O número de episódios de tosse paroxística pode chegar a 30 em 24 horas, manifestando-se mais frequentemente à noite. A frequência e a intensidade dos episódios de tosse paroxística aumentam nas duas primeiras semanas e, depois, diminuem paulatinamente. Essa fase dura de duas a seis semanas.
 3. **Fase de convalescença:** os paroxismos de tosse desaparecem e dão lugar a episódios de tosse comum. Essa fase persiste por duas a seis semanas e, em alguns casos, pode se prolongar por até três meses. Infecções respiratórias de outra natureza, que se instalam durante a convalescença da coqueluche, podem provocar o reaparecimento transitório dos paroxismos.
- Em indivíduos não adequadamente vacinados ou vacinados há mais de cinco anos, a coqueluche, com frequência, não se apresenta sob a forma clássica, podendo manifestar-se sob formas atípicas, com tosse persistente, porém, sem paroxismos, guincho característico ou vômito pós-tosse.

Quadro 1 - 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:	Indivíduo com idade ≥ 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 - resultante da inalação do ar contra a glote estreitada; ✓ vômitos pós-tosse; ✓ engasgo;	✓ tosse paroxística - tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez) em uma única expiração; ✓ guincho inspiratório; ✓ vômito pós-tosse.



✓ cianose; ✓ apneia.	
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, dentro do intervalo entre o início do período catarral até três semanas após o início do período paroxístico da doença (período de transmissibilidade).	

3.1 Investigação de casos de coqueluche:

A investigação do caso deve ser realizada por etapas sucessivas e complementares, com a maior brevidade possível:

1. Realizar coleta de dados sobre o caso, por meio de entrevista com o preenchimento completo e correto de todos os campos da Ficha de Notificação/Investigação Epidemiológica;
2. Coletar secreção de nasofaringe o mais rápido possível, preferencialmente antes do início do tratamento com antibióticos, para envio aos Lacen e realização de PCR em tempo real (qPCR);

3. Diagnóstico

3.1 Diagnóstico laboratorial

É realizado mediante o isolamento da *B. pertussis* pela cultura de material colhido de nasofaringe (Anexo 2), pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real. A coleta do espécime clínico deve ser realizada antes da antibioticoterapia eficaz ou, no máximo, até três dias após seu início.

3.2 Exames complementares

Para auxiliar na confirmação ou no descarte dos casos suspeitos, podem ser realizados os seguintes exames:

- **Leucograma:** auxilia no diagnóstico da coqueluche, geralmente em crianças e pessoas não vacinadas.
 - No período catarral, pode ocorrer uma linfocitose relativa e absoluta, geralmente acima de 10 mil linfócitos/mm³. Os leucócitos totais no final dessa fase atingem um valor, em geral, superior a 20 mil leucócitos/mm³.
 - No período paroxístico, o número de leucócitos pode ser elevado para 30 mil ou 40 mil/mm³, associado a uma linfocitose de 60% a 80%.
 - A presença da leucocitose e linfocitose confere forte suspeita clínica de coqueluche, mas a ausência não exclui o diagnóstico da doença; por isso, é necessário levar em consideração o quadro clínico e os antecedentes vacinais.
 - Em lactentes e pacientes vacinados e/ou com quadro clínico atípico, pode não se observar linfocitose.



- **Raio X de tórax:** recomendado em menores de 4 anos de idade para auxiliar no diagnóstico diferencial e/ou na presença de complicações. É característica a imagem de “coração borrado” ou “franjado”, porque as bordas da imagem cardíaca não são nítidas, em decorrência dos infiltrados pulmonares.

4. Tratamento e Quimioprofilaxia (QPE)

4.1 Tratamento

O tratamento 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 trimetoprima (CDC, 2020).

Quadro 2: Esquemas terapêuticos e quimioprofiláticos da coqueluche.

Idade	Tratamento e profilaxia recomendados			Tratamento alternativo
	Azitromicina ^{a,b} (1ª escolha)	Claritromicina (2ª escolha)	Eritromicina (3ª escolha)	Sulfametoxazol (SMZ)- Trimetoprim (TMP) ^c
< 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 único no 1º dia, seguido de 5mg/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, 8mg/kg/dia; em 2 doses/dia por 14 dias
Adolescentes (≥12 anos ou peso corporal ≥ 45 kg) e Adultos	500mg em 1 dose no 1º dia, e 250 mg ^d em 1 dose ao dia, do 2º ao 5º dia	1g/dia em 2 doses fracionadas, por 7 dias	2g/dia em 4 doses fracionadas, por 14 dias	TMP, 320 mg/dia; SMZ, 1600mg/dia em 2 doses fracionadas por 14 dias

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

- A azitromicina é o medicamento de primeira escolha para o tratamento e quimioprofilaxia pós - exposição (QPE) da coqueluche.
- 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.
- SMZ-TMP é o medicamento alternativo caso haja contraindicação de azitromicina, claritromicina e eritromicina.



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

4.1.1 Medidas não farmacológicas e tratamento com antibióticos:

Recomenda-se o **isolamento domiciliar ou hospitalar** de casos suspeitos ou confirmados de coqueluche por um período mínimo de **5 dias após o início da antibioticoterapia adequada**, com o objetivo de reduzir o risco de transmissão da doença, especialmente para indivíduos vulneráveis.

As orientações específicas incluem:

- O paciente deve **evitar sair de casa**. Caso precise sair, o uso de **máscara facial** é obrigatório.
- Em ambiente hospitalar, o paciente deve ser mantido em **quarto individual, com a porta fechada**. Profissionais e visitantes devem utilizar **máscaras comuns**, além de realizar **higiene rigorosa das mãos** após contato com o paciente, retirada de luvas, máscaras ou manipulação de objetos contaminados.
- O **início do tratamento antibiótico** deve ocorrer **mesmo antes da confirmação laboratorial**, considerando o quadro clínico compatível com coqueluche.

4.1.2 Afastamento e Retorno às Atividades – Coqueluche

- **Casos suspeitos ou confirmados que realizaram a antibioticoterapia adequada**, conforme o protocolo vigente, podem retornar às atividades após o término do tratamento.
- **Casos que não receberam o tratamento recomendado** deverão permanecer afastados por até 21 dias a partir do início da tosse. O retorno às atividades deverá ocorrer somente mediante avaliação médica.
- **Comunicantes (contatos próximos e rotineiros)** de casos suspeitos ou confirmados, que estejam em uso da quimioprofilaxia pós-exposição (QPE) ou que tenham completado o esquema prescrito, não necessitam de afastamento das atividades cotidianas (como creches, escolas ou trabalho). No entanto, devem ser monitorados quanto ao surgimento de sinais e sintomas compatíveis com a coqueluche.

4.2 Quimioprofilaxia pós exposição (QPE)

A quimioprofilaxia pós-exposição (QPE) é uma medida essencial para o controle da transmissão da coqueluche, pois tem como objetivo eliminar a bactéria *Bordetella pertussis* da orofaringe de contatos próximos e prevenir a ocorrência de novos casos.

O Ministério da Saúde recomenda a realização da QPE para contatos próximos pertencentes aos grupos prioritários e elegíveis (conforme detalhado no Quadro 3), pois esses indivíduos apresentam maior risco de desenvolver formas graves da doença ou de transmiti-la a pessoas vulneráveis.

O esquema medicamentoso da QPE é o mesmo preconizado para o tratamento dos casos (vide Quadro 2), e deve ser iniciado o mais precocemente possível, preferencialmente dentro do período de até 21 dias após a exposição a caso(s) suspeito(s) com tosse ou caso(s) confirmado(s) de



coqueluche.

Caso o contato tenha sido exposto a mais de um caso suspeito ou confirmado, considerar a data da última exposição (ou exposição mais recente) para definição do período adequado da QPE e do monitoramento clínico.

4.2.1 Indicação, Período e Grupos Prioritários para a QPE

- **Contatos prioritários e elegíveis para a QPE** (conforme Quadro 3), mesmo durante ou após a finalização do esquema prescrito, não necessitam de afastamento de suas atividades rotineiras (ex: creches, escolas, trabalho). Contudo, caso apresentem tosse, devem ser considerados como casos suspeitos e manejados conforme protocolo.
- **Contatos próximos que não se enquadram nos grupos prioritários** descritos no Quadro 3 não são elegíveis para a QPE, mas podem manter suas atividades normais, desde que sejam monitorados clinicamente por até 21 dias, com atenção ao surgimento de sintomas compatíveis com coqueluche.
- A **indicação da QPE deve ser racional**, sempre seguindo os esquemas recomendados no Quadro 2 e respeitando os critérios de prioridade.
- **Não se recomenda a repetição de ciclos de QPE** para um mesmo contato. Em situações de nova exposição recente, após o término de um ciclo anterior, o contato deve ser monitorado por 21 dias quanto à manifestação de sinais e sintomas. Caso apresente quadro clínico compatível com caso suspeito de coqueluche, deverá ser notificado, investigado e tratado, conforme os protocolos vigentes.

Quadro 3 - Grupos prioritários para a realização da quimioprofilaxia pós-exposição (QPE) da coqueluche.

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.
	• 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 • 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.
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).
	• 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.	
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):
- Gestantes no último trimestre de gestação, a partir da 32ª semana gestacional, não vacinadas na gestação atual, em razão do maior risco de transmissão para o recém-nascido (que não recebeu os anticorpos maternos); - Profissionais de saúde que prestam assistência a indivíduos vulneráveis como descrito no Grupo 1 (mesmo se vacinados); - 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.	

5. Rastreamento de Contatos e Monitoramento de Sinais e Sintomas

No contexto da vigilância epidemiológica, o rastreamento de contatos consiste na identificação e acompanhamento de todas as pessoas que tiveram contato com um ou mais casos suspeitos ou confirmados de coqueluche.

Considera-se como contato de coqueluche qualquer indivíduo que tenha tido convivência próxima e prolongada com o caso índice, especialmente em ambientes fechados, com distância de até um metro e exposição por mais de uma hora. Também se incluem pessoas que tiveram contato direto com secreções respiratórias do caso suspeito ou confirmado (por meio de tosse, espirro, fala ou compartilhamento de utensílios).

O período de referência para a definição do contato é de 21 dias a partir do início da tosse do caso índice.

São exemplos de ambientes de exposição:

- Residências;
- Instituições de longa permanência (como creches, escolas, universidades, presídios, abrigos);
- Ambientes de trabalho com convivência prolongada.

Os contatos próximos devem ser avaliados o mais precocemente possível quanto:

- À sua vulnerabilidade individual (risco de desenvolver formas graves da doença);
- Ao potencial de transmissão da coqueluche a pessoas vulneráveis.

São considerados contatos prioritários e elegíveis para a quimioprofilaxia pós-exposição (QPE) aqueles pertencentes aos grupos descritos no Quadro 3.

Todos os contatos próximos, independentemente de serem ou não elegíveis para QPE, devem ser monitorados por 21 dias após a última exposição ao caso, com o objetivo de identificar precocemente sinais e sintomas compatíveis com coqueluche e adotar medidas imediatas de



contenção e tratamento.

5.1 Busca ativa de outros casos suspeitos ou confirmados

A busca ativa é uma estratégia fundamental para:

- Detectar precocemente novos casos suspeitos ainda não notificados;
- Estimar a magnitude do problema;
- Realizar investigação oportuna, especialmente em situações de surtos;
- Adotar medidas rápidas de prevenção e controle da transmissão.

Deve ser conduzida de forma abrangente e integrada, por meio de diferentes modalidades:

Busca ativa institucional: Consiste na revisão de registros de atendimento em serviços de saúde (unidades básicas, ambulatórios, hospitais, pronto-atendimentos), com o objetivo de identificar casos de coqueluche não notificados ou subdiagnosticados.

Busca ativa laboratorial: Realizada por meio do levantamento de notificações no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e/ou nos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen), para verificar se os exames de PCR e cultura solicitados foram devidamente notificados no SINAN.

Busca ativa comunitária: Tem como foco a identificação de casos suspeitos em ambientes comunitários, como domicílios, vizinhanças, creches, escolas, instituições religiosas ou comunitárias, a fim de notificar e iniciar imediatamente medidas de controle e interrupção da cadeia de transmissão.

6. Vacinação como Estratégia de Prevenção da Coqueluche

A vacinação é reconhecida como a principal estratégia para a **prevenção da coqueluche**, contribuindo significativamente para a **redução da gravidade da doença e da mortalidade**, especialmente entre os grupos mais vulneráveis. Diante disso, reforça-se a **importância da atualização do status vacinal** nos seguintes grupos prioritários:

Vacinação de Gestantes:

A imunização deve ser iniciada ainda durante a gestação, por meio da administração da vacina tríplice bacteriana acelular (dTpa), a partir da 20ª semana de gestação, em todas as gestações, independentemente do histórico vacinal prévio da mulher.

- A dTpa tem como objetivo proteger o recém-nascido por meio da imunidade passiva, com a transferência transplacentária de anticorpos maternos, conferindo proteção ao bebê até que possa iniciar seu próprio esquema vacinal, aos dois meses de vida.

Vacinação de Crianças:

O esquema vacinal para crianças menores de 1 ano inclui:

- 3 doses da vacina Pentavalente: aos 2, 4 e 6 meses de idade;
- 2 doses de reforço com a vacina DTP:



- 1º reforço: aos 15 meses;
- 2º reforço: aos 4 anos de idade.

Esse esquema é fundamental para garantir a imunidade ativa e evitar a circulação da doença nas primeiras fases da infância.

Outros Grupos Prioritários:

Além de gestantes e crianças menores de 7 anos, a vacinação contra coqueluche é indicada para:

1. Profissionais de saúde;
2. Trabalhadores do atendimento materno-infantil;
3. Doulas;
4. Trabalhadores de berçários e creches.

Esses profissionais têm maior risco de exposição ou podem transmitir a doença a indivíduos vulneráveis.

Informações completas sobre imunizantes contendo o componente contra a coqueluche (Pentavalente, DTP, dTpa), esquemas vacinais, públicos-alvo e contraindicações podem ser consultadas no Calendário Nacional de Vacinação.

Adiamento da Vacinação em Situações Específicas

Considerando que o período de incubação da coqueluche varia entre 5 e 10 dias, podendo chegar até 21 dias, recomenda-se:

- Em casos confirmados ou contatos próximos de casos confirmados de coqueluche que sejam elegíveis à vacinação, aguardar pelo menos 15 dias após o término do tratamento antibiótico ou da QPE para a administração da vacina.
- Em situações em que contatos apresentem sinais ou sintomas sugestivos de coqueluche, a vacinação deve ser postergada até o resultado da investigação clínica ou laboratorial.
- Se a suspeita for descartada, a vacinação poderá ser realizada conforme o calendário vigente.

7. Condutas De Alerta

Para garantir o controle oportuno da transmissão da coqueluche e a proteção de populações vulneráveis, os serviços de saúde devem adotar as seguintes condutas prioritárias:

7.1. Identificação e Notificação Imediata

- Profissionais de saúde devem estar atentos à identificação precoce de casos suspeitos de coqueluche, especialmente em indivíduos com tosse persistente associada a paroxismos, vômitos pós-tosse ou guincho inspiratório.
- A coqueluche é uma doença de notificação compulsória imediata, devendo ser notificada



em até 24 horas a partir da suspeita, conforme a Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025.

- Materiais de apoio técnico estão disponíveis em: [Guia de Vigilância em Saúde – 6ª Edição – Volume 1](#)

7.2. Diagnóstico e Coleta de Amostras

- Todos os casos suspeitos devem ser investigados imediatamente, com foco na confirmação diagnóstica, tratamento adequado e adoção de medidas de contenção.
- A coleta de secreção de nasofaringe para cultura e/ou PCR em tempo real deve ser realizada conforme os protocolos do LACEN-PR, preferencialmente antes do início da antibioticoterapia. Manual disponível em: [Procedimento de Coleta Lacen-PR](#) (Anexo 2).

7.3 Busca Ativa e Vacinação Seletiva

- Intensificar ações de busca ativa vacinal, especialmente nos seguintes grupos:
 - Gestantes, preferencialmente a partir da 20ª semana de gestação, com a vacina dTpa, a cada gestação.
 - Puérperas até 45 dias pós-parto que não tenham sido vacinadas durante a gestação.
 - Crianças, para atualização do esquema vacinal, incluindo os reforços da vacina DTP aos 15 meses e aos 4 anos de idade.
- Imunizar todos os profissionais de saúde, conforme as recomendações do Calendário Nacional de Vacinação, em especial aqueles que atuam com gestantes, recém-nascidos e lactentes.

7.4 Prevenção da Transmissão em Populações Vulneráveis

- Orientar o controle de visitas e limitar o contato de sintomáticos respiratórios com recém-nascidos, especialmente nos primeiros dois meses de vida.
- Realizar busca ativa sistemática de todos os comunicantes de casos suspeitos ou confirmados, com o objetivo de indicar:
 - Quimioprofilaxia pós-exposição (QPE) para os grupos prioritários (vide Quadro 3);
 - Vacinação seletiva, quando aplicável.

8. Conclusão

Diante do risco que a Coqueluche traz e da possibilidade de ocorrência de casos graves, especialmente entre lactentes e populações vulneráveis, torna-se imprescindível o fortalecimento das ações de vigilância, diagnóstico oportuno, tratamento adequado, quimioprofilaxia seletiva e vacinação.

A adoção das medidas descritas nesta Nota Orientativa visa interromper a cadeia de transmissão da coqueluche, reduzir a morbimortalidade associada à doença e proteger os grupos prioritários, como gestantes, recém-nascidos e crianças menores de um ano.

Recomenda-se que os serviços de saúde mantenham vigilância constante, notifiquem imediatamente os casos suspeitos, intensifiquem a busca ativa de contatos e comunicantes,



atualizem os esquemas vacinais conforme o Calendário Nacional de Vacinação, e sigam rigorosamente os protocolos clínicos e laboratoriais vigentes.

Hellen Westeley de Lima Faria
Coordenadora da Divisão de Vigilância Epidemiológica



ANEXO 1 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO PARA COQUELUCHE

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO COQUELUCHE

Nº

CASO SUSPEITO: Todo indivíduo, independente da idade e estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais, associado a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística (tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (5 a 10) em uma única expiração); guincho inspiratório ou vômitos pós-tosse.

Todo indivíduo, independente da idade e estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais, e com história de contato com um caso confirmado de coqueluche pelo critério clínico.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	COQUELUCHE		Código (CID10) A 37.9
	3 Data da Notificação			
Notificação Individual	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
Dados de Residência	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		
	16 Nome da mãe	17 UF		
Dados Complementares do Caso	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida, ...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
Antecedentes Epidemiológicos	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
	31 Data da Investigação	32 Ocupação	33 A Unidade Notificante é Sentinela?	
Dados Clínicos	34 Contato Com Caso Suspeito ou Confirmado de Coqueluche (até 14 dias antes do início dos sinais e sintomas)	35 Nome do Contato		
	36 Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)	37 N° de Doses da Vacina Tríplice (DTP) ou Tetravalente (DTP+Hib)		
	38 Data da Última Dose	39 Data do Início da Tosse		
Dados Clínicos	40 Sinais e Sintomas	41 Complicações		
	42 Sinais e Sintomas	43 Complicações		
	44 Sinais e Sintomas	45 Complicações		

Coqueluche

Sinan NET

SVS

09/06/2008



Atendimento	42 Ocorreu Hospitalização 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	43 Data da Internação	44 UF	45 Município do Hospital	Código (IBGE)
	46 Nome do Hospital	Código			
Tratamento	47 Utilizou Antibiótico 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	48 Data de Adm. do Antibiótico			
	49 Coleta de Material da Nasofaringe 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	50 Data da Coleta de Material	51 Resultado da Cultura 1-Positiva 2-Negativa 3-Não Realizada 9-Ignorado		
Dados Lab.	52 Realizada Identificação dos Comunicantes Intimos? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	53 Se Sim, Quantos?	54 Quantos Casos Secundários Foram Confirmados entre os Comunicantes 0 - Nenhum 1 - Um 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado		
	55 Realizada Coleta de Material da Nasofaringe dos Comunicantes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	56 Se Sim, Em Quantos?	57 Em quantos comunicantes o resultado da cultura foi positivo?	58 Medidas de prevenção/controle 1 - bloqueio vacinal 2 - Quimioprofilaxia 3 - Ambos 4 - Não 9 - Ignorado	
Medidas de Controle	59 Classificação Final 1 - Confirmado 2 - Descartado	60 Critério de Confirmação/Descarte 1 - Laboratorial 2 - Clínico-epidemiológico 3 - Clínico			
	61 Doença Relacionada ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	62 Evolução 1 - Cura 2 - Óbito por coqueluche 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado			
Conclusão	63 Data do Óbito	64 Data do Encerramento			

Informações complementares e observações

Anotar todas as informações consideradas importantes e que não estão na ficha (ex: outros dados clínicos, dados laboratoriais, laudos de outros exames e necrópsia, etc.)

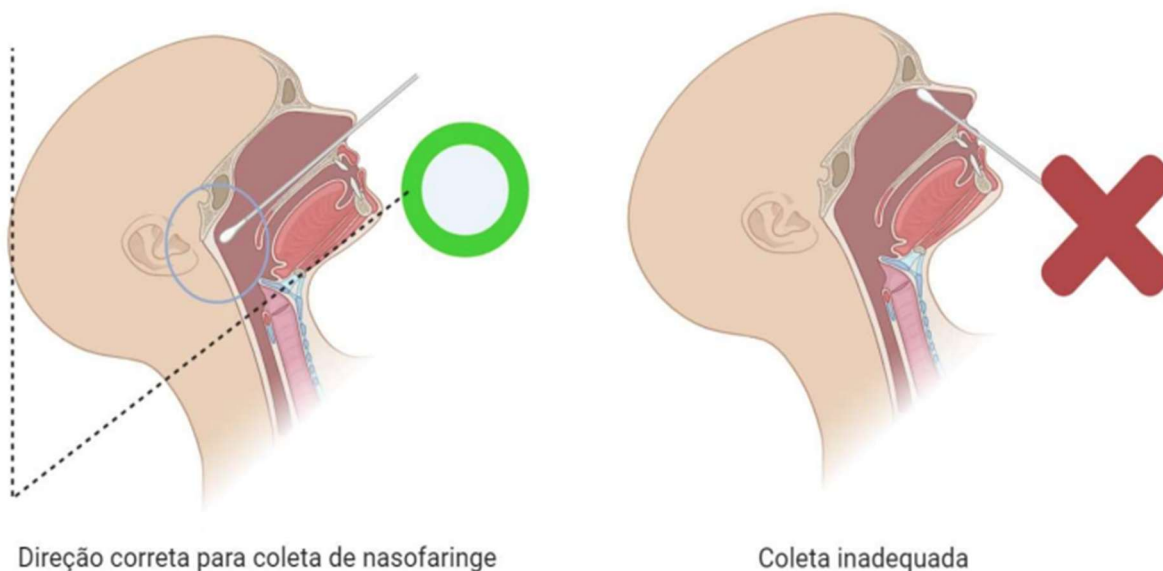
[illegible]

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura
	Coqueluche	Sinan NET	SVS 09/06//2006



ANEXO 2 – COLETA DE MATERIAL PARA RT-PCR COQUELUCHE

Coleta de swab de nasofaringe



Fonte: Manual de coletas LACEN/PR

1. Examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções e a posição do corneto inferior e médio.
2. A inspeção é feita solicitando que o paciente incline a cabeça para traz em um ângulo de aproximadamente 45 graus e com o auxílio do polegar deve-se deslocar a ponta do nariz para cima.
3. Pedir para o paciente assoar (limpar) o nariz caso haja secreções. Importante: O objetivo do swab é coletar um esfregaço de células e não secreções nasais.
4. Ainda com a cabeça do paciente inclinada (45 graus) introduzir o swab na cavidade nasal do paciente (cerca de 5 cm), paralelo ao assoalho nasal, até encontrar resistência na parede posterior da nasofaringe.
5. 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;
6. Retirar o swab do orifício nasal e introduzir a ponta do swab no tubo seco e efetuar o corte do excesso da haste o mais próximo possível da ponta.
7. Após a coleta manter a amostra em temperatura de 2° a 8°C, e encaminhar em até 1 hora para a Vigilância Epidemiológica.



ANEXO 3- REQUISIÇÃO LACEN

SOLICITAÇÃO DE EXAMES PARA LACEN/PR – versão 20/06/2023 ****OBRIGATÓRIO REALIZAR NOTIFICAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA****		
Serviço de Saúde Solicitante: _____ Data da Solicitação: ____/____/____ IPM _____ Paciente: _____ Sexo: () M () F DN: ____/____/____ Nome da mãe: _____ CARTÃO SUS (**OBRIGATÓRIO**): _____ Telefone: _____ CPF (**OBRIGATÓRIO**): _____ Município de Residência: _____ Bairro: _____ End: _____ Nº _____		
INFORMAÇÕES CLÍNICAS, SITUAÇÃO DE RISCO, VÍNCULO EPIDEMIOLÓGICO		
Caso: () suspeito () acompanhamento () comunicante () surto () óbito () _____ *** OBRIGATÓRIO - DATA DOS PRIMEIROS SINTOMAS: ____/____/____ *** Dados clínicos: _____ Tomou vacina? () não () sim: Qual? _____ Data da última dose: ____/____/____ Gestante: () não () sim: Idade Gestacional: _____ semanas / _____ trimestre. Tratamento: _____ () 1-dia / 2-semana / 3-mês / 4-ano / 5-não Medicamento: _____ Histórico de viagem: () não () sim - Cidade/UF/País: _____ Data de chegada: ____/____/____. Existe evidência de situação de risco, atividade, exposição, vínculo epidemiológico associado a suspeita? Qual? _____		
SOLICITAÇÃO DE EXAME / METODOLOGIA / HIPÓTESE DIAGNÓSTICA		
() Brucelose () Chikungunya () Citomegalovírus () Dengue () Difteria () Doença de Chagas – Sorologia () Doença de Lyme () Epstein-Barr/ Mononucleose () Febre Amarela () Febre Maculosa	() Hantavirose () Hepatite A - IgM () Herpes vírus tipo 1 / tipo 2 () HTLV I e II () Influenza/ Vírus Respiratório/SRAG () Leptospirose () Leishm. () Teg. Am. () Visceral () Malária – Gota Espessa () Meningite Bact./Meningocemia () Meningite Viral	() Parvovírus B19 () Poliomielite – PFA () Raiva - Soroneutralização (<i>anexar Requisição do Laboratório Pasteur - SP</i>) () Rubéola () Sarampo () Zika Vírus () _____ () _____
MATERIAL: () Sangue/soro () Urina () Escarro () Líquor () Secreção Naso-orofaringe () Outro _____		
COLETA: () 1ª amostra data da coleta ____/____/____ () 2ª amostra data da coleta ____/____/____		
****TUBERCULOSE – PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO****		
Finalidade do exame: () diagnóstico () controle () Baciloscopia () TRM – Teste Rápido Molecular () Cultura (Preencher critérios abaixo): () TRMTB negativo com persistência de sintomas () Suspeita de Micobactéria Não Tuberculosa (MNT) () Pessoas vivendo com HIV – PVHIV () Crianças menores de 10 anos () Amostras extrapulmonares independente do TRM () Retratamento (recidiva ou retorno após abandono () Baciloscopia de controle positiva a partir do segundo mês de tratamento	Tratamento: () nunca tratou () realizou tratamento de anteriormente Se sim, o período de tratamento de tuberculose foi por _____ () dia () semana () mês () ano Contato TBDR (TB Droga Resistente) () sim () não População de risco: () 1-Prisional 2-Situação de rua 3-Institucionalizado 4-Prof. Saúde/Sistema Peniten. 5-HIV ou outra Imunossupressão 6-Indígena 7-Imigrante 8-Usuário de Drogas 9-Diabético 10-Tabagista 11-Ignorado	
PROFISSIONAL REQUISITANTE – ASSINATURA + CARIMBO:		



ANEXO 4 – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO SUSPEITO DE COQUELUCHE

Fluxograma de atendimento na suspeita de coqueluche

CASO SUSPEITO DE COQUELUCHE

Menores de seis meses de idade: Todo indivíduo independente do estado vacinal, que apresente tosse há 10 dias ou mais, associada a dois ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística (tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas de 5 a 10, em uma única expiração); guincho inspiratório; vômitos pós-tosse; cianose; apnéia; engasgo.

Maiores ou igual a seis meses de idade: Todo indivíduo independente do estado vacinal que apresente tosse de qualquer tipo há 14 dias ou mais, associada a dois ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística, guincho inspiratório e vômito pós-tosse.

Todo indivíduo que apresente tosse de qualquer tipo, independente de tempo e teve contato próximo com caso confirmado de coqueluche, pelo critério laboratorial.

