



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA COQUELUCHE: ATUALIZAÇÕES DA NOTA TÉCNICA Nº165/2025

Luciana Guimarães M. Fontes

Sanitarista DIVEP-GT DTP/SESAB



COQUELUCHE - Características



- Características:
 - ❖ Doença infecciosa aguda transmissível
 - ❖ Distribuição universal
- Agente etiológico:
 - ❖ *Bordetella pertussis*



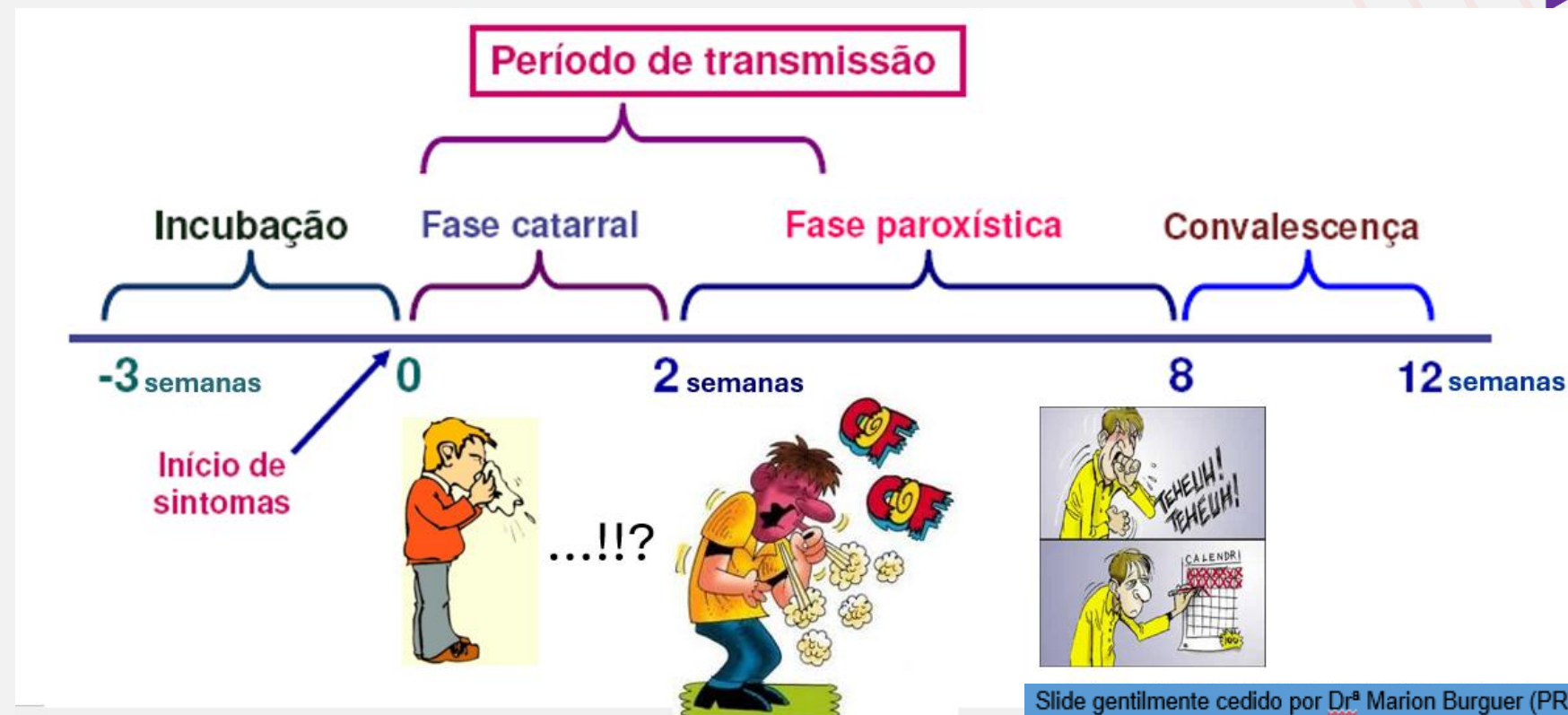
O homem é o único hospedeiro

Nem a infecção natural e nem a vacinação conferem imunidade por toda vida!!!!



COQUELUCHE - Transmissão

- **Contato direto** da pessoa doente ou portador com pessoa suscetível
- **Gotículas de secreção** de nasoro-faringe
- **Objetos contaminados** recentemente com secreções

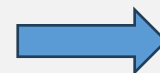


COQUELUCHE - Transmissão



- Quem são os suscetíveis?

- ❖ Crianças não vacinadas ou parcialmente imunizadas (<6m)
- ❖ Adolescentes e adultos
 - ❖ Perderam a imunidade pós-vacinal (~ 6 anos)
 - ❖ Perderam a imunidade pós-doença (~ 15 anos)



Vacinação de reforço para adolescentes seria válida?

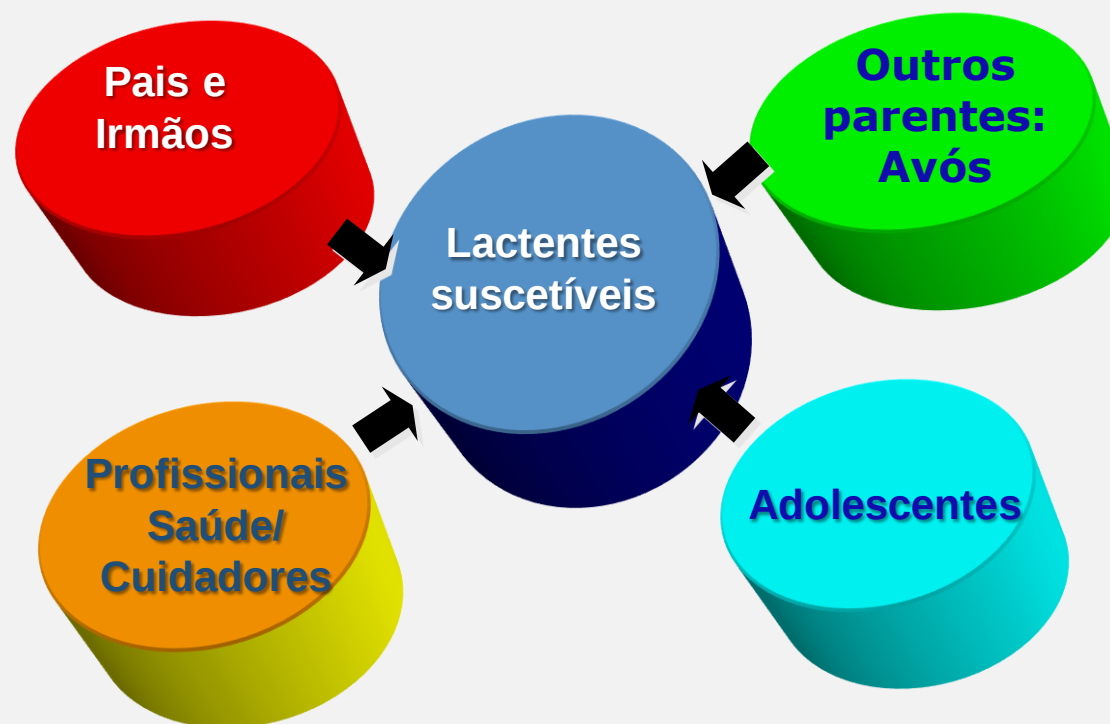
- Quem são os transmissores?

- Crianças doentes
- Adultos com infecção sub-clínica ou não diagnosticada



COQUELUCHE - Transmissão

- Os lactentes jovens (principalmente os menores de 6 meses), em que a doença manifesta-se de forma clássica, constituem o grupo de indivíduos propenso a apresentar formas graves, muitas vezes letais. Esses bebês exigem hospitalização, isolamento, vigilância permanente e cuidados especializados.



75-80% são os familiares

Baron et al, 1998; Cattaneo et al, 1996; Deen et al, 1995; Izurieta et al, 1996 ; Gehanno et al, 1999; . Wirsing von König et al, 1998~; Biscard K. 2004; Jardine et al, 2010;

COQUELUCHE – Casos suspeitos



Casos suspeitos:

Indivíduos **menores de 6 meses**, que apresentem tosse de qualquer tipo, há 10 dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística, vômitos pós tosse, apnéia, cianose, guincho e engasgo.

Indivíduo com **idade igual ou superior a 6 meses** que apresentem tosse de qualquer tipo, há 14 dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística, vômitos pós tosse e guincho.

✓ Em **adolescentes e adultos**, a tosse prolongada é a manifestação mais comum da coqueluche.



COQUELUCHE

Diagnóstico diferencial e complicações



Diagnóstico diferencial:

Infecções respiratórias agudas

(Traqueobronquites, Bronquiolite, Laringites) causadas por:

- ❖ *Bordetella parapertussis*
- ❖ *Mycoplasma pneumoniae*
- ❖ *Chlamydia pneumoniae*
- ❖ Adenovírus (1, 2, 3 e 5)
- ❖ Outros vírus: parainfluenza, VSR, etc

Complicações:

Respiratórias:

- Apnéia, pneumonia, enfisema, pneumotórax, ruptura de diafragma.

Neurológicas

- Encefalopatia aguda, convulsão, coma, hemorragias, estrabismo e surdez.

Outras:

- Hemorragias subconjuntivais, edema de face, hérnias, conjuntivite, desidratação.

COQUELUCHE – Calendário Nacional de Vacinação



A vacinação é uma 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 imunização, segundo o Calendário Nacional de Vacinação:

- **Vacinação de Gestantes (2014)**: administração da vacina **tríplice bacteriana acelular (dTpa)** em todas as gestações, a partir da 20ª semana de gestação (transferência transplacentária de anticorpos maternos para proteção do recém-nascido).
- **Vacinação de Crianças**: 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.
- **Vacinação de Profissionais de Saúde (2019)**: Em 2019, a indicação de uso da vacina **dTpa** foi ampliada como complemento do esquema vacinal para difteria e tétano (vacina dT); ou como reforço (a cada 10 anos, ou 5 anos em caso de ferimentos graves) para:
 - ✓ Todos profissionais da saúde;
 - ✓ parteiras tradicionais;
 - ✓ e estagiários da área da saúde atuantes em UTI/UCI neonatal convencional, UCI Canguru, berçários etc.



COQUELUCHE – Nota Técnica N°70/2024



Nota Técnica N°70/2024 – PNI amplia a indicação de uso da vacina dTpa [vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular)] tipo adulto, em caráter **EXCEPCIONAL**, para:

- Trabalhadores da Saúde 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;
- Trabalhadores que atuam em berçários e creches, com atendimento de crianças até 4 anos de idade.

Cenário Epidemiológico da Coqueluche na Bahia, 2025 (até SE 27)



Tabela 01 - Número absoluto dos casos notificados e confirmados de coqueluche, por início dos sintomas, Bahia, 2019-2025*.

	2019	2020**	2021**	2022**	2023	2024	2025*
Notificados	295	53	69	86	68	449	515
Confirmados	83	15	12	19	02	110	117

Fonte: Sinan Net e Banco Paralelo GT DTP/Civedi/ Divep/ Sesab.

*** Até a SE 27, 2025, revisados em 09.07.2025. Dados parciais, sujeitos à revisão.**

**** Período pandêmico para COVID-19**

Últimos casos confirmados por laboratório ocorreram nos municípios de Feira de Santana, Filadelfia, Mutuípe e Juazeiro.



NOTA TÉCNICA CONJUNTA

Nº 165/2025-DPNI/SVSA/MS



Atualiza as orientações sobre o tratamento, quimioprofilaxia e medidas de prevenção e controle da coqueluche

Revoga a NT nº 92/2024

30/04/2025, 16:08

SE/MS - 0047243281 - Nota Técnica Conjunta



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações

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.

1. ASSUNTO

1.1. 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 descritas no Guia de Vigilância em Saúde - volume 1, 6ª edição - revisada.

2. ANÁLISE

2.1. Os antibióticos de primeira linha, da classe dos macrolídeos (azitromicina, claritromicina e eritromicina), têm sido efetivos na erradicação da bactéria *Bordetella pertussis* da orofaringe e vêm sendo recomendados para o tratamento de casos (suspeitos ou confirmados) de coqueluche. Quando administrados durante a fase catarral, podem amenizar os sinais e sintomas da doença, sendo indicados antes que os resultados dos testes laboratoriais sejam recebidos.

2.2. 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 1).

2.3. 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 2) sendo, portanto, elegíveis para receber a QPE, utilizando os mesmos antibióticos e ordem de escolha acima.

2.4. O sulfametoxazol-trimetoprim (SMZ-TMP) é uma alternativa para pacientes com mais de dois (2) meses de idade que podem não tolerar macrolídeos, mas são limitados os estudos avaliando o SMZ-TMP como tratamento para a coqueluche (Quadro 1). Vale lembrar que penicilinas e cefalosporinas não são eficazes no tratamento contra a *Bordetella pertussis*.

Nota: Os medicamentos dispostos no Quadro 1 constam no Componente Básico e Estratégico da Assistência Farmacêutica (CBAF), conforme Relatório Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) - 2022, disponível pelo link: https://www.gov.br/saude/pt-br/assessoria-pressao-da/rename/2022/03/67-rename-2022_final.pdf. Portanto, são distribuídos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Quadro 1. Esquemas terapêuticos e quimioprofiláticos da coqueluche.

Idade	Tratamento e profilaxia recomendados			Tratamento alternativo
	Azitromicina ^{a,b} (1ª escolha)	Claritromicina (2ª escolha)	Eritromicina (3ª escolha)	
< 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 3 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 3 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 ^c 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	TMZ 320 mg/dia; SMZ 1600 mg/dia em 2 doses fracionadas por 14 dias

Fonte: OPNI/SAV/MS.

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

^b A eritromicina deve ser usada em recém-nascidos com menos de 12 semanas (seu uso deve ser evitado devido ao risco de hepatite e a presença de certas condições pré-antibióticas).

^c SMZ-TMP e o medicamento alternativo caso haja contraindicação de azitromicina, claritromicina e eritromicina.

^d Avaliar a possibilidade de administração de SMZ-TMP, antes e depois de 14 dias de uso de 14 dias.

Nota: Os macrolídeos e o SMZ-TMP são contraindicados, quando não se usa a penicilina, em seguintes condições: Alergia à Penicilina; Eritromicina; Cefalosporinas; e o SMZ-TMP e TMP-C (Trimoprim, L.A., 2010; Indian-Archer C, 2020).

Considerando a elevada prevalência de infecções de coqueluche em recém-nascidos, deve-se considerar a possibilidade de uso de antibióticos antes da confirmação da doença.

ATENÇÃO

Recomenda-se às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde que mantenham um estoque de pelo menos um dos antibióticos recomendados no Quadro 1, a fim de assegurar o adequado esquema terapêutico dos casos (suspeitos e confirmados) e da QPE dos contatos próximos elegíveis (Quadro 2), para eventuais necessidades decorrentes do aumento inesperado de casos de coqueluche.

3. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA COQUELUCHE

3.1. Frente à notificação de um caso suspeito ou confirmado de coqueluche, a vigilância epidemiológica deve avaliar se o tratamento com antibióticos recomendados pelo Ministério da Saúde foi realizado ou iniciado. Caso não tenha sido, faz-se necessário que o paciente seja tratado adequadamente conforme as recomendações presentes no Quadro 1.

3.2. O mesmo cuidado precisa ser aplicado aos contatos próximos, pois essas pessoas têm maior probabilidade de evoluir com gravidade e de transmitir a doença a vulneráveis, sendo então elegíveis para receber a QPE.

3.3. Como medida de saúde pública, o tratamento e a QPE visam controlar a transmissão da bactéria causadora da coqueluche. Por isso, recomenda-se que as medidas a seguir sejam implementadas a partir da suspeição.

3.4. Medidas de prevenção e controle não farmacológicas:

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

https://sef.saude.gov.br/sef/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=50716561&infra_si... 1/5

Antecipa atualizações do novo guia de vigilância que está sendo revisado.



TelessaúdeBA



FESFSUS
Fundação Estatal Saúde da Família



SECRETARIA DA SAÚDE

COQUELUCHE- Investigação e manejo



COQUELUCHE- Conduta com o caso e contatos

web
PALES
TRA

CASO SUSPEITO DE COQUELUCHE:

- **NOTIFICAR E COLETAR EXAME:** SWAB DE NASOFARINGE
- **TRATAR:** 1ª OPÇÃO AZITROMICINA POR 5 DIAS
- **ISOLAMENTO/AFASTAMENTO** ATÉ COMPLETAR OS 5 DIAS DA ANTIBIOTICOTERAPIA

(OU 3 SEMANAS DO INÍCIO DA TOSSE PARA PACIENTES QUE NÃO REALIZARAM ATB)

CONTATO PRÓXIMO DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COQUELUCHE:

- **CONTATO PRÓXIMO COM TOSSE:** MANEJAR COMO CASO SUSPEITO (COLETAR EXAME, TRATAR E ISOLAR)
- **CONTATO PRÓXIMO ASSINTOMÁTICO QUE SEJA COMUNICANTE** DOMICILIAR OU PROLONGADO/DIÁRIO (<1m), PRINCIPALMENTE VULNERÁVEL
 - **NÃO COLETAR AMOSTRA**
 - **NÃO PRECISA ISOLAR**
 - **QUIMIOPROFILAXIA** (1ª OPÇÃO: AZITROMICINA POR 5 DIAS)
 - **VACINAÇÃO “PERTUSSIS” SELETIVA** (aguardar 15 dias):
 - ✓ **ATUALIZAR AS VACINAS PERTUSSIS (PENTA ou DTP) DAS CRIANÇAS MENORES DE 7 ANOS E dTpa PARA GESTANTES >20 SEMANAS IG OU PUÉRPERAS NÃO VACINADAS**

Crianças < 1 ano,
doentes crônicos

COQUELUCHE- Medidas de prevenção e controle (Conduta com os contatos)



Rastreamento de todos os contatos e monitoramento de seus sinais e sintomas

A NT 165/2025 retoma o conceito de **contato próximo** de coqueluche.

*“É toda pessoa de **convivência próxima e prolongada** com um ou mais casos suspeitos ou confirmados da doença (fonte de infecção) **nos primeiros 21 dias do início da tosse do caso índice**. A exposição é considerada significativa se ocorreu em ambiente fechado por mais de uma hora e a uma distância menor de 1 metro, ou quando houve compartilhamento de utensílios contaminados com secreções respiratórias do caso índice (toalha, cigarro, copos, lenço)”.*

São exemplos de contatos próximos: pessoas que **coabitam no mesmo ambiente, como no domicílio, instituição de longa permanência (creche, escola, universidade, trabalho, cela), etc.**

Todos contatos próximos precisam ser avaliados o mais precoce possível quanto à sua vulnerabilidade (potencial para evoluir com gravidade), bem como quanto ao risco de transmitir a coqueluche para pessoas vulneráveis. E devem ser monitorados quanto ao aparecimento dos sintomas por 21 dias.



MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE



NÃO FARMACOLÓGICAS



FARMACOLÓGICAS

A NT Nº165/2025 Reforça a importância
das Medidas não farmacológicas

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 165/2025

Medidas de prevenção e controle da coqueluche



Casos suspeitos ou confirmados de coqueluche devem buscar atendimento em um serviço de saúde e evitar contato com mulheres grávidas, bebês e crianças pequenas e usar máscaras cirúrgicas em ambientes fechados.

Medidas não farmacológicas	
Isolamento paciente hospitalizado	Adoção de precauções respiratórias e isolamento em quarto individual com porta fechada, uso de máscara ao sair e por todos os profissionais de saúde.
Isolamento de paciente não hospitalizado	Afastar das atividades habituais por 5 dias após início do tratamento ou 21 dias.
Rastreamento de todos os contatos e monitoramento dos sinais e sintomas	Os contatos próximos precisam ser avaliados quanto a sua vulnerabilidade, bem como ao risco de transmitir a coqueluche para vulneráveis. (QPE) 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.
Busca ativa de outros casos suspeitos ou confirmados (Tamanho do problema e implementação de ações de monitoramento e medidas de prevenção e controle)	• Institucional (registro de atendimentos em unidades de saúde e hospitais) • Laboratorial (GAL x SINAN) • Comunitária (vizinhos, creches, escolas...)



NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 165/2025

Medidas de prevenção e controle da coqueluche



Medidas farmacológicas

Quimioprofilaxia pós-exposição (QPE)- São considerados **contatos próximos prioritários e elegíveis para receber a QPE**, os grupos descritos a seguir (Quadro 2 da NT 165/2025).

Objetivo: eliminar a bactéria da orofaringe e prevenir a ocorrência da infecção (controle da transmissão)

GRUPO 1

Pessoas vulneráveis que apresentam risco aumentado para formas graves e óbitos pela doença e tiveram contato com caso suspeito ou confirmado 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, principalmente pulmonares.

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 165/2025

Medidas de prevenção e controle da coqueluche



Medidas farmacológicas

Quimioprofilaxia pós-exposição (QPE)

GRUPO 2

- **TODOS os contatos intradomiciliares:** Membros da família, babás, cuidadores, trabalhadores domésticos ou outros indivíduos que **convivem na residência do caso suspeito ou confirmado.**

Esse grupo possui recomendação de QPE **independentemente da situação vacinal.**

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 165/2025

Medidas de prevenção e controle da coqueluche



Medidas farmacológicas

Quimioprofilaxia pós-exposição (QPE)

GRUPO 3

Pessoas com **elevado potencial de transmitir a coqueluche para vulneráveis** (Grupo 1) e que tenham tido contato com caso suspeito ou confirmado:

Gestantes no último trimestre de gestação (a partir da 32ª semana gestacional e que não foram vacinadas na gestação atual) pois o recém-nascido não terá recebido os anticorpos maternos e assim apresenta um risco maior para complicações da coqueluche;

Profissionais de saúde que prestam assistência a indivíduos vulneráveis, mesmo se vacinados;

Todos aqueles que têm contato próximo, isto é, **convivem ou trabalham em ambientes como creches ou escolas maternas que atendem bebês menores de um ano ou pessoas com condições clínicas de risco pré-existentes**.

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 165/2025

Medidas de prevenção e controle da coqueluche



Medidas farmacológicas

Quimioprofilaxia pós-exposição (QPE)

Observações

- Os contatos prioritários e elegíveis para a QPE, durante ou após a finalização do esquema prescrito, não necessitam ser afastados das suas atividades cotidianas (ex: creches, escolas, trabalho). **Porém, precisam ser monitorados por 21 dias para avaliar se irão desenvolver sinais e sintomas da coqueluche.** Caso apresentem tosse, devem ser considerados como caso suspeito.
- O uso da QPE deve ser racional e de acordo com os esquemas recomendados, para evitar a resistência antimicrobiana.
- 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 a casos suspeitos ou confirmados, 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.

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 165/2025

Atualização no esquema terapêutico e quimioprolático

web
PALES
TRA

ANTES

PRIMEIRA ESCOLHA: AZITROMICINA	
Idade	Posologia
<6 meses	10 mg/kg em 1 dose ao dia durante 5 dias. É o preferido para esta faixa etária.
≥6 meses	10 mg/kg (máximo de 500 mg) em 1 dose no 1º dia; e 5 mg/kg (máximo de 250 mg) em 1 dose ao dia do 2º ao 5º dia.
Adultos	500 mg em 1 dose no 1º dia, e 250 mg em 1 dose ao dia do 2º ao 5º dia.
SEGUNDA ESCOLHA: CLARITROMICINA*	
Idade	Posologia
<1 mês	Não recomendado.
1 a 24 meses	≤8 kg: 7,5 mg/kg, de 12 em 12 horas, durante 7 dias. >8 kg: 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*	
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*	
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.

*Apresentação de 125 mg/5 mL.

*Droga alternativa caso haja contra-indicação de azitromicina, claritromicina ou eritromicina.

DEPOIS

Quadro 1. Esquemas terapêuticos e quimioproláticos 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	Não recomendado	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 ^d 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.

Padronização das faixas etárias por medicamento
Implementação do uso de esquemas terapêuticos por Kg/dia
Indisponibilidade da Azitromicina 250mg, usar a de 500mg os 5 dias.



SECRETARIA
DA SAÚDE

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 165/2025

Atualização no esquema terapêutico e quimioprolático

web
PALES
TRA

AZITROMICINA

Comprimidos de 500mg (e/ou 250mg)

Suspensão oral com 200mg/5mL (frascos 600mg=15mL e frascos 900mg=22,5mL)



IDADE	POSOLOGIA
< 6 meses	10mg/Kg 1 vez por dia por 5 dias
≥ 6 meses e < 12 anos	10mg/Kg no 1º dia (máx. 500mg ou 12,5mL) e 5mg/Kg/dia do 2º ao 5º dia (máx. 250mg ou 6,25mL)
≥ 45 Kg e Adultos	500 mg no 1º dia e 250 mg/dia do 2º ao 5º dia



Nota: Os medicamentos constam no Componente Básico e Estratégico da Assistência Farmacêutica (CBAF), conforme Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) - 2022, disponível pelo link: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/renome/20210367-renome-2022_final.pdf
Portanto, são distribuídos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 165/2025

Medidas de prevenção e controle da coqueluche



Vacinação seletiva (aguardar 15 dias após conclusão da antibioticoterapia ou QPE)

ATUALIZAR AS VACINAS PERTUSSIS

- ✓ (PENTA ou DTP) DAS CRIANÇAS MENORES DE 7 ANOS
- ✓ E dTpa PARA GESTANTES >20 SEMANAS DE GESTAÇÃO OU PUÉRPERAS NÃO VACINADAS

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 165/2025

Medidas de prevenção e controle da coqueluche



VACINAÇÃO SELETIVA

Observação 1:

Considerando o período médio de incubação da coqueluche, que varia entre 5 e 10 dias, podendo alcançar até 21 dias, 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 antibioticoterapia 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.

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 165/2025

Medidas de prevenção e controle da coqueluche



Vacinação seletiva

Observação 2:

Conforme reunião da Câmara Técnica de Assessoramento em Imunizações (CTAI) em novembro de 2024, evidências científicas demonstram que a vacina dTpa e as demais vacinas acelulares, como qualquer vacina de Pertussis acelular, não impedem a colonização da orofaringe pela Bordetella pertussis e não modifica a dinâmica populacional da doença, como ocorre com as vacinas de células inteiras. Portanto:

- ✓ A vacinação seletiva com dTpa para contatos de coqueluche a partir de 7 anos de idade, pertencentes aos grupos prioritários, previamente adotada com a publicação da Nota Técnica nº 92/2024 -DPNI/SVSA/MS não impactaria diretamente na incidência de casos, hospitalização e redução dos óbitos em menores de um (1) ano de idade, grupo em que tem sido registrado os óbitos pela doença em 2024 (CTAI, 2024). **Sendo assim, revoga-se a recomendação de uso da dTpa para a vacinação seletiva desse público.**

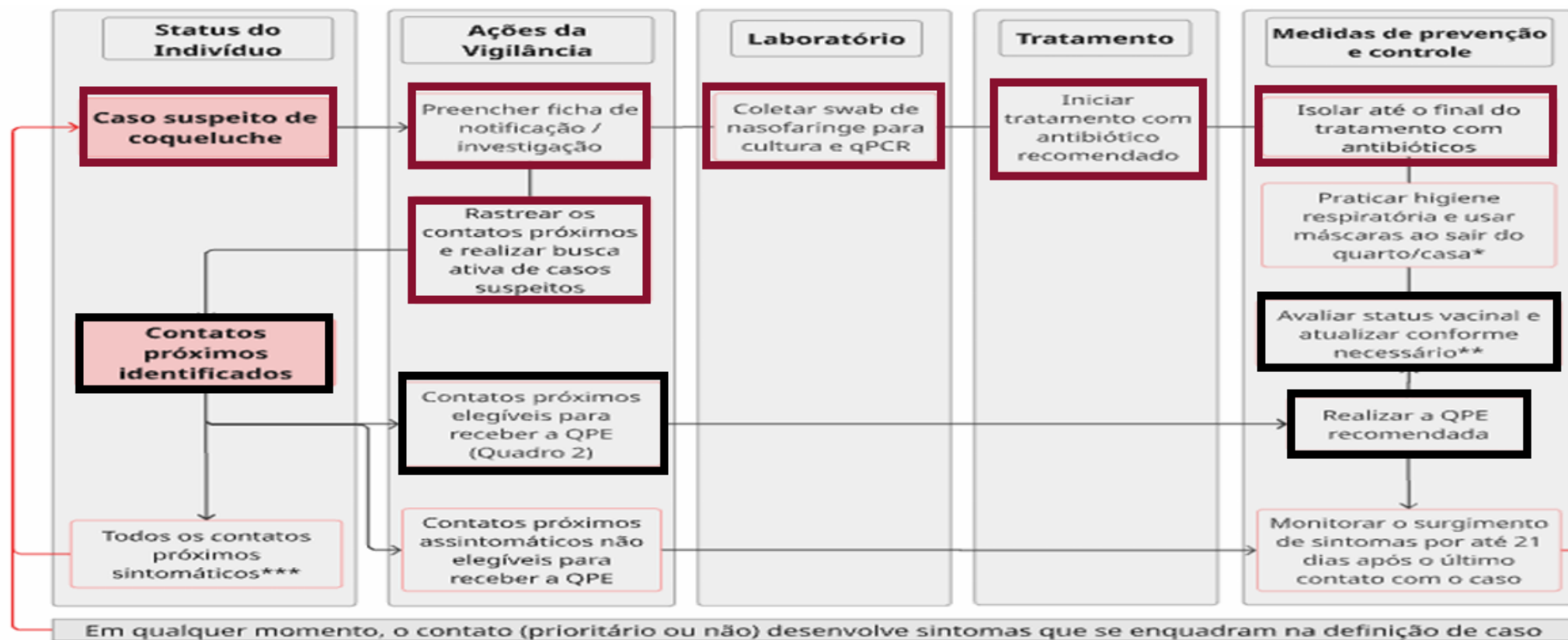
- ✓ A CTAI baseada na experiência de países que introduziram a dose de reforço com dTpa em adolescentes e também não houve redução na incidência em menores de 1 ano, decidiu pela **NÃO introdução da dose de reforço em adolescentes no Brasil, nesse momento.**

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 165/2025

Fluxograma das medidas de prevenção e controle



Fluxograma das medidas de prevenção e controle de casos suspeitos ou confirmados de coqueluche e contatos próximos



Estratégia de rastreamento ou monitoramento

* Uso de máscaras não recomendado para menores de 2 anos de idade;

** Conforme Calendário Nacional de Vacinação e suas atualizações;

*** Incluem: a) Contatos próximos de casos **confirmados**, apresentando tosse, independente da quantidade de dias; b) 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; guincho inspiratório; vômitos pós-tosse; cianose, apneia ou engasgo; c) 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, guincho inspiratório; ou vômitos pós-tosse.

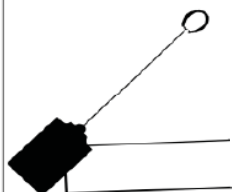


SECRETARIA DA SAÚDE



PENSE

PENSE em Coqueluche



TESTE

TESTE para Coqueluche



TRATE

TRATE e notifique



PARE

PARE a transmissão
e PREVINA adoecimento

OBRIGADA!

Grupo Técnico DTP/DIVEP/SUVISA/SESAB

Luciana Guimarães M. Fontes
(Sanitarista/Divep)

Indira da Silva Andrade
(Enfermeira/DIVEP)

Tel: (71) 3103 7724

E-mail:

divep.dtp@saude.ba.gov.br

sesab.imune@saude.ba.gov.br



SECRETARIA
DA SAÚDE



NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro
Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar -
Salvador/BA. Tel.: 3115-9650

