



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de
Transmissão Hídrica e Alimentar

Memorando Circular Nº 15/2024 - SES/SVS/DIVEP/GEVITHA

Brasília, 10 de julho de 2024.

Aos Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEPI)
À Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS)
À Coordenação da Atenção Primária à Saúde (COAPS/SAIS)
Com vistas aos serviços de vacinação do Distrito Federal
Com vistas aos Responsáveis Técnicos de Infectologia e Pediatria

Assunto: Quimioprofilaxia pós-exposição (QPE) e vacinação seletiva de comunicantes de caso(s) suspeito(s) ou confirmado(s) de coqueluche

Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 92/2024-DPNI/SVSA/MS 145661896, que trata da quimioprofilaxia pós-exposição (QPE) e vacinação seletiva de comunicantes de caso(s) suspeito(s) ou confirmado(s) de coqueluche;

Considerando que a nota traz atualizações acerca das recomendações de quimioprofilaxia pós-exposição à coqueluche a vacinação seletiva de comunicantes de casos suspeitos ou confirmados.

A Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar - GEVITHA e a Gerência de Rede de Frio e Imunização - GRF, ressaltam e esclarecem os seguintes tópicos da Nota Técnica 92, sendo altamente recomendada também a leitura da Nota Técnica 92 em anexo (145661896) :

1. COMUNICANTES DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COQUELUCHE:

1.1. São aqueles indivíduos que sejam:

- 1.1.1. 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;
- 1.1.2. Indivíduos que passam a noite no mesmo quarto, como pessoas institucionalizadas e trabalhadores que dormem no mesmo espaço físico;
- 1.1.3. Contato de alto risco (comunicantes mais vulneráveis) que não são, necessariamente, contatos próximos, mas foram expostos a casos (suspeitos ou confirmados) e apresentam risco elevado de adoecer e de apresentar complicações decorrentes da coqueluche;
- 1.1.4. Comunicantes com alto potencial de transmitir a infecção a outros vulneráveis, como em situações em que há proximidade entre as pessoas, na maior parte do tempo e rotineiramente (escola, trabalho ou outras circunstâncias que atendam esse critério).

2. INDICAÇÕES DA QUIMIOPROFILAXIA:

2.1. Devem receber a quimioprofilaxia:

- 2.1.1. TODOS os contatos domiciliares;
- 2.1.2. Pessoas com risco de evoluir para formas graves da doença;
- 2.1.3. 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.

2.2. 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. 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.

3. GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA A REALIZAÇÃO DA QUIMIOPROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (QPE) DA COQUELUCHE:

GRUPO 1	Comunicantes intradomiciliares
GRUPO 2	<p>Pessoas com risco para evoluir para formas graves de coqueluche; e pessoas que tiveram contato com casos suspeitos ou confirmados de coqueluche e que apresentam risco aumentado de complicações e óbito pela doença, que são:</p> <ul style="list-style-type: none">• as 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;• pessoas com condições clínicas pré-existentes que possam ser exacerbadas pela coqueluche, como indivíduos imunocomprometidos (por exemplo: portador de HIV, paciente com doença renal, paciente em tratamento de câncer); imunossuprimidos (portadores de doenças autoimunes); indivíduos com doenças crônicas graves, como as doenças cardiovasculares (AVC, cardiopatias) e doenças respiratórias (asma moderada ou grave, DPOC).
GRUPO 3	<p>Pessoas que tiveram contato com casos suspeitos ou confirmados e que têm alto potencial de transmitir a coqueluche para vulneráveis, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gestantes no último trimestre (a partir da 32ª semana de gestação), em razão do maior risco de transmissão para o recém-nascido;• Pessoas em locais de elevado risco de transmitir a doença:<ul style="list-style-type: none">◦ profissionais de saúde que prestam assistência a indivíduos vulneráveis, como lactentes e gestantes;◦ pessoas que atuam em berçários, creches e escolas, com atendimento de crianças até 4 anos de idade;◦ pessoas que convivam com lactentes menores de 1 ano, como babás, trabalhadores domésticos.

Fonte: DPNI/SVSA/MS

4. ESQUEMAS TERAPÊUTICOS E QUIMIOPROFILÁTICO DA COQUELUCHE:

4.1. Recomenda-se a avaliação médica quanto à escolha do esquema quimioprofilático a ser prescrito.

4.2. O esquema quimioprofilático é o mesmo recomendado para o tratamento de casos suspeitos ou confirmados de 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*	
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.
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: GVS-6 edição revisada, 2023.

*SMZ-TMP - droga alternativa caso haja contra indicação da azitromicina, claritromicina ou eritromicina.

4.3. O uso de antibióticos deve ser racional e de acordo com os esquemas recomendados no Quadro 2, para evitar a multirresistência antimicrobiana e proteger contra potenciais efeitos colaterais.

4.4. A profilaxia com antibióticos pode prevenir a coqueluche se administrada antes do início dos sintomas.

4.5. 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.

NOTA: O tratamento de um caso suspeito de coqueluche deve ser iniciado logo após a coleta de secreção nasorofaríngea.

Portanto, não se deve esperar a confirmação do caso (Adaptado GVS, 6ª ed. Revisada, 2023).

5. VACINAÇÃO SELETIVA PARA COMUNICANTES DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COQUELUCHE:

5.1. A vacinação **seletiva** com imunizantes contendo o componente *pertussis* está indicada para os comunicantes de casos suspeitos ou confirmados de coqueluche e alinhadas aos grupos

prioritários para a realização da quimioprofilaxia pós-exposição (QPE) da coqueluche, atendendo às recomendações do Calendário Nacional de Vacinação, conforme disposto a seguir:

<p>Crianças a partir de 2 meses a menores de 7 anos de idade (6 anos, 11 meses e 29 dias)</p>	<p>Iniciar ou completar o esquema recomendado para a idade, considerando o histórico vacinal contra a coqueluche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar a vacina Penta (vacina adsorvida difteria, tétano, <i>pertussis</i>, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) ou DTP (difteria, tétano e <i>pertussis</i>), conforme orientações do Calendário Nacional de Vacinação e situação vacinal encontrada. • Aos indivíduos dessa faixa etária que apresentam condições clínicas especiais, são indicadas vacinas contendo o componente <i>pertussis</i> acelular [DTPa ou Hexa acelular (DTPa/HB/VIP/Hib)], disponibilizadas no Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).
<p>Pessoas a partir de 7 anos de idade</p>	<p>Administrar 1 (uma) dose da vacina dTpa (vacina adsorvida difteria, tétano e <i>pertussis</i> acelular) nos seguintes comunicantes de coqueluche que pertencem aos grupos prioritários (conforme descritos no item 1 deste memorando):</p> <ul style="list-style-type: none"> • que receberam a última dose de imunizantes contendo o componente <i>pertussis</i> há mais de 10 anos; • que possuem o esquema primário incompleto para proteção contra a coqueluche; • com histórico vacinal desconhecido ou não vacinados.
<p>Gestantes</p>	<p>Administrar 1 (uma) dose da vacina dTpa, a cada gestação, após a 20ª semana de gestação. Caso não administrada durante o período gestacional, a dose desta vacina poderá ser administrada no puerpério até 45 dias pós-parto.</p>
<p>Profissionais da Saúde</p>	<p>Administrar 1 (uma) dose da vacina dTpa (vacina adsorvida difteria, tétano e <i>pertussis</i> acelular) naqueles profissionais que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • receberam a última dose de imunizantes contendo o componente <i>pertussis</i> há mais de 10 anos; • possuem esquema completo de dT, mas não possuem nenhuma dose do componente <i>pertussis</i>, mesmo que a última dose da dT tenha sido administrada há menos de 10 anos; • com histórico vacinal desconhecido ou não vacinados.
<p>*Profissionais que atuam como Doula e trabalhadores que atuam em berçários e creches, com atendimento de crianças até 4 anos de idade.</p>	<p>Administrar 1 (uma) dose da vacina dTpa (vacina adsorvida difteria, tétano e <i>pertussis</i> acelular) considerando o histórico vacinal de difteria e tétano (dT):</p> <ul style="list-style-type: none"> • com esquema de vacinação primário completo de dT, mas sem nenhuma dose com o componente <i>pertussis</i>, mesmo que a última dose recebida com a dT tenha ocorrido há menos de dez anos; • Sem esquema de vacinação primário ou com esquema primário incompleto de dT.

* Conforme orientações da Nota Técnica N.º 21/2024 - SES/SVS/DIVEP/GRF.

5.2. Nas condições em que o comunicante elegível 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.

5.3. Caso o comunicante a partir de 7 anos de idade (escolares, colegas de trabalho, entre outros que atendam os critérios de elegibilidade para a vacinação seletiva contra a coqueluche) NÃO esteja contemplado como grupo prioritário no Calendário Nacional de Vacinação, deverá ser avaliada a necessidade de receber uma dose da vacina dTpa, mediante avaliação criteriosa da situação de exposição/contato e do histórico vacinal contra a doença, conforme as recomendações do Calendário Nacional de Vacinação e as orientações específicas supramencionadas.

5.4. É improvável que o uso concomitante, das vacinas acima mencionadas com as demais vacinas do Calendário Nacional ou com o antibiótico escolhido para a QPE à coqueluche dos comunicantes, cause prejuízos na resposta imune a ser desencadeada pela vacinação ou na profilaxia desejável pela quimioprofilaxia. Portanto, ressalta-se que, mesmo administrando a QPE, o comunicante elegível deverá ser vacinado contra a doença.

5.5. Deve-se adiar a administração de vacinas contendo os componentes *pertussis* a indivíduos com doença febril aguda grave. A presença de infecção leve não representa contraindicação.

5.6. O uso simultâneo das vacinas mencionadas com outras do Calendário Nacional ou com o antibiótico selecionado para a QPE à coqueluche é improvável de prejudicar a resposta imune desencadeada pela vacina ou a eficácia da profilaxia. Portanto, mesmo recebendo a quimioprofilaxia, o comunicante elegível deve ser vacinado contra a coqueluche.

6. REGISTRO DAS DOSES APLICADAS DE VACINAS CONTENDO O COMPONENTE *PERTUSSIS* EM COMUNICANTES DE CASOS (SUSPEITOS OU CONFIRMADOS) DE COQUELUCHE:

6.1. O registro de doses de vacinas contendo o componente *pertussis*, administradas nos comunicantes de casos (suspeitos ou confirmados) de coqueluche, deverá garantir a identificação do cidadão vacinado pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), de modo a possibilitar a identificação e o acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação e possibilitar o monitoramento e investigação de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI).

6.2. Deverá garantir, também, a identificação da vacina, do lote, do fabricante e da dose aplicada, objetivando o rastreamento do lote, caso necessário. O estabelecimento de saúde deverá observar se o CPF ou o CNS foram devidamente validados no Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS (CADSUS), no sentido de preservar a identidade do cidadão beneficiário do serviço prestado.

6.3. O registro deverá ser realizado nos Sistemas Integrados com a Rede Nacional de dados, e-SUS APS, no PEC ou CDS, para as unidades da atenção primária e Novo SIPNI, para as unidades de saúde NÃO integrantes da atenção primária.

6.4. As doses de vacinas administradas **nos comunicantes que já se encontram contemplados como grupos prioritários no Calendário Nacional de Vacinação**, deverão ser registradas na **Estratégia "Rotina"**. Caso estes apresentem alguma(s) das **condições clínicas especiais**, indicadas para uso de imunobiológicos especiais, disponibilizados nos Centros de Referência para Imunobiológico Especiais (CRIE), o registro deverá ser realizado na **Estratégia "Especial"**, conforme recomendações já preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS).

6.5. As doses da vacina dTpa administradas em **comunicantes a partir de 7 anos de idade e que não estão incluídos nos grupos prioritários do Calendário Nacional de Vacinação**, deverão ser registradas da seguinte forma:

- a) Estratégia "**BLOQUEIO**";
- b) Tipo de **Dose "D"**; e
- c) Categoria/Grupo de atendimento "**Faixa etária**".

6.6. Recomenda-se ainda que, enquanto e-SUS APS não estiver apto para o registro de doses da vacina dTpa administrada na condição especificada pelo subitem 6.5, o registro vacinal deverá ser realizado no Novo SIPNI.

7. RECOMENDAÇÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DA COQUELUCHE:

7.1. Medidas não farmacológicas e tratamento com antibióticos:

7.1.1. Manter os casos suspeitos ou confirmados em isolamento, por um **período de 5 dias após o início da antibioticoterapia adequada**, a fim de reduzir o risco de transmissão da

doença para vulneráveis.

- o paciente deve evitar sair de casa, e quando for necessário, 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;
- pessoas com suspeita de coqueluche devem receber o tratamento recomendado com antibióticos, mesmo sem a confirmação laboratorial para coqueluche.

7.1.2. Afastamento e observações quanto ao retorno às atividades:

- 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.

7.2. Vacinação seletiva:

- A vacinação seletiva dos comunicantes de casos suspeitos ou confirmados de coqueluche deve ser realizada mediante avaliação criteriosa da situação de exposição/contato e do histórico vacinal contra a doença, conforme as recomendações do Calendário Nacional de Vacinação e as orientações específicas para essas situações.

7.3. É crucial que os profissionais envolvidos estejam plenamente cientes dessas diretrizes e promovam sua implementação eficaz, garantindo assim uma maior proteção para a população, especialmente para aqueles mais vulneráveis a essa condição e suas possíveis complicações.

7.4. Além disso, é fundamental que este documento seja amplamente divulgado em todos os estabelecimentos de saúde do Distrito Federal.

7.5. A Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar e a Gerência de Rede de Frio colocam-se à disposição para esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários, por meio dos telefones: (61) 3449-4445 (GRF)/3449-4447 (GRF)/3449-4439 (GEVITHA) e/ou e-mail: grf.divep@saude.df.gov.br/redefriodf@gmail.com, gevitha.divep@saude.df.gov.br.

Atenciosamente,

Renata Brandão
Gerente - GEVITHA

Karine Castro
Gerente Substituta - GRF

De acordo,

Juliane Malta
Diretora - DIVEP/SVS



Documento assinado eletronicamente por **KARINE ARAUJO CASTRO - Matr.0154694-5, Gerente de Rede de Frio substituto(a)**, em 11/07/2024, às 15:55, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RENATA BRANDAO ABUD - Matr.0159416-8**,
Gerente de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar, em
11/07/2024, às 15:57, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015,
publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JULIANE MARIA ALVES SIQUEIRA MALTA -**
Matr.1709131-4, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica, em 11/07/2024, às 16:40, conforme
art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do
Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **145661263** código CRC= **BF442608**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

Telefone(s):

Sítio - www.saude.df.gov.br