



Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Saúde de Roraima
"Amazônia: patrimônio dos brasileiros"
NOTA TÉCNICA SESAU Nº 1/SESAU/CGVS/DVE

Assunto: Orientações para a notificação e investigação epidemiológica, diagnóstico e tratamento de caso suspeito de coqueluche, quimioprofilaxia pós-exposição e vacinação seletiva para comunicantes de casos suspeitos ou confirmados de coqueluche no estado de Roraima.

1. APRESENTAÇÃO

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de distribuição global, causada pela bactéria *Bordetella pertussis* e que atinge principalmente o trato respiratório. A transmissão ocorre principalmente, pelo contato direto entre a pessoa doente e a pessoas suscetível, por meio de gotículas de secreção da orofaringe eliminadas durante a fala, a tosse e o espirro.¹ Apesar de ser uma doença imunoprevenível pela vacina pentavalente (DTP + Hib + Hep.B), ainda é um problema de saúde pública por ser responsável por uma expressiva morbimortalidade infantil. A vacinação não produz imunidade permanente (após 12 anos da imunização, nenhuma proteção é evidente).

O período de incubação, em média, é de 5 a 10 dias, podendo variar de 4 a 21 dias, e, raramente, até 42 dias. O período de transmissão varia de 5 a 10 dias após o contágio e dura até 3 semanas após o início dos sintomas (caso não haja a utilização de antibioticoterapia). A doença, causada pelas toxinas ativas e antígenos da bactéria, pode ser dividida em três fases: fase catarral (duração de 1 ou 2 semanas), paroxística (dura de 2 a 6 semanas) e de convalescença (pode persistir por mais 2 a 6 semanas e, em alguns casos, pode se prolongar por até 3 meses).¹

É uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional conforme a Portaria GM/MS Nº 5.201, de 15 de agosto de 2024² e sua notificação é de caráter imediato (em até 24 horas) para vigilância epidemiológica municipal e estadual.

No Brasil, em 2024, o Ministério da Saúde tem feito alerta sobre o aumento global de casos de coqueluche (Nota Técnica Conjunta Nº 70/2024-DPNI/SVSA/MS)³ e recomendação de vacinação, de acordo com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação e as recomendações de vacinação em caráter excepcional, aos residentes que se deslocarão para outros países, que estejam devidamente vacinados (Nota Técnica nº 94/2024 - DPNI/SVSA/MS)⁴.

Em Roraima, em 2024, a Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, realizou o alerta sobre o aumento de casos de coqueluche no Brasil e a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica da coqueluche no estado (Nota Técnica SESAU nº 1/SESAU/CGVS/DVE/NCMD)⁵ e realizou alerta aos gestores e profissionais de saúde sobre caso confirmado de coqueluche em Roraima (Nota de Alerta 2 - SESAU/CGVS/DVE/NIEVS)⁶. Nesse ano, o Laboratório Central de Saúde Pública de Roraima (Lacen/RR) foi incluído no Projeto de Resistência Antimicrobiana em *Bordetella pertussis* da Sociedade Americana de Microbiologia (ASM), financiado pelo Centro de Prevenção e Controle de Doenças (CDC) dos Estados Unidos. Devido a esse projeto, o Lacen/RR recebe testes de biologia molecular RT-PCR (Reação em Cadeia da Polimerase em Tempo Real). **Esse exame passou a compor o painel de vírus respiratórios de casos de síndrome gripal (SG) e de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) realizados pelo Lacen/RR e os resultados estão sendo liberados no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) pelo Lacen/RR, e os casos positivos para *Bordetella pertussis* no Painel Viral deverão ser notificados e investigados conforme Item 3 (Notificação e Investigação Epidemiológica).**

Atualmente, o Ministério da Saúde está fornecendo o exame RT-PCR. Destacamos que a cultura para detecção de *Bordetella pertussis* sempre esteve disponível no Lacen/RR.

2. DEFINIÇÃO DE CASO

2.1. Caso suspeito¹

Indivíduo com idade com menos de 6 meses: independentemente do estado vacinal, apresente tosse há 10 dias ou mais, associada a tosse paroxística (tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas, de 5 a 10, em uma única expiração) e/ou guincho inspiratório e/ou vômitos pós-tosse e/ou cianose e/ou apneia e/ou engasgo.

Maiores de 6 meses de idade: independentemente do estado vacinal, que apresente tosse há 14 dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística e/ou guincho inspiratório e/ou vômitos pós-tosse.

Indivíduo que apresente tosse com história de contato próximo com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial.

Deve ser considerado caso suspeito toda pessoa que, sem outra causa aparente e independente do estado vacinal e da idade, manifestações clínicas leves e atípicas, nos quais é referida apenas tosse seca prolongada por mais de duas semanas.

Em situações excepcionais, em que exista forte suspeita clínica de um caso de coqueluche pelo médico, deve-se proceder à coleta de swab de nasofaringe e ao tratamento adequado, mesmo quando não se atendam todos os critérios descritos na definição de caso.

IMPORTANTE: A coqueluche pode manifestar-se de forma atípica em indivíduos vacinados há mais de cinco anos ou inadequadamente vacinados, com tosse persistente, porém, sem paroxismos, guincho característico ou vômito pós-tosse.

Em situações de surto ou epidemia: devido às diferenças nas manifestações clínicas e evolução da coqueluche nas diferentes faixas etárias, a definição de caso é mais sensível, o que auxilia na identificação e notificação de um número elevado de suspeitos, que necessitam ser acompanhados com o propósito de se verificar o desenvolvimento de um ou mais sintomas típicos da coqueluche.

Recomenda-se seguir as orientações do **Guia de Vigilância em Saúde**, 6ª edição, 2024, página 212, disponível no link <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>

2.2. Caso Confirmado¹

Critério laboratorial: caso suspeito e que tenha isolamento por cultura ou identificação por PCR de *Bordetella pertussis*.

Critério clínico-epidemiológico: caso suspeito e que teve contato com caso confirmado pelo critério laboratorial, entre o início do período catarral e até três semanas após o início do período paroxístico da doença.

Critério clínico: caso suspeito que não atenda aos critérios laboratorial e/ou clínico-epidemiológico. Neste caso, deve-se analisar a sintomatologia, a idade, a situação vacinal, o período da tosse associado ao de transmissibilidade (21 dias), o resultado de hemograma, e demais informações disponíveis para confirmação ou descarte.

2.3. Caso Descartado¹

Caso suspeito que não se enquadre em nenhuma das situações descritas para caso confirmado.

3. NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Todo caso suspeito de coqueluche deve ser notificado imediatamente (em até 24 horas) pelo estabelecimento de saúde de atendimento do paciente à vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde e esta para a Secretaria de Estado da Saúde, direcionado ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – Cievs estadual por meio do telefone (95) 98407-3055 e para o Núcleo de Controle de Meningites, Difteria e Coqueluche (NCMD), por meio do e-mail ncmd.cgvs@saude.rr.gov.br

A notificação deve ser realizada por meio do preenchimento da “Ficha de Investigação de Coqueluche” do Sinan, disponível no link: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Coqueluche/Coqueluche_v5.pdf. Para a investigação epidemiológica seguir as orientações do **Guia de Vigilância em Saúde**, 6ª edição, 2024, página 206, disponível no link <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>

4. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

A investigação laboratorial da coqueluche é recomendada em todos os casos suspeitos. O diagnóstico laboratorial é realizado mediante o isolamento da *Bordetella pertussis* pela cultura (exame padrão ouro) de material colhido através de swab da nasofaringe, com técnica adequada e/ou pela técnica RT-PCR.

Para a coleta os profissionais de saúde devem estar com equipamento de proteção individual (EPI): jaleco, máscara, óculos, touca, luvas.

4.1. A coleta do material de casos suspeitos de coqueluche será realizada:

- Preferencialmente no início dos sintomas característicos da doença (período catarral).
- Antes da antibioticoterapia ou com no máximo três dias de uso.

OBSERVAÇÃO: As orientações técnicas para coleta de secreção nasofaríngea estão no Guia de Vigilância em Saúde, 6ª edição, 2024, página 215, disponível no link <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>

4.2. KITS PARA COLETA ATRAVÉS DO SWAB NASAL

O Lacen/RR disponibiliza o kit contendo o material necessário para a coleta de exames para coqueluche (RT-PCR e cultura). Esse kit é composto por:

- Um “swab” alginatado descartável, estéril;
- Um tubo com meio de transporte (RL com antibiótico) por coleta.

Os Kits deverão ser retirados no Lacen/RR, sito a Avenida Brigadeiro Eduardo Gomes, nº 3.510, Bairro Aeroporto, e serão distribuídos conforme demanda por meio dos contatos: Dra Layele (95 98126-0375); Dr. Gabriel Turmero (95 98122-6116).

OBSERVAÇÃO: O meio de cultura deve ser armazenado a uma temperatura de 2°C a 8°C, não podendo ser congelados e podem ser armazenados juntamente com outros kits, como o de Covid-19. O swab nasal deve ser armazenado separadamente, em temperatura ambiente. O meio de cultura tem validade de 4 meses a partir da data de fabricação, os tubos são etiquetados sinalizando o lote, a data de fabricação e a validade.

4.3. ORIENTAÇÕES PARA A Conservação do meio de transporte

- O tubo com meio de transporte deve ser conservado em geladeira, evitando-se coloca-los na porta, pois esta área é a menos refrigerada;
- Os tubos devem estar adequadamente acondicionados em sacos plásticos fechados para evitar ressecamento do meio de cultura;
- O “swab” deve ser armazenado à temperatura ambiente e em local seco;

- Após a coleta, o material deverá ser acondicionado em recipiente exclusivo, em temperatura entre 2°C e 8°C.

4.4. Cadastro DA AMOSTRA no GAL (GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL)

O Lacen/RR somente aceita amostra cadastrada no GAL e acompanhada de uma cópia da ficha de notificação/investigação.

- Cadastrar o material: nasofaringe
- Selecionar a Pesquisa COQUELUCHE

5. TRATAMENTO¹

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.

Os antibióticos e suas respectivas posologias indicados para tratamento da coqueluche são os mesmos usados na quimioprofilaxia (**Quadro 1**).

Mulheres no último mês de gestação ou puérperas que tiveram contato com caso suspeito ou confirmado e apresentarem tosse por cinco dias ou mais, independentemente da situação epidemiológica, devem realizar o tratamento para coqueluche. Além das puérperas, os recém-nascidos também deverão ser tratados.

6. QUIMIOPROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO⁷

A adoção da quimioprofilaxia pós-exposição para os comunicantes (contatos próximos) de casos suspeitos ou confirmados de coqueluche, visa prevenir a ocorrência de infecção grave em pessoas com alto risco de desenvolver complicações e óbito pela doença.

Considera-se como comunicantes de casos suspeitos ou confirmados de coqueluche que estejam apresentando tosse:

a) 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;

b) 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;

c) 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).

Quadro 1. Esquemas TERAPÊUTICOS e QUIMIOPROFILÁTICOS 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 ^a	
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 ^a	
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 ^b	
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: Guia de Vigilância em Saúde/MS, 6. ed. revisada, 2024¹.

^a Apresentação de 125 mg/5 mL.

^b Droga alternativa caso haja contraindicação de azitromicina, claritromicina ou eritromicina.

5.1. INDICAÇÃO, PERÍODO E GRUPOS PRIORITÁRIOS PARA A REALIZAÇÃO DA QUIMIOPROFILAXIA PÓS- EXPOSIÇÃO A COQUELUCHE⁷

É 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.

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 quimioprofilaxia. Os grupos prioritários para realização da quimioprofilaxia estão classificados como Grupo 1, 2 e 3 (Quadro 2).

Quadro 2. Grupos prioritários para a realização da quimioprofilaxia pós-exposição da coqueluche

Grupo 1. Comunicantes intradomiciliares.

Grupo 2. 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:

- **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.

Grupo 3. Pessoas que tiveram contato com casos suspeitos ou confirmados e que têm alto potencial de transmitir a coqueluche 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.

Fonte: DPNI/SVSA/MS. Nota Técnica N° 92/2024-DPNI/SVSA/MS⁷.

5.2 ESQUEMAS TERAPÊUTICOS E QUIMIOPROFILÁTICO DA COQUELUCHE⁷

Recomenda-se a avaliação médica quanto à escolha do esquema quimioprofilático a ser prescrito. O esquema quimioprofilático é o mesmo recomendado para o tratamento de casos suspeitos ou confirmados de coqueluche (**Quadro 1**).

6. VACINAÇÃO SELETIVA PARA COMUNICANTES DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COQUELUCHE⁷

A vacinação seletiva com imunizantes contendo o componente *pertussis* está indicada para os comunicantes (contatos próximos) descritos no item 5 e alinhadas aos grupos prioritários (**Quadro 2**), atendendo às recomendações do Calendário Nacional de Vacinação, conforme disposto a seguir:

I - Crianças a partir de 2 meses a menores de 7 anos de idade (6 anos, 11 meses e 29 dias): deve-se iniciar ou completar o esquema recomendado para a idade, considerando o histórico vacinal contra a coqueluche. Nesses casos, se necessário, deverá ser administrada a “vacina adsorvida difteria, tétano, *pertussis*, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae* B (conjugada) - vacina penta” ou a “vacina adsorvida difteria, tétano e *pertussis* - vacina DTP”;

Aos indivíduos dessa faixa etária que apresentam condições clínicas especiais, são indicadas vacinas contendo o componente *pertussis* acelular [DTPa ou Hexa acelular (DTPa/HB/VIP/Hib)], disponibilizadas nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

II - pessoas a partir de 7 anos de idade: aos indivíduos dos grupos prioritários que receberam a última dose de imunizantes contendo o componente *pertussis* há mais de 10 anos ou que possuem o esquema primário incompleto para proteção contra a coqueluche ou histórico vacinal desconhecido ou não vacinado, deverá ser administrada uma dose da “vacina adsorvida difteria, tétano e *pertussis* (acelular) – vacina dTpa”; e **III - gestantes:** administrar 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.

Comunicantes a partir de 7 anos (escolares, colegas de trabalho, entre outros que atendam os critérios de elegibilidade para a vacinação seletiva contra a coqueluche), **NÃO** contemplados como grupos prioritários no Calendário Nacional de Vacinação, também deverão ser avaliados quanto a necessidade de receber uma dose da vacina dTpa.

Reforça-se que a vacinação seletiva dos comunicantes deverá 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 supramencionadas.

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

7. RECOMENDAÇÕES

Diante do cenário epidemiológico no Brasil e em Roraima, recomendamos, maior sensibilidade por parte dos profissionais de saúde na detecção de casos suspeitos de coqueluche, considerando a necessidade de adoção de medidas oportunas visando a interrupção de cadeia de transmissão, prevenção e controle da doença.

Na unidade de Saúde de atendimento do paciente, o médico, ao avaliar o quadro clínico de saúde do paciente suspeito de coqueluche deverá:

- Realizar todas as medidas necessárias para o diagnóstico e tratamento oportuno com antibioticoterapia (mesmo sem confirmação do caso);
- Notificar todo caso suspeito de forma imediata (em até 24 horas) para a vigilância epidemiológica municipal;
- Recomendar o isolamento do caso em domicílio por cinco dias;
- Instituir as medidas de quimioprofilaxia para os comunicantes (contatos próximos) considerando a Nota Técnica Nº 92/2024-DPNI/SVSA/MS, que define a “Quimioprofilaxia pós-exposição (QPE)”⁷;
- Orientar a vacinação seletiva de comunicantes de caso (s) suspeito (s) ou confirmado (s) de coqueluche”.

Após a notificação, a Vigilância Epidemiológica Municipal deverá realizar a investigação de todo caso suspeito, verificar se as coletas foram realizadas e enviadas ao Lacen/RR, acompanhar o isolamento domiciliar do caso suspeito, fazer a busca ativa e acompanhamento de comunicantes e realizar a vacinação seletiva de comunicantes de caso (s) suspeito (s) ou confirmado (s) de coqueluche.

Os resultados no painel de vírus respiratórios do Lacen/RR positivos para *Bordetella pertussis* deverão ser notificados e investigados pela Vigilância Epidemiológica Municipal que deverá acompanhar o isolamento domiciliar do caso confirmado (se oportuno), fazer a busca ativa e acompanhamento de comunicantes (se oportuno) e realizar a vacinação seletiva de comunicantes de caso (s) suspeito (s) ou confirmado (s) de coqueluche (se oportuno).

Diante de surto de coqueluche, é necessária a implementação de medidas de controle e assistência no manejo dos casos suspeitos na rede de Atenção Básica e Especializada no município, para realização de triagem, diagnóstico, notificação, tratamento oportuno e isolamento dos casos confirmados, evitando casos graves e óbitos.

REFERÊNCIAS

1. 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**, 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Portaria GM/MS Nº 5.201, de 15 de agosto de 2024**. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, e modifica o Anexo XLIII à Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para revogar o item I da Lista Nacional de Doenças e Agravos a serem monitorados pela Estratégia de Vigilância Sentinela.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Nota Técnica Conjunta Nº 70/2024-DPNI/SVSA/MS**. Alerta sobre o aumento global de casos de coqueluche.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Nota Técnica nº 94/2024 - DPNI/SVSA/MS**. Alerta da vacinação para a população residente no Brasil que se deslocará para outros países.
5. Roraima. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Nota Técnica SESAU nº 1/SESAU/CGVS/DVE/NCMD**, de 17/07/2024. Aumento de casos de coqueluche no Brasil e reforça quanto ao fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica da coqueluche no estado de Roraima.
6. Roraima. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Nota de Alerta 2 - SESAU/CGVS/DVE/NIEVS**, de 27/09/2024. Alerta aos Gestores e Profissionais de Saúde sobre caso confirmado de Coqueluche em Roraima.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Nota Técnica Nº 92/2024-DPNI/SVSA/MS**. Quimioprofilaxia pós-exposição (QPE) e vacinação seletiva de comunicantes de caso (s) suspeito (s) ou confirmado (s) de coqueluche.

11 de março de 2025/Boa Vista/RR



Documento assinado eletronicamente por **José Vieira Filho, Diretor do Departamento de Vigilância Epidemiológica**, em 11/03/2025, às 11:57, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Valdirene Oliveira Cruz, Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde**, em 12/03/2025, às 09:31, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no endereço <https://sei.rr.gov.br/autenticar> informando o código verificador **16620230** e o código CRC **D2B7E459**.

