



Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Saúde de Roraima
"Amazônia: patrimônio dos brasileiros"

NOTA INFORMATIVA 1 - SESAUCGVS/DVE/NCMD

ASSUNTO: SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COQUELUCHE E RECOMENDAÇÕES PARA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, ASSISTÊNCIA E IMUNIZAÇÃO NO ESTADO DE RORAIMA

1. DESCRIÇÃO DA DOENÇA

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de distribuição global, de alta transmissibilidade, que acomete o trato respiratório e se caracteriza por episódios de tosse intensa. É causada pela bactéria *Bordetella pertussis* e transmitida por gotículas respiratórias eliminadas durante a fala, tosse ou espirro. Em lactentes, pode evoluir com complicações graves e óbito, sendo importante causa de morbimortalidade infantil. O período de incubação varia de 4 a 21 dias, com média de 5 a 10 dias.¹

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. 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).¹

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).²

A vacinação não produz imunidade permanente (após 12 anos da imunização, nenhuma proteção é evidente).²

A população de maior risco de morbimortalidade são os menores de seis meses, com crises de tosse, dificuldade para respirar, sudoreses e vômitos. Também pode ocorrer episódios de apneia, parada respiratória, convulsões e desidratação, decorrentes dos episódios repetidos de vômitos. O cuidado adequado desses bebês exige hospitalização, isolamento, vigilância permanente e procedimentos especializados.²

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.²

Atualmente, o Laboratório Central de Saúde Pública de Roraima (LACEN-RR) realiza o diagnóstico laboratorial da coqueluche por meio da metodologia de RT-PCR, disponibilizada pelo Ministério da Saúde. Ressalta-se que o exame de cultura para detecção de *Bordetella pertussis* sempre esteve disponível no LACEN-RR, permanecendo como método padrão-ouro para a confirmação laboratorial da doença.

A coqueluche é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional, contemplada na Portaria Nº 3.148, de 06 de fevereiro de 2024³. Consolidação das normas sobre os sistemas e os

subsistemas do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua notificação é de caráter imediato (em até 24 horas) para vigilância epidemiológica municipal e estadual.

2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO BRASIL

No Brasil, da semana epidemiológica (SE) 1 à SE 46 de 2025, foram confirmados 2.485 casos de coqueluche e 11 óbitos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), configurando o segundo maior registro anual desde 2019. A maior carga de casos concentrou-se nos estados de Minas Gerais, São Paulo, Rio Grande do Sul e Paraná. Observou-se predominância em menores de um ano de idade (29,5%), especialmente em lactentes menores de seis meses, seguido do grupo de 1 a 4 anos, com discreto predomínio no sexo feminino (55%).⁴

No ano de 2026, até a SE 06, o Brasil registrou 34 casos confirmados de coqueluche, evidenciando uma continuidade da circulação da *Bordetella pertussis* no país. Destes, 17 casos são em crianças menores de 1 ano de idade.⁵

3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO EM RORAIMA, 2024 A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (SE) 7 (15 A 21/02/2026)

Segundo dados registrados no SINAN, no ano de 2024 foram notificados 43 casos suspeitos de coqueluche, dos quais 4 foram confirmados. Entre esses, um ocorreu em criança menor de um ano e três em indivíduos com idade superior a 15 anos, sem registro de óbitos pela doença no período.⁶

Em 2025, observou-se aumento das notificações, totalizando 59 casos suspeitos e 14 confirmados, com predominância em menores de um ano (n=10). No mesmo ano, foram registrados dois óbitos, ambos em lactentes menores de seis meses.

Diante desse cenário epidemiológico foi elaborado a [NOTA TÉCNICA SESAU Nº 1/SESAU/CGVS/DVE de março de 2025](#), com 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.

No ano de 2026, até a SE 7, foram 67 casos notificados e 16 casos confirmados de coqueluche, com 68,75% (11 casos) ocorridos na população indígena Yanomami, com 3 óbitos confirmados, ambos em lactentes menores de 6 meses de idade. Foram confirmados 2 casos importados da Venezuela, um de Boa Vista (1), Caroebe (1) e do estado de Pernambuco (1). Todos os casos foram confirmados por critério laboratorial, com maior frequência em menores de 1 ano. Quanto à situação vacinal, apenas dois indivíduos apresentavam início de esquema para coqueluche (vacina pentavalente). Do total de casos confirmados, 12 pacientes receberam assistência hospitalar no Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA).

4. DESCRIÇÃO DOS CASOS DE ÓBITO POR COQUELUCHE EM 2026

- Caso 1

Trata-se de criança do sexo masculino, com 4 meses e 4 dias de idade, procedente da comunidade Aracik II, Polo Base Surucucu, Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami (DSEI Yanomami), município de Alto Alegre, estado de Roraima.

O início dos sintomas ocorreu em 28/01/2026, sem histórico vacinal para coqueluche. O paciente foi removido do Polo Base Surucucu para o Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA) em 30/01/2026, sendo internado na mesma data. Na admissão hospitalar, foi notificado como caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com suspeita de coqueluche.

Em 30/01/2026, foi realizada coleta de amostra para Painel Viral. O resultado laboratorial, liberado em 05/02/2026, evidenciou codeteção de Bordetella pertussis, Adenovírus e Rinovírus, confirmando o caso de coqueluche na referida localidade, associado à coinfeção viral.

Óbito ocorrido em 31/01/2026, às 17h39, no HCSA, Boa Vista – Roraima.

- Caso 2

Trata-se de criança do sexo feminino, com 4 meses e 19 dias de idade, procedente da comunidade Aracik II, Polo Base Surucucu, Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami (DSEI Yanomami), município de Alto Alegre, estado de Roraima.

O início dos sintomas ocorreu em 01/02/2026, sem histórico vacinal para coqueluche. A paciente foi removida do Polo Base Surucucu em 06/02/2026, sendo internada no HCSA na mesma data.

Em 06/02/2026, foi coletada amostra para Painel Viral. O resultado laboratorial, liberado em 10/02/2026, evidenciou detecção de Bordetella pertussis e Rinovírus, confirmando o caso de coqueluche associado à coinfeção viral.

Óbito ocorrido em 10/02/2026, às 22h50, no HCSA, Boa Vista – Roraima.

- Caso 3

Trata-se de criança do sexo feminino, com 4 meses e 21 dias de idade, procedente da comunidade Yarima, Polo Base Surucucu, Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami (DSEI Yanomami), município de Alto Alegre, estado de Roraima.

O início dos sintomas ocorreu em 30/01/2026, sem histórico vacinal para coqueluche. A paciente foi removida do Polo Base Surucucu em 30/01/2026, sendo internada no HCSA na mesma data.

Em 07/02/2026, foi coletada amostra para Painel Viral. O resultado laboratorial, liberado em 10/02/2026, evidenciou detecção de Bordetella pertussis e Vírus Sincicial Respiratório, confirmando o caso de coqueluche associado à coinfeção viral.

Óbito ocorrido em 16/02/2026, às 14h20, no HCSA, Boa Vista – Roraima.

5. ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL DA PENTAVELENTE EM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO DE IDADE EM RORAIMA, 2021 A 2025

Os dados de cobertura vacinal da pentavalente (PENTA) em menores de 1 ano (3ª dose) residentes no estado de Roraima evidenciam coberturas insuficientes para bloquear a transmissão de coqueluche, com melhora gradual entre 2021 e 2024, porém permanecendo abaixo da meta de 95%.

No nível estadual, a cobertura passou de 55,0% (2021) para 64,5% (2022), 66,2% (2023) e 68,4% (2024), sugerindo ganho progressivo, mas ainda com um contingente importante de crianças sem esquema básico completo. Para 2025, observa-se valor de 118,2%, que deve ser interpretado com cautela, por provável influência da oportunidade de digitação e fluxos populacionais (especialmente em áreas de fronteira), não representando necessariamente cobertura real superior à meta.

A análise municipal mostra heterogeneidade importante, com municípios apresentando coberturas persistentemente baixas ao longo da série histórica — situação que aumenta a suscetibilidade populacional, favorece a circulação do agente e amplia o risco de casos graves, especialmente em lactentes. Considerando o desempenho até 2024 (último ano com comportamento mais estável) e a tendência 2021–2024, os municípios que demandam maior atenção prioritária são: Uiramutã (coberturas muito baixas e estáveis, em torno de 18–22% no período), Alto Alegre (22,7% em 2021 e 29,1% em 2024), Amajari (queda importante em 2024 para 20,2%), Normandia (23,7% em 2021 e 35,8% em 2024, ainda muito abaixo do recomendado) e, em menor grau, Cantá (42,8% em 2021 e 63,3% em 2024, abaixo da meta). Esses municípios configuram bolsões de baixa imunidade, exigindo intensificação de estratégias de vacinação, busca ativa e monitoramento de oportunidade do registro.

Adicionalmente, alguns municípios apresentam coberturas acima de 95% em determinados anos (por exemplo, Pacaraima, Caroebe, São João da Baliza, São Luiz), o que pode refletir melhora operacional e/ou efeito de mobilidade populacional e atendimento de não residentes (cenário comum em municípios de fronteira). Ainda assim, para fins de controle do surto, a priorização deve focar na redução rápida das lacunas nos municípios com coberturas persistentemente baixas e na manutenção do monitoramento estadual, considerando que a cobertura de Roraima como um todo, até 2024, permanece distante da meta de 95%.

Tabela1: Cobertura vacinal da Pentavalente (DTP/HB/Hib) - vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada), por município e homogeneidade do estado de Roraima, 2021 a 2025

MUNICÍPIO	2021	2022	2023	2024	2025
ALTO ALEGRE	22,7	23,9	37,4	29,1	57,9
AMAJARI	26,4	29,5	34,7	20,2	73,3
BOA VISTA	61,6	66,5	68,2	76,5	112
BONFIM	60,3	67,4	67,3	67,9	129,2
CANTA	42,8	57,5	65,0	63,3	139,5
CARACARAI	43,4	72,9	103,4	75,9	147,6
CAROEBE	73,8	123,8	90,1	113,2	170,9
IRACEMA	57,7	67,4	54,3	57,0	138
MUCAJAI	84,8	84,8	76,0	77,4	174,1
NORMANDIA	23,7	32,6	24,3	35,8	97,7
PACARAIMA	47,8	118,9	108,4	92,8	241,8
RORAINOPOLIS	82,7	78,8	89,8	86,8	153,6
SAO JOAO DA BALIZA	78,0	123,3	102,4	95,7	188,2
SAO LUIZ	79,4	66,4	127,8	72,3	172,3
UIRAMUTA	18,5	22,2	17,8	19,0	65,1
RORAIMA	55,00	64,5	66,2	68,4	118,2
Cobertura vacinal					
Homogeneidade (Meta ≥95)	0,00	20,0	26,7	13,3	80,0

FONTE: DEMAS (Ministério da Saúde- Cobertura Vacinal). Dados 2023 a 2025. Acesso em: 20 de fevereiro de 2026. Dados sujeitos a alterações.

TABNET/DATASUS – Cobertura – Imunizações. Dados de 2011 à 2022. Acesso em: 20 de fevereiro de 2026, Dados sujeitos a alterações.

6. RECOMENDAÇÕES

Diante do cenário epidemiológico no Brasil e especialmente em Roraima, recomendamos maior sensibilidade por parte dos gestores de vigilância epidemiológica e dos profissionais de saúde quanto à importância da 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, evitando casos graves e óbitos. Para tanto a [NOTA TÉCNICA SESAU Nº 1/SESAU/CGVS/DVE de março de 2025](#), estabelece as diretrizes para notificação, investigação epidemiológica, diagnóstico, tratamento, quimioprofilaxia pós-exposição e vacinação seletiva dos comunicantes de casos suspeitos ou confirmados de coqueluche no estado de Roraima;²

Recomenda-se a intensificação da vigilância epidemiológica da coqueluche em todos os serviços:

6.1 Rede de Atenção à Saúde do Estado

- Notificar todo caso suspeito de forma imediata (em até 24 horas) para a vigilância epidemiológica municipal e estadual, através do preenchimento da [Ficha de Notificação de Coqueluche do Sinan](#) e envio IMEDIATO (até 24h) à Coordenação de Vigilância das Doenças Transmissíveis e Imunopreveníveis (CDAT), através do e-mail: dat.epidemiologia@gmail.com; e ao Núcleo de Controle de Meningite, Difteria e Coqueluche do estado (NCMD/DVE/CGVS/SESAU), através do e-mail ncmd.cgvs@saude.rr.gov.br;
- Os profissionais de saúde da área assistencial devem ficar alerta quanto à importância do diagnóstico diferencial com outras doenças que apresentam a tosse entre as manifestações clínicas, incluindo a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), Covid-19, Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e Influenza;⁷
- Realizar coleta de secreção de nasofaringe para realização de cultura e PCR, seguindo a [Nota Técnica nº 65/2025– CGLAB/SVSA/MS](#), e roteiro destinado à coleta de amostras para caso suspeito de coqueluche e comunicantes elaborado pelo LACEN/RR em **anexo 1**, que trata das “Orientações quanto aos procedimentos de coleta, acondicionamento e transporte de secreção de nasofaringe destinada à cultura e PCR em tempo real (qPCR) para o diagnóstico dacoqueluche”⁸, o material coletado deverá ser encaminhado ao LACEN-RR, conforme [NOTA TÉCNICA SESAU Nº 1/SESAU/CGVS/DVE, de março de 2025](#);²
- Na unidade de Saúde de atendimento do paciente, o médico, deverá realizar todas as medidas necessárias para o diagnóstico e tratamento oportuno com antibioticoterapia (Macrolídeo), mesmo sem confirmação do caso⁶, entretanto o Ministério da Saúde publicou a [NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº5/2023-CGAFME/DAF/SECTICS/MS](#), que informa a indisponibilidade do medicamento Azitromicina 250 mg(comprimidos) para uso em adultos, em decorrência da ausência de fornecedores elegíveis no mercado. Diante dessa situação, recomenda o uso da Claritromicina 500 mg (a cada 12 horas, por 7 dias) como alternativa terapêutica (segunda escolha) para o tratamento e a quimioprofilaxia da coqueluche em adultos no SUS, substituindo temporariamente a Azitromicina 250 mg;⁹
- Atualmente, o Centro de Distribuição – CGAF/RR dispõe em estoque para o programa coqueluche o medicamento Claritromicina 500 mg, destinado ao uso em adultos no tratamento e na quimioprofilaxia da coqueluche. Para solicitar a liberação do medicamento Claritromicina 500 mg, as unidades de saúde do SUS devem entrarem contato com o Núcleo de Controle de Meningite, Difteria e Coqueluche do Departamento de Vigilância Epidemiológica – DVE/CGVS/SESAU, por meio do e-mail: ncmd.cgvs@saude.rr.gov.br;

6.2 Vigilância Epidemiológica

- A vigilância epidemiológica deve conhecer o comportamento epidemiológico da doença no município, orientar a notificação de casos suspeitos, a coleta de amostras (swab nasofaringe), o envio da amostra ao LACEN/RR, o tratamento oportuno com antibiótico terapia (Macrolídeos), e realizar a investigação epidemiológica identificando os contatos para quimioprofilaxia, se indicada;⁶ e vacinação, adotando todas as medidas de controle ⁷ e encerrar oportunamente os casos no SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
- Investigar comunicantes em residências, creches, escolas e em outros locais que possibilitaram o contato íntimo com o caso;⁶
- 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);²
- Recomenda que a Quimioprofilaxia (QPE) pós-exposição seja realizada para contatos próximos dos grupos prioritários e elegíveis, pois eles podem desenvolver a forma grave da doença ou transmitir a doença para pessoas vulneráveis, considerando a [NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 165/2025-DPNI/SVSA/MS](#), as orientações sobre o tratamento, quimioprofilaxia e medidas de prevenção e controle da coqueluche;¹⁰

- Recomendar medidas não-farmacológicas de prevenção, buscar atendimento em um serviço de saúde; evitem contato com mulheres grávidas, bebês e crianças pequenas e máscaras cirúrgicas até cinco (5) dias após o início do uso de antibiótico ou até 21 dias do início da tosse, caso não tenham recebido tratamento; isolamento domiciliar do caso suspeito ou confirmado, lavagem de mãos; conforme [NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 165/2025-DPNI/SVSA/MS](#); ¹⁰

6.3 Fortalecer a vacinação dos seguintes grupos prioritários

- Gestantes: dTpa (Tríplice bacteriana acelular tipo adulto), 1 dose a partir da 20ª semana de gestação, em todas as gestações, independentemente do histórico vacinal;
- Puerpério: Para aquelas que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, administrar uma dose de dTpa, até 45 dias pós-parto;
- Crianças menores de 1 ano: Penta (DTP/Hib/HB), 3 doses: aos 2, 4 e 6 meses de idade;
- Crianças de 1 a 4 anos: DTP (Tríplice bacteriana infantil), 2 reforços: o 1º aos 15 meses e o 2º aos 4 anos;
- Profissionais de saúde: dTpa (Tríplice bacteriana acelular tipo adulto), 1 dose de reforço é recomendada a cada 10 anos, conforme disponibilidade e risco ocupacional;
- Indivíduos com vacinação incompleta: Conforme histórico vacinal, completar o esquema com as vacinas correspondentes (Penta, DTP ou dTpa);

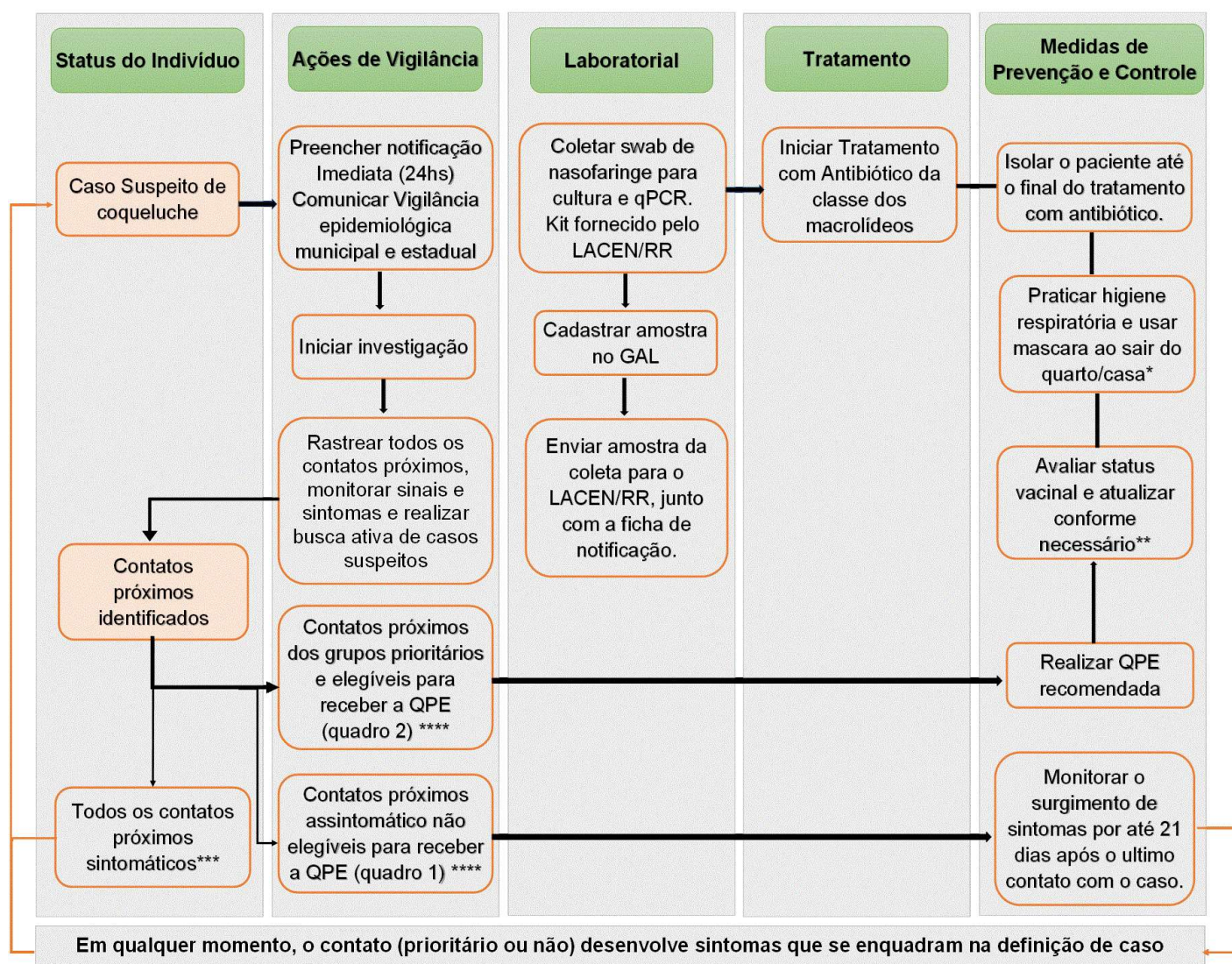
6.4 [Adiamento da Vacinação contra a Coqueluche](#):

- 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. ⁷

7. FLUXOGRAMA DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA COQUELUCHE

A Figura 1 resume as etapas a serem seguidas frente a casos suspeitos de coqueluche e seus contatos próximos, adaptado para o estado de Roraima, conforme a [NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 165/2025-DPNI/SVSA/MS](#).

FLUXOGRAMA DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA COQUELUCHE
ADAPTADO PARA O ESTADO DE RORAIMA, CONFORME A NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 165/2025-DPNI/SVSA/MS.



*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.

**** Quimioprofilaxia pós-exposição (QPE): Esquemas terapêuticos e quimioprolifáticos da coqueluche. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 165/2025-DPNI/SVSA/MS.

Elaborado: Elaine Queiroz da Silva
Núcleo de Controle de Meningites, Difteria e Coqueluche - NCMD

8. REFERÊNCIA

¹Roraima. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. NOTATÉCNICA SESAU Nº 1/SESAU/CGVS/DVE, de março de 2025. 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. Disponível em: https://vigilancia.saude.rr.gov.br/wp-content/uploads/2025/05/SEI_GRR-16620230-Nota-Tecnica-SESAU-No-1-COQUELUCHE.pdf. Acesso em 20/02/2026.

²Brasil. 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.

³Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, Anexo 1 do Anexo V, e suas atualizações, notadamente a Portaria GM/MS nº 5.201, de 15 de agosto de 2024**. Disponível em:< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3148_15_02_2024.html>. Acesso em: 20/02/2026.

⁴Organização Pan-Americana da Saúde. **Organização Mundial da Saúde. Atualização epidemiológica: Tosse convulsa (coqueluche) na Região das Américas**. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025. Disponível em:< <https://www.paho.org/pt/documentos/actualizacao-epidemiologica-tosse-convulsa-coqueluche-na-regiao-das-americas-8-dezembro>>. Acesso em: 20/02/2026.

⁵BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel da Coqueluche**. Disponível em:< <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/painel-coqueluche>>. Acesso em 20/02/2026.

⁶SINAN. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DVE/CGVS/SESAU/RR)**. Boa Vista – RR, 2025. Dados de 20/02/2026, sujeitos à alteração.

⁷ESPIRITO SANTO. Governo do estado, secretaria de saúde de estado. NOTA TÉCNICA nº 29/2025 - SESA/SSVS/GEVS/NEVE/PEI. Atualização sobre o tratamento, a quimioprofilaxia e as medidas de prevenção e controle da coqueluche. Espírito Santo – ES, maio 2025. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Imunizacao/nota-tecnica/Nota_Tecnica_Tratamento_e_Quimioprofilaxia_Coqueluche_2025.pdf>. Acesso em 20/02/2026.

⁸Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública. NOTA TÉCNICA Nº 65/2025-CGLAB/SVSA/MS de 01 de outubro de 2025, Orientações quanto aos procedimentos de coleta, acondicionamento e transporte de Secreção de Nasofaringe destinada à cultura e PCR em tempo real (qPCR) para o diagnóstico da coqueluche. Disponível em:> <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-65-2025-cglab-svsa-ms.pdf>>. Acesso em: 20/02/2026.

⁹Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos. **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 5/2023-CGAFME/DAF/SECTICS/MS de 18 de abril de 2024, aborda o cenário epidemiológico da coqueluche e fornece orientações sobre o tratamento, especialmente na falta do medicamento Azitromicina 250 mg, para vigilância da coqueluche no Brasil**. Disponível em:< <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-conjunta-no-5-2023-cgafme-daf-sectics-ms>>. Acesso em: 20/02/2026.

¹⁰Brasil. 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 DE 23/05/2025, 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. Disponível em: > <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-165-2025-dpni-svsa-ms.pdf>>. Acesso em: 20/02/2026.

CORPO EDITORIAL**COORDENADORIA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - (CGVS/SESAU)**

Valdirene de Oliveira Cruz

DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - (DVE/CGVS/SESAU)

José Vieira Filho

**GERENTE DO NÚCLEO DE CONTROLE DE MENINGITES, DIFTERIA E COQUELUCHE -
(NCMD/DVE/CGVS/SESAU)**

Elaine Queiroz da Silva

GERENTE DO CIEVS

Letícia Moreno Dantas Menezes

REVISÃO**GERENTE DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR (NVH/DVE/SESAU)**

Priscila Barros Alves Bitencourt

APOIADORA DA RENAVEH/MS NO ESTADO DE RORAIMA

Maria Soledade Garcia Benedetti

COLABORAÇÃO

Equipe CIEVS

23 de fevereiro de 2026/Boa Vista/RR

Documento assinado eletronicamente por **Elaine Queiroz da Silva, Gerente do Núcleo de Controle de Meningites e Difteria - NCMD**, em 24/02/2026, às 14:28, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **José Vieira Filho, Diretor do Departamento de Vigilância Epidemiológica**, em 24/02/2026, às 14:28, 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 **21265057** e o código CRC **378E22B5**.

