




C A P Í T U L O 3

Cuidado Farmacêutico na vigilância da coqueluche

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.021132616043>

Cláudio Luiz Ferreira Júnior

Farmacêutico; Doutor em Ciências da Saúde
Especialista em Políticas e Gestão da Saúde – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
<https://orcid.org/0000-0002-2994-5871>

Renata Aline de Andrade

Farmacêutica; Doutora em Ciências da Saúde
Professora Titular da Universidade Federal de Juiz de Fora, MG.
<https://orcid.org/0000-0001-8604-938X>

RESUMO: A coqueluche voltou a ganhar relevância no cenário internacional e nacional, sobretudo pelo aumento recente de casos, pela gravidade nos lactentes e pela dificuldade de reconhecer a doença ainda na fase inicial, quando o quadro pode se assemelhar a um resfriado comum. Este capítulo teve como objetivo discutir, em perspectiva narrativa, como o farmacêutico pode apoiar a vigilância da coqueluche a partir dos primeiros sintomas, articulando aspectos clínicos da doença, competências profissionais e medidas práticas aplicáveis à farmácia como estabelecimento de saúde. Foram priorizadas publicações dos últimos cinco anos sobre epidemiologia, manifestações clínicas, vacinação, manejo inicial da tosse e serviços farmacêuticos, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, Centers for Disease Control and Prevention e Conselho Federal de Farmácia. Os estudos mostram que a contribuição farmacêutica se concentra no acolhimento qualificado, no rastreamento de sinais sugestivos, na identificação de situações de gravidade, no encaminhamento oportuno, na educação em saúde, no desestímulo à automedicação inadequada e de vacinação, especialmente entre gestantes e pessoas com contato próximo com lactentes. Conclui-se que o farmacêutico pode ampliar a sensibilidade da vigilância ao atuar como profissional de primeiro contato, desde que reconheça seus limites assistenciais e trabalhe de modo integrado com a atenção primária, a vigilância epidemiológica e os demais pontos da rede de cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: coqueluche; farmacêuticos; vigilância em saúde; tosse; vacinação.

Pharmaceutical Care in Pertussis Surveillance

ABSTRACT: Pertussis has regained relevance in both international and national public health scenarios, especially due to the recent increase in cases, its severity in infants, and the difficulty of recognizing the disease in its early stage, when it may resemble a common cold. This chapter aimed to discuss, from a narrative perspective, how pharmacists can support pertussis surveillance from the first symptoms onward, integrating clinical aspects of the disease, professional competencies, and practical measures applicable to the pharmacy as a healthcare setting. Publications from the last five years on epidemiology, clinical manifestations, vaccination, initial management of cough, and pharmaceutical services were prioritized, along with official documents from the Brazilian Ministry of Health, the Centers for Disease Control and Prevention, and the Federal Pharmacy Council. The studies show that the pharmacist's contribution is centered on qualified patient reception, screening for suggestive signs, identification of severe situations, timely referral, health education, discouragement of inappropriate self-medication, and vaccination, especially among pregnant women and people in close contact with infants. It is concluded that pharmacists can increase the sensitivity of surveillance by acting as first-contact professionals, provided that they recognize their clinical limits and work in an integrated manner with primary care, epidemiological surveillance, and the other points of the healthcare network.

Keywords: pertussis; pharmacists; health surveillance; cough; vaccination.

1 INTRODUÇÃO

A coqueluche permanece como uma infecção respiratória bacteriana de alta transmissibilidade, com potencial de surtos cíclicos mesmo em contextos de vacinação e nos últimos anos, o tema voltou a ocupar espaço nas agendas de saúde pública em razão do aumento observado em diferentes países e do aumento recente de casos no Brasil, cenário que reacende a discussão sobre detecção oportuna, proteção principalmente de lactentes e fortalecimento das estratégias de vigilância e prevenção (LIU *et al.*, 2024; BRASIL, 2024a; SANSONE; BOSCHIERO; MARSON, 2025).

A relevância sanitária da doença decorre, sobretudo, de sua maior gravidade nos primeiros meses de vida, e em lactentes. A coqueluche pode evoluir com apneia, cianose, dificuldade respiratória, internação e óbito; início do quadro costuma ser pouco específico, com coriza, febre baixa e tosse leve, o que favorece confusão com infecções respiratórias comuns e amplia o risco de atraso na suspeição clínica (CDC, 2025; BRASIL, 2024a; LEONTARI *et al.*, 2025).

Essa dificuldade diagnóstica inicial é ainda mais relevante quando se considera que adolescentes, adultos e pessoas previamente vacinados podem apresentar manifestações menos típicas, embora continuem a participar da cadeia de transmissão, especialmente para os bebês ainda não completamente imunizados. Em outras palavras, a janela inicial de reconhecimento é curta e valiosa: quanto mais cedo houver suspeita, mais cedo se pode acelerar o encaminhamento, orientar medidas de precaução e favorecer o início das condutas recomendadas pelos serviços médicos e pela vigilância (CDC, 2025; ARRANZ *et al.*, 2022; PRINCIPI; BIANCHINI; ESPOSITO, 2024).

Nesse contexto, a atuação do farmacêutico pode ser essencial uma vez que a farmácia costuma ser um dos primeiros pontos procurados por pessoas com tosse, febre baixa e sintomas respiratórios inespecíficos; por isso, o profissional pode contribuir para uma vigilância mais sensível, não por confirmar o diagnóstico, mas por reconhecer sinais sugestivos, orientar adequadamente, registrar o cuidado prestado, desestimular a automedicação inadequada e encaminhar com prioridade os casos que exigem avaliação médica. As atribuições clínicas, o rastreamento em saúde, as ações de vacinação oferecem base normativa para esse papel no Brasil (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013; BRASIL, 2024b).

A literatura científica recente mostra ampla valorização do farmacêutico em programas de imunização e no manejo inicial de queixas autolimitadas, mas ainda é escassa quando o recorte é especificamente a coqueluche (ABD RAHIM *et al.*, 2023; GOMES; RAGSDALE; VADLAMUDI, 2024; DOHERTY; PRIVOR-DUMM, 2024). Por isso, este capítulo foi construído como uma revisão aplicada: parte-se das evidências clínicas e epidemiológicas sobre a doença, somam-se as competências profissionais vigentes e, a partir daí, organizam-se recomendações factíveis para a prática cotidiana, com ênfase no apoio aos primeiros sintomas e no fortalecimento da vigilância em saúde para coqueluche.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa com objetivo de construir recomendações para a prática farmacêutica. A busca foi realizada em abril de 2026, com consulta dirigida a estudos indexados em PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO e BVS/LILACS, documentos oficiais do Ministério da Saúde do Brasil, dos Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e do Conselho Federal de Farmácia.

Foram utilizados, isoladamente e em combinação, os descritores e termos: “pertussis”, “whooping cough”, “Bordetella pertussis”, “pharmacist”, “community pharmacy”, “pharmacy”, “maternal immunization”, “vaccination”, “cough”, “minor ailments” e “upper respiratory tract infections”. Priorizou-se a literatura publicada entre 2021 e 2025, sem excluir documentos normativos e guias anteriores quando indispensáveis para sustentar o marco legal e técnico da atuação farmacêutica.

Consideraram-se elegíveis revisões, estudos observacionais, documentos técnicos e guias profissionais que abordassem aspectos clínicos da coqueluche, vacinação, vigilância, avaliação inicial da tosse e competências do farmacêutico; dada a escassez de estudos diretamente voltados ao papel do farmacêutico na coqueluche, também foram incorporadas publicações recentes sobre imunização e manejo inicial de sintomas respiratórios em farmácia.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Coqueluche, reemergência e vigilância sensível ao primeiro contato

A coqueluche é causada principalmente pela *Bordetella pertussis*, compromete o trato respiratório e apresenta elevada capacidade de transmissão por gotículas. No documento de alerta emitido pelo Ministério da Saúde em 2024, a doença é descrita como importante causa de morbimortalidade infantil, com evolução em três fases clínicas e capacidade estimada de um caso infectar de 12 a 17 pessoas suscetíveis. Esse fato ajuda a compreender por que pequenas falhas de reconhecimento e bloqueio podem repercutir rapidamente sobre o território e os domicílios (BRASIL, 2024a).

O ciclo epidemiológico da coqueluche não foi interrompido definitivamente pela vacinação; ao contrário, trabalhos atuais descrevem uma reemergência global, associada a múltiplos fatores, como aumento de suscetíveis, queda de coberturas vacinais, mudanças no padrão etário dos casos e subdiagnóstico em adolescentes e adultos. Essa combinação reforça a necessidade de vigilância mais atenta fora dos serviços de urgência e pediatria, incluindo os pontos de cuidado frequentemente procurados no início dos sintomas, como as farmácias (LIU *et al.*, 2024; CHOI *et al.*, 2022).

No Brasil, em 2023, 2024 e 2025 foram confirmados 216, 7.440 e 1.479 casos de coqueluche, respectivamente (BRASIL, 2026). O aumento observado em 2024 mostra a urgência do tema. E 2024, no Brasil, foram descritos 7.440 casos e 30 óbitos, com incremento expressivo em relação ao ano anterior e concentração de maior gravidade nos menores de um ano. Esses dados não devem ser lidos apenas como um problema hospitalar; eles também revelam falhas potenciais na suspeição precoce, no acesso oportuno ao cuidado e na proteção vacinal dos grupos que cercam os lactentes (SANSONE; BOSCHIERO; MARSON, 2025).

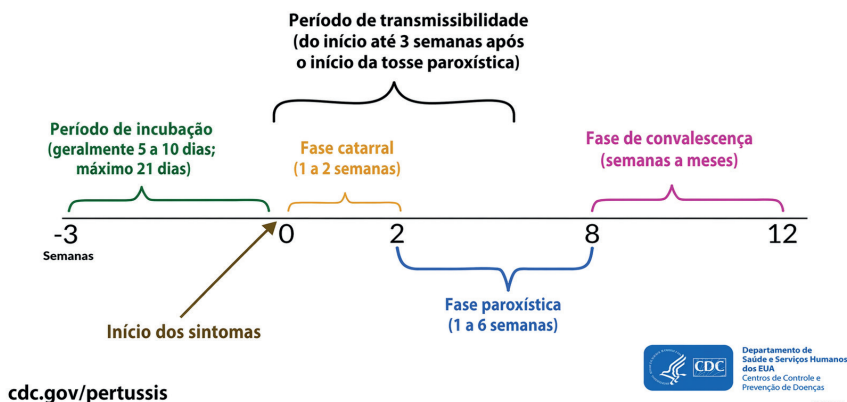
Assim, quando se fala em vigilância da coqueluche, não se trata apenas da etapa formal de notificação. Trata-se também da capacidade do sistema de perceber precocemente um quadro compatível, reconhecer quem está em maior risco, reduzir o tempo até a avaliação médica e reforçar medidas preventivas no entorno do caso suspeito. Nesse nível mais capilar da rede, o farmacêutico pode operar como sentinela

clínica de primeiro contato, especialmente em cenários de tosse inicial, busca por antitussígenos ou procura por orientação diante de um “resfriado” que começa a fugir do padrão esperado (BRASIL, 2024a; BRASIL, 2025; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2021).

3.2 Aspectos clínicos e valor dos primeiros sintomas para a suspeição

O curso clínico clássico da coqueluche costuma ser descrito em fase catarral, fase paroxística e convalescença. A fase catarral, que precede as manifestações mais sugestivas, é justamente aquela em que o paciente mais facilmente procura a farmácia e, ao mesmo tempo, aquela em que o quadro pode parecer banal: coriza, lacrimejamento, febre baixa e tosse discreta. É nessa etapa que a suspeição tende a falhar, porque ainda não há o repertório mais reconhecível da doença, figura 1 (CDC, 2025; BRASIL, 2024a).

Progressão da Doença do Coqueluche



[cdc.gov/pertussis](https://www.cdc.gov/pertussis)

Figura 1 - Curso clínico típico da coqueluche.

Fonte: CDC, 2025 (Tradução).

Acesso: <https://www.cdc.gov/pertussis/hcp/clinical-signs/index.html>

Com a progressão do quadro, surgem crises de tosse em salvas, guincho inspiratório, exaustão pós-crise e vômitos pós-tosse, sinais que aumentam a probabilidade clínica de coqueluche. Em adultos, estudos e guias clínicos destacam que o guincho e o vômito pós-tosse têm utilidade para reforçar a hipótese, embora sua ausência não exclua o diagnóstico. Em lactentes, por sua vez, a apresentação pode ser menos “clássica” e mais grave, com episódios de apneia, cianose, engasgo ou dificuldade para mamar, mesmo sem tosse exuberante, o que exige ainda mais prudência na triagem inicial (CDC, 2025; ARRANZ *et al.*, 2022; LEONTARI *et al.*, 2025).

Outro ponto central é que a febre alta não costuma ser a característica dominante da coqueluche. Na prática, uma tosse que se prolonga ou piora progressivamente, acompanhada febre baixa, vômito pós-tosse, crises repetidas ou história de contato com caso suspeito deve acender o alerta farmacêutico, sobretudo quando há convivência com gestantes ou bebês pequenos. Esse raciocínio clínico diferencial ajuda o profissional a não tratar o quadro como se fosse apenas mais uma infecção respiratória autolimitada (CDC, 2025; SMITH *et al.*, 2023; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2021).

O valor dos primeiros sintomas também se relaciona ao tempo das intervenções terapêuticas. O CDC recomenda considerar tratamento antes mesmo da confirmação laboratorial quando a história clínica é fortemente sugestiva, quando há alto risco de doença grave ou quando o paciente terá contato próximo com pessoas vulneráveis; além disso, há janelas temporais para tratamento e quimioprofilaxia que favorecem a redução da transmissão quando a identificação é ágil. Em outras palavras, atrasar a suspeita significa perder oportunidade de proteger o paciente e seus contatos (CDC, 2025; BRASIL, 2025).

Para o farmacêutico, isso produz uma consequência prática importante: a meta não é fechar diagnóstico, mas reconhecer um conjunto de pistas clínicas suficientes para mudar a conduta do atendimento. Quando o quadro foge do padrão habitual da tosse viral, especialmente em grupos vulneráveis, o mais seguro é encurtar o caminho até a avaliação médica e documentar o raciocínio que sustentou esse encaminhamento. Esse tipo de postura amplia a efetividade da vigilância sem ultrapassar os limites éticos e legais da profissão (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2021; BRASIL, 2025).

3.3 Competências do farmacêutico e limites assistenciais no contexto da coqueluche

No marco regulatório brasileiro, a Resolução CFF nº 585/2013 reconhece o rastreamento em saúde como atribuição clínica do farmacêutico, entendido como a identificação provável de condição de saúde para posterior orientação, encaminhamento e acompanhamento. Esse dispositivo é especialmente pertinente para a coqueluche, porque o profissional não precisa esperar sinais exuberantes para atuar; ele pode, legitimamente, acolher, colher informações-chave, reconhecer gravidade, orientar e encaminhar de forma qualificada (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a).

Essa distinção entre apoiar o cuidado e assumir indevidamente a etapa diagnóstica é central para uma atuação segura, uma vez que a contribuição farmacêutica mais robusta está no raciocínio clínico inicial, na priorização do encaminhamento, na

comunicação clara sobre sinais de alarme, na educação para reduzir transmissão domiciliar e no desestímulo à automedicação antibiótica, que pode mascarar condutas, favorecer uso irracional e atrasar o acesso ao serviço adequado. Em situações de risco, o melhor cuidado prestado pode ser justamente reconhecer rapidamente que o caso precisa sair da farmácia e seguir para avaliação imediata (YUSUFF; MAKHLOUF; IBRAHIM, 2021; SMITH *et al.*, 2023; BRASIL, 2025).

A vacinação constitui outro eixo em que o farmacêutico pode impactar diretamente a prevenção e vigilância. A Lei nº 13.021/2014 estabeleceu que as farmácias poderiam dispor de vacinas e soros para comercialização. Porém, o farmacêutico, por força da Portaria Conjunta ANVISA/FUNASA nº 1/2000, ainda não podia ser o responsável técnico pelo estabelecimento que aplicasse vacinas (BRASIL, 2014; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA; FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2000).

Entretanto, a partir da RDC nº 197/ANVISA os farmacêuticos passaram a ter autorização para aplicarem vacinas e serem responsáveis técnicos por esses serviços (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017). Adicionalmente, o respaldo jurídico para atuação na imunização foi apoiado pela Lei nº 14.675/2023, que incluiu o farmacêutico como responsável técnico em serviços privados de vacinação humana e, mais recentemente, a Resolução 16/2024 do CFF, que regulamentou a prescrição de vacinas por farmacêuticos no Brasil (CFF, 2024). A Federação Farmacêutica Internacional (FIP) aponta que os farmacêuticos vêm ampliando sua atuação em programas de imunização ao redor do mundo, mostrando que eles são profissionais estratégicos para melhorar a cobertura vacinal. A grande acessibilidade à população possibilita revisão do histórico vacinal, identificação de demandas e realização do serviço de vacinação (FIP, 2022).

Para a coqueluche, esse papel ganha relevância especial na identificação de gestantes sem dTpa atualizada, na orientação de contatos de lactentes e no fortalecimento da cultura vacinal em grupos frequentemente expostos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013b; ABD RAHIM *et al.*, 2023; DOHERTY; PRIVOR-DUMM, 2024).

As evidências sobre imunização materna mostram que proteger a gestante é, também, proteger o recém-nascido. Revisões e estudos recentes reforçam o efeito da vacinação na gravidez sobre a redução de hospitalizações e formas graves em lactentes, além de apontarem o farmacêutico como profissional capaz de ampliar informação qualificada, acessibilidade e adesão às recomendações (HOWE *et al.*, 2022; GOMES; RAGSDALE; VADLAMUDI, 2024; OLSON-CHEN *et al.*, 2024; PRINCIPI; BIANCHINI; ESPOSITO, 2024).

Além da imunização da gestante, em junho de 2024, o Programa Nacional de Imunizações ampliou a indicação de uso da vacina dTpa tipo adulto para trabalhadores da saúde com atendimento a recém nascidos; profissionais que atuam como doulas,

em berçários ou acompanhando a gestante durante o período de gravidez, parto e período pós-parto e comunicantes de casos suspeitos ou confirmados de coqueluche. Alguns estudos têm demonstrado que a “imunização do ninho” consiste em uma estratégia auxiliar na redução de risco de formas graves da doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, 2025).

Assim, quando o farmacêutico revê a situação vacinal de uma gestante com tosse, de um familiar ou profissionais que convivem com bebês, ele não está apenas prestando aconselhamento individual; está colaborando com a prevenção de casos e com a redução do risco de transmissão em domicílios vulneráveis (HOWE *et al.*, 2022; GOMES; RAGSDALE; VADLAMUDI, 2024; OLSON-CHEN *et al.*, 2024; PRINCIPI; BIANCHINI; ESPOSITO, 2024).

Por fim, a publicação das Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no SUS reforça uma visão integrada da prática clínica do farmacêutico, centrada na pessoa, baseada em evidências e articulada com a equipe de saúde. Aplicada à coqueluche, essa diretriz favorece uma leitura menos restrita da vigilância: em vez de enxergá-la apenas como dever burocrático, passa-se a compreendê-la como capacidade de responder cedo, com cuidado qualificado, a uma condição cuja gravidade muitas vezes depende da rapidez com que alguém suspeitou dela pela primeira vez (BRASIL, 2024b; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a).

3.4 Atuação do farmacêutico no rastreamento e educação em saúde

Na prática, o farmacêutico pode organizar sua abordagem a partir de um conjunto simples, porém clinicamente útil, de perguntas-chave: há bebê menor de um ano no domicílio? a pessoa é gestante? a tosse ocorre em crises? há guincho, vômito pós-tosse, apneia, cianose ou piora progressiva? qual é o estado vacinal? houve contato com caso suspeito? Esse tipo de anamnese breve não pretende substituir consulta médica, mas permite distinguir melhor entre o manejo sintomático habitual e a necessidade de encaminhamento prioritário (CDC, 2025; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2021).

Uma segunda recomendação é não reduzir o atendimento a uma resposta medicamentosa imediata. Quando a demanda chega como “algo para tosse”, existe o risco de a farmácia responder apenas com antitussígenos, xaropes ou orientações genéricas. Para a vigilância da coqueluche, esse automatismo é problemático. O atendimento precisa incluir raciocínio clínico, revisão do contexto familiar e comunicação de risco, sobretudo porque o tratamento oportuno e a quimioprofilaxia de contatos elegíveis dependem de suspeição precoce e avaliação médica em tempo adequado (BRASIL, 2025; SMITH *et al.*, 2023).

Também é recomendável que a orientação farmacêutica inclua medidas simples para reduzir transmissão enquanto o paciente aguarda atendimento, como etiqueta respiratória, uso de máscara quando possível, evitar contato próximo com lactentes

e gestantes e procura mais rápida do serviço de saúde quando surgirem sinais de gravidade. Não se trata de isolamento formal definido pela farmácia, mas de aconselhamento prudente e proporcional ao risco. Em suspeitas moderadas ou altas, o farmacêutico deve sinalizar claramente ao paciente ou acompanhante que o caráter do encaminhamento é prioritário (CDC, 2024; BRASIL, 2025).

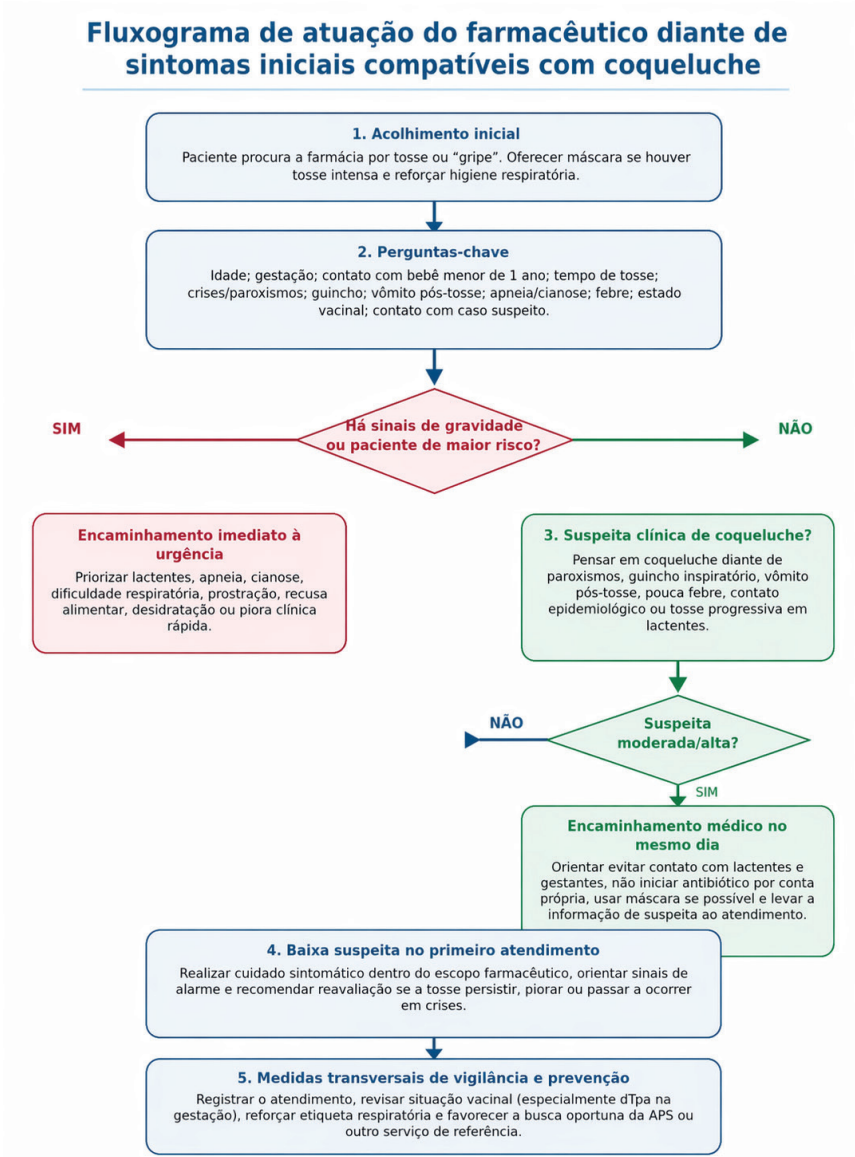
Quadro 1 – Recomendações práticas para a atuação farmacêutica diante de sintomas iniciais compatíveis com coqueluche

Situação observada	Interpretação inicial	Conduta farmacêutica	Prioridade de encaminhamento
Tosse recente, coriza e pouca febre, sem sinais de alarme	Quadro ainda inespecífico	Acolher, investigar exposição, orientar retorno se surgirem crises, guincho ou vômito pós-tosse	Reavaliação e monitoramento
Tosse em crises, guincho inspiratório ou vômito pós-tosse	Suspeita moderada/alta de coqueluche	Explicar a suspeita, orientar máscara e evitar contato com lactentes/gestantes	Avaliação médica no mesmo dia
Lactente com apneia, cianose, recusa alimentar ou prostração	Maior risco de gravidade	Orientar busca imediata de urgência	Encaminhamento imediato
Gestante com tosse sugestiva ou família com bebê pequeno exposta	Contexto de maior vulnerabilidade	Priorizar aconselhamento e revisão vacinal, com encaminhamento célere	Avaliação médica prioritária
Paciente solicita antibacteriano por conta própria	Risco de automedicação inadequada	Desestimular busca sem avaliação clínica e prescrição médica, explicar necessidade de conduta protocolizada	Avaliação médica no mesmo dia
Oportunidade de revisar vacinação	Prevenção e bloqueio ampliados	Checar dTpa na gestação e orientar atualização vacinal conforme recomendações vigentes	Vacinar ou referenciar, quando cabível

Fonte: elaborado pelos autores com base em Brasil (2024a, 2025), CDC (2025, 2025b), Conselho Federal de Farmácia (2013a, 2013b, 2021) e Gomes, Ragsdale e Vadlamudi (2024).

O fluxograma a seguir resume uma proposta de atuação do farmacêutico orientada por risco. Ele pode ser útil para padronizar a escuta inicial, evitar banalização de quadros potencialmente sugestivos e qualificar o encaminhamento, sem transformar a farmácia em espaço de confirmação diagnóstica. Sua utilidade está justamente na simplicidade: perguntar pouco, mas perguntar o que muda a conduta (BRASIL, 2025; CDC, 2025a; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2021).

Figura 1 – Fluxograma de atuação do farmacêutico diante de sintomas iniciais compatíveis com coqueluche



Fonte: elaborado pelos autores com base em Brasil (2024a, 2025), CDC (2025a, 2025b), Conselho Federal de Farmácia (2013a, 2013b, 2021) e Gomes, Ragsdale e Vadlamudi (2024).

Em síntese, a atuação do farmacêutico mais consistente diante dos primeiros sintomas da coqueluche envolve cinco movimentos articulados: acolher e escutar com método; reconhecer padrões clínicos que fogem do trivial; identificar imediatamente quem está em maior risco; orientar medidas proporcionais para reduzir transmissão e dano; e revisar a situação vacinal como estratégia inseparável da vigilância. Quanto mais claro esse roteiro estiver para o profissional, menor a chance de que a coqueluche seja tratada apenas como “mais uma tosse” no balcão da farmácia (ABD RAHIM *et al.*, 2023; GOMES; RAGSDALE; VADLAMUDI, 2024; BRASIL, 2025).

Além disso, não se pode esquecer da dispensação farmacêutica, que quando realizada de forma qualificada, também pode apoiar a vigilância da coqueluche, na medida em que favorece o uso correto do tratamento e amplia a identificação de situações que merecem acompanhamento. Ao orientar o paciente ou cuidador sobre posologia, intervalo entre as doses, tempo de tratamento e importância de não interromper precocemente o antimicrobiano prescrito, o profissional contribui para maior adesão terapêutica e para a redução do risco de manutenção da transmissão, sobretudo nos casos em que o tratamento é iniciado nas fases mais precoces da doença (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vigilância da coqueluche depende de sensibilidade clínica distribuída ao longo da rede de atenção, e não apenas dos serviços que tradicionalmente confirmam e notificam casos. Por esse motivo, o farmacêutico pode ocupar lugar estratégico quando atua como profissional de primeiro contato, especialmente em contextos nos quais a procura inicial se dá por tosse, “gripe” ou necessidade de um medicamento para alívio sintomático. Seu potencial de contribuição é maior quando o atendimento deixa de ser reativo e passa a incorporar raciocínio clínico breve, estratificação de risco e comunicação clara sobre a necessidade de encaminhamento.

Os achados desta revisão permitem sustentar que a principal força do farmacêutico no contexto da coqueluche está menos no tratamento direto da doença e mais na redução do tempo entre o aparecimento dos primeiros sintomas e a tomada de decisão adequada. Isso inclui reconhecer sinais sugestivos, identificar lactentes e gestantes como grupos prioritários, evitar a banalização de tosses progressivas, desestimular automedicação com antibacterianos e outras classes de medicamentos e reforçar medidas preventivas até a avaliação médica. Em paralelo, a análise de cartões vacinais, identificação de demandas, especialmente em gestantes e realização do serviço de vacinação, deve ser entendida como parte concreta do apoio farmacêutico à vigilância.

Também é importante reconhecer os limites do presente capítulo. A literatura recente especificamente dedicada à atuação farmacêutica na coqueluche ainda é pequena, o que exige inferências apoiadas em evidências correlatas sobre vacinação, triagem clínica inicial e manejo da tosse em farmácia. Ainda assim, essa lacuna não reduz a relevância do tema; ao contrário, mostra a necessidade de mais estudos sobre protocolos de rastreamento, encaminhamento e educação em saúde voltados à coqueluche no contexto farmacêutico.

Como recomendação final, a prática farmacêutica pode avançar se investir em protocolos simples de anamnese para tosse, integração mais estreita com a atenção primária e fortalecimento das ações vacinais no território. Em cenários de reemergência da doença, farmácias bem preparadas tendem a não apenas orientar melhor seus usuários, mas também a funcionar como pontos estratégicos de proteção de bebês, gestantes e a comunidade. Em temas como coqueluche, prevenir e suspeitar precocemente consistem nas formas mais efetivas de cuidar.

REFERÊNCIAS

ABD RAHIM, M. H. et al. Impact of pharmacist interventions on immunisation uptake: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, London, v. 17, n. 1, p. 2285955, 2023. DOI: 10.1080/20523211.2023.2285955.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Resolução RDC nº 197, de 26 de dezembro de 2017. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 58, 28 dez. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/setorregulado/regularizacao/farmacias-e-drogarias/boas-praticasfarmaceuticas>. Acesso em: 21 abr. 2026.

_____; FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Portaria Conjunta ANVISA/FUNASA n.º 1, de 2 de agosto de 2000. Estabelece as exigências para o funcionamento de estabelecimentos privados de vacinação, seu licenciamento, fiscalização e controle. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 15, 3 ago. 2000. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/5125745/4208557/Portariaconjunta01ANVISAFUNASA.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2026.

ARRANZ, C. R. et al. Diagnostic study of pertussis using PCR in primary care clinics. *Anales de Pediatría (English Edition)*, Barcelona, v. 97, n. 4, p. 262-269, 2022. DOI: 10.1016/j.anpede.2022.02.005.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2026. *Coqueluche: situação epidemiológica*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/coqueluche/situacao-epidemiologica>. Acesso em: 17 abr. 2026.

_____. Lei n.º 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 30, 11 ago. 2014. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 21 abr. 2026.

_____. Lei nº 14.675, de 14 de setembro de 2023. Dispõe sobre o funcionamento dos serviços privados de vacinação humana. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 15 set. 2023. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 21 abr. 2026.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica Conjunta nº 70/2024-DPNI/SVSA/MS. Alerta sobre o aumento global de casos de coqueluche. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-70-2024-dpni-svsa-ms.pdf/view>. Acesso em: 17 abr. 2026.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.379, de 14 de junho de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 17 jun. 2024b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt4379_17_06_2024.html. Acesso em: 17 abr. 2026.

_____. 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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. 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/view>. Acesso em: 17 abr. 2026.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Clinical features of pertussis*. Atlanta, 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/pertussis/hcp/clinical-signs/index.html>. Acesso em: 17 abr. 2026.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Treatment of pertussis*. Atlanta, 2025b. Disponível em: <https://www.cdc.gov/pertussis/hcp/clinical-care/index.html>. Acesso em: 17 abr. 2026.

CHOI, J. H. et al. Improving vaccination rates in older adults and at-risk groups: focus on pertussis. *Aging Clinical and Experimental Research*, Milano, v. 34, n. 1, p. 1-8, 2022. DOI: 10.1007/s40520-021-02018-3.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília, DF: CFF, 2013a. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 574, de 22 de maio de 2013. Define, regulamenta e estabelece atribuições e competências do farmacêutico na dispensação e aplicação de vacinas, em farmácias e drogarias. Brasília, DF: CFF, 2013b. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/574.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. *Guia de prática clínica: sinais e sintomas respiratórios: tosse*. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia, 2021. (Guias de prática clínica para farmacêuticos, 5). DOI: 10.14450/profar.9786587599090.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). Resolução nº 16, de 2024. Dispõe sobre a regulamentação da prescrição de vacinas por farmacêutico. Brasília, DF: CFF, 2024. Disponível em: <https://www.cff.org.br>. Acesso em: 21 abr. 2026.

DOHERTY, T. M.; PRIVOR-DUMM, L. Role of new vaccinators/pharmacists in life-course vaccination. *Annals of Medicine*, London, v. 56, n. 1, p. 2411603, 2024. DOI: 10.1080/07853890.2024.2411603.

GOMES, K. J.; RAGSDALE, P.; VADLAMUDI, N. K. Pharmacists' role in maternal immunization. *Journal of the American Pharmacists Association*, Washington, v. 64, n. 3, p. 102060, 2024. DOI: 10.1016/j.japh.2024.102060.

HOWE, A. S. et al. Increasing uptake of maternal pertussis vaccinations through funded administration in community pharmacies. *Vaccines*, Basel, v. 10, n. 2, p. 150, 2022. DOI: 10.3390/vaccines10020150.

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION (FIP). *Expanding the role of pharmacists in immunisation: a global report*. The Hague: FIP, 2022. Disponível em: <https://www.fip.org/file/5095>. Acesso em: 21 abr. 2026.

LEONTARI, K. et al. Pertussis in early infancy: diagnostic challenges, disease burden, and public health implications amidst the 2024 resurgence, with emphasis on maternal vaccination strategies. *Vaccines*, Basel, v. 13, n. 3, p. 276, 2025. DOI: 10.3390/vaccines13030276.

LIU, Y. et al. Global resurgence of pertussis: a perspective from China. *Journal of Infection*, London, v. 89, n. 5, p. 106289, 2024. DOI: 10.1016/j.jinf.2024.106289.

OLSON-CHEN, C. et al. The current state of pertussis vaccination in pregnancy around the world, with recommendations for improved care: consensus statements from the Global Pertussis Initiative. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, Hoboken, v. 165, n. 3, p. 860-869, 2024. DOI: 10.1002/ijgo.15311.

PRINCIPI, N.; BIANCHINI, S.; ESPOSITO, S. Pertussis epidemiology in children: the role of maternal immunization. *Vaccines*, Basel, v. 12, n. 9, p. 1030, 2024. DOI: 10.3390/vaccines12091030.

SANSONE, N. M. S.; BOSCHIERO, M. N.; MARSON, F. A. L. The 2024 resurgence of *Bordetella pertussis* in Brazil and a decade-long epidemiological overview. *Frontiers in Public Health*, Lausanne, v. 13, p. 1549735, 2025. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1549735.

SMITH, A. et al. The treatment of mild upper respiratory tract infections - a position paper with recommendations for best practice. *Drugs in Context*, London, v. 12, p. 2023-4-2, 2023. DOI: 10.7573/dic.2023-4-2.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES (SBIm); SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). *Atualização em coqueluche*. São Paulo: SBIm/SBP, 2025. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/abfzxa7ixhd.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2026.

YUSUFF, K. B.; MAKHLOUF, A. M.; IBRAHIM, M. I. M. Community pharmacists' management of minor ailments in developing countries: a systematic review of types, recommendations, information gathering and counselling practices. *International Journal of Clinical Practice*, Oxford, v. 75, n. 10, e14424, 2021. DOI: 10.1111/ijcp.14424.