



PROCESSO:	019.5075.2024.0203237-77
ORIGEM:	GT COQUELUCHE/CIEVS/DIVEP/SUVISA/SESAB
OBJETO:	ALERTA EPIDEMIOLÓGICO COQUELUCHE Nº 13/2024

Interessado: Aos Núcleos Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e Unidades de Saúde

Assunto: Informar o aumento de casos e registro de óbito por Coqueluche no estado da Bahia

Em 2024, a área técnica da vigilância da Coqueluche do estado da Bahia identificou o aumento do número de casos e registro de óbito por Coqueluche. A Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB), através da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), informa:

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda respiratória, de elevada transmissibilidade, de distribuição universal e notificação compulsória. Compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. A investigação laboratorial é recomendada em todos os casos atendidos nos serviços de saúde, para fins de confirmação e estabelecimento de medidas para o tratamento e a redução de sua disseminação. A notificação deve ser registrada no Sinan, por meio do preenchimento da Ficha de Investigação da Coqueluche.

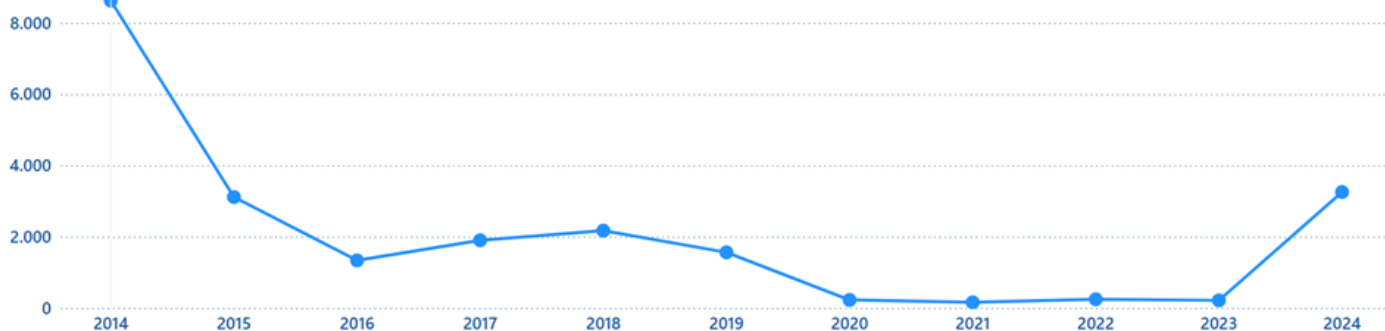
Apesar da coqueluche ser uma doença imunoprevenível, ainda representa um problema de saúde pública, especialmente em lactentes, onde pode levar a complicações graves e até mesmo à morte.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

No Brasil, o último pico epidêmico de coqueluche ocorreu em 2014 quando foram confirmados 8.614 casos. De 2015 a 2019, o número de casos confirmados variou entre 3.110 e 1.562, respectivamente. A partir de 2020, observa-se uma redução importante no número de casos confirmados e, até a Semana Epidemiológica (SE) 14 de 2024, haviam sido confirmados 31 casos. Entretanto, a partir do segundo quadrimestre, iniciou um aumento do registro de casos no país, principalmente, nas regiões sul e sudeste, com destaque para os estados do Paraná (1229 casos), São Paulo (831 casos) e Minas Gerais (384 casos), ultrapassando, assim, o número de casos dos anos anteriores. **Figura 1.**

Figura 01 - Número absoluto dos casos confirmados de coqueluche, Brasil, 2014-2024*.

Casos confirmados por ano



Fonte: Power BI coqueluche/Ministério da Saúde

*Dados até a SE 43, sujeitos à revisão

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA BAHIA

O estado da Bahia, em 2024, até SE 46, notificou 81 casos suspeitos de coqueluche no Sinan-net distribuídos nas 9 Macrorregiões de Saúde, com destaque para as macrorregiões Extremo Sul, Centro Leste e Leste. Desses casos notificados, 18 casos foram confirmados (22%), sendo 11 (13%) só no município de Teixeira de Freitas, que está enfrentando um surto da doença. Os outros casos confirmados foram registrados em Salvador (04 casos), em Bom Jesus da Lapa (02 casos) e em Euclides da Cunha (01 caso). Foram descartados 44 casos (54%) no Estado e 19 (23%) estão em investigação. **Tabela 1.**

Tabela 01 - Número absoluto dos casos notificados e confirmados de coqueluche, Bahia, 2019-2024*.

	2019 (Nº)	2020 (Nº)	2021 (Nº)	2022 (Nº)	2023 (Nº)	2024* (Nº)
Notificados	295	53	69	86	68	81
Confirmados	83	15	12	19	02	18

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

* Até a SE 46, 2024.

Dos 18 casos confirmados, 72% (13 casos) foram do sexo feminino e 23% (5 casos) foram do sexo masculino. As idades variaram de 01 mês a 32 anos; 45 % dos casos (n=08) foram em crianças menores de 1 ano. **Tabela 2.**

Tabela 02 – Distribuição por sexo e faixa etária dos casos confirmados de coqueluche, Bahia, 2024*.

Faixa Etária	Sexo	
	Masculino	Feminino
<1 Ano	2	6
1 a 4	0	2
5 a 9	1	1
10 a 14	1	3
15 a 19	1	0
35 a 49	0	1

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

* Até a SE 46, 2024.

O critério de confirmação laboratorial foi utilizado em 61% dos casos. A análise da evolução dos casos identificou 01 caso que evoluiu para óbito em 12/11/2024 (SE46), residente no município de Teixeira de Freitas. Antes desse registro, o último óbito por coqueluche no estado da Bahia havia sido registrado em 2019.

A coqueluche é uma doença imunoprevenível. A cobertura vacinal no estado da Bahia em 2024, até o momento, da Pentavalente é de 85,56%, da DTP é de 85,57% e dTpa adulto-gestante é de 82,96%.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO DE TEIXEIRA DE FREITAS

O município de Teixeira de Freitas está enfrentando um surto de coqueluche. Até a semana epidemiológica SE 46 (16/11/2024), o município registrou 42 casos suspeitos, dos quais 11 foram confirmados. Os casos confirmados, até o momento, foram distribuídos entre a SE 34 e 45. O critério laboratorial foi usado para encerramento de 08 casos (73%) e 03 casos (27%) foram confirmados pelo critério clínico-epidemiológico.

O primeiro caso de coqueluche registrado no município foi notificado em 09/09/2024 e confirmado pelo critério laboratorial (PCR detectável). Trata-se de uma criança de 2 meses, sexo feminino, que teve início de sintomas no dia 18/08/2024 (SE 34), residente no bairro Residencial Castelinho. A criança apresentou quadro de tosse, guincho, vômito, cianose e temperatura inferior a 38°C, foi internada e evoluiu com alta hospitalar. Durante investigação foi realizado a coleta de 03 comunicantes e todos deram resultados negativos.

Quanto a distribuição por sexo, o município registrou 06 casos (55%) no sexo feminino e 05 (45%) no sexo masculino. A faixa etária mais atingida foi a de menores de 01 ano (55%; n=06), idade de maior risco de morbimortalidade. **Tabela 3.**

Tabela 03 – Distribuição por sexo e faixa etária dos casos confirmados de coqueluche, município de Teixeira de Freitas, 2024*.

Faixa Etária	Sexo	
	Masculino	Feminino
<1 Ano	2	4
1 a 4	0	1
5 a 9	1	0
10 a 14	1	1
15 a 19	1	0

Na SE 46 (12/11/2024) foi registrado 01 óbito por coqueluche no município de Teixeira de Freitas. Trata-se de uma criança de sexo feminino, de 9 meses, que apresentou início de sintomas em 24/09/2024, com quadro de tosse, tosse paroxística, guincho, cianose e temperatura inferior a 38°C. Segundo relato da genitora, a criança não havia tomado nenhuma vacina do calendário de vacinação. Ela teve resultado de exames positivos para Coqueluche (cultura e PCR) e após 34 dias de internação, evoluiu com complicações e foi a óbito.

A cobertura vacinal do município, até o momento, da Pentavalente é de 68,50%, da DTP é de 68,57% e da dTpa adulto-gestante é de 69,22%.

DEFINIÇÃO DE CASO DE COQUELUCHE

Caso Suspeito

Criança menos de 6 meses de idade: independentemente do estado vacinal, apresente tosse de qualquer tipo, há dez dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística (tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas-cinco a dez, em uma única expiração), guincho inspiratório, vômitos pós-tosse, cianose, apneia, engasgo.

Idade igual ou superior a 6 meses: independentemente do estado vacinal, apresente tosse de qualquer tipo, há 14 dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística (tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas -cinco a dez-, em uma única expiração), guincho inspiratório, vômitos pós-tosse.

Além disso, acrescenta-se à condição de caso suspeito todo indivíduo que apresente tosse, em qualquer período, com história de contato próximo com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial.

Em situações excepcionais, em que exista forte suspeita clínica de um caso de coqueluche pelo médico assistente, 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.

Caso Confirmado

• Critério laboratorial: caso que atende ao critério de caso suspeito de coqueluche e que tenha isolamento por cultura ou identificação por PCR de B. pertussis.

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

• Critério clínico:

✓ criança com idade inferior a 6 meses: caso que cumpra os critérios de caso suspeito em menores de 6 meses, e que não atenda aos critérios laboratorial e/ou clínico- epidemiológico;

✓ criança com idade igual ou superior a 6 meses: caso que cumpra os critérios de caso suspeito com idade igual ou superior a 6 meses, e que não atenda aos critérios laboratorial e/ou clínico-epidemiológico.

Atenção ao se confirmar ou descartar o caso de coqueluche pelo critério clínico, devem- -se analisar, concomitantemente a sintomatologia, a idade, a situação vacinal, o período da tosse associado ao de transmissibilidade (21 dias), o resultado de hemograma, e demais informações porventura disponíveis. Essas variáveis não são excludentes entre si.

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

Definição de caso suspeito de coqueluche em situação de surto :

- Indivíduo com menos de 6 meses, independente da situação vacinal, que apresente tosse há 10 dias ou mais;
- Indivíduo a partir de 6 meses de vida, que apresente tosse há 14 dias ou mais.

IMUNIZAÇÃO E QUIMIOPROFILAXIA: ATUALIZAÇÕES

A principal forma de prevenção da coqueluche é a vacinação das crianças menores de 1 ano de idade, aplicação dos reforços aos 15 meses e 4 anos de idade, vacinação

de gestantes e puérperas e de profissionais da área da saúde. O esquema primário é composto por 3 doses, aos 2, 4 e 6 meses de idade com a vacina Pentavalente (vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B recombinante e Haemophilus influenzae tipo B) seguido dos reforços aos 15 meses de idade e aos 4 anos, com a vacina DTP (difteria, tétano e pertussis).

Para gestantes, está recomendada uma dose da vacina dTpa (difteria, tétano e pertussis acelular tipo adulto) a cada gestação, a partir da 20ª semana gestacional, com vistas a imunização passiva do recém-nascido, através da passagem de anticorpos via transplacentária. Para aquelas que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, administrar uma dose da vacina dTpa no puerpério o mais precocemente possível, até 45 dias após o parto. A vacina dTpa também está indicada para profissionais da saúde, parteiras tradicionais e estagiários da área da saúde atuantes em UTI/UCI neonatal convencional, UCI canguru, berçários e afins, como complemento do esquema vacinal para difteria e tétano (dT); ou como reforço (a cada dez anos, ou a 5 anos em caso de ferimento grave), para aqueles com esquema vacinal completo para difteria e tétano (dT) de 3 doses.

Em junho de 2024, o Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI/SVSA/MS), por intermédio da Coordenação-Geral

de Vigilância de Doenças Imunopreveníveis (CGVDI/DPNI/SVSA/MS) e Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI/DPNI/SVSA/MS), divulgou **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 70/2024-DPNI/SVSA/MS**, recomendou a ampliação em caráter excepcional, da dTpa (difteria, tétano e pertussis acelular) tipo adulto para:

- a) Trabalhadores da saúde que atuam nos serviços públicos e privados, ambulatorial e hospitalar, com o atendimento em: Ginecologia e obstetrícia, parto e pós-parto imediato, incluindo as casas de parto, Unidade de terapia intensiva (UTI) e Unidade de cuidados intermediários (UCI) neonatal convencional, UCI canguru, etc; Berçários (baixo, médio e alto risco), e Pediatria.
- b) Profissionais que atuam como doula, acompanhando a gestante durante o período de gravidez, parto e período pós-parto;
- c) Trabalhadores que atuam em berçários e creches, com atendimento de crianças até 4 anos de idade.

Em julho de 2024, o Ministério da Saúde divulgou a **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 92/2024-DPNI/SVSA/MS**, que atualiza as recomendações sobre a adoção da quimioprofilaxia pós-exposição (QPE) à coqueluche e vacinação seletiva dos comunicantes de casos suspeitos ou confirmados.

A QPE da coqueluche 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. 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

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 atualizadas da **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 92/2024-DPNI/SVSA/MS** e as orientações específicas para essas situações.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Realizado mediante o isolamento da B. pertussis em cultura de material coletado da nasofaringe. A coleta da secreção de nasofaringe de casos suspeitos deverá ser realizada preferencialmente no início dos sintomas característicos da doença (período catarral) e antes da antibioticoterapia ou com no máximo três dias de uso. E deve ser enviado ao Lacen para realização da cultura e PCR de B. Pertussis.

O CDC possui um vídeo de orientação de coleta de amostra nasofaríngea, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=zqX56LGltgQ>

RECOMENDAÇÕES FRENTE AO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COQUELUCHE

- Avaliar rotineiramente as coberturas vacinais;
- Identificar possíveis áreas de risco;
- Intensificar a vacinação com a vacina penta e DTP de acordo com a situação vacinal encontrada em crianças menores de 7 anos, com busca ativa dos faltosos;
- Vacinar todas as gestantes ou puérperas com a vacina do tipo adulto (dTpa) conforme esquema vacinal específico para esta população;
- Intensificar a vacinação dos trabalhadores de saúde, e trabalhadores que atuam em berçários e creches, conforme orientação da **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 70/2024-DPNI/SVSA/MS**;
- Realizar notificação imediata (24h) frente a ocorrência de caso suspeito, por e-mail, a VIEP municipal e Estadual;
- Registrar todos os casos suspeitos no Sinan-Net. Agregados de casos devem ser notificados no módulo surto do Sinan-NET;
- Realizar a coleta de secreção de nasofaringe para a análise da cultura e/ou PCR;
- Realizar a quimioprofilaxia nos comunicantes dos casos suspeitos quando indicado, independentemente do resultado laboratorial, para prevenir infecção grave em pessoas de alto risco;
- Realizar vacinação seletiva dos contatos que tenham indicação;
- Intensificar a Vigilância Baseada em Eventos, com foco especial na detecção e na verificação de rumores e de eventos relacionados ao aumento de casos ou ocorrência de surtos de coqueluche
- Realizar a coleta, consolidação, monitoramento e análise de informações referentes aos casos de coqueluche, incluindo as amostras cadastradas no GAL, a fim de adotar medidas eficazes de prevenção em articulação com as vigilâncias epidemiológicas municipais;
- Reforçar a colaboração estreita com Vigilâncias em saúde dos municípios para investigar prontamente qualquer indício de ocorrência de caso suspeito de coqueluche e dos seus comunicantes, para elucidação diagnóstica em tempo hábil, com adoção oportuna das medidas de controle visando mitigar sua propagação e proteger a população;
- Alertar a população sobre os sintomas e rede serviços de saúde em caso de sintomas de coqueluche, considerando a intenso fluxo turístico esperado na alta temporada do verão em várias regiões do estado da Bahia
- Colaborar na capacitação dos profissionais da rede para ações de vigilância e resposta do controle e prevenção da coqueluche;
- Implementar, em articulação com as CCIH/SCIH, um sistema de busca ativa de casos, captação de informações através de vigilância passiva e investigação de óbitos e eventos possivelmente relacionados coqueluche;
- Para os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), comunicar casos suspeitos ou de surtos de coqueluche detectados notifica.cievs@saude.ba.gov.br; vebahia@saude.ba.gov.br

- Manter a área sob vigilância por 42 dias, a contar do último caso confirmado para encerramento do surto.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 3 v.

2. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 70/2024-DPNI/SVSA/MS. Alerta sobre o aumento global de casos de coqueluche.

3. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 92/2024-DPNI/SVSA/MS. Que atualiza recomendações sobre a quimioprofilaxia pós-exposição (QPE) e vacinação seletiva de comunicantes de caso(s) suspeito(s) ou confirmado(s) de coqueluche.

4. BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância a Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. NOTA TÉCNICA Nº 14/2024-CIVEDI/DIVEP/SUVISA/SESAB, onde reitera as recomendações às Vigilâncias Epidemiológicas e Programas de Imunizações, com o objetivo de intensificar as medidas de prevenção e controle da doença no estado da Bahia.

CONTATOS

Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) – Tels.: (71) 3103-7701.

Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica de Doenças

Imunopreveníveis (CIVEDI) – Tel.: 71 3103-7706.

Grupo Técnico de Vigilância da DTP – Tel.: (71) 71 3103-7724.



Documento assinado eletronicamente por **Vania Rebouças Barbosa Vanden Broucke**, **Coordenador II**, em 21/11/2024, às 09:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia São Pedro Leal Souza**, **Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 21/11/2024, às 09:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Nossa Aragão**, **Assessor Técnico**, em 21/11/2024, às 10:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00102999395** e o código CRC **ED0D126F**.