



PROCESSO:	019.9119.2025.0063164-71
ORIGEM:	SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI
OBJETO:	Alerta Epidemiológico nº 05/2025 - Coqueluche

Interessado: Secretarias Municipais de Saúde da Bahia/ Núcleos Regionais de Saúde/ Núcleos de Epidemiologia Hospitalar

Assunto: Informar sobre a dispersão de casos de coqueluche pelo território baiano e sobre a instalação da Sala de Situação Estadual para o monitoramento do cenário epidemiológico.

A coqueluche é uma doença respiratória endêmica altamente contagiosa. Apesar de ser um agravo imunoprevenível, tem altos índices de hospitalização, complicações e mortes entre os lactentes. É uma doença subnotificada no mundo, o que decorre das variações em relação a definição de caso, suspeita e diagnóstico. No Brasil, o aumento da disponibilidade de ferramentas e tecnologias diagnósticas tem permitido a maior detecção de casos, especialmente em populações com maior acesso a serviços de saúde.

A doença se caracteriza por ciclos hiperendêmicos a cada 3-5 anos. Essa característica ocorre pela ciclicidade característica da doença, eventuais mutações da bactéria e o fato de tanto as vacinas como a doença não oferecerem imunidade permanente. A partir de 2023, vários países relataram aumento importante no registro de casos e óbitos por coqueluche. São exemplos Colômbia, Reino Unido, Austrália, China, Estados Unidos. No Brasil, a partir do segundo quadrimestre de 2024, houve um aumento do registro de casos, principalmente, nas regiões sul e sudeste. Em julho de 2024, o Ministério da Saúde emitiu a Nota Técnica Conjunta Nº70/2024, que alertou sobre o aumento global de casos e reforçou as medidas de prevenção e controle do agravo.

A partir do segundo semestre de 2024, a área técnica da vigilância da coqueluche do estado da Bahia identificou o aumento do número de casos na Macrorregião Extremo Sul e registro de 01 óbito por coqueluche. Inicialmente, os casos estavam localizados no município de Teixeira de Freitas que iniciou enfrentamento de surto da doença em outubro de 2024. Nesse cenário, a área técnica da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) elaborou e divulgou a Nota Técnica Nº 14 / 2024 sobre a intensificação das ações de vigilância epidemiológica e ampliação (em caráter excepcional) da vacinação contra a coqueluche. Em parceria com o CIEVS foi também divulgado o Alerta Epidemiológico da Coqueluche Nº 13/2024. Nas últimas semanas epidemiológicas (SE) desse ano, observou-se o registro de casos em outros municípios e o aumento de registro de casos em municípios como: Salvador, Feira de Santana e Porto Seguro, sendo confirmados 109 casos no estado.

A análise do cenário epidemiológico da coqueluche em 2025, até a SE 13, no estado, revela uma dispersão de casos pelo território baiano, registrando **85 casos positivos** para coqueluche distribuídos em 26 municípios de 7 Macrorregiões de Saúde. Esse número de casos já representa 78% do total de casos registrados no ano anterior. Ainda não houve registro de óbito no estado, em 2025. **Tabela 1**

Tabela 01 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche, por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2025*.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	Nº DE CASOS CONFIRMADOS 2025	MUNICÍPIOS DE OCORRÊNCIA
MACRORREGIÃO EXTREMO SUL	35	Porto Seguro, Tx de Freitas, Medeiros Neto, Eunápolis, Alcobaça, Nova Viçosa, Itapebi, Itamaraju e Mucuri.
MACRORREGIÃO LESTE	18	Salvador, Camaçari, Candeias e Vera Cruz.
MACRORREGIÃO SUDOESTE	08	Vitória da Conquista, Guanambi, Caculé e Caetité.
MACRORREGIÃO CENTRO LESTE	13	Feira de Santana, Seabra e Palmeiras
MACRORREGIÃO SUL	07	Canavieiras, Una, Arataca
MACRORREGIÃO NORTE	02	Senhor do Bonfim e Monte Santo
MACRORREGIÃO CENTRO NORTE	02	Quixabeira
MACRORREGIÃO NORDESTE	00	
MACRORREGIÃO OESTE	00	
BAHIA	85	

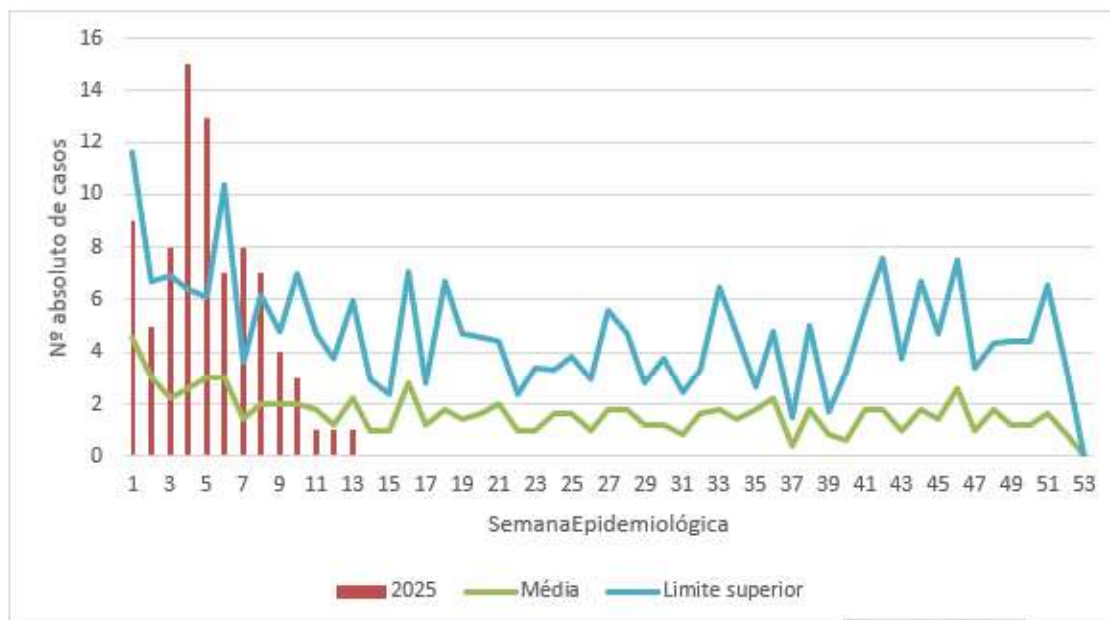
Fonte: Sinan Net e Banco Paralelo GT DTP/Civedi/Divep/Sesab.

* Até a SE 12, 2025, revisados em 25/03/2025. Dados parciais, sujeitos à revisão.

O município de Teixeira de Freitas, que enfrentava situação de surto no estado desde outubro de 2024, encerrou o surto no início de abril de 2025, depois de 42 dias sem o registro de novos casos.

A análise temporal demonstra a manutenção do registro elevado de casos nas primeiras SE de 2025, ultrapassando a média esperada para o período e o limite superior do diagrama nas SE 03, 04, 05, 07 e 08. **Gráfico 1**

Gráfico 1 - Diagrama de controle da coqueluche por semana epidemiológica de início dos sintomas, Bahia, 2025*



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/Civedi/Banco Paralelo de GT DTP

Dados 2025, até SE 13, revisados em 25/03/2025.

Dados parciais, sujeitos à revisão

Área do Gráfico

Considerando o cenário atual de manutenção da dispersão de casos pelo território, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP/BA), por meio da Coordenação de Imunização e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis (CIVEDI), sob a Coordenação do GT DTP implantará, a partir do mês de abril, a Sala de Situação Estadual da Coqueluche com a participação

dos representantes da Vigilância, Imunização, Atenção Básica, Lacen e CIEVS dos Núcleos Regionais de Saúde e do nível central do estado. Esse espaço tem por objetivos: padronizar informações, orientar fluxos de notificação e investigação, monitorar a curva epidêmica da doença, discutir encerramento de casos, estabelecer mecanismos para maior controle das cadeias de transmissão de acordo com a realidade local e propor estratégias para realização de respostas mais oportunas e efetivas para vigilância e controle da coqueluche no território.

Para o enfrentamento da situação epidemiológica no estado, reforça-se as orientações aos serviços de saúde municipais sobre a importância e a necessidade de intensificar as medidas de prevenção e controle da coqueluche como:

- Avaliar rotineiramente as coberturas vacinais (pentavalente, DTP, dTpa gestante) e identificar possíveis áreas de risco;
- Sensibilizar e capacitar as equipes da Atenção Básica para a suspeição e tratamento de casos suspeitos;
- 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;
- Realizar na rotina do serviço de imunização o uso da dTpa como reforço a cada 10 anos para todos os profissionais de saúde;
- Realizar e/ou intensificar a vacinação para os trabalhadores de saúde (ex: recepcionista, higienista...) de unidades de saúde específicas, e trabalhadores da educação que atuam em berçários e creches, conforme orientação da **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 70/2024-DPNI/SVSA/MS**;
- **Realizar a comunicação de risco** e promover ações de educação em saúde para população, ofertando a informação acerca da importância da vacinação contra a coqueluche;
- **Estabelecer fluxo diário e imediato da notificação dos casos.** Realizar notificação imediata (24h) frente a ocorrência de caso suspeito a VIEP municipal e Estadual;
- **Estruturar e capacitar uma equipe de resposta rápida local** para realização imediata da **coleta e rastreamento de contatos de casos suspeitos**: o rastreamento de contatos deve ser feito a partir de cada caso para a identificação de pessoas que foram expostas ao caso (fonte de infecção), para adotar medidas pertinentes, limitar a transmissão para crianças pequenas em risco de doença grave e morte e identificar pessoas que devem receber a quimioprofilaxia pós-exposição e a vacinação seletiva, segundo a **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 92/2024-DPNI/SVSA/MS**, realizando, assim, a contenção da doença, evitando o surgimento de surtos;
- Monitorar o estoque dos Kits e realizar a coleta de secreção de nasofaringe para a análise da cultura e/ou PCR de todos os casos suspeitos e articular o envio imediato ou até em 24h para o Lacen Central;
- Orientar os casos suspeitos da necessidade de **isolamento**: pessoas com suspeita ou confirmação de coqueluche devem ficar em isolamento domiciliar até completarem os cinco dias de antibiótico. Os casos que não realizaram a terapia medicamentosa recomendada, deverão ficar afastados por até 21 dias após o início da tosse;
- Monitorar os contatos sobre possível aparecimento de sintomas por 21 dias e todas as ações de monitoramento e resultado de exames;
- Registrar todos os casos suspeitos no Sinan-Net.

REFERÊNCIAS

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 [recurso eletrônico] – 6. ed. rev. Brasília/DF, 2024.

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

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

NOTA TÉCNICA CONJUNTA | Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) Atualização em coqueluche – 06/02/2025.



Documento assinado eletronicamente por **Vania Rebouças Barbosa Vanden Broucke, Coordenador II**, em 11/04/2025, às 15:56, 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 14/04/2025, às 09:05, 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 **00111576540** e o código CRC **00CD4B60**.