

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA
E PROTEÇÃO DA SAÚDE (SUvisa)**

Rivia Mary de Barros

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)**

Marcia São Pedro Leal Souza

**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÕES E
VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS
IMUNOPREVENÍVEIS (CIVEDI)**

Vânia Rebouças B. Vanden Broucke

REVISÃO

Indira da Silva Andrade
Millani Souza de Almeida Lessa
Sergio Ricardo Valverde Souza

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Luciana Guimarães Monteiro Fontes

71 3103.7724

divep.dtp@saude.ba.GOV.br

2025

GOVERNO DO ESTADO



SECRETARIA DA SAÚDE

Boletim Epidemiológico

Coqueluche

Nº 01 | fevereiro | 2025

COQUELUCHE

Doença infecciosa aguda, imunoprevenível, transmissível, que compromete traqueia e brônquios e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. Em lactentes, pode resultar em um número elevado de complicações e até em morte.

CASO SUSPEITO

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: tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez), em

uma única expiração;

- guincho inspiratório;
- vômitos pós-tosse;
- cianose;
- apneia;
- engasgo.

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: tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez), em uma única expiração;
- guincho inspiratório;
- vômitos pós-tosse.

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.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Deve ser feito com as infecções respiratórias agudas, como traqueobronquites, bronquiolites, adenovirose, laringites, entre outras.

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, 6ª edição, Brasília, 2024, vol 3.

Vigilância Epidemiológica da Coqueluche

Desde 1975 a coqueluche é considerada doença de notificação compulsória, sendo a vacinação sua principal medida de prevenção. O agravamento é uma infecção respiratória de alta transmissibilidade, causada por uma bactéria (*Bordetella pertussis*) que circula em todo mundo. Assim, é normal que ocorra um aumento de casos da doença em intervalos médios de cinco anos. Estima-se que 1 pessoa com coqueluche pode infectar de 12 a 17 outras suscetíveis.

Cenário Epidemiológico Brasil, 2024

O período pandêmico da COVID-19 (2020 a 2022) impactou diretamente na queda do registro de casos de coqueluche e outros agravos em todo país. No ano de 2024, acompanhando a tendência mundial, os registros voltaram a subir. O Brasil registrou, nesse ano, 7.112 casos de coqueluche e um Coeficiente de Incidência (CI) de 3,35/100.000hab, taxa superior ao registrado no país, em 2023 (CI 0,1/100.000hab), superando também o registrado no período pré-pandêmico, em 2019 (CI 0,75/100.000hab). Esse aumento da incidência no país, acompanha o cenário mundial e teve início devido ao aumento de casos, principalmente nas regiões: Sul (CI 11,3/100.000hab, com destaque para o estado de Paraná (CI 23,31/100.000hab), região Sudeste (CI 3,3/100.000hab), com destaque para o estado de Minas Gerais (CI 3,8/100.000hab) e região Centro-Oeste (CI 2,36/100.000hab, com destaque para o Distrito Federal (CI 8,58/100.000hab).

A análise do perfil demográfico nacional, em 2024, revela que a coqueluche atingiu, principalmente, crianças do sexo feminino (55%), residentes em zona urbana (91%) e da raça/cor branca (63%). Quanto a faixa-etária, diferente dos anos anteriores, quando os menores de 1 ano eram os mais acometidos no país, em 2024 o maior registro de casos ocorreu na faixa etária de 10-14 anos (n= 1.628; 22,9%), seguido da faixa etária de adultos a partir de 30 anos (n= 1.500;

21,1%). Essa mudança se deve, em parte, à redução da imunidade conferida pela vacina ao longo dos anos.

Em 2024, o país registrou 28 óbitos por coqueluche, com letalidade de 0,39%, após 3 anos sem registro de óbitos pelo agravo. Em 2025, já foram registrados 3 óbitos (02 em Minas Gerais e 01 no Rio Grande do Sul).

Cenário Epidemiológico Bahia (2024-2025*)

O estado da Bahia vem registrando o aumento de casos de coqueluche desde o segundo semestre de 2024, quando a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), por meio de Coordenação de Imunização e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis (CIVEDI), divulgou o Alerta Epidemiológico da Coqueluche nº13/2024. Esse cenário já era esperado, perante o cenário nacional, e uma vez que a coqueluche apresenta como característica a ciclicidade de anos epidêmicos. Outros fatores como a queda da cobertura vacinal durante os anos da pandemia da Covid-19, ocasionando bolsões de suscetíveis, juntamente com a sensibilização da vigilância e a melhoria do diagnóstico laboratorial, com a implantação do PCR pelo Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-BA) também contribuem para o aumento do registro de casos.

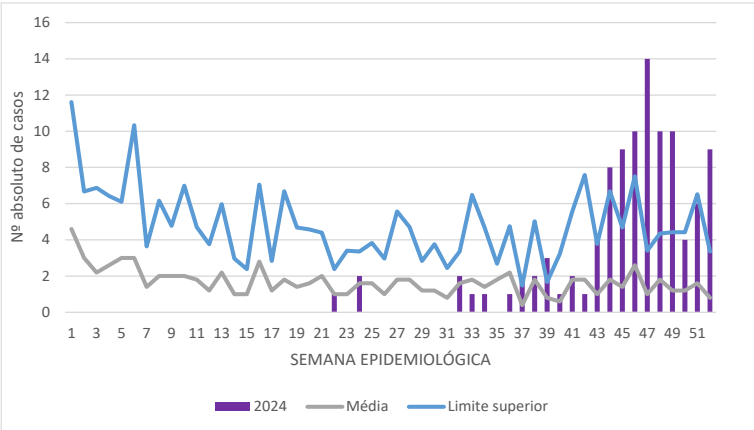
No banco do Sinan-net, em 2024, foram notificados 398 casos suspeitos de coqueluche, sendo **confirmados 109 casos** em 24 municípios, superando o número de casos registrados em 2019, antes da pandemia. Os casos de 2024 foram distribuídos nas 9 Macrorregiões de Saúde, com destaque para as macrorregiões Extremo Sul, Centro Leste e Leste. Dentre os 109 casos confirmados, 46 (44%) ocorreram no município de Teixeira de Freitas, que está enfrentando um surto da doença (**Tabela 1**). O coeficiente de incidência (CI) registrado no estado, em 2024, foi de 0,73 por 100.000 habitantes. Em 2025, o estado da Bahia, até a SE 07, possui 55 notificações de casos suspeitos de coqueluche no SINAN, com início de sintomas em 2025. Desses, 40 casos foram confirmados para o agravo, o que representa, até o momento, um CI de 0,27 por 100.000 habitantes.

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

	2019	2020**	2021**	2022**	2023	2024*	2025*
Notificados	295	53	69	86	68	398	55
Confirmados	83	15	12	19	02	109	40

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/Civedi/banco paralelo do GT DTP
* Dados 2024 e 2025 revisados em 20/02/2025. Dados parciais, sujeitos à revisão.
** Período pandêmico para COVID-19

Gráfico 1 - Diagrama de controle da coqueluche por semana epidemiológica de início dos sintomas, Bahia, 2024



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/Civedi/banco paralelo do GT DTP)
* Dados 2024, revisados em 20/02/2025. Dados parciais, sujeitos à revisão.

Em 2024, a análise da distribuição temporal dos casos no estado, pelo diagrama de controle, demonstra o primeiro caso notificado em 2024, que teve início de sintomas na SE 22 e o impacto do surto registrado no município de Teixeira de Freitas, principalmente, a partir da semana epidemiológica (SE) 44 (**Gráfico 1**). Desde as últimas SE de 2024, os municípios de Feira de Santana (19 casos) e Salvador (11 casos) também vêm registrando um aumento no número de casos, tornando-se áreas de atenção, juntamente a outros municípios da Macrorregião Extremo Sul como Porto Seguro, Medeiros Neto e Eunápolis.

Em relação a distribuição espacial, em 2025, observa-se uma estabilização do surto de Teixeira de Freitas, mas também o aumento e/ou início de registro de caso em outras macrorregiões do estado. Demonstra ainda 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 na SE 04 (**Gráfico 2**).

A análise do perfil demográfico no Estado, em 2024, evidencia o maior acometimento do sexo feminino, (56%; 61 casos) enquanto sexo masculino representou 44% (48 casos). As idades variaram de 18 dias a 80 anos. Diferente do registrado no país, em 2024, no estado da Bahia, apesar do aumento do registro de casos em adultos maiores de 25 anos (n=27; 24,7%) e na faixa etária de 10 a 14 anos (n=18; 16,5%), a faixa etária com maior ocorrência de coqueluche permanece a de crianças menores de 1 ano de idade (n= 28), representando 26,6% dos casos no ano de 2024 (**Tabela 2**). Em 2025, até a SE 07, 60% dos casos correspondeu ao sexo feminino, sendo a faixa etária de menores de 1 ano aquela que permanece com maior registro de casos (n= 15; 37,5%)

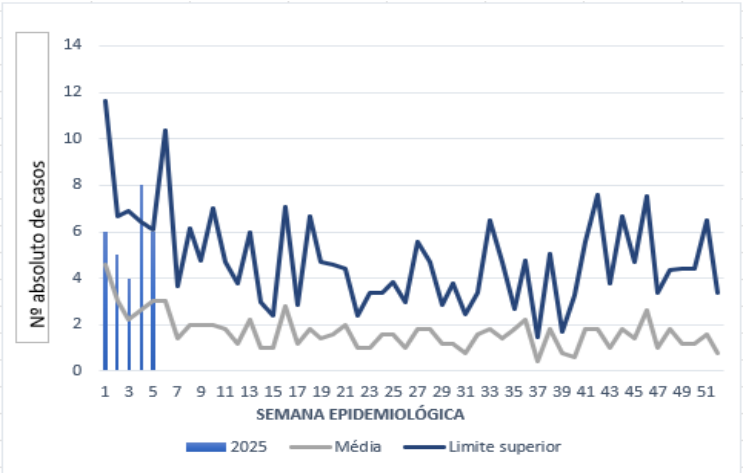
Tabela 02 - Distribuição por sexo e faixa etária dos casos confirmados de coqueluche, Bahia, 2024*.

FAIXA	SEXO MASCULINO	SEXO FEMININO
<1 ANO	13	16
1 - 4	6	7
5 - 9	6	3
10 - 14	6	11
15 - 19	4	9
20 - 24	1	0
>25 ANOS	12	15
TOTAL	48	61

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/Civedi/banco paralelo do GT DTP
* Dados 2024, revisados em 20/02/2025. Dados parciais, sujeitos à revisão.

A imunização é o principal instrumento na prevenção da coqueluche. A análise da cobertura vacinal no estado da Bahia para os imunobiológicos utilizados na prevenção do agravo em menores de 1 ano (dTpa gestante e Pentavalente), após o registro de queda nos anos da pandemia da COVID-19, vem registrando uma melhora significativa nas coberturas desses imunobiológicos, embora, ainda não tenha sido alcançado a meta de 95% em algumas Macrorregiões, com atenção especial a Macrorregião Leste (**Gráfico 3**). O estado da Bahia alcançou, em 2024, 87,26% de cobertura para dTpa gestante e 90,51% para a pentavalente.

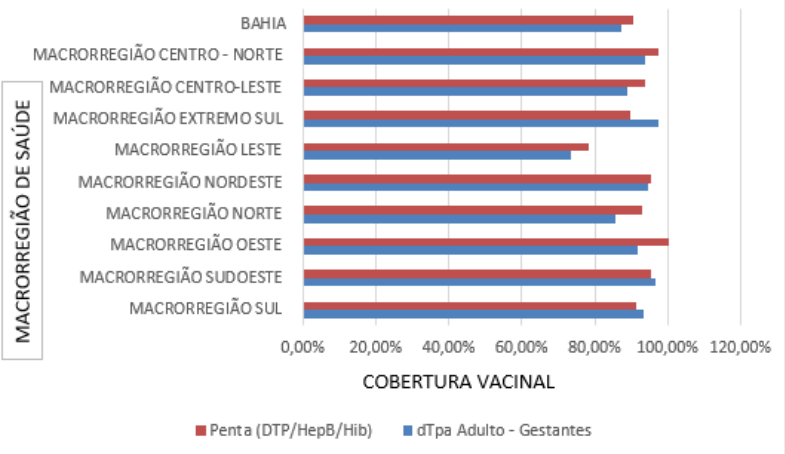
Gráfico 2—Diagrama de controle da coqueluche por semana epidemiológica de início dos sintomas, Bahia, 2025*



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/Civedi/banco paralelo do GT DTP
*Dados 2025, até a SE 07, revisados em 20/02/2025. Dados parciais, sujeitos à alteração.

Quanto a evolução, dentre os casos confirmados, ocorreu o registro de 01 óbito por coqueluche no estado da Bahia, em 2024. O mesmo ocorreu na SE 46 (12/11/2024), 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. Em 2025, ainda não há registro de óbito pelo agravo.

Gráfico 3 - Cobertura vacinal da Penta e dTpa adulto-gestante por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2024



Fonte: SEIDIGI/DEMÁS/MS
Data de acesso: 26/02/2025
Dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/12/2024 às 00:00:00

Com base nesse cenário, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP/BA), por meio da Coordenação de Imunização e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis (CIVEDI), orienta os 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 N° 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 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 N° 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 coqueluche devem ficar em casa até completarem cinco dias de antibióticos ou 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.

Em caso de identificação de surto, com o objetivo de aumentar a sensibilidade da vigilância, deve-se adotar as definições de caso para surto:

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.

O fortalecimento das medidas de controle reduz a chance de dispersão da **B. pertussis** em caso de surtos, sendo importante a articulação entre as áreas de vigilância epidemiológica, laboratório, imunização, assistência farmacêutica e atenção à saúde e saúde indígena para a execução das ações.

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 [recurso eletrônico] – 6. ed. rev. Brasília/DF, 2024.3v
- 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 N° 70/2024-DPNI/SVSA/MS
- 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 N° 50/2024-DPNI/SVSA/MS
- 4.BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. NOTA TÉCNICA CONJUNTA N° 92/2024-DPNI/SVSA/MS
- 5.BAHIA, Secretaria de Saúde do Estado. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Coordenação de Imunização e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis. NOTA TÉCNICA N°14/2024-CIVEDI/DIVEP/SUVISA/SESAB
6. BAHIA, 1Estratégias de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 1 [recurso eletrônico] – 6. ed. rev. Brasília/DF, 2024.3v
- 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 N° 70/2024-DPNI/SVSA/MS
- 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 N° 50/2024-DPNI/SVSA/MS
- 4.BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. NOTA TÉCNICA CONJUNTA N° 92/2024-DPNI/SVSA/MS
- 5.BAHIA, Secretaria de Saúde do Estado. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Coordenação de Imunização e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis. NOTA TÉCNICA N°14/2024-CIVEDI/DIVEP/SUVISA/SESAB
6. BAHIA,