



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde

Grupo de Trabalho de Difteria, Tétano e Coqueluche - Diretoria de
Vigilância Epidemiológica - DIVEP -
SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/DTP

NOTA TÉCNICA

PROCESSO:	019.9119.2024.0108529-68
ORIGEM:	CIVEDI/DIVEP/SUVISA
OBJETO:	Nota Técnica Nº 14 / 2024 Intensificação das ações de vigilância epidemiológica e ampliação (em caráter excepcional) e intensificação da vacinação contra a coqueluche

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

Assunto: Nota Técnica Nº 14 / 2024 Intensificação das ações de vigilância epidemiológica e
ampliação (em caráter excepcional) e intensificação da vacinação contra a coqueluche

Frente ao alerta de reemergência da coqueluche no mundo e em consonância com a NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 70/2024-DPNI/SVSA/MS, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), por meio da Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis (CIVEDI), 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.

Recomendações às Vigilâncias Epidemiológicas:

- Alertar os profissionais de saúde da área assistencial quanto ao risco do aumento de casos de coqueluche; e em especial os médicos, quanto à importância do diagnóstico diferencial com outras doenças que apresentam a tosse entre as manifestações clínicas, incluindo a Covid-19;
- Investigar todos os casos (suspeitos ou confirmados) e assegurar a qualidade dos dados com o preenchimento completo e correto de todas as variáveis da ficha de investigação, para que o processo de análise e interpretação dos dados produza evidências confiáveis para a tomada de decisão relativa à prevenção e controle da doença;
- Assegurar a coleta de secreção de nasofaringe para o diagnóstico laboratorial e o envio das amostras ao Lacen para realização da cultura (padrão-ouro) e qPCR para identificação da Bordetella pertussis e monitoramento da resistência aos antimicrobianos. O material de nasofaringe deve ser coletado utilizando-se swab ultrafino (tipo uretral), estéril, flexível, com extremidade em alginato de sódio ou poliéster ou rayon ou nylon. Não utilizar swab de algodão, pois o mesmo inibe o crescimento da bactéria. O espécime clínico de nasofaringe, deve ser coletado, preferencialmente, no início dos sintomas (fase catarral) e antes do início da antibioticoterapia. Caso já tenha iniciado os antibióticos, a coleta pode ser feita até o terceiro dia após o início do tratamento;

- Investigar comunicantes em residência, creche, escola e em outros locais que possibilitaram o contato íntimo com o caso;
 - comunicantes (contatos próximos) são os membros da família ou as pessoas que vivem na mesma casa ou que frequentam habitualmente o local de moradia do caso. Aqueles que passam a noite no mesmo quarto, como pessoas institucionalizadas e trabalhadores que dormem no mesmo espaço físico. Outros tipos de exposições podem definir novos comunicantes, como no caso de situações em que há proximidade entre as pessoas (± 1 metro) na maior parte do tempo e rotineiramente (escola, trabalho ou outras circunstâncias que atendam a esse critério), dentro do intervalo entre o início do período catarral até três semanas após o início do período paroxístico da doença (período de transmissibilidade).
 - verificar a situação vacinal dos comunicantes, considerando esquema básico de três doses, em menores de 1 ano de idade, e de duas doses de reforço com componente pertussis registradas na caderneta de vacinação; e, se necessário, atualizar o esquema vacinal dos menores de 7 anos com a penta ou a vacina DTP;
 - quando não houver oportunidade de coleta adequada do caso suspeito, coletar material de nasofaringe dos comunicantes, a fim de realizar cultura e/ou PCR de *B. pertussis*;
- Providenciar o tratamento oportuno para os casos confirmados de coqueluche e a profilaxia antimicrobiana para os contatos próximos;
- Consultar as orientações do Guia de Vigilância em Saúde da SVSA/MS-2023 para maiores detalhes.

Programas de Imunizações:

Considerando o alerta global do aumento de número de casos de coqueluche, e buscando reduzir o risco potencial de transmissão da doença aos menores de 1 ano (grupo de maior risco de morbimortalidade), o Programa Nacional de Imunização (PNI) amplia a indicação do uso da vacina dTpa [vacina adsorviva difteria, tétano e coqueluche (acelular)] tipo adulto, em caráter excepcional para:

- Trabalhadores da Saúde que atuam nos serviços de saúde 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 Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) neonatal convencional, UCI Canguru etc; Berçários (baixo, médio e alto risco); e Pediatria.

- Profissionais que atuam como Doula, acompanhando a gestante durante o período de gravidez, parto e período pós-parto;
- Trabalhadores que atuam em berçários e creches, com atendimento de crianças até 4 anos de idade.
- A administração, em caráter excepcional, da vacina dTpa nos públicos supracitados, deverá considerar o histórico vacinal de difteria e tétano (dT):
 - Com esquema de **vacinação primário completo de dT**: Administrar uma dose da dTpa, mesmo que a última dose recebida com os componentes difteria e tétano (dT) tenha ocorrido há menos de dez anos, observando o intervalo de 60 dias após a última dose administrada.
 - Com esquema de **vacinação primário incompleto de dT**: Menos de 3 (três) doses com a vacina dT: administrar 1 (uma) dose de dTpa e completar o esquema com 1 (uma) ou 2 (duas) doses de dT (dupla adulto), de forma a totalizar 3 (três) doses da vacina contendo o componente tetânico.

Adicionalmente, de modo geral, orienta-se:

- Adotar estratégias de vacinação extramuros voltadas à atualização do esquema vacinal e busca ativa dos faltosos para atualização do esquema vacinal contra a coqueluche, a fim de conferir e aumentar a imunidade contra a doença e proteger os mais vulneráveis;
- Oportunizar a realização de estratégias nacionais de vacinação promovidas pelo Ministério da Saúde (MS), para atualização do esquema vacinal dos grupos prioritários, tais como: crianças e adolescentes em campanhas de multivacinação; adultos e idosos em campanhas de vacinação contra influenza; e dos escolares em ações promovidas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), realizada em parceria com o Ministério da Educação (MEC);
- Alcançar e manter: (I) as coberturas vacinais preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), em especial nos menores de 1 ano e de 1 ano de idade; e (II) da homogeneidade de coberturas relacionadas às vacinas que contenham o componente pertussis em sua formulação, principalmente no contexto dos municípios, identificando áreas descobertas;
- Implementar busca ativa nos territórios e nos serviços de saúde, de gestantes não vacinadas com dTpa;
- Realizar ações em saúde, estabelecendo parcerias necessárias, de modo a possibilitar o acesso às vacinas e à vacinação dos públicos-alvo preconizados pelo PNI, com base nos princípios de universalização e equidade do SUS, considerando as heterogeneidades do território brasileiro, a qual se inclui as características diversificadas das regiões de difícil acesso geográfico, como as áreas rurais, ribeirinhas e indígenas; e

·Promover ações de educação e comunicação em saúde, ofertando a informação acerca da importância da vacinação contra a coqueluche e da manutenção do esquema vacinal atualizado, considerando ser esta uma doença evitável pela vacinação.

A meta é atingir 95% da cobertura vacinal das crianças e gestantes no Brasil. Em 2024, até o mês de maio, no sistema de informação do Ministério da Saúde, a cobertura vacinal da coqueluche na Bahia está em 85,29% para crianças menores de um ano, 85,34% para crianças com um ano e 74,93% para crianças com quatro anos.

A CIVEDI/DIVEP permanece à disposição para outros esclarecimentos e orientações através do e-mail divep.dtp@saude.ba.gov.br ou tel (71)3103-7724.

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. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view> Acesso em 22/06/2024.

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 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 22/06/2024



Documento assinado eletronicamente por **Aline Anne Ferreira De Deus, Sanitarista**, em 04/07/2024, às 15:53, 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 05/07/2024, às 13:23, 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 **00093248089** e o código CRC **7A0581B4**.

