

GOQUELUCHE

GOVERNO DO ESTADO

JERÔNIMO RODRIGUES SOUZA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB

ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA SAÚDE -
SUVISA**

RÍVIA MARY DE BARROS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - DIVEP

RAMON DA COSTA SAAVEDRA

**COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO E VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS
IMUNOPREVINÍVEIS - CIVEDI**

VÂNIA REBOUÇAS BARBOSA VANDEN BROUCKE

ELABORAÇÃO

RESIDENTES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/SESAB-SUVISA/ESPBA

BRUNO MIRANDA DOS SANTOS OLIVEIRA
MARIA CLARA DE SOUZA
WEMERSON GONÇALO

REVISÃO

ADRIANA DOURADO DE CARVALHO
LUCIANA GUIMARÃES MONTEIRO FONTES

FICHA CATALOGRÁFICA

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB).
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
(SUVISA). Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP).

Roteiro de Investigação de Surto da Coqueluche [recurso eletrônico] 32 p. / Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) - Bahia, 2026.

Modo de acesso:

<https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2026/05/Roteiro-de-investigacao-de-surto-Coqueluche.pdf>

ÍNDICE

- 05** Introdução
- 07** Definição de caso suspeito
- 08** Definição de surto
- 11** Investigação do surto
- 26** Linha do tempo da coqueluche

Introdução

A **coqueluche** é uma doença respiratória aguda endêmica, de **alta transmissibilidade**, causada pela bactéria *Bordetella pertussis*, **caracterizada por tosse intensa, paroxística e prolongada**. Apesar dos avanços obtidos com a vacinação, a doença permanece como um importante problema de saúde pública, especialmente pela sua **gravidade em crianças menores de 1 ano**.

O reaparecimento da coqueluche está associado a:

Quedas das coberturas vacinais com acúmulo de suscetíveis

Redução da imunidade ao longo do tempo

Transmissão silenciosa

Os surtos tendem a ocorrer com maior frequência em:

Ambientes domiciliares

Creches, escolas e berçários

Instituições fechadas

Introdução

Diante desse cenário, **a rápida identificação dos casos, a confirmação diagnóstica e a resposta epidemiológica oportuna** são fundamentais para a interrupção da cadeia de transmissão, redução de complicações e prevenção de óbitos, especialmente em populações vulneráveis.

Este roteiro de investigação foi elaborado com base no **modelo clássico dos 10 passos da investigação de surtos**, adaptado às especificidades da coqueluche, e conforme orientações do **Guia de Vigilância em Saúde**, Notas Técnicas e manuais do Programa Nacional de Imunizações (PNI), a fim de orientar os municípios na investigação do surto.



DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Indivíduo com menos de 6 meses de idade

Todo indivíduo, independentemente do estado vacinal, que apresente **tosse de qualquer tipo por 10 dias ou mais**, associada a **um ou mais** dos seguintes sinais e sintomas:

Tosse paroxística

Guincho inspiratório

Vômitos pós-tosse

Cianose

Apneia

Engasgo

Indivíduo com idade igual ou superior a 6 meses

Todo indivíduo, independentemente do estado vacinal, que apresente **tosse de qualquer tipo por 14 dias ou mais**, associada a **um ou mais** dos seguintes sinais e sintomas:

Tosse paroxística

Guincho inspiratório

Vômitos pós-tosse

Vínculo epidemiológico: Também é considerado **caso suspeito** todo indivíduo que apresente **tosse em qualquer período**, com **história de contato próximo** com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial.

DEFINIÇÃO DE SURTO

SURTO DE COQUELUCHE

Ocorrência de **dois ou mais casos com vínculo epidemiológico**, em um mesmo ambiente, residência, instituição ou local compartilhado, **com intervalo temporal compatível** com a transmissão da doença.

CID-10 para digitação do surto: A37.9.

Modo provável de transmissão: direta (pessoa a pessoa).

Período de monitoramento: até 42 dias após o início dos sintomas do último caso notificados (período máximo de incubação).



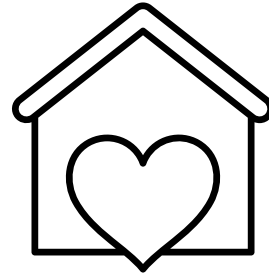
Utilize o **Guia de Vigilância em Saúde** como referência suplementar para o manejo e controle de surtos de coqueluche. (6ª Edição, volume 1, capítulo II, página 201).

Acesse:



DEFINIÇÃO DE SURTO

SURTO DOMICILIAR



- Dois ou mais casos em um mesmo domicílio;
- Pelo menos **um caso confirmado por critério laboratorial**;
- O(s) outro(s) confirmado(s) por **critério clínico, clínico-epidemiológico ou laboratorial**;
- Casos ocorrendo dentro de um **intervalo máximo de 42 dias**.

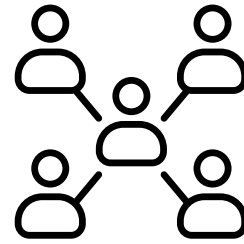
SURTO INSTITUCIONAL



- Dois ou mais casos em uma mesma instituição (escolas, creches, serviços de saúde, abrigos, presídios, entre outros);
- Pelo menos **um caso confirmado por critério laboratorial**;
- Demais casos confirmados por um dos critérios de confirmação;
- Casos ocorrendo em um **intervalo máximo de 42 dias** entre o início dos sintomas do caso índice;
- Evidência de transmissão no ambiente institucional em **pelo menos um dos casos**.

DEFINIÇÃO DE SURTO

SURTO COMUNITÁRIO



- Número de casos confirmados **maior do que o esperado** para o local (bairro, distrito e município) e período;
- Pelo menos **um caso confirmado por critério laboratorial**;
- Avaliação baseada em **série histórica da incidência** da doença na população circunscrita.



A investigação de surtos de coqueluche deve considerar o **cenário epidemiológico atual**, marcado pelo aumento de casos em diferentes países e pelo acúmulo de suscetíveis associado à queda das coberturas vacinais. Nesse contexto, o Ministério da Saúde emitiu alertas e atualizações normativas que reforçam a necessidade de **vigilância ativa, resposta oportuna e adoção imediata de medidas de prevenção e controle**.

INVESTIGAÇÃO DO SURTO

PREPARO PARA O TRABALHO DE CAMPO



A preparação adequada é fundamental para garantir a **qualidade, agilidade, segurança e resposta oportuna** da investigação epidemiológica.

Antes de iniciar o trabalho de campo, recomenda-se:

- ✓ Revisar as **definições de caso** (suspeito, provável e confirmado) vigentes;
- ✓ Verificar a **disponibilidade e organização dos materiais necessários**, incluindo: EPIs e fichas de notificação e investigação;
- ✓ Consultar **casos prévios no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)**, quando disponíveis;
- ✓ Identificar **ambientes e populações sob risco** (domicílios, creches, escolas, berçários, instituições fechadas);
- ✓ Planejar o **roteiro de entrevistas**, contemplando: início e características da tosse, contatos domiciliares e institucionais, situação vacinal do caso e dos contatos, e histórico de deslocamentos e exposição;

INVESTIGAÇÃO DO SURTO



CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Antes de declarar oficialmente um surto, é essencial confirmar **pelo menos 1 (um) caso pelo critério laboratorial**.

Para a confirmação do diagnóstico, devem ser realizadas as seguintes ações:

Revisar criteriosamente os **sinais e sintomas compatíveis**;

Avaliar a **duração da tosse**, considerando: maior gravidade clínica em menores de 6 meses;

Considerar e descartar **diagnósticos diferenciais**, como bronquiolite, asma, COVID-19, infecções respiratórias virais e outras causas de tosse prolongada;

Providenciar a **coleta oportuna de secreção de nasofaringe**, preferencialmente antes do início da antibioticoterapia;

Registrar corretamente as informações clínicas, laboratoriais e epidemiológicas nos sistemas de informação oficiais (SINAN-NET: notificação individual e módulo surto)

INVESTIGAÇÃO DO SURTO



A confirmação diagnóstica não deve atrasar a adoção das medidas de prevenção e controle quando houver forte suspeita clínica e epidemiológica.



INVESTIGAÇÃO DO SURTO

DETERMINANDO A EXISTÊNCIA DO SURTO

Avaliar **se o agrupamento de casos observado configura um surto**, considerando critérios epidemiológicos, temporais e territoriais.

Para essa avaliação, recomenda-se:

Verificar a existência de **vínculo epidemiológico** entre os casos identificados;

Avaliar a **distribuição temporal** dos casos, a partir das datas de início dos sintomas;

Identificar **ambientes de exposição comuns**, como domicílios, creches, escolas, berçários ou outras instituições;

Comparar o número observado de casos com o **número esperado** para o município ou território, com base em dados históricos, observando **diagrama de controle**;

Avaliar o **padrão de transmissão predominante**, distinguindo transmissão familiar, institucional ou comunitária.

INVESTIGAÇÃO DO SURTO

DEFINIR E CONTABILIZAR OS CASOS

A partir da adoção das definições de caso para surto, procede-se à classificação e ao registro dos casos identificados, garantindo uniformidade e consistência na investigação.

Classificação dos casos em situação de surto:

Suspeito

Caso que atende à definição de caso suspeito em situação de surto;

Indivíduos com menos de 6 meses de idade: todo indivíduo com idade inferior a 6 meses, independentemente da situação vacinal, que apresente tosse há dez dias ou mais.

Indivíduos com 6 meses de idade ou mais: todo indivíduo, independentemente da situação vacinal, que apresente tosse há 14 dias ou mais.

Confirmado

Caso confirmado por critério laboratorial, clínico ou clínico-epidemiológico (caso que atende o critério para caso suspeito e que teve contato com caso confirmado pelo critério laboratorial).

INVESTIGAÇÃO DO SURTO

Os casos suspeitos **devem ser registrados em ficha de investigação**, contendo, no mínimo, as seguintes informações:

DADOS PESSOAIS E LOCAL DE RESIDÊNCIA	DATA DE INICIO DOS SINTOMAS	SINAIS E EVOLUÇÃO CLÍNICA
CONTATOS PRÓXIMOS E AMBIENTES FREQUENTADOS	SITUAÇÃO VACINAL	INFORMAÇÕES SOBRE COLETA DE NASOFARINGE E DESFECHO DO CASO

A coqueluche é uma **doença de notificação imediata (24h)** para Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Secretaria Estadual de Saúde (SES).



INVESTIGAÇÃO DO SURTO

IDENTIFICAÇÃO DE GRUPOS PRIORITÁRIOS

A identificação de **grupos prioritários** orienta a adoção de medidas de vigilância e controle, ao destacar **indivíduos com maior risco de adoecimento grave ou de transmissão da coqueluche**. Com base em critérios clínicos e epidemiológicos, os grupos são definidos a seguir.



Grupo 1 (G1)

Pessoas vulneráveis

- Crianças **menores de 1 ano**;
- Pessoas com **condições clínicas preexistentes**, como imunocomprometimento, asma moderada ou grave e outras doenças pulmonares.

Grupo 2 (G2)

Contatos domiciliares

- Membros da **família, babás, cuidadores, trabalhadores domésticos** ou outros indivíduos que convivam no mesmo ambiente domiciliar de pessoas vulneráveis.

Grupo 3 (G3)

Pessoas com elevado potencial de transmissão para vulneráveis

- Gestantes no terceiro trimestre de gestação **(a partir da 32ª semana)**, não vacinadas na gestação atual;
- Profissionais de saúde e trabalhadores que mantenham **contato próximo e frequente** com lactentes, crianças <1 ano ou pessoas com condições clínicas preexistentes.

INVESTIGAÇÃO DO SURTO

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

As medidas de controle devem ser adotadas imediatamente após a suspeição, sem aguardar confirmação laboratorial, quando houver forte evidência clínica e epidemiológica.

Tratamento e quimioprofilaxia:

Garantir que os casos suspeitos ou confirmados recebam **tratamento antibiótico oportuno**, conforme as recomendações do Ministério da Saúde.



Avaliar e assegurar a **quimioprofilaxia pós-exposição (QPE)**, o mais rápido possível no período de **até 21 dias para os contatos próximos elegíveis** (G1, G2 e G3), conforme a Nota Técnica nº 165/2025.

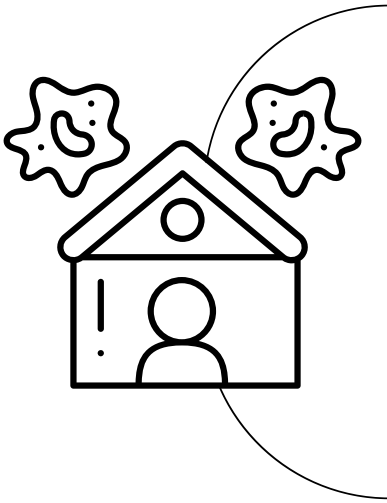


Monitorar os contatos próximos assintomáticos por 21 dias a partir da última exposição ao caso índice, para observar possível aparecimento de sintomas compatíveis com a coqueluche nesse período.



INVESTIGAÇÃO DO SURTO

ISOLAMENTO E MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS:



Orientar o **isolamento do caso suspeito** ou confirmado por, no mínimo, **5 dias após o início da antibioticoterapia ou até 21 dias após o início da tosse**, nos casos não tratados;

Afastar o caso de atividades habituais (**creche, escola, trabalho**) durante o período indicado;



Recomendar o **uso de máscara cirúrgica** em ambientes fechados durante o período de transmissibilidade;



Reforçar **medidas de higiene respiratória** e etiqueta da tosse.

INVESTIGAÇÃO DO SURTO

BUSCA ATIVA

Tem por objetivos detectar **novos casos suspeitos** que não tenham sido identificados e/ou notificados pelos serviços de saúde.



Institucional

É realizada por meio da revisão dos registros de atendimentos em unidades de saúde e hospitalares etc., a fim de identificar possíveis casos suspeitos de coqueluche não notificados.



Laboratorial

É conduzida por meio do levantamento de casos no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e/ou no LACEN, a fim de certificar que os casos registrados no GAL com solicitação de amostras foram notificados no Sinan.



Comunitária

Visa identificar precocemente casos suspeitos de coqueluche entre vizinhos, creches, escolas etc., com a finalidade de notificar e adotar as medidas de prevenção e controle.

INVESTIGAÇÃO DO SURTO

VACINAÇÃO

A vacinação constitui a principal estratégia de prevenção da coqueluche e deve ser implementada conforme as orientações do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e das Notas Técnicas vigentes.



Gestante

Recomenda-se a administração da vacina dTpa em todas as gestações, a partir da 20ª semana gestacional, independentemente do histórico vacinal anterior, com o objetivo de conferir imunidade passiva ao recém-nascido. Para as que perderam oportunidade de vacinação durante gestação, administrar a dose de dTpa no puerpério, até 45 dias pós-parto (caso a vacina não tenha sido administrada durante a gestação);



Crianças

- O esquema vacinal primário é composto por três doses da vacina penta, administradas aos 2, 4 e 6 meses de vida;
- São indicados dois reforços com a vacina DTP, aos 15 meses e aos 4 anos de idade;

INVESTIGAÇÃO DO SURTO

Na ocorrência de casos ou surto de coqueluche, deve-se priorizar a atualização do esquema vacinal de crianças, gestantes ou profissionais de saúde com doses atrasadas ou incompletas.

Essa atualização deve ser realizada com intervalo mínimo de 15 dias após a conclusão da antibioticoterapia ou QPE.

VACINAÇÃO DE PROFISSIONAIS:

A instrução normativa do calendário nacional de vacinação de 2025, recomenda a vacinação com dTpa para:

Profissionais

Profissionais de saúde (atuantes em quaisquer áreas);

Parteiras tradicionais e estagiários da área da saúde que atuam em maternidades e em unidades de internação neonatal (UTI/UCI convencional e UCI Canguru) atendendo recém-nascidos.

INVESTIGAÇÃO DO SURTO

Para indivíduos com **esquema primário completo** de dT, deve ser administrada uma dose de dTpa, **mesmo que a última dose de dT tenha ocorrido há menos de 10 anos, respeitando o intervalo mínimo de 60 dias entre as doses.**

Para aqueles com esquema incompleto de dT, a dTpa deve ser utilizada para complementação do esquema vacinal.



Nos casos em contato que apresentem sinais e **sintomas clássicos** de coqueluche, tornando-se suspeitos da doença, **a vacinação deverá ser postergada até a obtenção do resultado laboratorial ou finalização da investigação clínica.**



Deve-se vacinar todos os profissionais de saúde com a dTpa como dose de reforço a cada 10 anos, substituindo a dT.

INVESTIGAÇÃO DO SURTO

DESCRIÇÃO DO SURTO

A análise descritiva permite **compreender o comportamento do surto, identificar padrões de ocorrência e subsidiar a adoção de medidas de controle adequadas.**



Tempo

Construir a **curva epidêmica**, utilizando a data de início dos sintomas, para identificar o **padrão temporal de ocorrência dos casos** e possíveis períodos de exposição;



Lugar

Mapear os locais de circulação e convivência dos casos e avaliar a **distribuição espacial dos casos** no território;

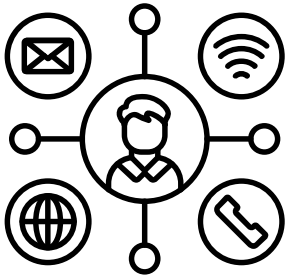


Pessoa

Caracterizar os casos segundo idade, sexo, condição clínica, situação vacinal, presença de comorbidades e **identificar grupos vulneráveis.**

INVESTIGAÇÃO DO SURTO

COMUNICAÇÃO DOS ACHADOS



A **comunicação dos achados** constitui a etapa final da investigação e deve ser realizada de forma **clara, sistematizada e formal**, garantindo a disseminação das informações e o apoio à tomada de decisão.

Deve-se elaborar **relatório final** contendo, no mínimo:

Descrição detalhada por tempo, lugar e pessoa do surto e do contexto epidemiológico;

Análise da curva epidêmica;

Medidas de prevenção e controle adotadas;

Contatos identificados e investigados;

Recomendações para prevenção de novos casos e fortalecimento da vigilância;

Registrar o surto no **SINAN - Módulo Surto**, conforme normativas vigentes;

Comunicar formalmente a gestão municipal e regional de saúde;

Elaborar devolutiva às unidades e instituições envolvidas, promovendo a **educação permanente e o aprimoramento** das práticas de vigilância.

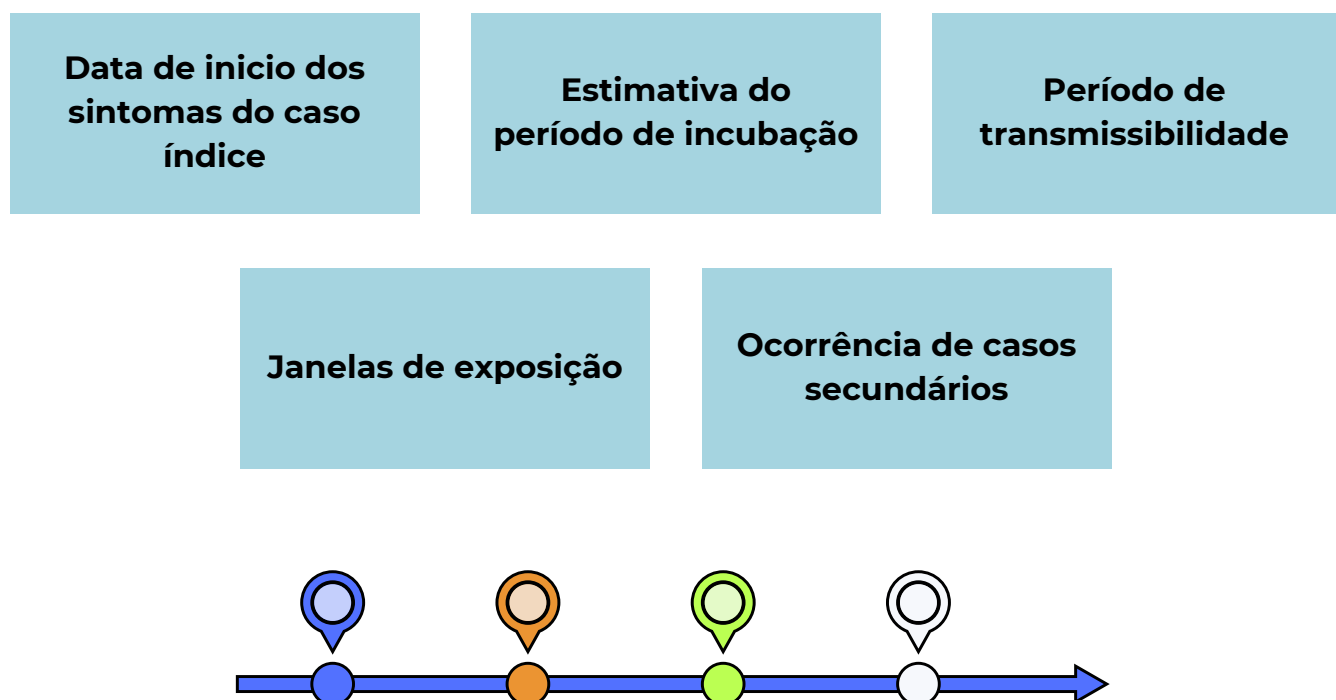
LINHA DO TEMPO DA COQUELUCHE

A linha do tempo é uma ferramenta importante na **investigação de surtos de coqueluche**, pois permite integrar, de forma sistematizada, **informações clínicas, epidemiológicas e temporais**, auxiliando na compreensão da dinâmica de transmissão e na identificação de casos secundários.

Sua construção deve ser realizada sempre que houver suspeita ou confirmação de surto e considerar a lógica epidemiológica da doença.

ELEMENTOS ESSENCIAIS DA LINHA DO TEMPO

A linha do tempo deve contemplar, no mínimo:



LINHA DO TEMPO DA COQUELUCHE

DEFINIÇÃO DA DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS (DIS)

A data de início dos sintomas (DIS) constitui o **marco zero da linha do tempo**.

Mesmo diante de possível viés de memória, a DIS deve ser estimada da forma mais precisa possível.

Na ausência de lembrança exata, podem ser utilizados como referência:

Relatos de conviventes;



Registros da APS;



Prescrições de xaropes ou antibióticos;



Datas de afastamento escolar ou laboral;



Sinais clínicos iniciais compatíveis.



LINHA DO TEMPO DA COQUELUCHE

ESTIMATIVA DO PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O **período de incubação** da coqueluche **varia de 7 a 21 dias**, sendo que, na prática, a mediana gira em torno de **10 dias**.

Para fins de investigação de surtos, **recomenda-se utilizar sempre o período máximo de incubação**, correspondente a 21 dias antes da DIS do caso primário, por aumentar a sensibilidade da análise epidemiológica.

Dessa forma:

DIS - 21 dias: início provável do período de incubação;

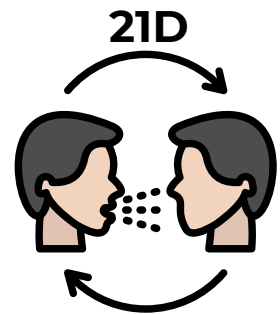
DIS: início dos sintomas do caso índice;

DIS + 42 dias: janela máxima para ocorrência de casos secundários.

LINHA DO TEMPO DA COQUELUCHE

PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE

A **transmissibilidade** da coqueluche **pode ocorrer por até 21 dias após o início dos sintomas**, compreendendo:



Aproximadamente 7 dias da fase catarral;

Aproximadamente 14 dias da fase paroxística.

Esse período deve ser claramente representado na linha do tempo, pois orienta: a **busca ativa de casos, o monitoramento de contatos e a adoção de medidas** de isolamento e quimioprofilaxia.

Dessa forma, **a construção da linha do tempo irá permitir:**

Identificar o caso índice;

Avaliar a plausibilidade epidemiológica da transmissão;

Compreender a ocorrência de casos secundários;

Orientar a busca ativa e o monitoramento de contatos;

Subsidiar decisões relacionadas a realização das medidas de prevenção e controle.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação de surtos de coqueluche, conforme apresentado neste roteiro, demonstra a necessidade de uma atuação estruturada, oportuna e baseada em critérios técnicos bem definidos. A adoção dos passos sistematizados desde a suspeita diagnóstica até a comunicação dos achados, contribui para padronização das ações e qualificação da resposta no âmbito municipal e regional.

A utilização de definições claras de caso e de surto, aliada à análise por tempo, lugar e pessoa, permite compreender a dinâmica de transmissão e direcionar intervenções mais efetivas. Nesse processo, ferramentas como a linha do tempo e a busca ativa se destacam como essenciais para identificação de casos secundários e monitoramento de contatos, ampliando a sensibilidade da vigilância.

Além disso, o roteiro reforça que as medidas de prevenção e controle, incluindo tratamento oportuno (quimioprofilaxia), isolamento e atualização vacinal, devem ser implementadas para interromper a cadeia de transmissão e proteger grupos prioritários, especialmente crianças menores de um ano.

Por fim, destaca-se que a efetividade da investigação depende da integração entre vigilância epidemiológica, laboratorial, assistência à saúde e imunização, bem como da qualidade dos registros e da comunicação dos achados.

REFERÊNCIAS



DIVEP



SESAB
100
ANOS



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
TRABALHA
PRA GENTE