



Definição de caso suspeito de coqueluche

Em situações de endemia ou caso isolado

- **Menores de 6 meses de idade:** devem apresentar, no mínimo, 10 dias de tosse, associada um ou mais dos seguintes sinais ou sintomas:
 - ✓ Tosse paroxística;
 - ✓ Guincho inspiratório;
 - ✓ Vômitos pós-tosse;
 - ✓ Cianose;
 - ✓ Apneia; ou
 - ✓ Engasgo.
- **6 meses de idade ou mais:** devem apresentar tosse por, no mínimo, 14 dias, com um ou mais dos sinais ou sintomas:
 - ✓ Tosse paroxística;
 - ✓ Guincho inspiratório; ou
 - ✓ Vômitos pós-tosse.

Em situações de surto ou epidemia

- **Menores de 6 meses de idade:** em situações de surto, apenas tosse por 10 dias ou mais, já caracteriza um caso suspeito de coqueluche.
- **6 meses de idade ou mais:** tosse por 14 dias ou mais, mesmo sem associação de outros sinais ou sintomas.
- Além dessas situações, 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**.

Descrição

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda e de alta transmissibilidade, é causada pela *Bordetella pertussis*, uma bactéria gram negativa, aeróbia, não esporulada, provida de cápsula e de fímbrias, de distribuição universal, endêmica, com surtos epidêmicos a cada três a cinco anos, devido ao acúmulo de indivíduos suscetíveis, sendo transmitida por gotículas de secreção da orofaringe. Compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca.

É uma doença de grande relevância para a saúde pública por ser uma doença de alta transmissibilidade e significativa causa de morbimortalidade infantil.

Apresenta sazonalidade, sendo mais comum na primavera e no verão. É importante o acompanhamento do comportamento da doença por semana epidemiológica para prever possíveis surtos ou epidemias.

A disseminação irá depender da situação da cobertura vacinal, do número de suscetíveis e da oportunidade das medidas de controle: notificação e investigação de todos os casos e bloqueio vacinal em tempo hábil.

Nos anos de 2012 a 2014 houve um surto de coqueluche no Espírito Santo, assim como em todo o Brasil, com redução importante dos casos após início da vacinação das gestantes com a vacina tríplice bacteriana acelular tipo adulto - dTpa, estando o estado, desde 2014, sem registros de óbitos por coqueluche.

O surto de coqueluche é definido conforme o local, sendo sempre obrigatório que um dos casos tenha sido confirmado laboratorialmente, e é classificado como:

- **Domiciliar:** presença de dois ou mais casos, sendo um laboratorial, ambos dentro do intervalo de 42 dias;
- **Institucional:** dois ou mais casos, sendo um laboratorial, ambos dentro do intervalo de 42 dias, no mesmo espaço (com evidência da transmissão no local);
- **Comunitário:** número de casos confirmados maior do que o esperado para o local e tempo, sendo pelo menos um laboratorial.



Cenário Epidemiológico do Espírito Santo - 2024

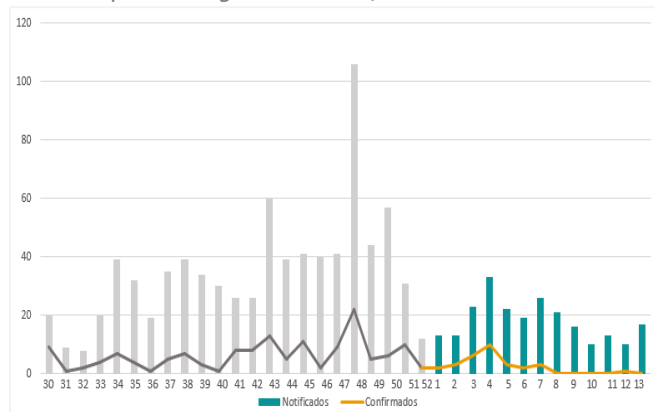
Durante o ano de 2024, no Espírito Santo, foram notificados 856 casos suspeitos de coqueluche, com 149 (17,4%) casos confirmados, sem registro de óbitos pela doença.

Foram registrados 25 episódios de surto, sendo 21 surtos domiciliares e 4 institucionais.

Cenário Epidemiológico do Espírito Santo - 2025

Até a semana epidemiológica (SE) 13 foram notificados 233 casos suspeitos de coqueluche, com 31 (13,3%) casos confirmados (gráfico 1), sem ocorrência de óbitos

Gráfico 1. Casos notificados e confirmados de coqueluche por semana epidemiológica - ES SE 30/2024 a 2025

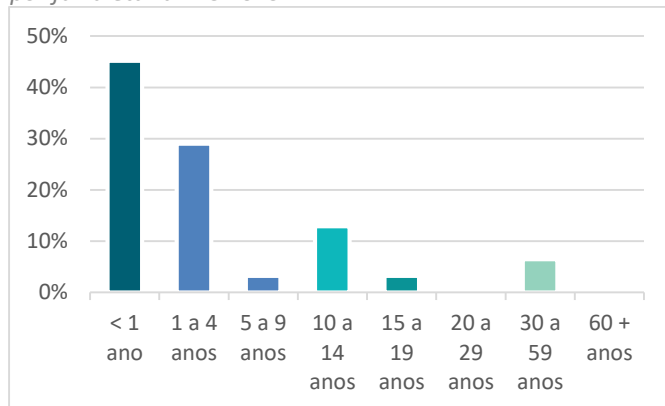


Dados em cinza referentes ao ano epidemiológico de 2024

Fonte: e-SUS/VS

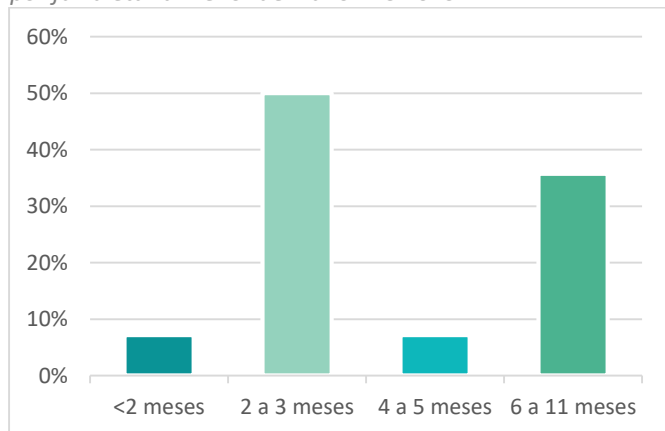
Dos 31 casos confirmados, 14 (45,2%) ocorreram em pacientes na faixa etária menor de um ano (gráfico 2), tendo ocorrido em lactentes que ainda não possuem vacinação completa (gráfico 3).

Gráfico 2. Distribuição dos casos confirmados de coqueluche por faixa etária - ES 2025



Fonte: e-SUS/VS

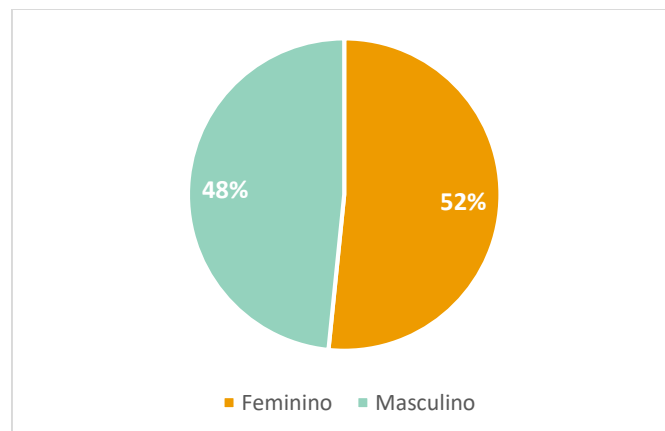
Gráfico 3. Distribuição dos casos confirmados de coqueluche por faixa etária menor de 1 ano - ES 2025



Fonte: e-SUS/VS

Na distribuição por sexo, dos 31 casos confirmados, 16 (52%) é do sexo feminino e 15 (48%) são do sexo masculino (gráfico 4).

Gráfico 4. Distribuição dos casos confirmados de coqueluche por sexo - ES 2025

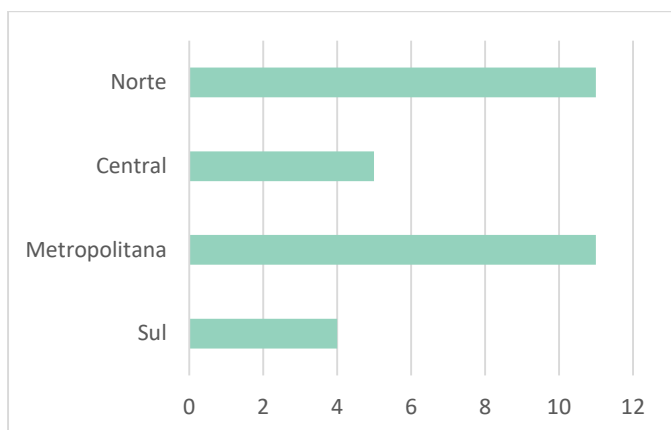


Fonte: e-SUS/VS



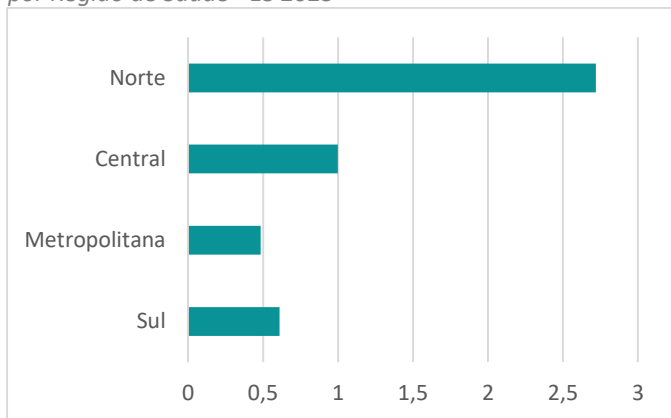
Abaixo temos a distribuição e incidência do número de casos confirmados por Região de Saúde (gráficos 5 e 6) e por município (anexo II).

Gráfico 5. Distribuição dos casos confirmados de coqueluche por Região de Saúde - ES 2025



Fonte: e-SUS/VS

Gráfico 6. Incidência dos casos confirmados de coqueluche por Região de Saúde - ES 2025

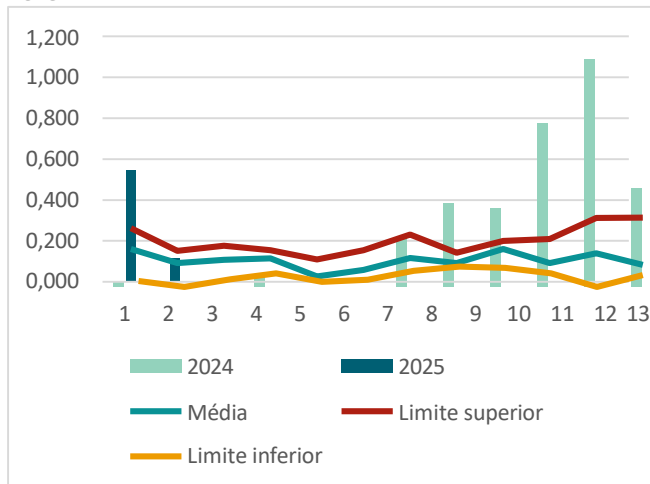


Fonte: e-SUS/VS

A vigilância tem como objetivos, acompanhar a tendência temporal da doença (gráfico 7 e anexo III) para detecção precoce de surtos e epidemias, visando à adoção de medidas de controle pertinentes, aumentar o percentual coleta de *swab* para isolamento em cultura e realização de PCR e reduzir a morbimortalidade por coqueluche, principalmente nos menores de um ano de idade.

O registro de casos acima do limite superior indica possível ocorrência de epidemia ou surto e deve gerar investigação imediata para ação de contenção de forma oportuna.

Gráfico 7. Diagrama de controle da coqueluche - ES 2024 e 2025



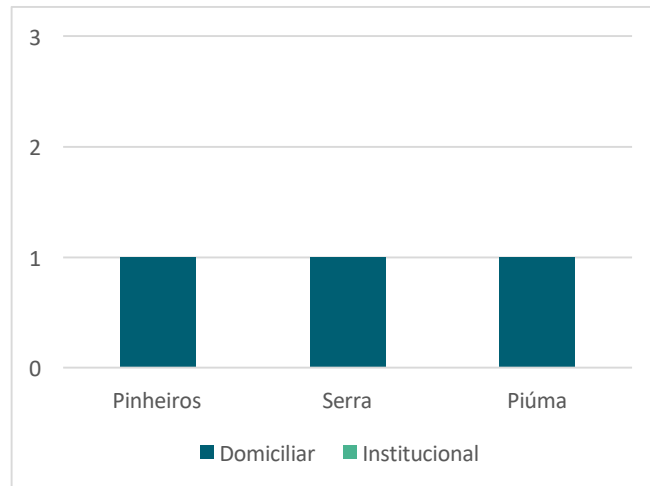
Fonte: Sinan e e-SUS/VS

Já o registro abaixo do limite inferior, há indicação de padrão de notificação menor do que o esperado, o que pode ser uma real redução de casos ou não realização do diagnóstico com subnotificação. A faixa entre o limite superior e limite inferior indica que o número de casos está dentro do esperado para o período.

Cenário epidemiológico - Surto

Até a SE 13 o ES registrou três episódios de surto domiciliar (gráfico 8).

Gráfico 8. Surtos domiciliares e institucionais por município - ES 2025



Fonte: e-SUS/VS

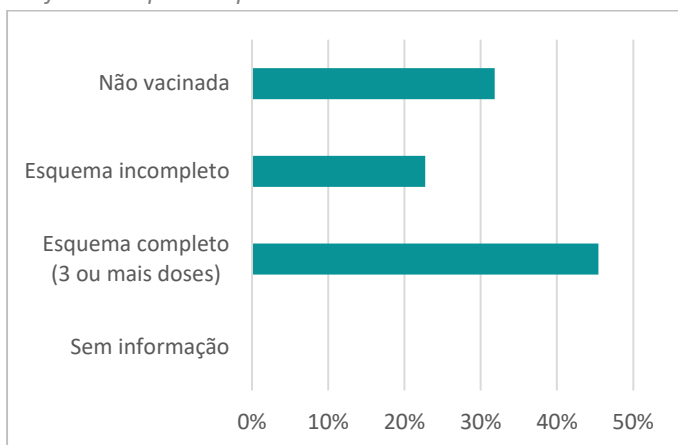


Vacinação

O esquema vacinal consiste em três doses de penta (vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B e *Haemophilus influenzae* tipo b), administradas aos 2, 4 e 6 meses de idade.

São necessárias doses de reforço com a vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (DTP), que devem ser administradas aos 15 meses e aos 4 anos de idade, podendo ser aplicada até 7 anos, 11 meses e 29 dias (gráfico 9).

Gráfico 9. Situação vacinal das crianças menores de 7 anos confirmadas para coqueluche – ES 2025



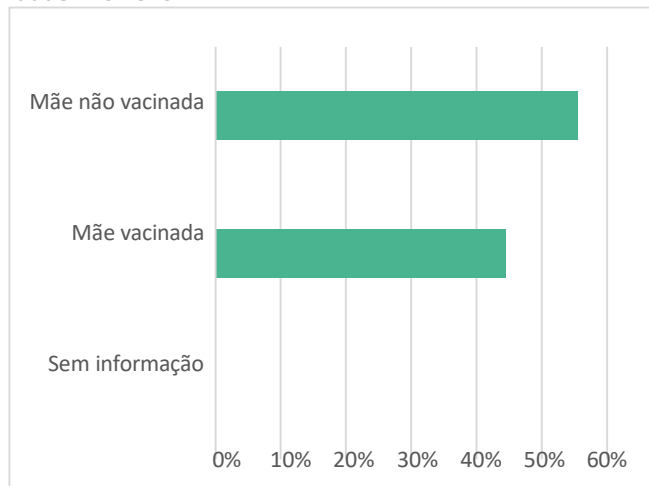
Fonte: Vacina e Confia

A vacinação com dTpa durante a gestação (a partir da 20ª semana) é uma importante estratégia para a proteção do bebê, especialmente nos primeiros meses de vida, quando ele ainda não completou o esquema primário de vacinação.

Para a vacinação ser considerada protetora para o bebê, a mãe deve ter tomado a dTpa, no mínimo, 15 dias antes do parto.

Embora a imunização não elimine o risco de a criança contrair a doença, ela reduz significativamente a morbimortalidade associada à coqueluche, evidenciado na ausência de óbitos no ES (gráfico 10).

Gráfico 10. Situação vacinal da mãe (dTpa) durante a gestação, nos casos confirmados em crianças até 6 meses de idade – ES 2025



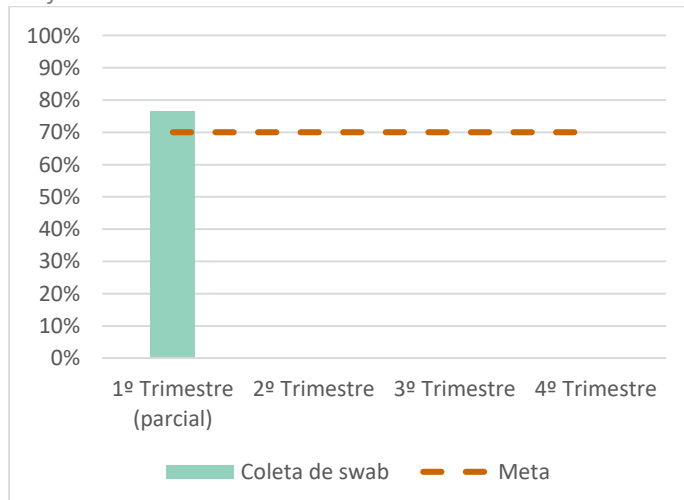
Fonte: Vacina e Confia

Indicadores de Qualidade da Vigilância

A investigação laboratorial, com coleta de swab para cultura e PCR, 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.

Os indicadores de qualidade da vigilância possuem metas que devem ser alcançadas no final de cada trimestre, sendo elas a coleta de swab de nasofaringe que deve ser realizada em, no mínimo, 70% dos casos suspeitos (gráfico 11) e o encerramento oportuno (fechamento da ficha até 60 dias após a notificação) que deve ser de, no mínimo, 90% (gráfico 12).

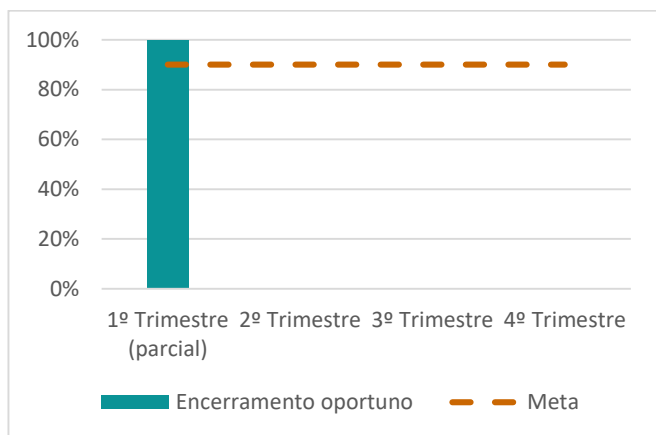
Gráfico 11. Indicador de coleta de swab – ES 2025



Fonte: e-SUS/VS



Gráfico 12. Indicador de encerramento oportuno - ES 2025



Fonte: e-SUS/VS

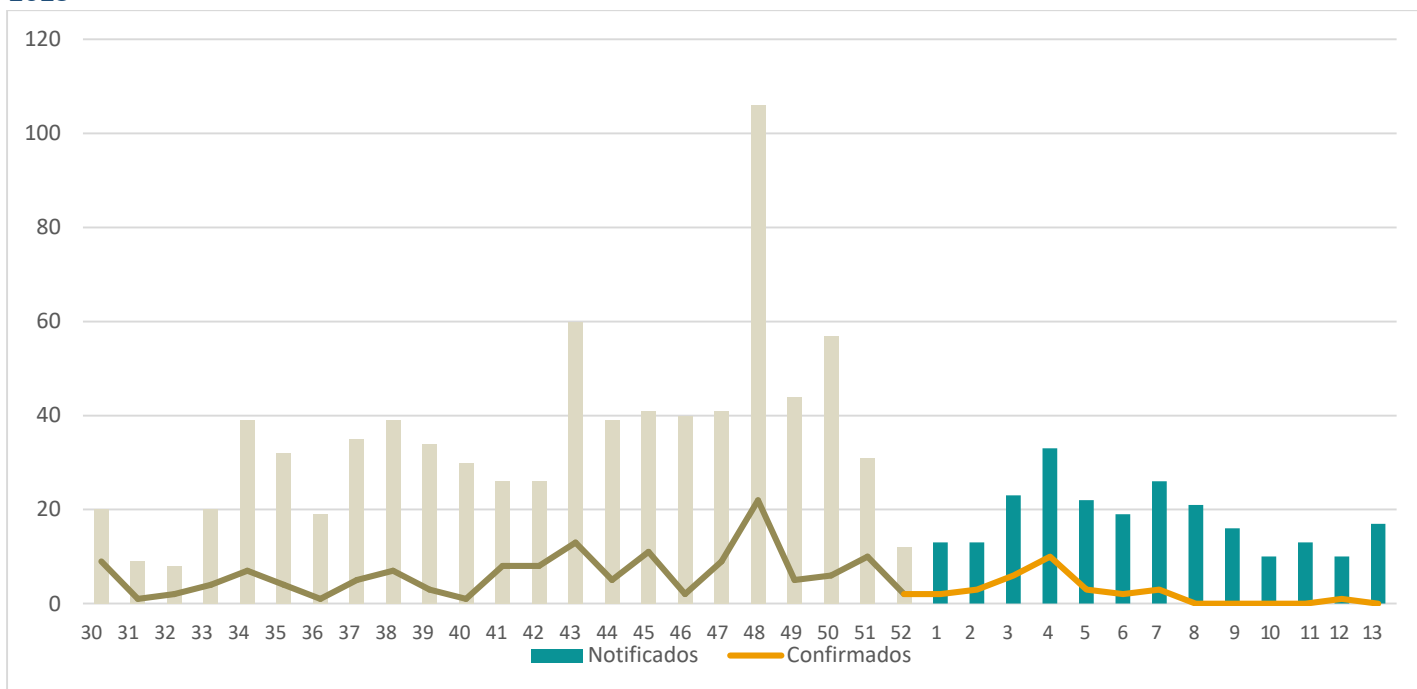
Ações propostas

- Conhecer todos os casos suspeitos com o objetivo de assegurar o diagnóstico, o tratamento precoce e os indicadores operacionais.
- Conhecer o comportamento epidemiológico da doença, adotando medidas oportunas de controle.
- Identificar os comunicantes assim que se tomar conhecimento do caso suspeito.
- Realizar quimioprofilaxia e vacinação seletiva dos comunicantes, conforme indicação, no momento da suspeita do caso.
- Identificar e vacinar a população em risco, aumentando a cobertura vacinal.
- Aumentar o número de coletas de swab para diagnóstico laboratorial, visando melhorar o critério de classificação dos casos.
- Intensificar as ações preventivas, como a vacinação de crianças, gestantes, profissionais da saúde, berçaristas e profissionais que atuam em creches com atendimento de crianças até 4 anos de idade.



ANEXOS

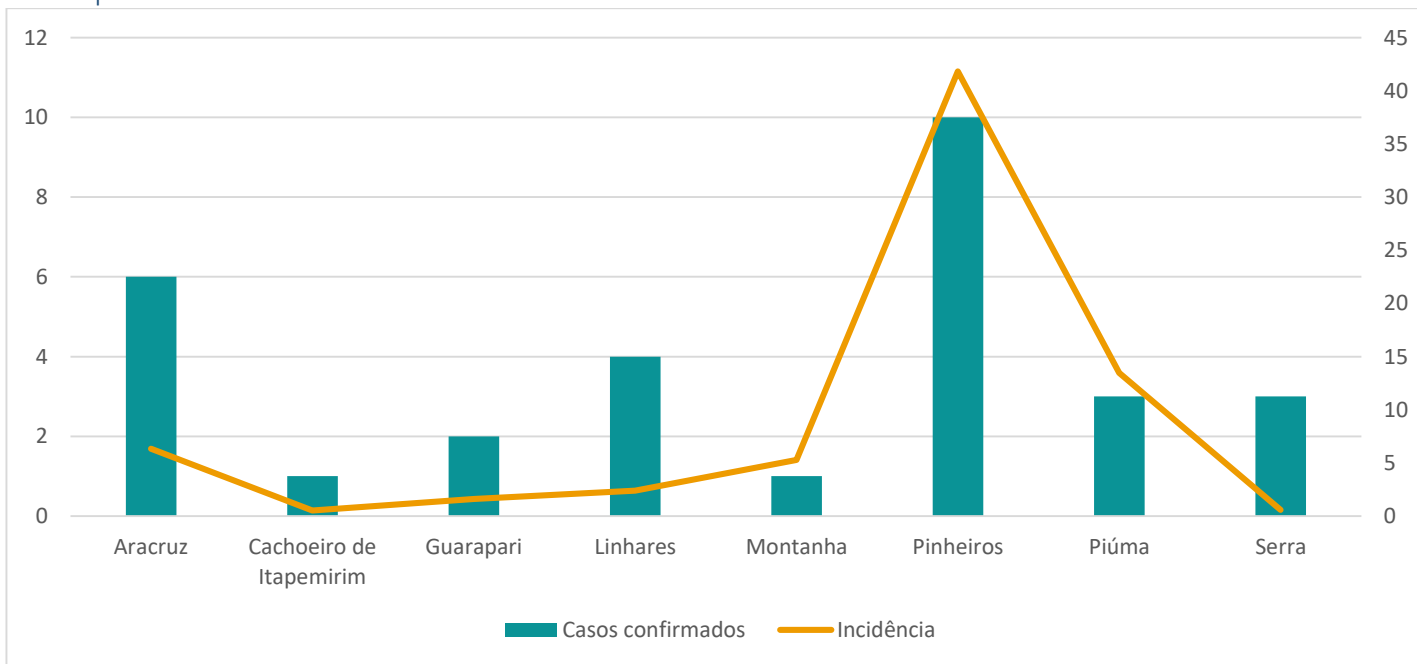
Anexo I - Casos notificados e confirmados de coqueluche por semana epidemiológica - ES SE 30/2024 a SE 13 2025



Dados em cinza referentes ao ano epidemiológico de 2024

Fonte: e-SUS/VS

Anexo II – Distribuição e incidência (por 100.000 habitantes) dos casos confirmados de coqueluche por município - ES 2025



Fonte: e-SUS/VS

Dados extraídos em 02 de abril de 2025



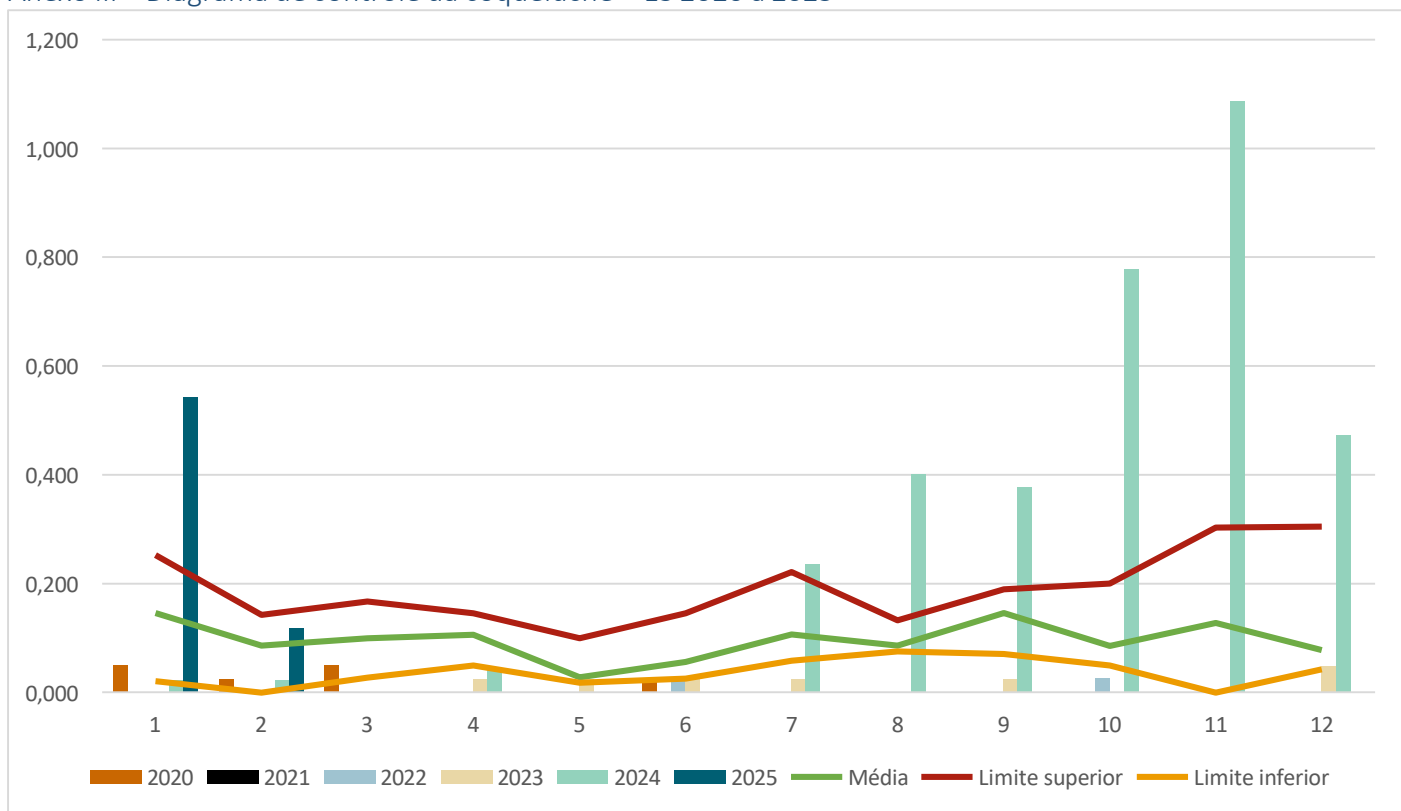
Informe Epidemiológico 2025

Coqueluche



Nº 37 – Março/2025

Anexo III – Diagrama de controle da coqueluche¹ - ES 2020 a 2025



¹Na construção do diagrama foram utilizados os anos de 2006 a 2023, não sendo incluídos os anos de 2012 a 2015 e 2024 devido ao elevado número de casos. 2020 e 2021 não foram utilizados devido à possível subnotificação pela pandemia do SARS-Cov-2. Não houve casos confirmados de coqueluche em 2021.

Fonte: Sinan e e-SUS/VS

Dados extraídos em 02 de abril de 2025



Informe Epidemiológico 2025

Coqueluche



Nº 37 – Março/2025

Melina Murta Tedesco Duarte

Referência Técnica Estadual da Vigilância da Coqueluche

Dayana Kelli Fonseca

Referência Técnica Estadual da Vigilância da Coqueluche

Tânia Mara Ribeiro dos Santos

Referência Técnica Estadual da Vigilância da Coqueluche

Danielle Grillo Pacheco Lyra

Coordenadora do Programa Estadual de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis – PEI

Dijoce Prates Bezerra

Chefe de Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica - NEVE

Juliano Mosa Mação

Gerente Vigilância em Saúde - GEVS

Orlei Amaral Cardoso

Subsecretário de Estado de Vigilância em Saúde - SSVS

Dados extraídos em 02 de abril de 2025

