

COORDENADORIA DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL

SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



GOVERNO DE
Mato
Grosso
do Sul

Alerta
Epidemiológico

18

Coordenadoria de Emergências em Saúde Pública

21/02/2025

Alerta Epidemiológico: Aumento de Casos de Coqueluche

A Coordenação de Emergências em Saúde Pública, por meio da Gerência do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde e a Coordenação de Imunização, por meio da Gerência de Doenças Agudas e Exantemáticas da Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso do Sul, **alertam quanto ao aumento de casos de coqueluche considerando o cenário epidemiológico no Estado.**

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, causada pela bactéria *Bordetella pertussis*, e compromete especificamente o aparelho respiratório, gerando crises de tosse seca e falta de ar, popularmente conhecida como tosse comprida. Possui elevada transmissibilidade, ocorrendo por meio de gotículas eliminadas por tosse, espirro ou ao falar.

Os sintomas são parecidos com os de um resfriado, com febre, tosse, coriza, dores no corpo e cansaço e iniciam em torno de 7 a 10 dias após a infecção, que geralmente evolui gradualmente para uma tosse seca seguida de tosse convulsa (o que dá o nome da patologia). As pessoas com coqueluche transmitem a doença até três semanas após o início da tosse e muitas crianças que contraem a infecção têm crises de tosse que duram de 4 a 8 semanas.

No Brasil, o último pico epidêmico de coqueluche ocorreu em 2014, quando foram confirmados 8.622 casos. De 2015 a 2019, o número de casos confirmados variou entre 3.110 e 1.562, respectivamente. A partir de 2020, observa-se uma redução importante no número de casos confirmados no país. Em 2021, 2022 e 2023 foram confirmados 159, 244 e 214 casos de coqueluche. O ano de 2024 teve 3.253 registros de casos notificados da doença, o que o torna o ano com mais casos desde 2014, segundo painel epidemiológico do Ministério da Saúde.

Houve um aumento importante no número de casos de coqueluche em todo o mundo nos últimos dois anos. Entre as causas do fenômeno estão a ciclicidade característica da doença, eventuais mutações da bactéria e o fato de tanto as vacinas como a doença não oferecerem imunidade permanente.

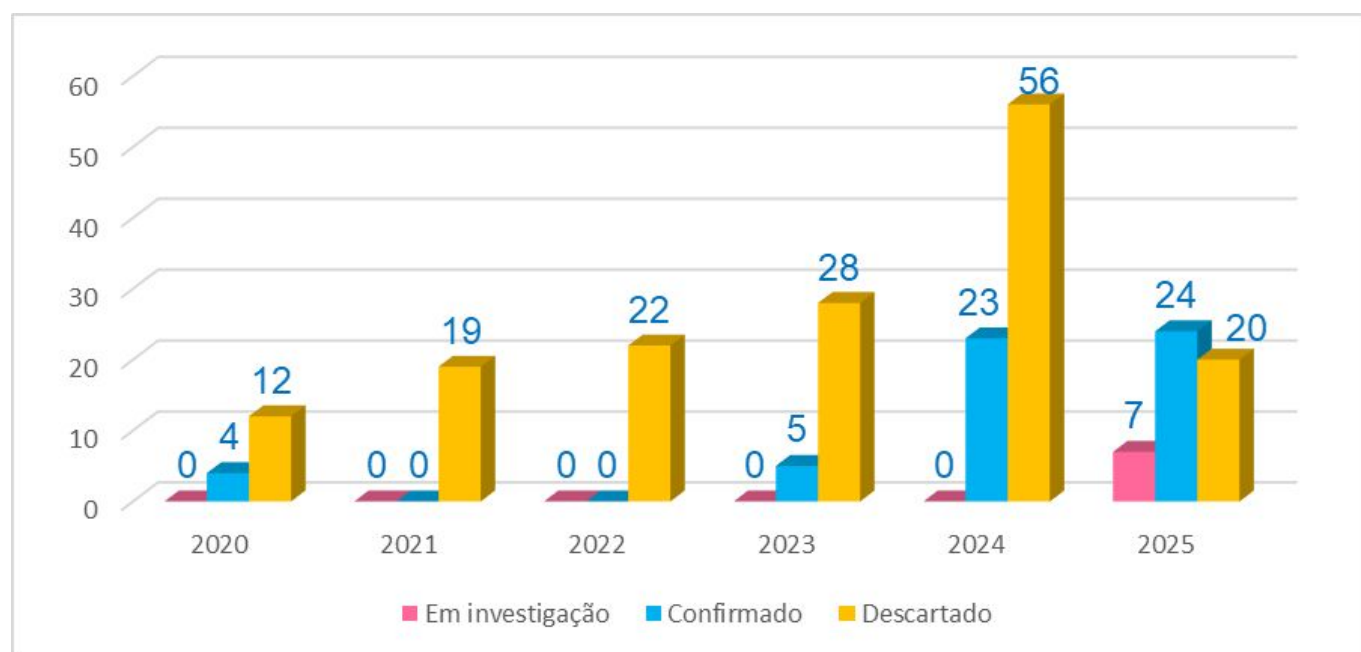
O Paraguai, país fronteira com Mato Grosso do Sul, emitiu um alerta epidemiológico acerca do aumento incomum de casos de coqueluche nas semanas epidemiológicas 01 a 04 de 2025, onde 15 casos suspeitos foram notificados e, destes, sete foram confirmados.

No estado do Paraná, em 2024, houve um aumento alarmante no número de casos de coqueluche - mais de 500% de aumento comparado ao mesmo período epidemiológico de 2023, com complicações e óbitos em crianças menores de 1 ano de idade.

Cenário epidemiológico em Mato Grosso do Sul

No período de 2020 a 2025 ocorreram 56 casos confirmados por coqueluche no Estado. No gráfico 1, observa-se um número crescente de casos descartados, ou seja, que não se enquadram na definição de caso por coqueluche, demonstrando aumento na busca de casos suspeitos da doença e maior sensibilização dos serviços de saúde para identificação do agravo.

Gráfico 1 - Casos confirmados, descartados e em investigação de coqueluche em Mato Grosso do Sul no período de 2020 a 2025*.

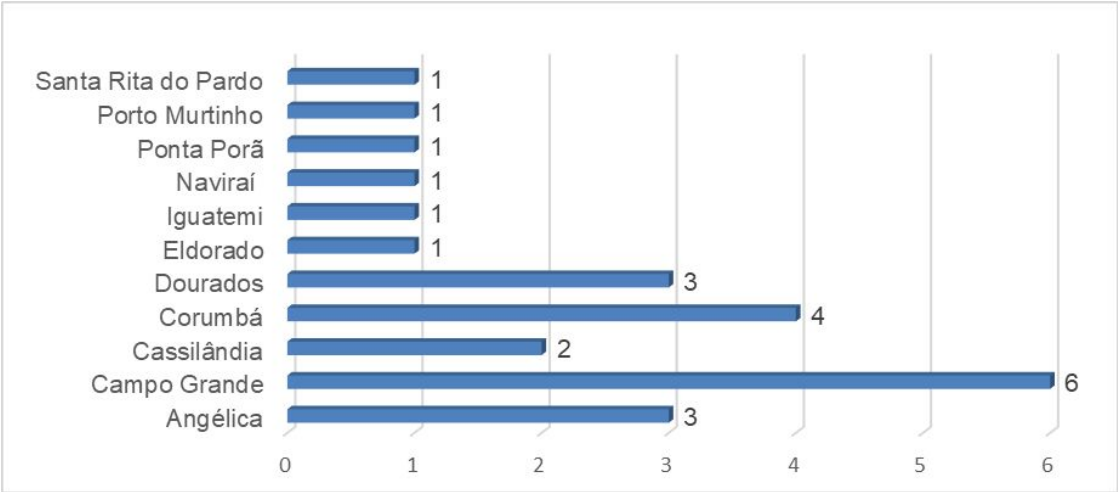


Fonte: SINAN/GAL, Dados preliminares, sujeitos a revisão. * Coletado em 21/02/2025.

Considerando os casos confirmados, em 2024 foram registrados 23 casos de coqueluche, sendo o primeiro caso confirmado no município de Coxim, notificado no mês de agosto e, posteriormente, foram notificados 9 casos em Campo Grande, 2 casos em Itaquiraí e mais dois casos em Coxim. Os municípios Vicentina, Sidrolândia, Rio Verde de Mato Grosso, Mundo Novo, Maracaju, Eldorado, Camapuã, Aral Moreira e Angélica registraram um caso cada.

Em 2025, até o presente momento (SE 8), já constam 24 casos confirmados de coqueluche distribuídos no estado, conforme o gráfico 2.

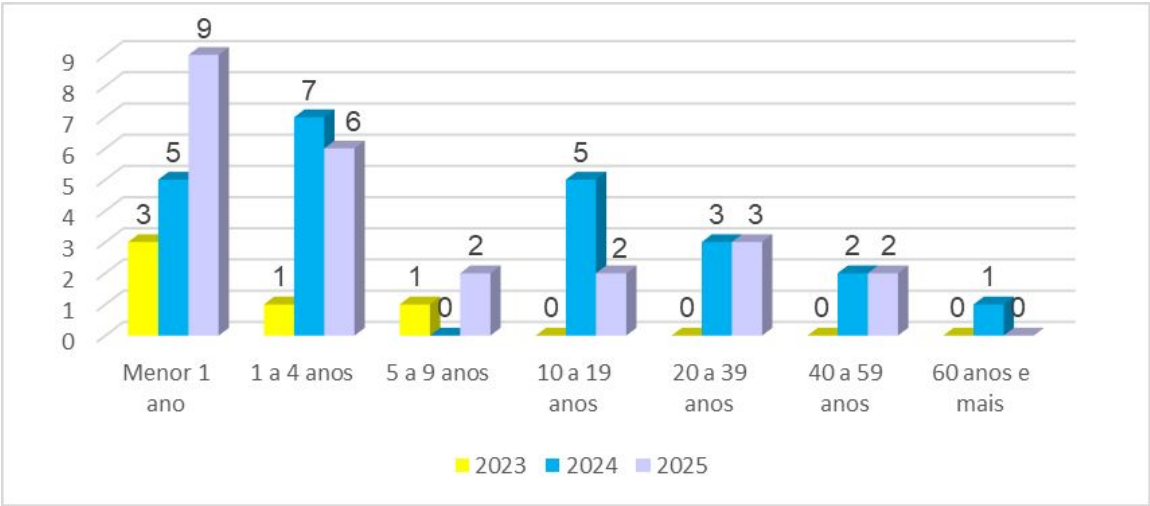
Gráfico 2 - Casos confirmados de coqueluche segundo município de residência, Mato Grosso do Sul, 2025.



Fonte: SINAN/GAL. Dados preliminares, sujeitos a revisão. Coletado em 21/02/2025.

Em relação à faixa etária, em 2023 houve casos confirmados de coqueluche apenas em crianças. Já em 2024 a faixa etária está mais distribuída, enquanto que, em 2025 (até a SE 8), o maior número de casos ocorreu em menores de 1 ano, conforme demonstrado no gráfico 3.

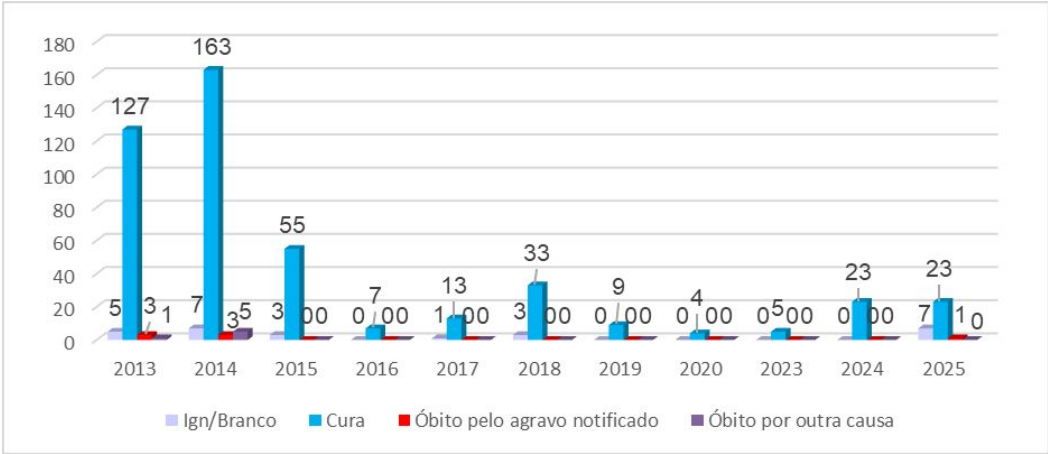
Gráfico 3 - Casos confirmados de coqueluche, segundo faixa etária e ano de notificação em Mato Grosso do Sul. 2023 a SE 8 de 2025*.



Fonte: SINAN/GAL. Dados preliminares, sujeitos a revisão. Coletado em 21/02/2025.

Considerando a evolução dos casos, a série histórica de casos de coqueluche de 2013 a 2025* (Gráfico 4) no Estado demonstra um declínio na mortalidade. Segundo dados registrados no SINAN, em 2013 (n=3) e 2014 (n=3) ocorreram óbitos notificados pelo agravo em menores de 1 ano. Na SE 8 de 2025, ocorreu um óbito de um bebê de 1 mês, residente de Campo Grande, que apresentou resultado laboratorial positivo para coqueluche. No entanto, este caso permanece em investigação de causa de óbito. Os registros vacinais da mãe do bebê mostram que a mesma não tomou a vacina DTPa recomendada a partir da 20ª semana da gestação.

Gráfico 4 - Série histórica dos casos confirmados de coqueluche, segundo evolução e ano de notificação em Mato Grosso do Sul no período de 2013 até SE 8 de 2025*.

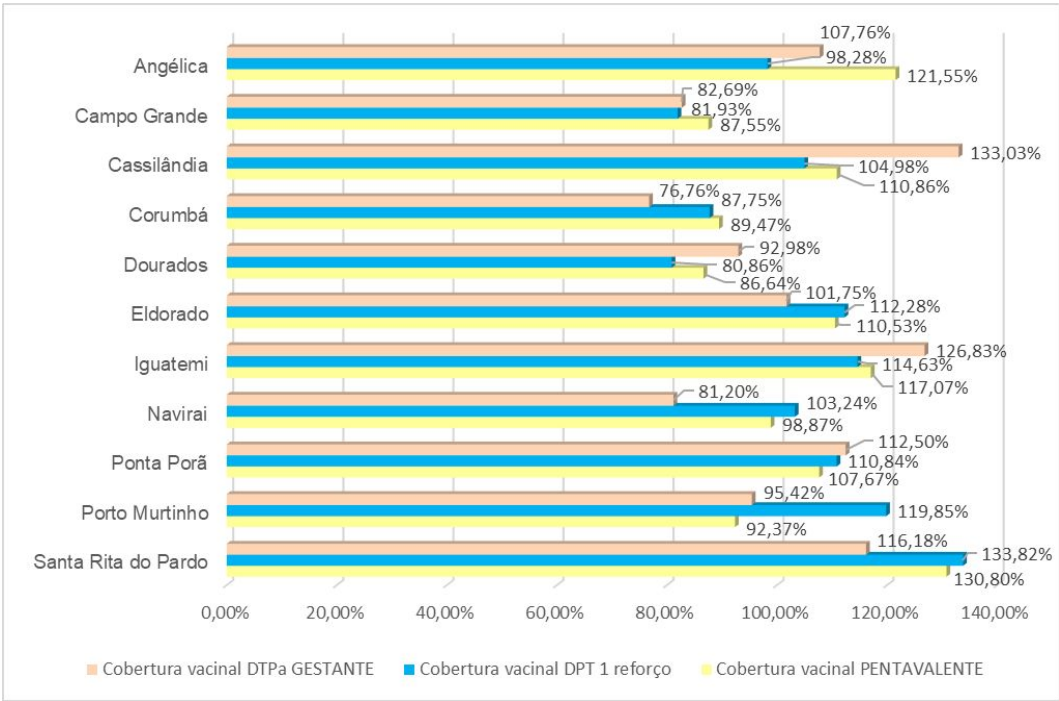


Fonte: SINAN/GAL. Dados preliminares, sujeitos a revisão. Coletado em 20/02/2025.

Por ser uma doença imunoprevenível, o declínio de casos de óbitos pode estar relacionado à situação vacinal da população, no entanto, é importante ressaltar que há um risco aumentado da doença em crianças sem o esquema vacinal completo, podendo desenvolver o quadro grave da doença e evoluir a óbito.

A cobertura vacinal preconizada para a coqueluche é de 95%. Em 2022, no estado de Mato Grosso do Sul, a cobertura foi de 86% e em 2023 o estado alcançou a taxa de 90,73%. Em 2024, a cobertura foi de 97,71%. No gráfico 5, são apresentadas as coberturas vacinais de DTPa em gestantes, DTP 1º reforço e pentavalente nos municípios onde houveram casos confirmados de coqueluche em 2025.

Gráfico 5 - Cobertura vacinal dos municípios com casos confirmados de coqueluche, Mato Grosso do Sul, 2024.



Fonte: Painel DEMAS. Coletado em 21/02/2025.

Sobre a vacina da coqueluche disponível no SUS

A vacina é única forma de prevenção e está disponível no SUS para as crianças, gestantes e profissionais de saúde.

Na rotina dos serviços, o esquema da vacina pentavalente corresponde a três doses, administradas aos 2, 4 e 6 meses de idade, com intervalo recomendado de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias em situações especiais. A terceira dose não deverá ser administrada antes dos 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 (BRASIL, 2024).

A vacina pentavalente (acelular) ou hexa-acelular é recomendada para crianças com risco aumentado de desenvolver ou que tenham desenvolvido eventos graves adversos à vacina com células inteiras, e está disponibilizada nos Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais (Crie) (BRASIL, 2024).

Outra estratégia utilizada na prevenção da coqueluche é vacinar todas as gestantes com a vacina do tipo adulto – dTpa. Essa vacina deverá ser administrada a cada gestação, a partir da 20ª semana. A depender da situação vacinal encontrada, deve-se administrar uma dose da vacina dTpa para iniciar e completar o esquema vacinal, ou como dose de reforço. Em gestantes que não foram vacinadas durante a gestação, é necessário aplicar uma dose de dTpa no puerpério o mais precocemente possível (BRASIL, 2024).

Deve-se administrar uma dose de dTpa para todos os profissionais de saúde, considerando o histórico vacinal de difteria e tétano, com reforço a cada dez anos (BRASIL, 2024).

Vacina de Coqueluche disponível no SUS	
Pentavalente	2 meses, 4 meses e 6 meses.
DTP (difteria, tétano e coqueluche)	15 meses e 4 anos.
DTPa	Para todas as gestantes a partir da 20ª semana de gestação.
DTPa	Para todos os profissionais de saúde.

Recomendações

- Sensibilizar os profissionais de saúde para a identificação precoce de caso suspeito de coqueluche e informar de forma imediata (em até 24 horas da confirmação) à vigilância epidemiológica local e estadual sobre a ocorrência de casos suspeitos e confirmados pela via mais rápida (se fora do horário de expediente, contatar o plantão CIEVS-MS), e também notificar os casos por meio do preenchimento da Ficha de Investigação da Coqueluche.
- Investigar, imediatamente, todos os casos suspeitos e confirmados com vistas ao diagnóstico, ao tratamento adequado e à adoção de medidas de controle de forma oportuna.
- Isolamento de casos suspeitos ou confirmados: 5 dias após início do antibiótico para os tratados e de 21 dias após o início da tosse, para os não tratados.
- Realizar a coleta de secreção de nasofaringe em casos suspeitos em todos os serviços de saúde para realização de cultura e/ou PCR.
- Realizar quimioprofilaxia pós-exposição e vacinação seletiva para comunicantes de casos suspeitos e/ou confirmados para coqueluche, conforme Nota Técnica 92/2024-DPNI/SVSA/MS.
- Busca ativa de todas as crianças para atualização do esquema vacinal contra a coqueluche e demais vacinas, principalmente as doses de reforço aos 15 meses e 4 anos de idade.
- Imunização de todos os profissionais de saúde conforme Calendário Nacional de Vacinação.
- Rede CIEVS: intensificar a Vigilância Baseada em Eventos, com foco na detecção e na verificação de rumores relacionados a coqueluche;
- Rede RENAVEH: as equipes dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) devem intensificar a busca ativa, promover sensibilização dos profissionais de saúde quanto à detecção de casos, coleta oportuna de amostras laboratoriais e medidas de prevenção e controle.
 - Elaborar diagnóstico situacional da unidade hospitalar.
 - Informar de forma imediata (em até 24h da confirmação) à vigilância epidemiológica local e estadual (se fora do horário de expediente via plantão CIEVS/MS 67 98477-3435) sobre a ocorrência de casos confirmados pela via mais rápida e notificar os casos por meio da Ficha de Notificação/Conclusão.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação- Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. 3ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2024.
2. BRASIL. Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação, 2024.
3. BRASIL. Nota Técnica nº 92/2024-DPNI/SVSA/MS. Quimioprofilaxia pós-exposição (QPE) e vacinação seletiva de comunicantes de caso(s) suspeito(s) ou confirmado(s) de coqueluche. 2024.
4. PARAGUAI. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Vigilancia de la Salud. Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Publica. Alerta epidemiológica 1. 10.02.2025. Acesso em: 20 fev.2025.



Plantão CIEVS Estadual

DISQUE-NOTIFICA

0800-647-1650

(67) 98477-3435 (ligações, SMS, WhatsApp - 24 horas)

(67) 3318-1823 (expediente)

E-NOTIFICA

cievs.ms@hotmail.com (24 horas)

cievs@saude.ms.gov.br (expediente)

ENDEREÇO

Rua Delegado Osmar de Camargo, s/nº, Parque dos Poderes - Jardim Veraneio
CEP: 79.037-108 - Campo Grande / MS

Governador do Estado de Mato Grosso do Sul	Eduardo Correa Riedel
Secretário de Estado de Saúde	Maurício Simões Corrêa
Secretária de Estado de Saúde Adjunta	Crhistinne Cavalheiro Maymone Gonçalves
Superintendência de Vigilância em Saúde	Larissa Domingues Castilho de Arruda
Coordenadoria de Emergências em Saúde Pública	Karine Ferreira Barbosa
Coordenadoria de Imunização	Frederico Jorge Pontes de Moraes
Gerente de Doenças Agudas e Exantemáticas	Jakeline Miranda Fonseca
Elaboração	Letícia Stanczyk Jakeline Miranda Fonseca Karine Ferreira Barbosa Grazielli Romera