

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 2025

COQUELUCHE - N° 03

Secretaria de Estado de Saúde (SESACRE)

Elaboração: Área técnica de Coqueluche

Secretaria de Estado de Saúde

Rua. Benjamin Constant, 830 - Centro

Rio Branco - AC. 69909-850

Quarto andar, lado A

Governador do Estado do Acre

Gladson de Lima Cameli

Secretário de Estado de Saúde

Pedro Pascoal Zambon

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde

Ana Cristina Moraes da Silva

Secretária Adjunta Executiva – Administrativo

Andréia Santos Pelatti

Organização:

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde

Redes de Atenção à Saúde - RAS

Departamento de Vigilância em Saúde – DVS

Núcleo das Doenças Imunopreveníveis – Área técnica de Coqueluche e Difteria

Técnica responsável: Antônia Zacarias Campêlo

Revisão:

O QUE PRECISO SABER SOBRE A COQUELUCHE?



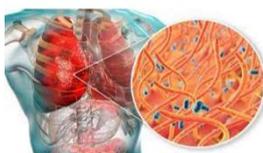
A **coqueluche** é uma doença altamente contagiosa das vias aéreas, transmissível e causada por bactéria (*Bordetella Pertussis*). Compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. Em lactentes, pode resultar em um número elevado de complicações e até em morte.



A **transmissão** ocorre, principalmente, pelo contato direto entre a pessoa doente e a pessoa suscetível, por meio de gotículas eliminadas por tosse, espirro ou até mesmo ao falar. Em alguns casos, pode ocorrer a transmissão por objetos recentemente contaminados com secreções de pessoas doentes, mas isso é pouco frequente pela dificuldade de o agente causador da doença sobreviver fora do corpo humano, mas não é impossível.



O **período de incubação** da bactéria, ou seja, o tempo que os sintomas começam a aparecer desde o momento da infecção, é de, em média, 5 a 10 dias podendo variar de 4 a 21 dias e, raramente, até 42 dias.



O **período de transmissão** se estende desde o quinto dia após a exposição do doente até três semanas após o início da fase paroxística (acessos de tosse típicos da doença). Em lactentes menores de 6 meses, pode prolongar-se por até quatro ou seis semanas após o início da tosse.

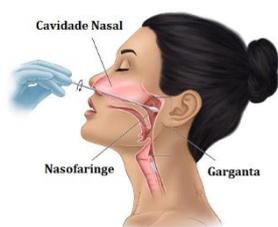


A coqueluche evolui em três fases:

1ª Fase (catarral) começa como um resfriado comum, com sintomas leves como febre baixa, mal-estar geral, coriza e tosse seca. Gradualmente, o quadro vai evoluindo para crises de tosse mais intensa.

2ª Fase (paroxística) geralmente é afebril ou com febre baixa, mas em alguns casos, ocorrem vários picos de febre no decorrer do dia. A tosse se torna muito forte e incontrolável, com crises súbitas e rápidas que podem causar vômitos. Durante essas crises a pessoa pode ter dificuldade para inspirar, apresenta rosto vermelho (congestão facial) ou azulado (cianose) e, às vezes, fazer um som agudo ao inspirar (guincho).

3ª Fase de recuperação (convalescença) A tosse começa a diminuir em frequência e intensidade, mas pode persistir por duas a seis semanas ou por até três meses.



O **diagnóstico** de coqueluche em estágios iniciais é difícil, uma vez que os sintomas podem parecer como resfriado ou até mesmo outras doenças respiratórias. A tosse seca é um forte indicativo da coqueluche, mas para confirmar o diagnóstico o médico deve pedir os seguintes exames: Coleta de material de nasofaringe para cultura. Como exames complementares, podem ser realizados hemograma e raio-x de tórax.



A **vacinação** é o principal meio de prevenção da coqueluche. A vacina penta está indicada no primeiro ano de vida do bebê, em um esquema de três doses (aos dois, quatro e seis meses de idade), em um intervalo recomendado de 60 dias entre as doses. Para as crianças a partir de 1 ano de idade são necessárias doses de reforço realizadas com a vacina tríplice bacteriana infantil – vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (DTP), para complementação do esquema. O primeiro reforço com a vacina DTP deve ser administrado aos 15 meses de vida e o segundo aos 4 anos de idade.

Boletim Epidemiológico de Coqueluche

Publicado em 31/03/2025

Situação epidemiológica de coqueluche no Brasil

**CASOS CONFIRMADOS
EM 2024
7.416**

O Brasil registrou 7.416 casos de coqueluche em 2024, o que configura um aumento de 3.333% quando comparado com o ano de 2023, cujo total foi de 216.

**ÓBITOS CONFIRMADOS
EM 2024
30**

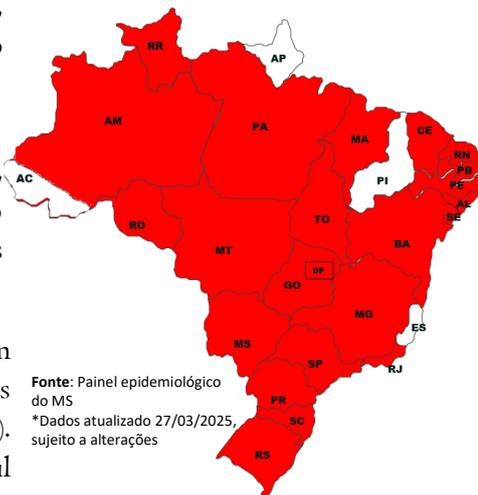
Em 2024 o Brasil registrou 30 óbitos por coqueluche, os estados que mais apresentaram óbitos, foram São Paulo (7), Rio de Janeiro (6), Paraná (5) e Minas Gerais (5).

**CASOS CONFIRMADOS
EM 2025
1.123**

Em 2025 até a semana epidemiológica (SE) I3, foram confirmados 1.123 casos, os estados que mais apresentaram casos da doença, foram São Paulo (177). Minas Gerais (238), Paraná (174) e Rio Grande do Sul (160).

**ÓBITOS CONFIRMADOS
EM 2025
05**

Segundo painel epidemiológico do Ministério da Saúde, o Brasil registrou 05 óbitos por coqueluche em 2025, nos estados de Minas gerais (1), Mato Grosso o Sul (1), Santa Catarina (1) e Rio Grande do Sul (1) e São Paulo (1).



Fonte: Painel epidemiológico do MS
*Dados atualizado 27/03/2025, sujeito a alterações

Gráfico I –Série histórica dos casos confirmados de coqueluche, Brasil - 2014 a 2025*



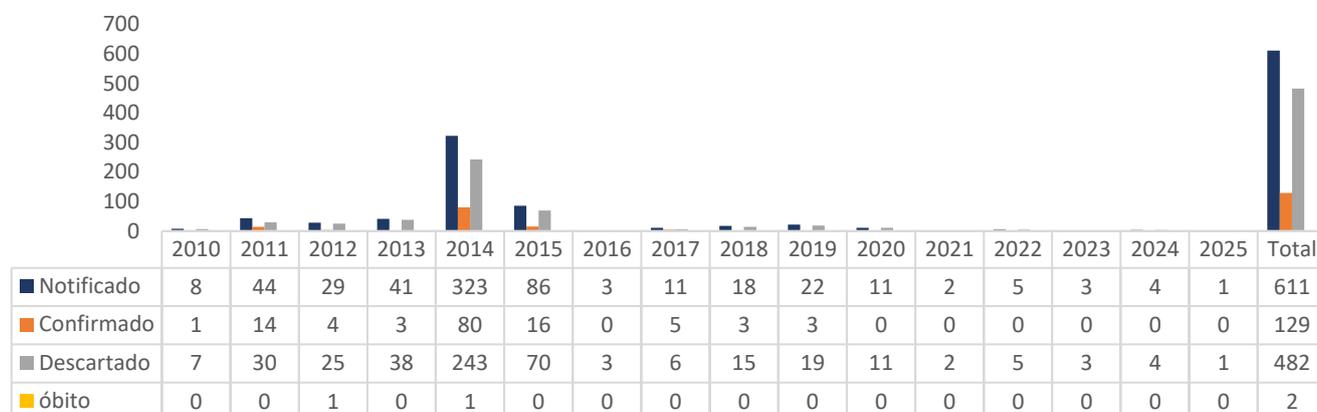
Fonte: Painel epidemiológico do MS

* Última atualizado em 31/03/2025. Dados até 17/03/2025

O último pico epidêmico de coqueluche no Brasil ocorreu em 2014, com a confirmação de 8.620 casos. No período de 2015 a 2019, o número de casos confirmados variou entre 3.108 e 1.562, respectivamente. A partir de 2020, observa-se uma redução importante no número de casos confirmados. Destaca-se que a importante redução de casos de coqueluche, está temporalmente relacionada à ocorrência da pandemia de Covid-19, em decorrência das medidas de isolamento social e sobrecarga dos serviços de saúde, com reflexos nas ações de prevenção e controle. Em 2024 o Brasil registrou 7.416 casos da doença, o que configura um aumento de 3.333% em relação a 2023. Em 2025 (com dados atualizados até 27/03/2025), são 1.123 casos confirmados.

Situação epidemiológica de coqueluche no Acre

Gráfico 2 –Série histórica dos casos notificados, confirmados, descartados e óbitos de coqueluche, segundo ano de início dos sintomas, Estado do Acre - 2010 a 2025*

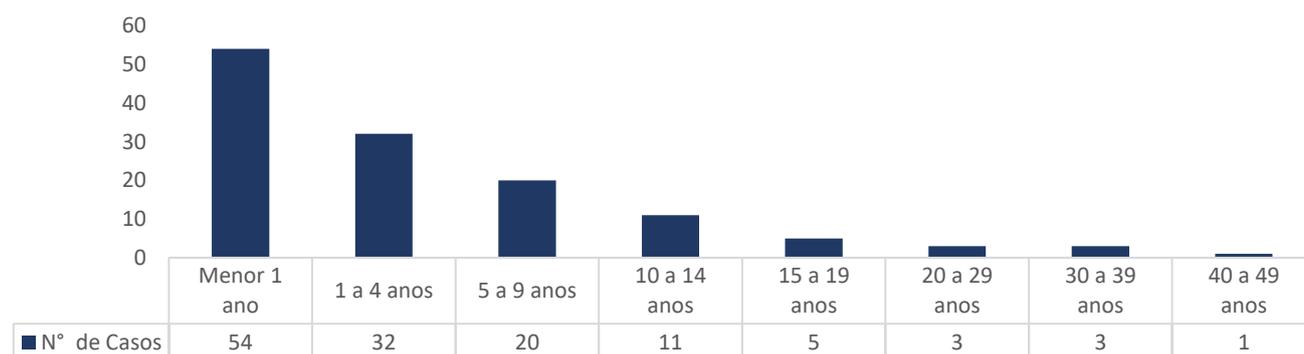


Fonte: SINANNET

*Dados atualizados no dia 31/03/2025, sujeitos a alterações

No período de 2010 até a semana epidemiológica 14/2025, foram notificados 611 casos suspeitos de coqueluche no Estado do Acre. Desses, 129 (21%) foram confirmados, sendo que 02 casos evoluíram para óbito (2012-2014) e 482 (79%) foram descartados. O número de casos descartados corresponde ao número acumulado de notificações de pessoas que passaram da suspeita para o descarte por meio de algum critério (laboratorial, clínico ou clínico-epidemiológico). Destaca-se o ano de 2014 com maior número de confirmações 80 (62%). A partir de 2015, observa-se uma redução importante no número de casos confirmados. Os últimos casos confirmados de coqueluche no Acre ocorreram no ano de 2019, com o registro de 3 casos no município de Rio Branco. (Gráfico 2).

Gráfico 3 –Distribuição de casos confirmados de coqueluche, segundo faixa etária, Estado do Acre - 2010 a 2025*

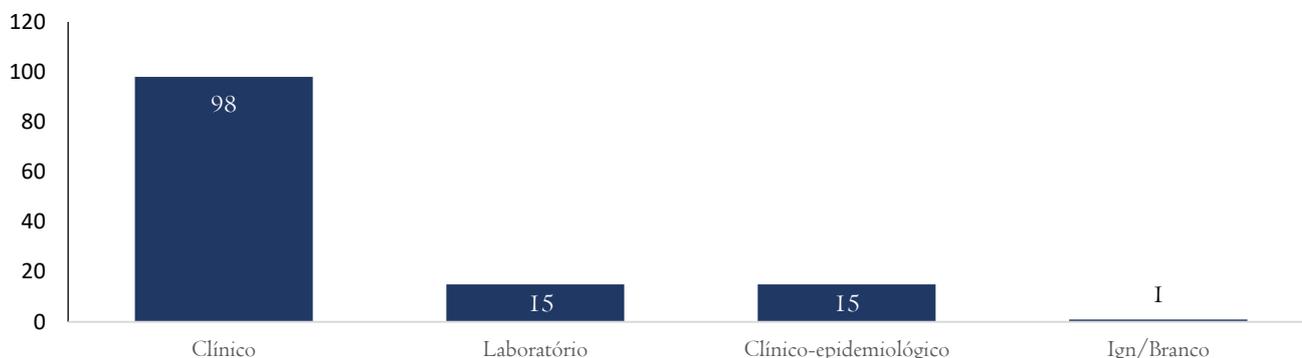


Fonte: SINANNET

*Dados atualizados no dia 31/03/2025, sujeitos a alterações

No gráfico acima verifica-se que os casos confirmados de coqueluche estão em todas as faixas etárias, ou seja, acometendo pessoas em todas as idades com concentração no grupo menor de um ano de idade. Essa faixa etária corresponde a cerca de 41,9% dos casos de coqueluche no Estado, comprovando que a doença ocorre principalmente em crianças menores de um ano de idade, por ser um grupo mais vulnerável para a morbimortalidade (gráfico 3).

Gráfico 4- Distribuição dos casos confirmados de Coqueluche, segundo critério de confirmação, Estado do Acre, 2010 a 2025*

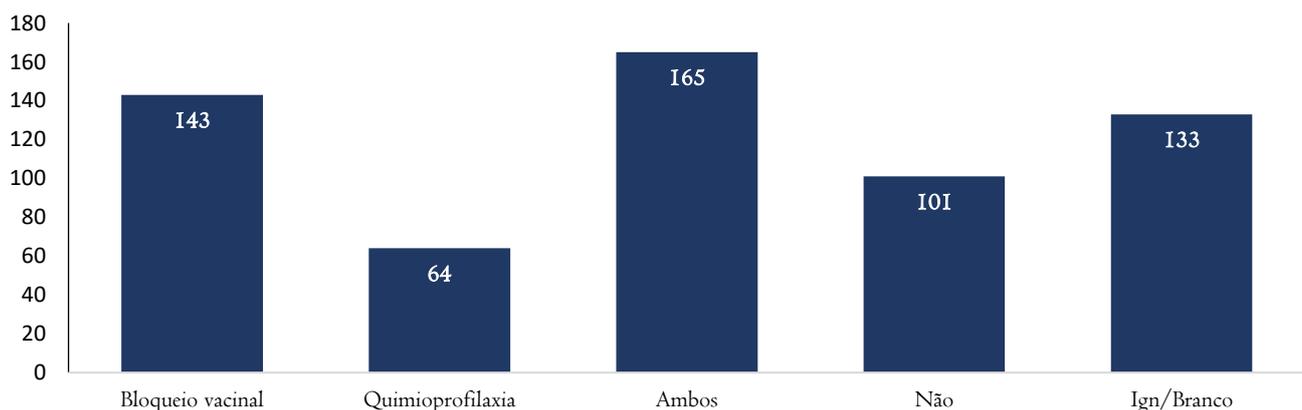


Fonte: SINANNET

*Dados atualizados no dia 31/03/2025, sujeitos a alterações

No Acre, entre os anos de 2010 a 2025, 98 (76%) dos casos foram confirmados pelo critério clínico, 15 (12%) pelo critério clínico-epidemiológico e laboratorial e 1 não tinha nenhuma informação. O critério de diagnóstico laboratorial é o critério que nos traz maior certeza quanto ao resultado pois é capaz de detectar a existência da bactéria *Bordetella pertussis* no trato respiratório da pessoa. Os critérios clínico e clínico-epidemiológico são baseados respectivamente na condição clínica da pessoa e na condição clínica associada ao contexto epidemiológico dos contatos (gráfico 4).

Gráfico 5 – Medidas de prevenção/controlado adotadas para os casos suspeitos de coqueluche. Acre, 2010 a 2025*



Fonte: SINANNET

*Dados atualizados no dia 31/03/2025, sujeitos a alterações

Quanto às medidas de prevenção e controle dos casos suspeitos, foram realizadas bloqueio vacinal para os contatos em 143 (23%), quimioprofilaxia em 64 (11%), bloqueio vacinal + quimioprofilaxia 165 (27%), não foi realizada nenhuma medida de prevenção e controle em 101 (17%) e ignorada ou não preenchida 133 (22%), (gráfico 5).

Recomendações

- ✚ Alertar os profissionais de saúde da área assistencial quanto ao risco do aumento de casos de coqueluche, em especial aos médicos, quanto à importância do diagnóstico diferencial com outras doenças que apresentam a tosse entre as manifestações clínicas, incluindo a Covid-19, Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e Influenza;
- ✚ Conhecer todos os casos suspeitos de coqueluche: notificar, orientar a coleta do swab, investigar e encerrar oportunamente, com objetivo de assegurar o diagnóstico correto, o tratamento precoce e a realização da quimioprofilaxia, se indicada;
- ✚ Investigar comunicantes de casos suspeitos/ou confirmados de coqueluche em residências, creches, escolas e em outros locais que possibilitaram o contato íntimo com o caso;
- ✚ Assegurar a coleta de secreção de nasofaringe para o diagnóstico laboratorial de coqueluche e o envio das amostras ao Laboratório Central de Saúde Pública de Rio Branco para realização do diagnóstico por cultura (padrão-ouro);
- ✚ Conhecer o perfil e o comportamento epidemiológico da doença, para adotar medidas de controle oportunamente;
- ✚ Manter elevadas coberturas vacinais do esquema primário com a vacina penta e dos reforços aos 15 meses e 4 anos de idade com a vacina DTP em todos os municípios, com meta $\geq 95\%$ conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI);
- ✚ Garantir as doses de reforço com dupla adulto a cada 10 anos na população em geral e aumentar as coberturas de dTpa (vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis acelular) em gestantes e puérperas.
- ✚ Disseminar informações epidemiológicas amplamente à população e aos serviços de saúde, público e privado.