



Plano de Ação Municipal para Alerta de Coqueluche 2025-2026

INTRODUÇÃO

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda do trato respiratório inferior, causada essencialmente pela *Bordetella pertussis* e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. Embora apresente uma abrangência universal, os lactentes constituem o grupo de maior risco para as complicações e letalidade (DOUCET POPULAIRE et al., 2002).

Surtos de coqueluche foram descritos pela primeira vez no século XVI e a *Bordetella pertussis* foi isolada em 1906. No século XX, a coqueluche foi uma das mais comuns doenças da infância e uma das principais causas da mortalidade infantil nos Estados Unidos (FAULKNER et al, 2011). Estima-se que cerca de 50 milhões de casos e 300 mil óbitos ocorram a cada ano no mundo, e a letalidade em crianças pode aproximar-se de 4,0% (WHO, 2008). O cenário epidemiológico da coqueluche no Brasil demonstra mudanças ao longo dos anos. Na década de 80 foram notificados mais de 40 mil casos anuais de coqueluche e a incidência chegou a ser superior a 30 casos/100.000 habitantes. A partir de 1983, observou-se queda no indicador, o qual manteve uma tendência decrescente, de modo que, em 1990, foram notificados 15.329 casos, resultando em um coeficiente de incidência de 10,64/100.000 habitantes (BRASIL, 2009).

O impacto da redução da incidência da doença tem relação direta com a instituição do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em 1973, quando a vacina DTP (vacina adsorvida difteria, tétano e *pertussis*) passou a ser preconizada para crianças menores de 07 anos de idade. À medida que as coberturas elevaram-se para valores próximos a 95,0 e 100,0%, entre 1998 a 2000, observou-se importante modificação no perfil epidemiológico desta doença com redução da incidência para 0,9/100 mil habitantes.

No Brasil, o último pico epidêmico de coqueluche ocorreu em 2014 quando foram confirmados 8.614 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 e até 2024, haviam sido confirmados 31 casos.

No entanto entre os anos de 2016 e 2023, as coberturas vacinais se mantiveram abaixo do preconizado (95%), favorecendo o acúmulo de susceptíveis ao longo dos últimos 7 anos.

De acordo com a Portaria nº 1.271 de 06 de junho de 2014, a coqueluche é uma doença de notificação compulsória imediata (NCI) e de importância para a saúde pública, devendo ser notificada para municípios e Estados **pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente**, em até 24 (vinte e quatro) horas desse atendimento, pelo meio de comunicação (telefone, email, etc.) mais rápido disponível. A autoridade de saúde que receber a notificação compulsória imediata deverá informá-la, em até 24 (vinte e quatro) horas desse recebimento, às demais esferas de gestão do SUS.



O processo da vigilância começa a partir da notificação de casos suspeitos ou confirmados da doença, seja pela vigilância passiva ou busca ativa de casos, para evitar o aumento da transmissão e adotar as medidas de controle oportunamente.

A coqueluche é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional. A notificação deve ser feita à autoridade de saúde pública, prioritariamente do setor de vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais de Saúde. A notificação é individual e deverá registrada na Ficha de Notificação, e posteriormente, os dados deverão ser digitados no Sinan.

A notificação compulsória da coqueluche é **obrigatória para todos os profissionais de saúde, no exercício das profissões, ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência** ao paciente, em conformidade com os art. 7º e 8º da **Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975**. Ressalta-se ainda que a comunicação da doença, à autoridade de saúde competente também deve ser realizada pelos responsáveis por estabelecimentos públicos ou privados educacionais, de cuidado coletivo, além de serviços de hemoterapia, unidades laboratoriais e instituições de pesquisa, bem como, por qualquer cidadão que dela tenha conhecimento. Casos suspeitos e/ou confirmados da doença deverão ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), obedecendo às normas e rotinas estabelecidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - SVS/MS (BRASIL, 2014a).

Estratégias de prevenção e controle são necessárias e devem ser realizadas de forma oportuna, de modo a evitar a ocorrência de surtos e casos graves. Dentre as medidas recomendadas, podem ser citadas o fortalecimento da vigilância epidemiológica, manutenção de coberturas vacinais elevadas e homogêneas para os menores de 1 ano com a vacina **Pentavalente** (vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, Hepatite B recombinante e *Haemophilus influenzae b* conjugada), **DTP** (vacina adsorvida difteria, tétano e *pertussis*) e **dTpa** ((vacina adsorvida difteria, tétano e *pertussis* acelular) para gestantes e profissionais de saúde de maternidade, berçário, pediatria, UTI neonatal, profissionais que atuam como Doula, trabalhadores que atuam em berçários e creches, diagnóstico e tratamento precoces dos doentes e profilaxia antimicrobiana para os contatos, prevenindo a expansão da doença a indivíduos suscetíveis e reforço à detecção precoce e interrupção imediata de surtos. Em 2017, o Ministério da Saúde ampliou o período para Vacinação das gestantes com a vacina adsorvida difteria, tétano e coqueluche (*Pertussis* Acelular) Tipo adulto - **dTpa para gestantes a partir da 20ª semana de gestação**. (BRASIL, 2017a).

CARACTERÍSTICAS GERAIS DA COQUELUCHE

A coqueluche é uma doença respiratória aguda altamente contagiosa de distribuição universal que acomete principalmente brônquios e traqueia. Apesar da alta cobertura vacinal em países desenvolvidos e melhoria das coberturas vacinais em países em desenvolvimento, atualmente essa doença tem reemergido como um problema de Saúde Pública, o que tem sido associado ao aumento da incidência ao longo dos anos e a sua capacidade de causar complicações graves, podendo levar a óbito, sobretudo, lactentes e crianças com vacinação incompleta.



O principal agente etiológico da coqueluche é a bactéria *Bordetella pertussis* que pertence ao gênero *Bordetella* e foi descrita em 1906 por Jules Bordete e Octave Gengou, após ser isolada do escarro de um paciente com coqueluche em 1900 (MATTOO; CHERRY, 2005; GUIZO, 2009). A *Bordetella pertussis* é um bacilo gram-negativo, aeróbio, fastidioso, não esporulado, imóvel e pequeno, provido de cápsula (formas patogênicas) e de fímbrias (CARVALHO; BEREZIN, 2010).

O homem é o único hospedeiro conhecido da *B. Pertussis* e sua transmissão ocorre, principalmente, pelo contato direto de pessoa doente com pessoa suscetível, através de gotículas de secreção de orofaringe eliminadas por tosse, espirro ou ao falar, sendo raramente transmitida por objetos contaminados com secreções do doente, em função da dificuldade do agente infeccioso sobreviver fora do hospedeiro (CARVALHO; BEREZIN, 2010).

O período de incubação varia, em média, de 5 a 10 dias, podendo chegar a 03 semanas e, raramente, até 42 dias. A maior transmissibilidade da doença ocorre na fase catarral, sendo que a transmissão se estende de 05 dias após o contato com o doente (final do período de incubação) até a 3ª semana após início dos acessos de tosse típicos da doença (fase paroxística). Em lactentes menores de 06 meses de idade, o período de transmissibilidade pode prolongar-se por até 4 a 6 semanas após início da tosse (BRASIL, 2009).

A Suscetibilidade à doença é geral e a imunidade pode ocorrer de duas formas: - Imunidade duradoura, mas não permanente: após adquirir a doença;
- Imunidade temporária (vai diminuindo entre 5 a 10 anos da última dose): após receber a vacinação básica (mínimo 03 doses) com componente *pertussis*, que pode ser com a vacina Pentavalente adsorvida (difteria, tétano, *pertussis*, hepatite B e *Haemophilus influenzae b* conjugada) ou a vacina DTP+Hib (difteria, tétano, *pertussis*) e (*Haemophilus influenzae b* conjugada) ou com a vacina adsorvida DTP ou DTPa (difteria, tétano e *pertussis*). Ressalta-se que além das três doses iniciais, são necessários, o 1º e 2º reforço.

Objetivo específico

Prevenir e controlar a disseminação da coqueluche no município, com especial atenção para crianças menores de 1 ano e profissionais que atuam diretamente com essa faixa etária.

1. Gestão – Vigilância : Coordenação e Planejamento

1. Formação do Comitê de Crise:

- Estabelecer um comitê de saúde municipal composto pela gestão, profissionais de saúde, autoridades municipais, representantes de escolas, creches, e controle social, outros serviços relevantes.

2. Análise de Dados Epidemiológicos:



- Coletar e analisar dados locais sobre casos de coqueluche para identificar áreas de maior risco e grupos vulneráveis.

3. Desenvolvimento do Plano de Comunicação:

- Criar uma estratégia de comunicação clara e eficaz para informar a população sobre a importância da vacinação e medidas preventivas.

2. Busca Ativa de Menores de 1 Ano

1. Mapeamento e Identificação:

- Utilizar registros de nascimentos, listas de escolas e creches para identificar crianças menores de 1 ano.

2. Visitas Domiciliares:

- Equipes de agentes comunitários de saúde realizam visitas domiciliares para verificar o estado vacinal e orientar os responsáveis sobre a importância da vacinação.

3. Parcerias com Unidades de Saúde:

- Estabelecer parcerias com todas as unidades de saúde municipais para garantir a atualização do cadastro e acompanhamento contínuo das crianças menores de 1 ano.

3. Vacinação de Profissionais

1. Levantamento de Profissionais:

- Identificar todos os profissionais que atuam diretamente com crianças menores de 1 ano, incluindo profissionais de saúde, cuidadores em creches, e educadores.

2. Campanha de Vacinação:

- Implementar campanhas de vacinação direcionadas para esses profissionais, assegurando que todos recebam a vacina contra coqueluche.

3. Monitoramento de Cobertura Vacinal:

- Monitorar e registrar a cobertura vacinal entre esses profissionais para garantir que todos estejam imunizados.

4. Campanhas de Vacinação

1. Dias de Vacinação:

- Organizar dias específicos de vacinação em unidades de saúde, escolas, creches e centros comunitários para facilitar o acesso à vacina.

2. Comunicação e Sensibilização:

- Divulgar a campanha de vacinação por meio de mídias sociais, rádios locais, cartazes em lugares estratégicos e comunicação direta com os pais e responsáveis.



3. Incentivos:

- Considerar incentivos para estimular a vacinação, como brindes, certificados de imunização, ou outros atrativos.

5. Educação e Conscientização

1. Capacitação de Profissionais:

- Realizar treinamentos para profissionais de saúde e educadores sobre a identificação precoce dos sintomas de coqueluche e procedimentos de notificação.

2. Materiais Informativos:

- Distribuir materiais educativos sobre coqueluche, destacando a importância da vacinação e como prevenir a doença.

3. Ações em conjunto com a Educação e Saúde e Saúde do Trabalhador

4. Sessões Informativas:

- Organizar sessões informativas para a comunidade em escolas, creches e centros de saúde, esclarecendo dúvidas e reforçando a importância da vacinação.

6. Monitoramento e Avaliação

1. Relatórios Mensais:

- Elaborar relatórios mensais sobre o progresso da campanha de vacinação e a incidência de casos de coqueluche.

2. Revisão de Estratégias:

- Realizar reuniões periódicas do comitê de crise para revisar estratégias e fazer ajustes necessários com base nos dados coletados.

3. Avaliação Final:

- Conduzir uma avaliação abrangente ao final da campanha para medir o impacto e identificar lições aprendidas para futuras ações.

7. Medidas de Controle e Isolamento

1. Identificação de Casos Suspeitos:

- Treinar profissionais de saúde para identificar rapidamente casos suspeitos de coqueluche e iniciar medidas de isolamento.

2. Tratamento e Acompanhamento:

- Garantir que todos os casos suspeitos recebam tratamento adequado e acompanhamento até a recuperação completa.



3. Ações de vigilância com Creches Pública e Privada e Escolas e junto ao controle social:

- Notificar imediatamente escolas e creches sobre casos confirmados e adotar medidas de controle para evitar surtos conforme protocolos de vigilância epidemiológica.

8. Considerações Finais

O sucesso do plano de ação depende da colaboração de todos os setores da comunidade, do comprometimento das autoridades municipais e do envolvimento ativo das famílias.

A vacinação é a principal ferramenta para prevenir a coqueluche, e esforços concentrados para aumentar a cobertura vacinal são essenciais para proteger a população mais vulnerável.

Cronograma de Plano de Ação para Alerta de Coqueluche (90 dias)

I-Semana 1-2: Preparação e Planejamento

- Reuniões:
 - Reunião inicial para definir objetivos, responsáveis e cronograma detalhado.
 - Reunião com equipes de saúde e parceiros para alinhamento.
- **Treinamentos:**
 - Planejamento dos conteúdos e materiais de treinamento.
 - Convite aos participantes dos treinamentos.
- Visitas Domiciliares:
 - Mapeamento das áreas mais vulneráveis.
 - Planejamento logístico das visitas.
- **Comunicação Digital:**
 - Criação de conteúdo informativo sobre coqueluche para redes sociais e site.
 - Planejamento de campanhas digitais.

II-Semana 3-4: Implementação Inicial

- Reuniões:
 - Reuniões para monitoramento do progresso e ajustes necessários.
- **Treinamentos:**
 - Primeira rodada de treinamentos com equipes de saúde e voluntários.
- **Visitas Domiciliares:**
 - Início das visitas domiciliares nas áreas mapeadas.
- **Comunicação Digital:**
 - Lançamento das primeiras postagens e campanhas de conscientização nas redes sociais.

III-Semana 5-7: Expansão das Atividades

- Reuniões de avaliação das primeiras atividades e ajustes.



- Treinamentos:

- Continuação e expansão dos treinamentos para mais equipes.

- Visitas Domiciliares:

- Continuação das visitas domiciliares com feedback das primeiras semanas.

- Comunicação Digital:

- Expansão da campanha digital com novos conteúdos e interações com o público.

co.

IV-Semana 8-10: Avaliação e Ajustes

- Reuniões Com a Gestão e os demais envolvidos no campo operacional;

- Reuniões de avaliação intermediária com todos os envolvidos;

- Treinamentos:

- Sessões de reciclagem de treinamento com base no feedback recebido.

- Visitas Domiciliares:

- Ajustes nas áreas de visita e abordagem com base nos dados coletados.

- Mídia Digital- avaliação da eficácia das campanhas e ajustes de estratégias.

V-Semana 11-12: Intensificação das Ações

- Reuniões para planejar a intensificação das ações e coordenar as equipes.

- Treinamentos:

- Treinamentos adicionais para novas equipes ou atualização para as existentes.

- Visitas Domiciliares:

- Intensificação das visitas domiciliares, cobrindo novas áreas e revisitando áreas críticas.

- Mídia Digital- lançamento de novas campanhas digitais focadas em aumentar a conscientização.

VI-Semana 13: Avaliação Final e Relatório

- Reunião final para avaliação dos resultados e fechamento do plano de ação.

- Treinamentos:

- Sessão de feedback e encerramento dos treinamentos.

- Visitas Domiciliares:

- Conclusão das visitas domiciliares e coleta de dados finais.

- Comunicação Digital:

- Publicação de resultados e agradecimentos nas redes sociais e site.

VII-Semana 14: Relatório e Planejamento Futuro

- Reunião de fechamento e planejamento para ações futuras.

- Treinamentos:

- Compilação de materiais e feedback para futuras ações.

- Visitas Domiciliares:

- Relatório final das visitas domiciliares e recomendações.

- Comunicação Digital:

- Finalização das campanhas e relatório de alcance e impacto



Estrutura Analítica do Plano de Ações Estratégicas Do Município de Rio das Ostras



Envolvidos na ação

Situação problema	Objetivos	Responsáveis
Baixa Cobertura vacinal para as vacinas do calendário nacional de vacinação	Alcançar coberturas vacinais preconizadas para cada vacina do primeiro ano de vida	COVISA, DEVAE, DIEP, DIMU, SUBAB, chefia da unidade de saúde, Agente comunitário de Saúde
	Vacinar os não vacinados iniciando, continuando ou completando o esquema vacinal	
	Realizar ações de divulgação e mobilização da população para a vacinação	
Comitê de Crise	Realizar ações de divulgação e	SEMUSA, SEMED, SEMAS, Con-



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE RIO DAS OSTRAS
SECRETARIA DE SAÚDE

proc 26279-2024

	mobilização da população para a vacinação	trole Social
--	---	--------------

Rio das Ostras, 16 /01 /2026.

Conceição Serra Santana
Chefe de Divisão de Imunização
Mat.19428-0

De acordo

Nirvana Rocha Braga e Braga
Coordenador de Vigilância em Saúde
Matr.: 11345-0