

# O retorno da coqueluche no Rio de Janeiro: um alerta epidemiológico

*The return of whooping cough in Rio de Janeiro: an epidemiological alert*

 Thalita Martins Moreira de Oliveira<sup>1</sup>

 Rafael Azevedo da Silva<sup>1</sup>

 Raniellen Carvalho de Medeiros<sup>1</sup>

 Carla Coelli Cardoso<sup>1</sup>

 Maria Cristina Almeida de Souza<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Vassouras – Vassouras/RJ

**Autor correspondente:**

**Thalita Martins Moreira de Oliveira**  
E-mail: thalitamartins.med@gmail.com

**Como citar este artigo:**

OLIVEIRA, T.M.M.; SILVA, R.A.; MEDEIROS, R.C.; CARDOSO, C.C.; SOUZA, M.C.A.; **O retorno da coqueluche no Rio de Janeiro: um alerta epidemiológico.** Revista Saber Digital, v. 19, n.1, e20261903, jan./abril, 2026.

**Data de Submissão:** 16/09/2025

**Data de aprovação:** 14/12/2025

**Data de publicação:** 10/02/2026



Esta obra está licenciada com uma licença  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

**RESUMO: Introdução:** A coqueluche, uma infecção respiratória causada pela bactéria *Bordetella pertussis*, é uma doença de notificação compulsória e importante causa de morbimortalidade infantil. **Objetivo:** Analisar os dados epidemiológicos da coqueluche no estado do Rio de Janeiro, de janeiro de 2020 a dezembro de 2024, com ênfase nas variáveis operacionais, sociodemográficas e clínicas. **Material e Método:** Estudo descritivo utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisados 587 casos notificados entre 2020 e 2024. **Resultados e Discussão:** Em 2024, houve um aumento significativo de casos (552, representando 94,03% do total), com concentração nas regiões Metropolitana I e Serrana (74,1%). A maior parte dos casos ocorreu em menores de 1 ano (23,68%), seguida de adolescentes de 10 a 14 anos (22,14%). A maioria dos casos foi confirmada por exames laboratoriais (46,85%). Embora 96,08% dos pacientes tenham evoluído para cura, seis óbitos foram registrados em 2024. A alta incidência em lactentes e adolescentes sugere falhas na imunização. **Conclusão:** O aumento de casos de coqueluche no Rio de Janeiro alerta para a reemergência da doença. A vulnerabilidade de lactentes e a perda de imunidade vacinal em adolescentes destacam a necessidade urgente de fortalecer as estratégias de vacinação e vigilância, com ênfase na imunização de gestantes e na cobertura vacinal completa.

**Palavras-chave:** Coqueluche; *Bordetella pertussis*; Epidemiologia.

**ABSTRACT: Introduction:** Whooping cough, a respiratory infection caused by the bacterium *Bordetella pertussis*, is a notifiable disease and a significant cause of morbidity and mortality in children. **Objective:** To analyze the epidemiological data of whooping cough in the state of Rio de Janeiro from January 2020 to December 2024, with an emphasis on operational, sociodemographic, and clinical variables. **Material and Methods:** Descriptive study using secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). A total of 587 reported cases between 2020 and 2024 were analyzed. **Results and Discussion:** In 2024, there was a significant increase in cases (552, representing 94.03% of the total), with the majority concentrated in the Metropolitana I and Serrana health regions (74.1%). The highest number of cases occurred in children under 1 year (23.68%), followed by adolescents aged 10 to 14 years (22.14%). Most cases were confirmed by laboratory tests (46.85%). Although 96.08% of patients recovered, six deaths were recorded in 2024. The high incidence in infants and adolescents suggests gaps in immunization coverage. **Conclusion:** The increase in whooping cough cases in Rio de Janeiro highlights the reemergence of the disease. The vulnerability of infants and the loss of vaccine immunity in adolescents emphasize the urgent need to strengthen vaccination and surveillance strategies, with a focus on immunizing pregnant women and achieving full vaccination coverage.

**Keywords:** Whooping cough; *Bordetella pertussis*; Epidemiology.

## INTRODUÇÃO

A coqueluche é uma infecção respiratória altamente transmissível, causada pela bactéria *Bordetella Pertussis*. Compromete especificamente o aparelho respiratório e se caracteriza por paroxismos de tosse seca, sendo importante causa de morbimortalidade infantil. A transmissão ocorre, principalmente, pelo contato direto entre a pessoa doente e o indivíduo suscetível, por meio de gotículas eliminadas através de fala, tosse ou espirro. Em média, o período de incubação varia de 5 a 10 dias, podendo se estender até 21 dias (Brasil, 2025). Trata-se de doença de notificação compulsória, e de acordo com a Portaria GM/MS 3148, de 06 de fevereiro de 2024, devem ser notificados todos os casos suspeitos de coqueluche em até 24 horas (Brasil, 2024).

A evolução da coqueluche ocorre em três fases: inicia-se pela fase catarral (ou inicial), que dura em torno de uma a duas semanas, e inclui sintomas respiratórios leves, semelhantes ao resfriado comum, como febre baixa, mal-estar, coriza e tosse seca. Com a progressão, o quadro evolui para crises de tosse mais intensas, chegando à segunda fase, denominada fase de tosse intensa (paroxística), que pode durar até seis semanas. Nesta fase, o indivíduo pode ou não apresentar febre, porém a tosse se torna muito intensa e incontrolável, apresentando crises súbitas, que podem causar vômitos. Já na última fase, chamada de fase de recuperação (convalescença), a tosse começa a diminuir em frequência e intensidade, dando lugar a episódios de tosse comum, que podem variar de duas semanas até três meses (Brasil, 2022).

O diagnóstico é clínico e laboratorial, sendo este realizado mediante o isolamento da *Bordetella pertussis*, por meio de cultura do material colhido pelo *swab* de nasofaringe, sendo o padrão ouro a técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) (Brasil, 2022).

O tratamento é realizado com antibióticos da classe dos macrolídeos tais como azitromicina, claritromicina e eritromicina, e nos casos de contraindicação ao uso desses antibióticos, recomenda-se o sulfa-metoxazol com trimetoprima. O tratamento precoce é de extrema importância, pois reduz a transmissão, sendo essencial para o controle da doença (CDC, 2024).

A imunidade à coqueluche pode ser conferida ao adquirir a doença - sendo uma imunidade duradoura, mas não permanente - e por meio da vacinação, sendo esta, a principal medida de prevenção. De acordo com o Programa Nacional de Imunização (PNI), na infância são necessárias três doses da vacina pentavalente (Difteria, Tétano, Pertussis + Haemophilus influenzae B + hepatite B) para bebês de dois, quatro e seis meses de vida e reforços aos 15

meses e 4 anos de idade, com a vacina tríplice bacteriana (Difteria, Tétano e pertussis - DTP). Já a dTpa adulto é recomendada a gestantes e puérperas, profissionais e estagiários da área de saúde. A imunidade através da vacina também não é permanente, sendo necessário o reforço após cinco a dez anos da última dose da vacina (Brasil, 2022).

Embora a vacinação tenha diminuído a incidência da coqueluche ao longo dos anos, a doença continua a ser um problema de saúde pública, principalmente entre crianças menores de 1 ano. A pandemia de COVID-19 determinou uma queda no número de casos de coqueluche a partir de 2020. Isso pode ser explicado pelas restrições impostas pelas autoridades de saúde, reduzindo a incidência de outras doenças transmissíveis por via respiratória. Além disso, pode ter havido uma subnotificação de outras doenças durante esta fase (Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2024). Entretanto, a incidência da doença aumentou consideravelmente em 2024, o que pode ter sido causado pela queda da cobertura vacinal após a pandemia COVID-19 e à redução da vigilância de outras doenças como a coqueluche, contribuindo para o aumento de casos (Costa Junior *et al.*, 2024).

No Brasil, em 2024 foram notificados mais de 6.900 casos de coqueluche, sendo que, nos anos entre 2020 e 2023, foram informados menos de 300 casos anuais. Neste ano, foram registrados 29 óbitos pela doença, um número alarmante comparado aos três anos anteriores, em que não houve registros de óbitos por coqueluche no país. A maioria das mortes ocorreu em bebês menores de 1 ano, faixa etária em que a coqueluche é considerada potencialmente grave. Dados do Ministério da Saúde indicam que os estados do Paraná, São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro lideraram os aumentos percentuais dos casos de coqueluche em 2024 (Brasil, 2025).

A escolha de analisar os casos de coqueluche no estado do Rio de Janeiro é fundamentada por sua relevância epidemiológica e pelo impacto da doença na saúde pública, especialmente em crianças menores de 1 ano (Costa Junior *et al.*, 2024). Nesse contexto, este estudo teve como objetivo analisar os dados epidemiológicos da coqueluche no estado do Rio de Janeiro, no período de 2020 a 2024.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo sobre a incidência de coqueluche no estado do Rio de Janeiro nos anos de 2020 a 2024. Foram utilizados dados secundários de domínio público para a realização do estudo, vinculados ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e disponíveis no SINAN.

O SINAN é um sistema do Ministério da Saúde utilizado para registrar e monitorar doenças e agravos de notificação compulsória. Ele permite o acompanhamento da ocorrência dessas doenças em todo o país, auxiliando na tomada de decisões e no planejamento de ações de saúde pública (Brasil, 2025). As informações foram subdivididas em macrorregiões de saúde do estado, mediante o Plano Diretor de Regionalização, atualizado em 2017.

O estado do Rio de Janeiro, localizado no Sudeste do Brasil, segundo o último censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui área territorial de 43.750,425 km<sup>2</sup>, população estimada de 6.211.223 habitantes e densidade demográfica de 5.174,60 hab/km. O estado é dividido em 92 municípios distribuídos entre nove regiões de saúde responsáveis pela gestão dos serviços em saúde, a saber: Baía de Ilha Grande, Baixada Litorânea, Centro Sul, Médio Paraíba, Metropolitana I, Metropolitana II, Noroeste, Norte e Serrana (Quadro 1).

**Quadro 1:** Regionais de saúde do Estado do Rio de Janeiro.

Região de Saúde	Municípios
Baía da Ilha Grande	Angra dos Reis, Mangaratiba, Paraty
Baixada Litorânea	Araruama, Armação dos Búzios, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Iguaba Grande, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia, Saquarema.
Centro-Sul	Areal, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paracambi, Paraíba do Sul, Paty do Alferes, Sapucaia, Três Rios, Vassouras.
Médio Paraíba	Barra do Piraí, Barra Mansa, Itatiaia, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro, Rio das Flores, Valença, Volta Redonda.
Metropolitana I	Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, Rio de Janeiro, São João de Meriti e Seropédica.
Metropolitana II	Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim, Tanguá.
Noroeste	Aperibé, Bom Jesus de Itabapoana, Cambuci, Cardoso Moreira, Italva, Itaocara, Itaperuna, Laje do Muriaé, Miracema, Natividade, Porciúncula, Santo Antônio de Pádua, São José de Ubá, Varre-Sai
Norte	Campos dos Goytacazes, Carapebus, Conceição de Macabu, Macaé, Quissamã, São Fidélis, São Francisco de Itabapoana e São João da Barra.
Serrana	Bom Jardim, Cachoeiras de Macacu, Cantagalo, Carmo, Cordeiro, Duas Barras, Guapimirim, Macuco, Nova Friburgo, Petrópolis, Santa Maria Madalena, São José do Vale do Rio Preto, São Sebastião do Alto, Sumidouro, Teresópolis, Trajano de Moraes
Baía da Ilha Grande	Angra dos Reis, Mangaratiba, Paraty

**Fonte:** Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Atualização do Plano Diretor de Regionalização 2017. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/assessoria-de-regionalizacao/sobre-a-regionalizacao>

Por se tratar de dados de domínio público, não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, obedecendo aos princípios éticos da pesquisa com seres humanos, preconizados na Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Para coleta dos dados foram consideradas variáveis operacionais (ano e região de notificação), sociodemográficos (sexo, faixa etária, cor da pele e escolaridade) e clínicas (critério de confirmação e evolução) referentes aos pacientes confirmados com coqueluche.

## RESULTADOS

De acordo com os dados obtidos na presente pesquisa, foram notificados 587 casos de coqueluche no estado do Rio de Janeiro no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024 (Quadro 2). O ano de maior incidência foi o de 2024, com 552 casos, o que corresponde a 94,03% dos casos notificados nos últimos cinco anos. O ano com menor quantitativo de notificações foi o de 2022, com 5 casos.

Ao longo dos anos, o total de casos confirmados caiu drasticamente, saindo de 251 casos em 2012 para apenas 5 casos em 2022, porém nota-se um aumento significativo no ano de 2024, o que o torna o ano com mais casos desde 2012.

**Quadro 2:** Número total de casos de coqueluche por ano no Estado do Rio de Janeiro.

Ano	Número de casos
2020	15
2021	7
2022	5
2023	8
2024	552
Total	587

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025 - dados extraídos do DataSUS, Tecnologia da Informação a Serviço do SUS.

Em relação a distribuição geográfica, as maiores taxas de notificação ocorreram nas regiões Metropolitana I e Serrana, sendo que somente no ano de 2024, essas duas regiões somaram 74,1% dos casos notificados. Em contrapartida, as regiões Baixada Litorânea e Centro Sul registraram os menores índices, com 0,7% cada (Quadro 3).

**Quadro 3:** Número de casos de coqueluche por ano distribuídos por Região de Saúde (CIR).

	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Baía da Ilha Grande	-	-	-	-	12	12
Baixada Litorânea	-	-	2	-	2	4
Centro-Sul	2	-	1	-	1	4
Médio Paraíba	2	1	-	2	29	34
Metropolitana I	9	5	1	3	330	348
Metropolitana II	2	-	-	-	68	70
Noroeste	-	-	1	2	8	11
Norte	-	-	-	1	16	17
Serrana	-	1	-	-	86	87
Total	15	7	5	8	552	587

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025 - dados extraídos do DataSUS, Tecnologia da Informação a Serviço do SUS.

Em relação à faixa etária, nota-se uma predominância de casos em menores de 1 ano com 139 notificações (23,68%), grupo mais vulnerável devido ao sistema imunológico imaturo e à imunização incompleta. Outra faixa etária expressiva foi entre 10 e 14 anos com 130 casos (22,14%) (Quadro 5).

**Quadro 4:** Número de casos de coqueluche por ano distribuídos por faixa etária.

	2020	2021	2022	2023	2024	Total
< 1 ano	11	6	4	5	113	139
1 - 4	1	-	1	3	59	64
5 - 9	-	-	-	-	34	34
10 - 14	-	1	-	-	130	131
15 - 19	1	-	-	-	60	61
20 - 39	1	-	-	-	77	78
40 - 59	1	-	-	-	62	63
60-64	-	-	-	-	3	3
65-69	-	-	-	-	5	5
70-79	-	-	-	-	6	6

>80	-	-	-	-	3	3
Total	15	7	5	8	552	587

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025 - dados extraídos do DataSUS, Tecnologia da Informação a Serviço do SUS.

Quanto à evolução da doença, 96,08% dos pacientes evoluíram para a cura, demonstrando boa resposta ao tratamento. Entretanto, foram registrados seis óbitos diretamente relacionados à coqueluche no ano de 2024, o que reforça a importância da vigilância epidemiológica e da imunização para o controle da doença (Quadro 7). Segundo a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), em 2023, a cobertura vacinal estava abaixo do esperado. A vacina Pentavalente atingiu 72,21% e a DTP 72,26%, ambas bem abaixo da meta de 95%. Já a dTpa Adulto registrou apenas 52,51%, enquanto a meta estabelecida é de 100% (Rio de Janeiro, 2024). Os dados ignorado/branco representam notificações incompletas ou que não puderam ser categorizadas.

**Quadro 5:** Número de casos de coqueluche por ano distribuídos por evolução da doença.

	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Cura	13	7	4	7	528	559
Óbito por coqueluche	-	-	-	-	6	6
Óbito por outra causa	1	-	-	-	-	1
Ignorado/ Branco	1	-	1	1	18	21
Total	15	7	5	8	552	587

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025 - dados extraídos do DataSUS, Tecnologia da Informação a Serviço do SUS.

## DISCUSSÃO

Este estudo analisou o perfil epidemiológico da coqueluche no estado do Rio de Janeiro entre janeiro de 2020 a dezembro de 2024, utilizando dados do SINAN, disponíveis no DATASUS. Os achados deste estudo revelam um aumento expressivo no número de casos confirmados no período estudado, com um pico considerável em 2024, totalizando 552 notificações, comparados com 15, 7, 5 e 8 casos nos anos anteriores, respectivamente.

Este padrão no Rio de Janeiro alinha-se com a tendência nacional de reemergência da doença, que registrou um aumento de mais de 1000% no Brasil em 2024 em comparação com o ano anterior, com destaque para as regiões Sul e Sudeste (Cunha; Araújo; Dias, 2025).

Inclusive, o estado do Rio de Janeiro foi um dos que lideraram os aumentos percentuais de casos em 2024 (Brasil, 2025).

A concentração de casos nas regiões Metropolitana I e Serrana pode ser relacionada aos achados de De Melo Messias, Amorim e Pol-Fachin (2024), sugerindo que a alta densidade populacional e o desenvolvimento econômico podem contribuir para uma maior notificação de casos, devido a um maior acesso aos serviços de saúde onde os diagnósticos são realizados.

Ao analisar a faixa etária, constatou-se que menores de 1 ano foram os mais afetados. Este achado está em consonância com a literatura, que consistentemente identifica os lactentes como o grupo mais vulnerável e acometido pela coqueluche. Estudos em outras regiões brasileiras, como Paraná, Minas Gerais e Amazonas, também evidenciaram o predomínio de casos em crianças menores de 1 ano (Amadei, Bergonzini, Bergonzini, 2025; Azevedo, Sá, Araújo, 2024; Costa Júnior *et al.*, 2024). A maior suscetibilidade dos bebês decorre, principalmente, do seu sistema imunológico em desenvolvimento e do esquema vacinal incompleto ou ausente (Azevedo, Sá, Araújo, 2024; Cunha, Araújo, Dias, 2025).

Crianças com menos de 6 meses podem ainda não ter recebido as doses primárias da vacina pentavalente/DTPa ou não terem completado o esquema necessário para uma proteção adequada (Costa Junior *et al.*, 2024). Além disso, a vacinação com a dTpa durante a gestação é fundamental para transferir anticorpos que protegem o recém-nascido nos primeiros meses de vida, antes que ele possa ser vacinado (Silva *et al.*, 2021). A ausência dessa imunidade passiva adequada contribui significativamente para a vulnerabilidade nessa faixa etária (De Almeida Araújo, Rodrigues, De Freitas, 2023). Como resultado, a coqueluche tende a apresentar-se de forma mais grave nesta população, elevando o risco de hospitalizações e, lamentavelmente, de óbito (Costa Junior *et al.*, 2024).

Além dos lactentes menores de 1 ano, observou-se que a faixa etária de 10 a 14 anos também apresentou um número expressivo de casos. Essa tendência recente, destacada também no estudo de Cunha, Araújo e Dias (2025), sugere a importância da suscetibilidade em grupos etários mais velhos. Embora a coqueluche possa ser mais branda e atípica em adolescentes e adultos, dificultando o diagnóstico e a notificação, a perda da imunidade adquirida com a vacinação infantil ao longo do tempo é um fator crucial para a reemergência da doença nestes grupos (Amadei, Bergonzini, Bergonzini, 2025). A imunidade conferida pelas vacinas DTP/pentavalente não é permanente e pode diminuir após alguns anos da última dose de reforço. Um adolescente na faixa de 10 a 14 anos, que recebeu doses de reforço na primeira infância (aos 15 meses e 4 anos), torna-se novamente suscetível, o que pode explicar o aumento

de casos nesta faixa etária específica nos dados recentes analisados (De Almeida Araújo, Rodrigues; De Freitas, 2023).

A coqueluche, na maioria dos casos, apresenta boa evolução e com alta taxa de cura, que pode ser atribuída à eficácia das intervenções médicas e biomédicas, bem como ao suporte clínico adequado, que auxiliam na redução da gravidade dos sintomas e na prevenção de complicações (Cunha, De Araújo, Dias, 2025). Apesar das altas taxas de cura, a coqueluche ainda é uma causa significativa de morbimortalidade, especialmente em grupos vulneráveis, que são as crianças menores de 1 ano de idade. Isso se deve ao sistema imunológico ainda em desenvolvimento e ao esquema vacinal incompleto (De Melo Messias, Amorim, Pol-Fachin, 2024).

A presença de registros como "Ignorado/Branco" na evolução dos casos do Rio de Janeiro e na cobertura vacinal exemplifica essa limitação na qualidade dos dados, assim como observado em Maringá e Minas Gerais, onde a falta de dados geográficos detalhados (zona de residência rural/urbana) também foi uma falha notada. (Amadei, Bergonzini, Bergonzini, 2025; Costa Junior *et al.*, 2024). A ausência dessas informações geográficas não apenas reflete possíveis falhas no sistema de notificação e registro, mas também limita a eficácia das ações de controle da coqueluche (Costa Junior *et al.*, 2024).

Esse estudo possui algumas limitações, como a subnotificação de casos e a possibilidade de falhas ou incompletude no preenchimento das informações, fatores que podem comprometer a fidedignidade dos dados (Costa Junior *et al.*, 2024), já que foi baseado na análise epidemiológica de dados públicos informatizados, como os disponibilizados pelo SINAN e DATASUS. Embora esses sistemas representem ferramentas valiosas para compreender a distribuição e evolução da coqueluche e possam oferecer subsídios importantes para a vigilância epidemiológica, sua utilização impõe algumas restrições.

O cenário atual no Rio de Janeiro, com o aumento expressivo de casos e a ocorrência de óbitos em 2024, serve como um alerta e reforça a necessidade urgente de fortalecer as estratégias de vigilância e controle da coqueluche (Amadei, Bergonzini, Bergonzini, 2025). É fundamental aprimorar a vigilância epidemiológica, a coleta e o registro de dados para garantir informações mais completas e fidedignas (Cunha, Araújo, Dias, 2025). Para isso, o treinamento contínuo de profissionais de saúde em todos os níveis de atenção é crucial, pois eles são a primeira linha de contato com os pacientes e podem estabelecer ações preventivas, diagnóstico precoce e manejo adequado da doença (Acosta *et al.*, 2023).

## CONCLUSÃO

O crescimento acentuado dos casos de coqueluche no estado do Rio de Janeiro em 2024, após um período de baixa incidência, chama atenção para a fragilidade do controle da doença no cenário pós pandemia. A concentração dos casos em lactentes e adolescentes evidencia dois pontos críticos: a vulnerabilidade dos bebês com imunização incompleta e a possível perda da proteção conferida pelas vacinas ao longo dos anos.

Embora a maioria dos pacientes tenha evoluído para cura, os óbitos registrados no período analisado reforçam a necessidade de vigilância constante, especialmente entre os grupos de risco. A baixa cobertura vacinal, associada a falhas na notificação e na completude dos dados, compromete tanto a resposta imediata quanto o planejamento de longo prazo das políticas públicas de saúde.

Neste sentido, faz-se urgente o fortalecimento das ações de imunização, com ênfase na vacinação de gestantes com dTpa, bem como o reforço dos sistemas de informação e a capacitação dos profissionais de saúde para diagnóstico e notificação adequados. A resposta ao atual cenário deve ir além do enfrentamento emergencial, incorporando medidas estruturais capazes de prevenir novas ondas da doença e proteger as populações mais suscetíveis.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

## SUPORTE FINANCEIRO

O financiamento deste trabalho foi realizado pelos próprios pesquisadores envolvidos.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

**Thalita Martins Moreira de Oliveira:** responsável pela contextualização, revisão de literatura, elaboração da metodologia, levantamento e análise dos dados da pesquisa, redação inicial e final do artigo, correção, formatação conforme as normas da revista, submissão do manuscrito e atuação como autora para correspondência. **Rafael Azevedo da Silva, Raniellen Carvalho de Medeiros e Carla Coelli Cardoso:** contribuíram com o levantamento e organização dos dados, apoio na análise e discussão dos resultados, além da revisão crítica do manuscrito. **Maria Cristina Almeida de Souza:** orientadora, participou da definição metodológica, acompanhamento do desenvolvimento da pesquisa, revisão crítica e aprovação da versão final do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

- ACOSTA, Camila Belén Luza et al. Reemergência da coqueluche: análise epidemiológica da mesorregião do Campo das Vertentes em comparação ao Estado de Minas Gerais. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e14812139778-e14812139778, 2023.
- AMADEI, Daysa; BERGONZINI, Diana Zolet; BERGONZINI, Lilian Zolet. Análise do perfil epidemiológico da coqueluche no município de Maringá e região metropolitana, estado do Paraná (PR), Brasil, no período de 2007 a 2024. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 2, p. e1714248194-e1714248194, 2025.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Coqueluche**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/coqueluche>. Acesso em: 21 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de Saúde (TABNET) – DATASUS**. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 22 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3148, de 6 de fevereiro de 2024. Dispõe sobre a notificação de casos de coqueluche. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 fev. 2024. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3148\\_15\\_02\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3148_15_02_2024.html). Acesso em: 22 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico] – 5. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal SINAN**. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: 19 ago. 2025.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. Chapter 10: Pertussis. **Manual for the Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases**. Atlanta, GA: CDC, 29 out. 2024. Disponível em: [https://www.cdc.gov/surv-manual/php/table-of-contents/chapter-10-pertussis.html#cdc\\_generic\\_section\\_13-resources](https://www.cdc.gov/surv-manual/php/table-of-contents/chapter-10-pertussis.html#cdc_generic_section_13-resources). Acesso em: 21 abr. 2025.
- CUNHA, Rennata Miranda Lima; DE ARAÚJO, Jeferson Alves; DIAS, Adriana Keila. Perfil dos casos de coqueluche no Brasil: um olhar para a importância da vacinação. **Revista Saúde dos Vales**, v. 2, n. 2, p. 1-16, 2025.
- DA SILVA ASSAD, Sarah; DORIGO, Ingrid Sardi. Ressurgimento de doenças imunopreveníveis: o impacto do movimento anti-vacina na reemergência de epidemias. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 10, p. e75894, 2024.
- DE ALMEIDA ARAÚJO, Maria Fernanda Cavalcanti; RODRIGUES, Thamires Felix; DE FREITAS, Rosa Caroline Mata Verçosa. Impacto da cobertura vacinal sobre número de casos,

hospitalização e óbitos por coqueluche. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 354-363, 2023.

DE AZEVEDO, Arimatéia Portela; DE SÁ, Deise Costa; ARAÚJO, Anny Karoliny Soares. Coqueluche no Amazonas: uma série histórica de dez anos. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar**. 5, n. 5, p. e555256, 2024.

DE MELO MESSIAS, Awany Gabrielly; AMORIM, Luana Vitória Alves; POL-FACHIN, Laércio. O perfil epidemiológico da Coqueluche no Brasil entre 2013 e 2022 e seus impactos de confirmação diagnóstica via exames laboratoriais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 229-245, 2024.

DE QUEIROZ CANEPPA, Luana Brasileiro *et al.* Perfil epidemiológico da coqueluche na Região Norte do Brasil nos anos de 2017 a 2020. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 93384-93393, 2021.

DOS SANTOS, Aliandra Rodrigues Mesquita *et al.* Estudo epidemiológico da coqueluche e vacinas pertussis: uma revisão bibliográfica. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 3, p. e3591, 2024.

COSTA JÚNIOR, Israel Paulino *et al.* Análise epidemiológica dos casos de coqueluche do estado de Minas Gerais. **Studies in Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. e12007, 2024.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Alerta Epidemiológico - Coqueluche na Região das Américas** – 22 jul. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-coqueluche-na-regiao-das-americas-22-julho-2024>. Acesso em: 21 abr. 2025.

PINTO, L. Imunização nos primeiros anos de vida: as vacinas do programa nacional de imunização. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, 2007.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. **Secretaria de Estado de Saúde alerta para aumento no número de casos de coqueluche**. Disponível em: <https://www.rj.gov.br/saude/node/2494>. Acesso em: 21 abr. 2025.

SILVA, Sabrina Dimer da *et al.* Hospitalização por coqueluche em crianças no período pré e pós-implantação da vacina dTpa para gestantes. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. 344-350, 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo de Enfrentamento e Estudos de Doenças Infecciosas Emergentes e Reemergentes. **Nota Técnica - Coqueluche**. Cidade Universitária, 2024.