



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Coordenação Estadual do Programa de Imunizações

Memorando-Circular nº 125/2024/SES/SUBVS-SVE-DVDTI-CEPI

Belo Horizonte, 06 de dezembro de 2024.

Ao(À) Sr(a):

Coordenador(a) de Vigilância em Saúde

Coordenador(a) do Núcleo de Vigilância Epidemiológica

Coordenador(a) do Núcleo de Atenção à Saúde

Diretoria de Políticas de Atenção Primária em Saúde

Diretoria de Promoção da Saúde e Políticas de Equidade

Coordenação de Qualificação dos Processos de Trabalho da APS e Ações de Vigilância

Coordenação de Saúde Indígena e Políticas de Promoção da Equidade em Saúde

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/SES - MG

e demais partes interessadas

Assunto: Intensificação da Ampliação Temporária - Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) tipo adulto – dTpa.

Contextualização

Com base na [Nota Técnica Conjunta nº 70/2024 - DPNI/SVSA/MS](#) e [Nota Técnica nº 92/2024-DPNI/SVSA/MS](#) e nos dados epidemiológicos de Minas Gerais, observa-se um cenário preocupante em relação à coqueluche. A doença, que tem alta transmissibilidade e afeta principalmente crianças menores de seis meses, continua a representar um desafio significativo à saúde pública.

Em Minas Gerais, o número de casos confirmados apresentou um aumento expressivo em 2024, com **492 registros até 06/12/2024**, maior valor observado desde 2014 (Figura 1). Este aumento acompanha a tendência internacional, evidenciando a possibilidade de surtos em territórios com queda na cobertura vacinal. Entre os casos confirmados, destaca-se a predominância em crianças menores de um ano de idade (45% do total em 2024), reforçando a vulnerabilidade dessa faixa etária.

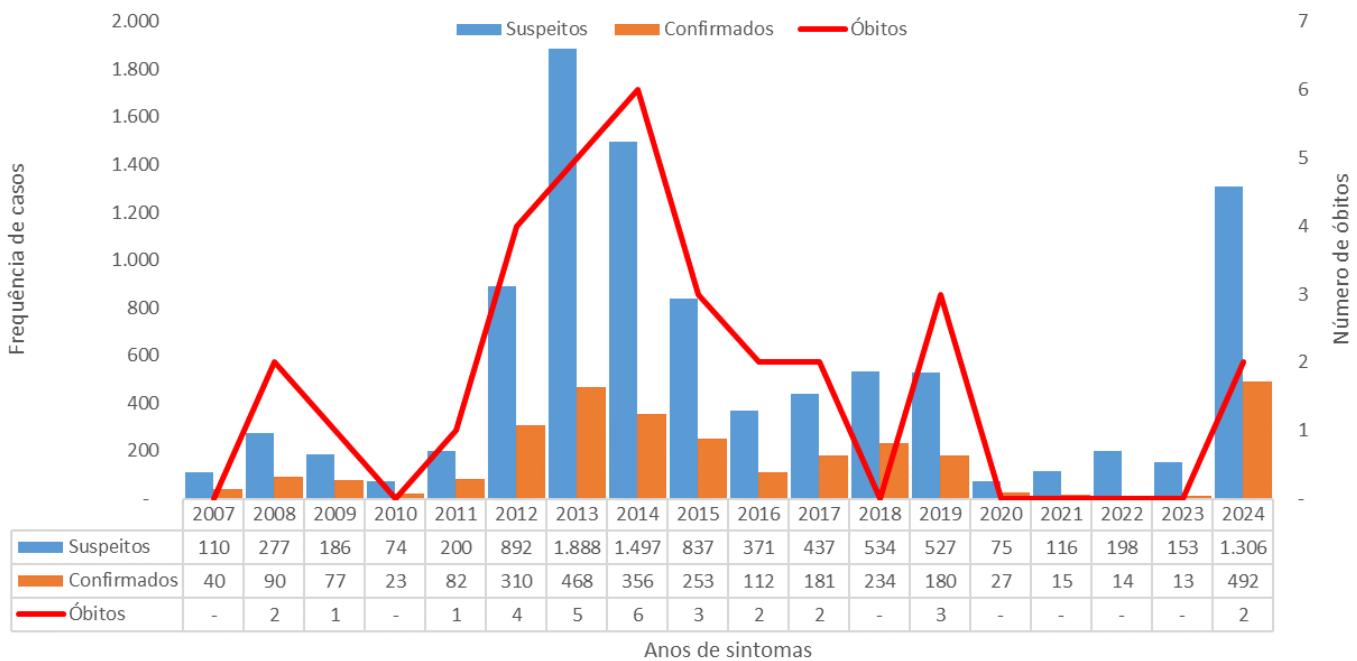
Adicionalmente, os dados mostram disparidades de evolução, com 31 óbitos por coqueluche no estado desde 2007, dos quais 72% ocorreram em menores de seis meses, sendo que em 2024 já temos 2 óbitos em menores de 2 meses. Essa mortalidade reforça a necessidade de ações imediatas para evitar novos óbitos, bem como para aumentar as taxas de cobertura vacinal e melhorar o monitoramento de contatos e casos suspeitos.

A análise dos critérios de diagnóstico aponta que **50% dos casos confirmados em 2024 foram laboratoriais**, enquanto **31% foram clínico-epidemiológicos**, ressaltando a importância de diagnósticos precisos e oportunos. Apesar do aumento de notificações e investigações, desafios como a subnotificação e lacunas em registros (12% com campos não preenchidos) permanecem e comprometem a efetividade das estratégias de controle.

Nesse contexto, é fundamental reforçar as ações de vigilância epidemiológica e imunização, com foco especial na prevenção de impactos nos grupos suscetíveis, como crianças menores de um ano e gestantes. Essas ações incluem a intensificação da busca ativa de casos, a atualização de esquemas vacinais e a implementação de campanhas educativas voltadas para ampliar a adesão da população às vacinas, protegendo os mais vulneráveis e interrompendo a cadeia de transmissão.

Diante desse cenário, a integração de esforços entre gestores, profissionais de saúde e a população é essencial para reduzir os impactos da coqueluche em Minas Gerais, garantindo uma resposta rápida e eficaz frente ao aumento de casos.

Figura 1 -Frequência de casos suspeitos, confirmados e óbitos por ano de sintomas, Minas Gerais, 2007-2024*.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - SES-MG

(*) Dados parciais sujeitos a revisão/alteração

Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) tipo adulto – dTpa

Recomendações Calendário Nacional de Vacinação (rotina)

Esquema (Gestante): 1 (uma) dose a cada gestação, a partir da vigésima semana de gestação. Para aquelas que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante a gestação, administrar uma dose de dTpa no puerpério, o mais precocemente possível e até 45 dias pós-parto.

Profissionais e estagiários da área da saúde e parteiras tradicionais:

Observações:

Segundo o Ministério da Saúde, parteira tradicional é aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais, sendo reconhecida pela comunidade como parteira.

Para fins da vacinação com a dTpa, deverão ser incluídos os estagiários da área da saúde que atuam em maternidades e em unidades de internação neonatal (UTI/UCI convencional, UCI Canguru, semi-intensivas, berçários e maternidades), atendendo recém-nascidos

Recomendações para ações de vigilância epidemiológica em casos suspeitos ou confirmados de coqueluche

Com base na **Nota Técnica Nº 92/2024-DPNI/SVSA/MS** ([Portal da Vigilância SES/MG](#)), destacam-se as seguintes ações prioritárias de vigilância epidemiológica para a prevenção e controle da coqueluche, com foco na quimioprofilaxia pós-exposição (QPE), vacinação seletiva e outras medidas essenciais:

1. Quimioprofilaxia Pós-Exposição (QPE)

- Objetivo:** Prevenir infecções graves em contatos de alto risco, incluindo comunicantes intradomiciliares, indivíduos vulneráveis e pessoas com maior potencial de transmissão da doença (sintomáticos e assintomáticos).
- Critérios de Prioridade:**
 - Comunicantes intradomiciliares e de alto risco (crianças menores de 1 ano e pessoas imunocomprometidas).
 - Profissionais de saúde e gestantes no último trimestre, devido ao alto potencial de transmissão a recém-nascidos e outros vulneráveis.
- Prazo:** Realizar a QPE o mais rápido possível, dentro de 21 dias após a exposição ao caso suspeito ou confirmado.

2. Vacinação Seletiva

- Indicada para comunicantes de casos suspeitos ou confirmados, de acordo com o histórico vacinal e as recomendações do **Calendário Nacional de Vacinação**.
- Grupos Prioritários:**
 - Crianças menores de 7 anos, com esquemas vacinais incompletos ou desatualizados.
 - Pessoas a partir de 7 anos, gestantes e trabalhadores em locais de risco, como creches e escolas.
- A vacinação seletiva deve ser realizada mesmo após a administração da QPE, salvo em casos de contraindicação temporária (doença febril aguda grave).

3. Orientações Complementares de Vigilância Epidemiológica

- Notificação Oportuna:**
 - Notificar imediatamente todos os casos suspeitos de coqueluche aos sistemas de informação de vigilância (Sinan).
 - Garantir que os casos sejam classificados e investigados de forma ágil, com definição de critério diagnóstico (laboratorial, clínico-

epidemiológico ou clínico).

- **Coleta de Amostras Clínicas:**

- Coletar amostras nasofaríngeas (swab) de casos suspeitos para diagnóstico laboratorial antes do início do tratamento.
- Enviar as amostras ao laboratório de referência de forma célere, assegurando o correto acondicionamento e transporte para evitar perdas.
- Priorizar a coleta de amostras em pacientes que apresentem sinais e sintomas compatíveis com coqueluche, especialmente em crianças menores de 1 ano ou gestantes.

- **Monitoramento Pós-Exposição:**

- Comunicar os contatos expostos a casos suspeitos ou confirmados e monitorar sinais e sintomas durante 21 dias após a última exposição.
- Iniciar tratamento em qualquer comunicante que apresente sintomas compatíveis com a doença.

4. Sensibilização dos Profissionais de Saúde

- Orientar sobre a importância da identificação precoce de casos suspeitos e a correta condução das medidas de prevenção e controle, como a QPE e vacinação seletiva.
- Destacar a obrigatoriedade de notificação e investigação de eventos adversos graves pós-vacinação (ESAVI) no prazo de 24 horas.

Essas ações fortalecem o controle da coqueluche, prevenindo complicações graves, especialmente entre os grupos mais vulneráveis.

Ampliação Temporária da indicação do uso da vacina dTpa adulto

Considerando o cenário epidemiológico descrito, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais realizará a intensificação e a ampliação temporária da vacinação da vacina dTpa adulto no período de 09 de dezembro de 2024 a 31 de março de 2025.

Como base para ampliação temporária, será utilizada a [Nota Técnica Conjunta nº 70/2024 - DPNI/SVSA/MS \(Portal da Vigilância SES/MG\)](#) que reforça a vacinação de gestantes, puérperas e de profissionais da área da saúde e amplia para os seguintes grupos:

- Trabalhadores da Saúde que atuam nos serviços de saúde públicos e privado, ambulatorial e hospitalar, com o atendimento em:

Ginecologia e Obstetrícia;

Parto e Pós-parto imediato, incluindo as Casas de Parto;

Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) neonatal convencional, UCI Canguru etc;

Berçários (baixo, médio e alto risco) e Pediatria.

- Profissionais que atuam como Doula, acompanhando a gestante durante o período de gravidez, parto e período pós-parto;
- Trabalhadores que atuam em berçários e creches, com atendimento de crianças até 4 anos de idade. (Nota da SES/MG: ficam incluídos além dos educadores e professores, todos os trabalhadores que atuam em berçários e creches, independente da atividade desenvolvida)

A administração, em caráter excepcional, da vacina dTpa nos públicos supracitados, deverá considerar o histórico vacinal de difteria e tétano (dT):

- Com esquema de vacinação primário completo de dT: Administrar uma dose da dTpa, mesmo que a última dose recebida com os componentes difteria e tétano (dT) tenha ocorrido há menos de dez anos, observando o intervalo de 60 dias após a última dose administrada.
- Com esquema de vacinação primário completo de dT: Menos de 3 (três) doses com a vacina dT: administrar 1 (uma) dose de dTpa e completar o esquema com 1 (uma) ou 2 (duas) doses de dT (dupla adulto), de forma a totalizar 3 (três) doses da vacina contendo o componente tetânico.

Registro da Vacina dTpa adulto no Sistema de Informação

O registro da dose aplicada da vacina dTpa adulto deverá ser realizado no sistema de informação utilizado pelo estabelecimento de saúde que aplicar a dose e deverá garantir a identificação do cidadão vacinado pelo número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS), para possibilitar a identificação, acompanhamento das pessoas vacinadas, evitar duplicidade de vacinação, monitoramento e investigação de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI). Deverá certificar, também, a identificação da vacina, do lote, do fabricante e da dose aplicada, objetivando o rastreamento do lote, caso necessário.

O estabelecimento de saúde deverá observar se o CPF ou o CNS foram devidamente validados no Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS (CADSUS), no sentido de preservar a identidade do cidadão beneficiário do serviço prestado.

Segue forma de **registro da vacina dTpa adulto** no sistema de informação (SI-PNI ou e-SUS APS ou Sistema Próprio):

Estratégia: ROTINA

Para as recomendações da Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação:

Figura 1: Recorte da Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação - Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) – dTpa.

Profissionais e estagiários da área da saúde e parteiras tradicionais:

Observações:

- Segundo o Ministério da Saúde, parteira tradicional é aquela que presta assistência ao parto domiciliar, baseada em saberes e práticas tradicionais, sendo reconhecida pela comunidade como parteira.
- Para fins da vacinação com a dTpa, deverão ser incluídos os estagiários da área da saúde que atuam em maternidades e em unidades de internação neonatal (UTI/UCI convencional, UCI Canguru, semi-intensivas, berçários e maternidades), com atendimento de recém-nascidos.

A recomendação da vacina dTpa nesses grupos, visa prevenir a transmissão nosocomial (infecções adquiridas em hospitais ou outras instituições de saúde) da coqueluche para bebês, que ainda não podem iniciar o esquema primário vacinal (recomendado aos de 2 meses de vida) e fazem parte do grupo de maior risco de morbimortalidade pela doença (menores de 1 ano de idade).

A vacinação dos profissionais de saúde, conforme a instrução normativa, deve ser realizado **considerando o histórico vacinal de Difteria e Tétano** do cidadão a ser vacinado:

- Gestantes, Puérperas e Profissionais de Saúde com esquema primário completo da vacina com componente Difteria e Tétano - Administrar uma dose da dTpa adulto mesmo que o esquema para difteria e tétano esteja completo (composto com 03 doses de vacinas contendo os toxoides diftérico e tetânico - dT) e que a última dose da dT tenha sido administrada há menos de dez anos. Observar intervalo de 60 dias após a última dose administrada da dT. Dose de reforço a cada dez anos com dTpa adulto, ou a cada 5 anos em caso de ferimentos graves ou se contato de difteria. Tipo de dose a ser registrada (**REFORÇO - REF**);
- Gestantes, Puérperas e Profissionais de Saúde com esquema primário incompleto da vacina com componente Difteria e Tétano - Menos de 3 (três) doses com a vacina dT: administrar 1 (uma) dose de dTpa adulto e completar o esquema com 1 (uma) ou 2 (duas) doses de dT (dupla adulto), de forma a totalizar 3 (três) doses de vacinas contendo os toxoides tetânico e diftérico. Dose de reforço a cada dez anos com dTpa adulto, ou a cada 5 anos em caso de ferimentos graves ou se contato de difteria. Tipo de dose a ser registrada (**DOSE - D**).

Para as indicações de uso excepcional (temporário) da vacina dTpa adulto, devido ao aumento de casos de coqueluche [NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 70/2024 de 29/05/2024](#) ([Portal da Vigilância SES/MG](#)):

Tipo de dose a ser registrada no sistema: **DOSE - D**

a) Para os **Trabalhadores da Saúde** que atuam nos serviços de saúde públicos e privados, ambulatorial e hospitalar, com o atendimento em:

- Ginecologista e Obstetrícia;
- Parto e Pós-parto imediato, incluindo as Casas de Parto;
- Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) neonatal convencional, UCI Canguru etc;
- Berçários (baixo, médio e alto risco); e
- Pediatria.

As doses deverão ser registradas no sistema de informação na Categoria "Trabalhadores da Saúde" - Grupo de atendimento em conformidade à área de atuação da pessoa vacinada.

b) Para as Profissionais que atuam como **Doula**, as doses deverão ser registradas no sistema de informação na Categoria "Trabalhadores da Saúde" - Grupo de atendimento "Doula/Parteira".

c) Para os Trabalhadores que atuam em **creches/berçários**, com atendimento de crianças até 4 anos de idade, e **não são da área da saúde**, as doses deverão ser registradas na Categoria/Grupo de atendimento "Faixa etária"

ATENÇÃO:

A estratégia **ESPECIAL** somente deve ser utilizada para as indicações do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais - CRIE ou com a recomendação do Ministério da Saúde e/ou da Coordenação Estadual do Programa de Imunizações - CEPI.

O registro dos dados de doses aplicadas inseridos no e-SUS APS ou sistema próprio devem garantir a integração e envio dos dados de vacinação diretamente à Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS.

Monitoramento das doses aplicadas da Intensificação da vacina dTpa adulto

A disseminação das informações e dos indicadores trabalhados no âmbito do Programa Nacional de Imunizações será realizada por meio de painéis de informação, sob a responsabilidade do Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMAS/SEIDIGI/MS) em parceria com o Departamento do Programa de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis (DPNI/SVSA/MS).

Ressalta-se a importância do acompanhamento diário dos dados com o objetivo de monitorar oportunamente a vacinação, bem como auxiliar na correção de possíveis erros de registro.

A avaliação das doses aplicadas durante a intensificação (**dezembro de 2024 a 31/03/2025**) será extraída através do Painel Vacinação do Calendário Vacinal - Doses Aplicadas - Ocorrência pelo link: [Painel Vacinação](#) e disponibilizada semanalmente pela equipe da Coordenadoria Estadual do Programa de Imunizações - CEPI para o acompanhamento.

Estratégias de Vacinação

A Coordenação Estadual do Programa de Imunizações - CEPI **sugere algumas estratégias de vacinação** a serem avaliadas e utilizadas pelos municípios, considerando a realidade local, para o alcance do público-alvo elegível à vacinação com a vacina dTpa adulto:

- Verificação e atualização da situação vacinal de todos os trabalhadores da Saúde, setor público e privado, seguindo as recomendações do Calendário Nacional de Vacinação;
- Garantir o quantitativo adequado de profissionais qualificados quanto aos procedimentos de manuseio, conservação, triagem, preparo, administração, registro do Imunobiológico e o correto descarte dos resíduos;
- Assegurar o quantitativo adequado de insumos, materiais e equipamentos necessários para a estratégia vacinação intra (nas Unidades de Saúde) e extramuros;
- Considerar o funcionamento da sala de vacina durante todo o horário de funcionamento das Unidades de Saúde;
- Ampliação do horário de funcionamento e abertura das salas de vacina durante o horário de almoço e aos finais de semana;
- Abertura de outros postos de vacinação volante, em locais estratégicos no município, com divulgação e chamamento da população;
- Aproveitar todos os momentos de contato com o cidadão, na unidade de saúde para verificar e atualização da situação vacinal de toda a população;
- Garantir que as Doulas tenham a situação vacinal avaliada e atualizada como a dos Profissionais de Saúde;
- Oferecer treinamentos para as Doulas sobre a importância da vacinação da dTpa adulto, na interrupção da transmissão da coqueluche e sobre os benefícios da imunização para proteger o bebê durante o pós-parto imediato;
- Implementar campanhas de conscientização nas creches e berçários para garantir que todos os trabalhadores compreendam a importância da vacinação e a necessidade de manter o calendário vacinal atualizado;
- Orientar aos trabalhadores de creches e berçários e familiares das crianças sobre a necessidade de vacinação e que esta ação é uma medida preventiva fundamental;
- Capacitar aos Trabalhadores de creches e berçários para detectar sinais e sintomas precoces de doenças respiratórias, como a coqueluche, e fluxos de encaminhamento/ atendimento.

Além das estratégias acima, destacamos a importância das seguintes ações para o alcance do público com indicação de uso excepcional (temporário) da vacina dTpa adulto (NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 70/2024):

- Entrar em contato com todas as Maternidades/Hospitais, clínicas médicas de obstetrícia e pediatria, informando sobre a importância da vacina para a proteção das crianças, especialmente em ambientes hospitalares e clínicas pediátricas;
- Acionar os conselhos de medicina, enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais conselhos envolvidos na assistência;
- Contactar e divulgar informes sobre a vacinação às sociedades de ginecologia, obstetrícia e pediatria;
- Realizar campanhas de conscientização dentro das unidades de saúde (hospitais, maternidades e casas de parto) para garantir que todos os profissionais de saúde, principalmente os envolvidos na assistência à gestante e ao recém-nascido estejam com o cartão de vacina atualizado;
- Disponibilizar uma equipe para realizar a vacinação nos ambientes de trabalho dos Trabalhadores da Saúde, afim de assegurar atualização da situação vacinal dos funcionários, gestantes e puérperas no ambiente de trabalho;
- Sensibilizar os Profissionais de Saúde para sua vacinação e a indicação da vacinação para a população;
- Acionar e disponibilizar a vacinação nas creches municipais e particulares;
- Mobilizar o sindicato de creches e escolas particulares, como por exemplo o Sinepe-MG.

Atenciosamente,

Josianne Dias Gusmão
Coordenadora Estadual do Programa de Imunizações
CEPI/DVDTI/SVE/SUBVS/SES-MG

Adriano Ferreira Matos
Coordenador Central Estadual de Rede de Frio
CERF/DVDTI/SVE/SUBVS/SES-MG

Gilmar José Coelho Rodrigues
Coordenador Estadual dos Programas de Vigilância de Doenças Transmissíveis Agudas
CEPVDTA/DVDTI/SVE/SUBVS/SES-MG

Marcela Lencine Ferraz
Diretora de Vigilância de Doenças Transmissíveis e Imunização
DVDTI/SVE/SUBVS/SES-MG

Aline Lara Cavalcante Oliva
Superintendente de Vigilância Epidemiológica
SVE/SUBVS/SES-MG

Eduardo Campos Prosdocimi
Subsecretário de Vigilância em Saúde
SUBVS/SES-MG



Documento assinado eletronicamente por **Josianne Dias Gusmao, Coordenador(a)**, em 06/12/2024, às 14:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriano Ferreira Matos, Servidor (a) Público (a)**, em 06/12/2024, às 14:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gilmar Jose Coelho Rodrigues, Coordenador(a)**, em 06/12/2024, às 15:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcela Lencine Ferraz, Diretor (a)**, em 06/12/2024, às 16:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aline Lara Cavalcante Oliva, Superintendente**, em 06/12/2024, às 16:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Campos Prosdocimi, Subsecretário(a)**, em 06/12/2024, às 16:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 103290631 e o código CRC DC31650E.