



ESTADO DE ALAGOAS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis
Av. da Paz, 978, - Bairro Jaraguá, Maceió/AL, CEP 57022-050
Telefone: (82) 3315-1102 - <http://www.saude.al.gov.br>

NOTA TÉCNICA Nº 10/2026 - SESAUV GVCDT

Assunto: Descentralização da distribuição do meio de cultura para diagnóstico laboratorial da coqueluche no Estado de Alagoas.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Esta Nota Técnica tem como objetivo estabelecer o fluxo operacional para a descentralização da distribuição do meio de cultura destinado ao diagnóstico laboratorial da coqueluche no Estado de Alagoas, definindo as responsabilidades, os critérios de utilização e os procedimentos para sua dispensação, coleta e encaminhamento das amostras.

1.2. Considerando a necessidade de ampliar e fortalecer a vigilância epidemiológica da coqueluche no Estado de Alagoas, institui-se o fluxo para descentralização da distribuição do meio de cultura destinado ao diagnóstico laboratorial da coqueluche, com o objetivo de ampliar o acesso ao insumo, reduzir o intervalo entre a suspeita clínica e a coleta da amostra e fortalecer a oportunidade do diagnóstico laboratorial em todas as Regiões de Saúde. Nesse sentido, a reorganização do fluxo operacional estabelece unidades de saúde de referência como pontos estratégico de dispensação, conforme região de Saúde (Quadro 1).

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. A coqueluche é doença de **notificação compulsória imediata (até 24 horas)**, conforme a **Portaria GM/MS nº 11.211, de 13 de maio de 2026**. Todo caso suspeito deve ser notificado e registrado no sistema **SINAN Net**.

2.2. A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de alta transmissibilidade e de distribuição universal causada pela 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, configurando como uma importante causa de morbimortalidade infantil.

2.3. **Para fins de vigilância, considera-se como caso suspeito:**

2.3.1. **Indivíduo com menos de 6 meses de idade:** todo indivíduo, independentemente do estado vacinal, que apresente tosse de qualquer tipo, há dez dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística, guincho inspiratório; vômitos pós-tosse; cianose; apneia; engasgo.

2.3.2. **Indivíduo com idade igual ou superior a 6 meses:** todo indivíduo que, independentemente do estado vacinal, apresente tosse de qualquer tipo, há 14 dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística, guincho inspiratório, vômitos pós-tosse.

2.3.3. Além disso, acrescenta-se à **condição de caso suspeito** todo indivíduo que apresente tosse, em qualquer período, com história de contato próximo com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial.

2.4. A transmissão ocorre, principalmente, pelo contato direto entre a pessoa doente e a pessoa suscetível, por meio de gotículas de secreção da orofaringe eliminadas durante a fala, a tosse e o espirro. Em alguns casos, pode ocorrer a transmissão por objetos recentemente contaminados com secreções de pessoas doentes, porém isso é pouco frequente pela dificuldade de o agente sobreviver fora do hospedeiro.

2.5. A coqueluche evolui em três fases consecutivas:

2.5.1. **Fase catarral:** inicia-se com manifestações respiratórias e sintomas leves (febre pouco intensa, mal-estar geral, coriza e tosse seca), seguidos pela instalação gradual de surtos de tosse, cada vez mais intensos e frequentes, evoluindo para crises de tosse paroxísticas;

2.5.2. **Fase paroxística:** geralmente é afebril ou com febre baixa, mas em alguns casos, ocorrem vários picos de febre no decorrer do dia. Apresenta como manifestação típica os paroxismos de tosse seca caracterizados por crise súbita, incontrolável, rápida e curta, com cerca de cinco a dez tossidas em uma única expiração. Durante os acessos, o paciente não consegue inspirar, apresenta protrusão da língua, congestão facial e, eventualmente, cianose, que pode ser seguida de apneia e vômitos;

2.5.3. **Fase de convalescença:** os paroxismos de tosse desaparecem e dão lugar a episódios de tosse comum. Essa fase persiste por duas a seis semanas e, em alguns casos, pode se prolongar por até três meses.

3. CENÁRIO DE COLETA LABORATORIAL DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA COQUELUCHE EM ALAGOAS

- 3.1. A coleta de amostras de nasofaringe para diagnóstico laboratorial constitui um dos principais indicadores da vigilância epidemiológica da coqueluche, sendo utilizada para monitorar a oportunidade da investigação dos casos suspeitos. O Ministério da Saúde estabelece como meta a realização da coleta em, no mínimo, **70% dos casos suspeitos notificados**.
- 3.2. Em 2025, considerando a data de início dos sintomas, o estado de Alagoas notificou 25 casos suspeitos de coqueluche. Desses, 21 (84,0%) tiveram coleta de amostra de nasofaringe realizada para diagnóstico laboratorial, alcançando a meta preconizada.

4. FLUXO PARA DESCENTRALIZAÇÃO

- 4.1. Atualmente, a dispensação do meio de cultura é realizada exclusivamente pelo Laboratório Central de Saúde Pública de Alagoas (LACEN/AL), localizado em Maceió, o que pode comprometer a oportunidade da coleta nos municípios mais distantes. Para a operacionalização do fluxo, ficam estabelecidas as seguintes responsabilidades:
- 4.1.1. **LACEN/AL:** responsável pela distribuição do meio de cultura às unidades de referência, bem como pelo controle de estoque, validade e reposição dos insumos;
- 4.1.2. **Vigilância Estadual da Coqueluche:** responsável por avaliar se o caso notificado atende à definição de caso suspeito e, quando pertinente, autorizar a retirada do meio de cultura pelo município notificante na unidade de referência correspondente;
- 4.1.3. **Unidade de referência para dispensação:** responsável pela retirada do meio de cultura junto ao LACEN/AL, conforme a disponibilidade de rota para o laboratório, pelo armazenamento adequado do insumo e pela sua dispensação ao município notificante, mediante apresentação da autorização encaminhada por e-mail pela Vigilância Estadual da Coqueluche ao município notificante (Quadro 1).
- 4.1.4. **Município notificante:** responsável pela notificação do caso suspeito, retirada do meio de cultura na unidade de referência, realização da coleta da amostra de nasofaringe, acondicionamento adequado e encaminhamento da amostra ao LACEN/AL, conforme os critérios estabelecidos nesta Nota Técnica.

Quadro 1 - Pontos de dispensação do meio de cultura para diagnóstico laboratorial da coqueluche, por Região de Saúde. Alagoas, 2026.

Região de Saúde (RS)	Municípios	Unidade de Saúde de Referência para a distribuição do material para coleta
1ª Região de Saúde	Barra de São Miguel, Barra de Santo Antônio, Coqueiro Seco, Flexeiras, Marechal Deodoro, Messias, Paripueira, Pilar, Rio Largo, Santa Luzia do Norte, Maceió, Satuba	LACEN/AL
2ª Região de Saúde	Jacuípe, Japaratinga, Maragogi, Matriz de Camaragibe, Passo de Camaragibe, Porto Calvo, Porto de Pedras, São Luís do Quitunde e São Miguel dos Milagres	Hospital Regional do Norte (HRN)
3ª Região de Saúde	Branquinha, Campestre, Colônia de Leopoldina, Iateguara, Joaquim Gomes, Jundiá, Murici, Novo Lino, Santana do Mundaú, São José da Laje e União dos Palmares	Hospital Regional da Mata (HRM)
4ª Região de Saúde	Atalaia, Cajueiro, Capela, Chã Preta, Viçosa, Mar Vermelho, Paulo Jacinto, Pindoba e Quebrangulo	LACEN AL
5ª Região de Saúde	Anadia, Boca da Mata, Campo Alegre, Junqueiro, Roteiro, São Miguel dos Campos e Teotônio Vilela	LACEN AL
6ª Região de Saúde	Coruripe, Feliz Deserto, Igreja Nova, Jequiá da Praia, Penedo, Piaçabuçu, Porto Real do Colégio e São Brás	LACEN AL
7ª Região de Saúde	Arapiraca, Batalha, Belo Monte, Campo Grande, Coité do Nóia, Craibas, Feira Grande, Girau do Ponciano, Jacaré dos Homens, Jaramataia, Lagoa da Canoa, Limoeiro de Anadia, Major Isidoro, Olho D'Água Grande, São Sebastião, Taquarana e Traipu	UPA 24h Noel Macedo (Arapiraca)
8ª Região de Saúde	Belém, Cacimbinhas, Estrela de Alagoas, Igaci, Maribondo, Minador do Negrão, Palmeira dos Índios e Tanque D'Arca	Hospital Regional de Palmeira dos índios (HRPI)
9ª Região de Saúde	Canapi, Carneiros, Dois Riachos, Maravilha, Monteirópolis, Olho D'Água das Flores, Olivença, Ouro Branco, Palestina, Pão de Açúcar, Poço das Trincheiras, Santana do Ipanema, São José da Tapera e Senador Rui Palmeira.	Upa 24h Jório Wanderley (Santana do Ipanema)
10ª Região de Saúde	Água Branca, Delmiro Gouveia, Inhapi, Mata Grande, Olho D'Água do Casado, Pariconha e Piranhas	Hospital Regional do Alto Sertão (HRAS)

Fonte: Ofício nº E:9612/2025/SESAU-AL.

5. VIGILÂNCIA LABORATORIAL DA COQUELUCHE

- 5.1. Considerando a importância da vigilância laboratorial contínua, e a necessidade de assegurar a qualidade diagnóstica no estado, o LACEN/AL estabelece os critérios e fluxos obrigatórios para o diagnóstico laboratorial da coqueluche.

5.2. Esta normativa tem como objetivo padronizar as condutas de coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas, além de otimizar a distribuição e o controle dos meios de transporte específicos (Regan-Lowe) e insumos correlatos utilizados na coleta.

6. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DISPONÍVEIS NO LACEN/AL

6.1. Serão utilizados dois métodos complementares, com processo de coleta único, contudo, que exige alta qualidade técnica:

6.1.1. **Cultura (Padrão-Ouro):** Apresenta 100% de especificidade e permite a identificação da *Bordetella pertussis*, viabilizando testes de resistência antimicrobiana e vigilância genômica. O tempo de resposta é estimado em até 15 dias.

6.1.2. **Biologia Molecular (qPCR):** Alta sensibilidade e agilidade (até 24 horas), baseado na detecção do material genético da bactéria. O prazo de liberação é diretamente dependente do dia de recebimento da amostra no LACEN/AL.

7. PROCEDIMENTOS DE COLETA E A JANELA DE OPORTUNIDADE

7.1. **Momento Ideal:** A coleta deve ocorrer, preferencialmente, na fase catarral (início dos sintomas) e ANTES do início da antibioticoterapia.

7.2. **Exceção de Tratamento Iniciado:** Caso a antibioticoterapia já tenha sido instituída, a coleta ainda poderá ser realizada desde que ocorra em um prazo máximo de até 3 (três) dias após o início da medicação. Amostras coletadas após este período perdem a viabilidade e serão consideradas inadequadas.

7.3. **Insumos Permitidos:** Deve-se utilizar obrigatoriamente swab ultrafino, flexível e estéril de materiais sintéticos permitidos: Rayon, Dacron, Nylon, Alginato de Cálcio ou Flocados.

7.4. **ALERTA CRÍTICO (Proibição):** É expressamente PROIBIDO o uso de swabs de algodão comum. O algodão possui ácidos graxos que são altamente TÓXICOS para a *Bordetella pertussis*, inviabilizando por completo o crescimento bacteriano e gerando resultados falsos-negativos.

7.5. **Técnica de Coleta:** O swab deve ser introduzido delicadamente na narina do paciente até atingir a parede posterior da nasofaringe, realizando movimentos de rotação por 10 a 20 segundos para a obtenção de células ciliadas.

8. DIRETRIZES DE TRANSPORTE E ACONDICIONAMENTO

8.1. **Meio de Transporte:** A ponta do swab coletado DEVE permanecer imersa dentro do tubo contendo o meio de cultura fornecido.

8.2. **Temperatura e Conservação:** O acondicionamento deve ser feito sob refrigeração estrita entre +2°C e +8°C, protegido da luz.

8.3. **Prazo de Envio:** As amostras devidamente refrigeradas devem ser encaminhadas e entregues ao LACEN/AL em um prazo máximo de até 72 horas após a coleta.

9. DIRETRIZES PARA A LOGÍSTICA DE DISTRIBUIÇÃO E DISPENSAÇÃO DOS KITS DE COLETA

9.1. Com o objetivo de evitar o desperdício, monitorar a validade dos meios de cultura e garantir o uso racional dos insumos do Estado, institui-se:

9.1.1. **Unidades Referenciadas de Dispensação:** Haverá unidades de saúde e de vigilância estrategicamente referenciadas em cada região de saúde para atuar como polos distribuidores dos kits de coleta para o diagnóstico da coqueluche.

9.1.2. **Critério para Liberação nas Unidades Dispensadoras:** As unidades de saúde referenciadas somente deverão liberar o kit de coleta mediante apresentação da ficha de notificação do caso suspeito, baseada estritamente nos critérios de definição de caso já estabelecidos pelo Guia de Vigilância em Saúde. Não haverá entrega de kits sem a respectiva ficha de notificação correspondente.

9.1.3. **Fluxo de Reposição pelo LACEN/AL:** os kits de coleta serão liberados conforme a real necessidade de cada unidade ou de sua região referenciada. A liberação está estritamente condicionada ao monitoramento contínuo do uso e do prazo de validade dos meios de transporte (Regan-Lowe) previamente distribuídos. Unidades com insumos vencidos receberão novos kits. A solicitação de kit sem a devida e correta utilização dos materiais já dispensados terá novas cotas retidas até a regularização do monitoramento de estoque e justificativa de perda/uso.

10. FLUXO DE RECEPÇÃO E TRIAGEM NO LACEN/AL

10.1. Para que o processamento laboratorial ocorra com excelência é necessário que haja o cumprimento rigoroso das seguintes etapas:

10.1.1. **Contato e Logística:** Alinhamento prévio entre a vigilância epidemiológica local, unidade coletora e o LACEN/AL.

10.1.2. **Cadastro Duplo no Sistema GAL:** Toda amostra recebida pelo laboratório deve obrigatoriamente ser cadastrada para DOIS exames distintos no Sistema GAL: qPCR para Coqueluche e Cultura para Coqueluche. O cadastro deve vir acompanhado da respectiva Ficha de Notificação do SINAN devidamente preenchida e sem rasuras atendendo a maior completude de informações possíveis.

10.1.3. **Triagem e Critérios de Rejeição:** A aceitação da amostra está condicionada a avaliação detalhada da integridade do frasco, da temperatura no ato da entrega (manutenção da cadeia de frio), do prazo de transporte (limite de 72h) e da compatibilidade entre os dados do paciente na amostra e nos documentos físicos e/ou Sistema GAL. Amostras que não cumprirem os padrões técnicos descritos nesta Nota Técnica serão sumariamente rejeitadas.

11. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA ESTADUAL DA COQUELUCHE

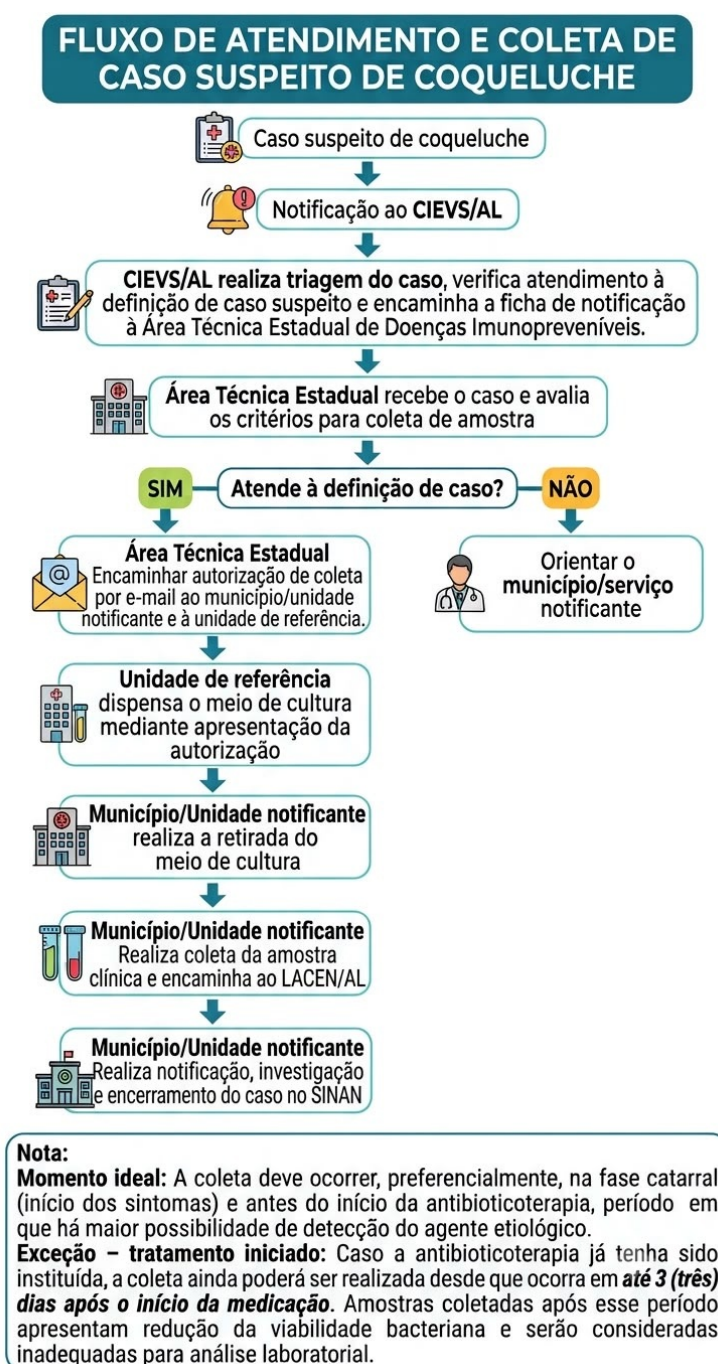
11.1. A área técnica estadual da Vigilância da Coqueluche, ao receber a notificação de um caso suspeito, verificará junto ao município notificante se o caso atende à definição de caso estabelecida pelo Ministério da Saúde para prosseguimento da investigação laboratorial.

11.2. Uma vez confirmado o enquadramento na definição de caso, a Vigilância Estadual da Coqueluche encaminhará, por e-mail, ao município notificante a autorização para retirada do meio de cultura na unidade de referência correspondente à sua Região de Saúde (Quadro 1). Essa autorização deverá ser apresentada pelo município à unidade de referência no momento da retirada do insumo.

11.3. De posse da autorização emitida pela Vigilância Estadual da Coqueluche, o município notificante deverá retirar o meio de cultura na unidade de referência, realizar a coleta da amostra de nasofaringe, proceder à investigação e ao registro do caso no SINAN e encaminhar a amostra ao LACEN/AL, observando os critérios de acondicionamento, conservação e transporte estabelecidos nesta Nota Técnica.

11.4. A Figura 1 apresenta o fluxo operacional a ser adotado. Nos finais de semana e feriados, o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) será responsável pela condução e monitoramento desse fluxo, garantindo a continuidade das ações de vigilância.

Figura 1: Fluxo de atendimento e coleta de caso suspeito de Coqueluche, Alagoas, 2026.



12. REFERÊNCIAS NORMATIVAS E TÉCNICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Guia de Vigilância em Saúde: volume 1*. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. Nota Técnica Conjunta Nº 165/2025-DPNI/SVSA/MS: Revoga a Nota Técnica Nº 92/2024 - DPNI/SVSA/MS e atualiza as orientações sobre o tratamento, quimioprofilaxia e medidas de prevenção e controle da coqueluche. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública. Nota Técnica Nº 65/2025-CGLAB/SVSA/MS: Orientações quanto aos procedimentos de coleta, acondicionamento e transporte de Secreção de Nasofaringe destinada à cultura e PCR em tempo real (qPCR) para o diagnóstico da coqueluche. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 11.211, de 13 de maio de 2026. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para atualizar a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Gabriella Bernardino Barbosa, Gerente** em 03/08/2026, às 15:14, conforme horário oficial de Brasília.



Documento assinado eletronicamente por **Anderson Brandão Leite, Gerente** em 06/08/2026, às 10:00, conforme horário oficial de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.al.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **41199161** e o código CRC **AC5230AE**.