



**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

**Secretaria Municipal de Saúde**

**Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde**

**Programa de Residência em Enfermagem da Família e Comunidade**

**THATIANI ALMEIDA DE MENDONÇA**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA  
COQUELUCHE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UMA PROPOSTA DE  
INTERVENÇÃO**

Rio de Janeiro

2026

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA  
COQUELUCHE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UMA PROPOSTA DE  
INTERVENÇÃO**



Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientadora: MS Rebecca Faray Ferreira Lopes

Rio de Janeiro

2026

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho à minha mãe, que, embora não esteja mais presente neste mundo, permanece viva em meu coração. Tenho a certeza de que continua ao meu lado, zelando por mim, guiando meus passos e sendo fonte de amor e proteção em todos os momentos desta caminhada.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus, que sempre me guiou e fortaleceu ao longo desta caminhada.

Ao meu filho, meu maior alicerce e fonte diária de motivação para seguir em frente, mesmo diante das dificuldades.

Agradeço à minha orientadora, Rebecca Faray, pelo suporte, pela paciência e pela compreensão diante dos prazos, muitas vezes apertados, contribuindo de forma fundamental para a concretização deste trabalho.

À minha preceptora, pelo acolhimento, pelos ensinamentos e pela orientação constante, que foram essenciais para meu crescimento profissional e pessoal.

Aos meus irmãos residentes, que me sustentaram emocionalmente e caminharam comigo ao longo desse percurso intenso, compartilhando desafios, aprendizados e conquistas.

Por fim, agradeço ao Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFEC), que me proporcionou uma experiência única, intensa e, apesar de cansativa, extremamente gratificante, contribuindo significativamente para minha formação.

## RESUMO

MENDONÇA, Thatiani Almeida. **A Atuação do Enfermeiro na Vigilância Epidemiológica da Coqueluche na Atenção Primária a Saúde: Uma Proposta de Intervenção.** 2026. 41 f. Monografia em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2026.

A coqueluche continua a ser um problema significativo de saúde pública, especialmente devido à sua alta capacidade de transmissão e ao impacto que provoca em grupos vulneráveis, como os lactentes. No cenário da Atenção Primária à Saúde (APS), a vigilância epidemiológica é uma estratégia crucial para o controle da doença, destacando-se a atuação contínua do enfermeiro na comunidade. **Objetivo:** O presente estudo visa descrever o papel do enfermeiro na vigilância epidemiológica da coqueluche dentro da APS. **Metodologia:** Este trabalho consiste em uma revisão integrativa da literatura, realizada com base em critérios previamente estabelecidos nas principais bases de dados científicas. **Resultados e discussão:** Os resultados demonstraram que a função do enfermeiro na vigilância da coqueluche abrange a detecção precoce de casos suspeitos, a notificação obrigatória, o monitoramento de casos e contatos, a colaboração com os serviços de vigilância em saúde e a implementação de ações educativas na comunidade. No entanto, a literatura ressalta fragilidades na execução dessas atividades, como subnotificação, desafios diagnósticos e limitações na integração entre assistência e vigilância. Com base nesses achados, foi desenvolvido um plano operacional contextualizado em uma Clínica da Família, situada no município do Rio de Janeiro, com ênfase no fortalecimento dos processos de trabalho da enfermagem, na colaboração multiprofissional, no diagnóstico laboratorial e na resposta ágil a situações de risco. **Conclui-se** que o enfermeiro desempenha um papel crucial na vigilância epidemiológica da coqueluche na Atenção Primária a Saúde, sendo essencial o aprimoramento de instrumentos e fluxos que qualifiquem sua atuação e contribuam para o controle da doença na região.

**Palavras-chave:** Coqueluche. Vigilância Epidemiológica. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

## ABSTRACT

MENDONÇA, Thatiani Almeida. **A Atuação do Enfermeiro na Vigilância Epidemiológica da Coqueluche na Atenção Primária a Saúde: Uma Proposta de Intervenção.** 2026. 41 f. Monografia em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2026.

Whooping cough continues to be a significant public health problem, especially due to its high transmissibility and the impact it has on vulnerable groups, such as infants. In the context of Primary Health Care (PHC), epidemiological surveillance is a crucial strategy for disease control, highlighting the continuous role of nurses in the community. **Objective:** This study aims to describe the role of nurses in the epidemiological surveillance of whooping cough within PHC. **Methodology:** This work consists of an integrative literature review, carried out based on previously established criteria in the main scientific databases. **Results and discussion:** The results demonstrated that the nurse's role in pertussis surveillance encompasses the early detection of suspected cases, mandatory notification, monitoring of cases and contacts, collaboration with health surveillance services, and the implementation of educational actions in the community. However, the literature highlights weaknesses in the execution of these activities, such as underreporting, challenges, diagnoses, and limitations in the integration between care and surveillance. Based on these findings, an operational plan contextualized in a Family Clinic, located in the municipality of Rio de Janeiro, was developed, emphasizing the strengthening of nursing work processes, multiprofessional collaboration, laboratory diagnosis, and a rapid response to risk situations. **It is concluded** that the nurse plays a crucial role in the epidemiological surveillance of pertussis in Primary Health Care, and that it is essential to improve instruments and workflows that qualify their performance and contribute to the control of the disease in the region.

**Keywords:** Whooping cough. Epidemiological Surveillance. Primary Health Care. Nursing.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1: Estudos de autores que abordam a atuação do enfermeiro na vigilância.....	25
epidemiológica da coqueluche na Atenção Primária à Saúde	

## **LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1 - Fluxograma da seleção dos estudos na revisão integrativa pelo PRISMA.....24

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AB - Atenção Básica

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AP - Área Programática

APS – Atenção Primária a Saúde

COVID-19 – Corona Virus Disease

DTP – Difteria, tétano e coqueluche

DTPA – Difteria, tétano e coqueluche acelular

DVS - Divisão de Vigilância em Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

PNI – Programa Nacional de Imunização

SAE - Sistematização da Assistência em Enfermagem

SINAN – Sistema de Notificação de Agravos

SVS – Sistema de Vigilância em Saúde

URR – Unidade de Resposta Rápida

VE – Vigilância Epidemiológica

## SUMÁRIO

1. <b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
2. <b>OBJETIVOS</b> .....	15
2.1 Objetivo geral.....	15
2.2 Objetivos específicos.....	15
3. <b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	16
3.1. Atenção Primária a Saúde no Brasil.....	16
3.2. Vigilância Epidemiológica no SUS.....	17
3.3. Coqueluche como um problema de Saúde Pública.....	19
3.4. Atuação do Enfermeiro na Vigilância Epidemiológica na Atenção Primária....	21
4. <b>METODOLOGIA</b> .....	23
5. <b>RESULTADOS</b> .....	28
6. <b>DISCUSSÃO</b> .....	30
7. <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	35
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	37
<b>ANEXO A – Plano operacional – Projeto de intervenção</b> .....	40

## **APRESENTAÇÃO**

A motivação para esta pesquisa surgiu da minha experiência acadêmica e profissional na área de Enfermagem. Durante minha formação na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), fui bastante incentivada a vivenciar a atenção primária à saúde (APS) e a vigilância em Saúde. Meus seis meses de estágio na APS foram cruciais para essa reflexão, pois pude presenciar como a demanda, já desde essa época, interferia diretamente no desempenho do profissional, fazendo com que fossemos “engolidos” pelas demandas impossibilitando-nos de conseguir realizar o trabalho de vigilância, tão importante nesse ambiente de atenção, além de muitos profissionais nem sabiam como exercer essa função.

Na prática, como enfermeira, compreendi cada vez mais a importância dessa área, mas, também, percebi que, devido à falta de capacitação e a outros fatores, muitos enfermeiros não conseguem realizar plenamente essa função ou a executam de forma superficial. Muitos profissionais não tiveram formações voltadas para essa área, focando-se apenas na clínica médica. Desconhecem a importância da vigilância ou não foram devidamente capacitados para realizá-la. Tendem a trabalhar voltados unicamente para a assistência direta, pois foi assim que foram ensinados, deixando de lado a vigilância, que é uma das bases da APS e parte fundamental da prevenção em saúde.

Essa realidade evidencia a necessidade de aprofundar a discussão sobre os desafios e as estratégias para otimizar o trabalho do enfermeiro na vigilância epidemiológica da coqueluche no contexto da APS. Sendo assim, por tais motivos, este trabalho irá se debruçar sobre essa temática.

## 1. INTRODUÇÃO

O panorama epidemiológico global tem demonstrado um aumento nos casos de coqueluche após a fase da pandemia de COVID-19. Relatórios internacionais de monitoramento indicam um ressurgimento da coqueluche em nações da Europa e nos Estados Unidos da América (EUA), vinculado à diminuição gradual da imunidade gerada pela vacina, desigualdade na cobertura vacinal e falta de melhorias na vigilância (WHO, 2024; CDC, 2024).

No Brasil, dados recentes do Ministério da Saúde indicam um aumento expressivo dos casos de coqueluche no ano de 2024, com crescimento no número de notificações e registro de óbitos, configurando um cenário epidemiológico preocupante e distinto do observado nos anos anteriores (BRASIL, 2024b).

A coqueluche é uma doença infecciosa respiratória aguda, altamente contagiosa, causada principalmente pela bactéria *Bordetella pertussis*. Sua transmissão ocorre, principalmente, através do contato com indivíduos infectados, por meio de pequenas gotículas que são expelidas ao tossir, espirrar ou conversar. Em certas situações, a transmissão também pode acontecer por intermédio de objetos que foram contaminados recentemente com fluidos de pessoas doentes. Essa forma de transmissão é rara, pois o agente patogênico geralmente não sobrevive fora do corpo humano, embora não seja uma possibilidade completamente descartada (BRASIL, 2022).

Esses sintomas muitas vezes são confundidos com outras doenças respiratórias, o que enfatiza a relevância de uma avaliação clínica minuciosa e uma anamnese focada realizada pelo enfermeiro e pelos demais profissionais de saúde na APS (CARVALHO; SILVA; MENDES, 2023).

Em bebês e crianças pequenas, a procura pelos serviços de saúde muitas vezes ocorre devido a desidratação, recusa para comer ou sinais de sofrimento respiratório, como batimento das asas do nariz, tiragem intercostal ou uso de músculos acessórios (ARAÚJO et al, 2020; WHO, 2014).

Um aspecto relevante a ser considerado é o histórico epidemiológico, especialmente a exposição de indivíduos a casos confirmados ou a surtos na região. Além disso, a presença de gestantes com esquema vacinal incompleto aumenta o risco de infecção nos recém-nascidos, devido à menor transferência de anticorpos maternos (ESMERALDINO et al, 2022; BARROS et al, 2020).

Ademais, a dificuldade em fazer a distinção clínica nos estágios iniciais da doença, quando os sinais se assemelham aos de resfriados ou outras infecções respiratórias leves, contribui para um atraso no diagnóstico, sendo a anamnese e um exame físico completo essenciais para a detecção precoce na APS e para o início adequado do tratamento e a notificação à vigilância epidemiológica (CDC, 2024; ARAÚJO et al, 2020).

O Brasil, através do Ministério da Saúde (MS), sugere que a vacina dTpa (difteria, tétano e pertussis acelular) seja aplicada a partir da 20ª semana de gestação, com a finalidade de proteger os bebês ao transferir anticorpos da mãe. Adicionalmente, destaca-se a relevância da vacinação na população infantil com a vacina pentavalente (DTP + hepatite B + *Haemophilus influenzae* tipo b), que deve ser dada em cinco doses aos 2, 4 e 6 meses de idade, novamente entre 15 e 18 meses, e entre 4 e 6 anos, para garantir a proteção da imunidade entre as crianças (BRASIL,2022).

O Ministério da saúde também orienta sobre estratégias de controle, como a expansão da quimioprofilaxia para aqueles que tiveram contato com casos suspeitos, além da aplicação de vacinas de reforço em adolescentes e adultos, especialmente para profissionais da saúde e pessoas grávidas, com o intuito de diminuir a disseminação da bactéria *Bordetella pertussis* e evitar surtos. Tais medidas são parte de uma abordagem coletiva de prevenção que visa reduzir tanto a frequência quanto a gravidade da coqueluche na sociedade. Assim, as diretrizes englobam a inclusão de vacinas no calendário oficial, a aplicação de reforço com o dTpa em gestantes e profissionais da saúde, além de iniciativas de vigilância epidemiológica e controle de contatos, que são cruciais para assegurar a continuidade da prevenção e do controle da enfermidade (BRASIL, 2022).

Além disso, é função do profissional de saúde coordenar o correto preenchimento das fichas de notificação no sistema de informação de agravos de notificação (SINAN), guiar a equipe sobre a investigação de contatos e promover iniciativas de educação em saúde sobre os sinais de alerta e a relevância da imunização (GOMES et al, 2023; PAHO, 2024).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, a enfermagem frequentemente assume a coordenação das atividades relacionadas à vigilância epidemiológica devido à sua presença constante no território, à relação de proximidade estabelecida com os usuários e ao papel que desempenha na organização dos processos de cuidado. No entanto, para garantir a eficiência da vigilância da coqueluche, é essencial que toda a equipe multiprofissional da unidade participe ativamente, incluindo médicos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e demais profissionais responsáveis pelo acompanhamento das famílias adscritas. A atuação

integrada desses profissionais favorece a identificação precoce de casos suspeitos, a notificação oportuna, o monitoramento de contatos e a implementação de medidas preventivas e de controle, contribuindo para quebrar a cadeia de transmissão da doença. Assim, a colaboração entre a enfermagem, a equipe multiprofissional e os serviços de vigilância em saúde reforçam o papel estratégico da Atenção Primária na promoção da vigilância e do cuidado (PAHO, 2024).

Há importantes problemas e desafios que impactam diretamente a capacidade de suspeição clínica precoce, controle da transmissão e prevenção de casos graves, especialmente em crianças menores de seis meses. No âmbito da APS, tais desafios atravessam o processo de trabalho das equipes, incluindo limitações estruturais, organizacionais e operacionais.

No que se refere à enfermagem, esses desafios se manifestam de forma mais evidente em razão do papel central que o enfermeiro exerce na coordenação do cuidado, na vigilância epidemiológica e na articulação entre os diferentes profissionais. Entre as dificuldades identificadas destacam-se a sobrecarga de trabalho, a complexidade da identificação precoce dos casos, as fragilidades na investigação epidemiológica e no acompanhamento de contatos, além do desgaste emocional e profissional.

Frente aos problemas assinalados, levanta-se a seguinte questão: Qual é a atuação do enfermeiro na vigilância epidemiológica da coqueluche na atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro e qual proposta de intervenção pode ser construída frente aos desafios dessa doença e aos processos de trabalho do enfermeiro?

## **2. OBJETIVOS**

### **Objetivo geral:**

Caracterizar a atuação do enfermeiro na vigilância epidemiológica da coqueluche no âmbito da atenção primária à saúde do município do Rio de Janeiro, destacando suas atribuições do processo de prevenção, manejo e cuidado dos casos.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar os processos de trabalho do enfermeiro na vigilância epidemiológica da coqueluche na Atenção Primária em saúde;
- Analisar as estratégias utilizadas pelo enfermeiro para prevenção, controle e manejo de casos na atenção primária;
- Elaborar uma proposta de intervenção para apoiar os profissionais da enfermagem frente ao manejo de casos de coqueluche na atenção primária.

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Atenção Primária à Saúde no Brasil**

A atenção primária à saúde (APS) é a base do sistema de saúde, sendo a porta de entrada dos indivíduos aos serviços e oferecendo acompanhamento contínuo das demandas de saúde da população. De acordo com Paim (2012), a APS desempenha um papel crucial na transformação do modelo de atendimento, focando em ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, oferecem tratamentos e promovem a reabilitação, tudo isso de maneira integrada e com base nas necessidades sociais. Assim, a APS se define como um espaço estratégico para implementar práticas de cuidado que sejam completas, eficazes e adaptadas ao território, fortalecendo a relação entre profissionais e usuários e ajudando a garantir o direito à saúde.

A APS deve ser vista como o núcleo de comunicação do sistema, incumbida de coordenar os cuidados, assegurar a continuidade do atendimento e articular ações individuais e coletivas. Assim, a consolidação da APS no Brasil, especialmente através da estratégia saúde da família (ESF), favorece o aumento do acesso, a melhor utilização dos serviços de maior complexidade e a melhoria dos indicadores de saúde, reafirmando sua importância na implementação de um modelo de cuidado integral, eficaz e voltado às necessidades da população (MENDES, 2011).

Dentro desse contexto, a ESF se firmou como o modelo preferencial para a reorientação da APS e do sistema de saúde, pretendendo atuar como uma entrada resolutiva e um ponto central na solução dos problemas de saúde da população. A APS se baseia em princípios fundamentais como a universalidade, integralidade, equidade, acessibilidade e coordenação nos cuidados (GIOVANELLA et al, 2009).

Para que a APS no Brasil alcance os objetivos de universalidade e integralidade estabelecidos pelo SUS, é fundamental que ela inclua atributos que comprovadamente asseguram a qualidade e a eficácia dos sistemas de saúde. Nesse cenário, Barbara Starfield (2002) descreve a APS como a base essencial para a estruturação do sistema:

A Atenção Primária é aquele nível de um sistema de serviços de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns e raras, e coordena ou integra a atenção que é fornecida em outros locais (STARFIELD, 2002, p. 28).

Essa definição destaca que os atributos de primeiro contato (entrada no sistema) e longitudinalidade (cuidado ao longo do tempo) são elementos centrais que, ao serem combinados com a integralidade (cuidado para todas as condições) e a coordenação do cuidado, reforçam o papel da APS como a principal porta de entrada e organizadora da Rede de atenção à saúde do SUS (STARFIELD, 2002).

A ESF representa o modelo operacional predominante da APS no Brasil. Ela é responsável por ampliar o acesso, fortalecer os laços entre profissionais de saúde e a comunidade, além de reorganizar a atenção em nível territorial. A ESF opera por meio de equipes multiprofissionais que englobam enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde (ACS), técnicos e outros profissionais. Esses colaboradores desempenham uma função vital na vigilância em saúde, na prevenção de doenças e na continuidade do acompanhamento dos usuários (GIOVANELLA et al, 2020).

Portanto, a solidificação da APS como um pilar estruturante do SUS é crucial para a concretização dos princípios de universalidade, integralidade e equidade no cuidado à saúde, propiciando um sistema mais justo, eficaz e focado nas necessidades da população. Neste cenário, a APS desempenha uma função fundamental no desenvolvimento das ações de vigilância epidemiológica, dado que está localizada dentro do território e possui um relacionamento direto e contínuo com a comunidade.

Essa ligação facilita a detecção rápida de doenças, o relato imediato de incidentes e a execução de estratégias de prevenção e controle, destacando a união entre cuidado e vigilância como um aspecto crucial para a estruturação e resposta do SUS diante das questões de saúde pública.

### **3.2 Vigilância epidemiológica no SUS**

A Vigilância Epidemiológica (VE) é entendida como um processo contínuo e sistemático que inclui ações para a coleta, análise, interpretação e divulgação de informações sobre a ocorrência de problemas de saúde, com o objetivo de guiar intervenções que sejam oportunas e efetivas. A VE vai além da mera notificação de enfermidades, funcionando como uma ferramenta essencial para entender o perfil epidemiológico das comunidades e monitorar a saúde pública. Nesse aspecto, ela se apresenta como um componente estratégico da

epidemiologia aplicada nos serviços de saúde, possibilitando a identificação de riscos, tendências e fatores que influenciam a saúde e a doença no ambiente social (ROUQUAYROL E SILVA,2018).

Dentro do SUS, a principal função da VE é oferecer suporte para o planejamento, a organização e a avaliação das ações de saúde, ajudando na prevenção e controle de doenças e agravos que afetam o bem-estar coletivo. Essa vigilância é fundamental na formulação de decisões em saúde pública, ao converter dados em informações úteis para ação. Deste modo, ao permitir a identificação precoce de surtos, avaliar o impacto das ações implementadas e estabelecer prioridades sanitárias, a vigilância fortalece a prontidão do SUS e favorece um trabalho conjunto entre os diferentes níveis de atendimento, especialmente na APS (WALDMAN,2008).

O trabalho é geralmente dividido em cinco fases essenciais: identificação e coleta de dados; notificação e registro dos casos; investigação epidemiológica; análise e interpretação das informações; e a formulação e execução de recomendações voltadas para a prevenção e controle (SCLIAR, 2020).

Em nível local, a APS desempenha uma atribuição primordial na detecção precoce e na notificação de casos, especialmente através das equipes da ESF, que têm uma conexão mais próxima com as comunidades (OLIVEIRA, 2020; LIMA, 2019).

Ao longo da história, a VE tem focado em controlar as doenças transmissíveis. Essa tarefa ainda é muito importante, principalmente quando aparecem surtos e epidemias. A VE é como a primeira barreira contra a disseminação de patógenos, possibilitando a rápida e eficaz identificação de casos e surtos (SOUZA, 2023).

O processo de notificação obrigatória, que faz parte da operacionalização da VE, fornece dados para sistemas de informação vitais como o SINAN. Esses sistemas permitem o monitoramento do avanço das doenças e a avaliação da eficácia das intervenções, incluindo campanhas de vacinação e bloqueios (OLIVEIRA, 2020).

Pesquisas ressaltam que a eficácia da vigilância está ligada à colaboração das equipes de saúde, à utilização de tecnologias da informação e à formação continuada dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros, que geralmente estão encarregados de notificações, investigações e orientações quanto às medidas de controle na Atenção Primária (MORAIS et al, 2022; LIMA, 2019; GIOVANELLA, 2018).

Assim, a VE é um componente fundamental na gestão do risco sanitário, na tomada de decisões baseadas em evidências e na promoção da saúde pública, transformando dados em

ações práticas e assegurando a resposta do SUS a situações de saúde coletiva. Entre as doenças transmissíveis de relevância epidemiológica no Brasil, destaca-se a coqueluche, cujo controle depende diretamente da efetividade das ações de vigilância desenvolvidas na APS.

### **3.3 COQUELUCHE COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

A coqueluche continua sendo um importante desafio de saúde pública em diversos cenários epidemiológicos, apesar dos avanços nas estratégias de prevenção e controle. Caracterizada pela alta transmissibilidade, comportamento cíclico e capacidade de provocar surtos, a doença afeta especialmente populações vulneráveis. Estudos indicam que sua persistência está associada à diminuição da imunidade ao longo do tempo, alterações no perfil etário dos acometidos e fragilidades nos sistemas de vigilância e resposta dos serviços de saúde. Esses fatores tornam os lactentes particularmente suscetíveis, sendo o grupo mais vulnerável às complicações e óbitos (CHERRY, 2019).

Diante disso, a contínua circulação da *Bordetella pertussis* expõe as limitações das tradicionais estratégias de controle quando estas não estão integradas a uma vigilância epidemiológica proativa e conectada aos serviços de saúde. O enfrentamento da coqueluche, conforme destacado por Mooi et al (2014), exige uma abordagem abrangente que contemple detecção precoce, monitoramento sistemático de casos e respostas oportunas em territórios específicos. Como doença de notificação compulsória, seu controle está diretamente vinculado à eficácia da vigilância epidemiológica, que deve ser prioritariamente desenvolvida no contexto da APS (WHO, 2024).

Historicamente, a coqueluche figurava como uma das principais causas de morbimortalidade infantil até que estratégias preventivas começaram a ser ampliadas nos sistemas de saúde. No entanto, os surtos registrados nas últimas décadas demonstram que o combate à doença não depende apenas de tecnologias preventivas, mas também da capacidade dos serviços em implementar ações de vigilância, cuidado contínuo e acompanhamento populacional. Esse panorama destaca a importância do fortalecimento da atenção primária à Saúde como eixo central no enfrentamento de doenças transmissíveis, particularmente as de notificação compulsória (GIOVANELLA et al, 2020).

No escopo da APS, o controle da coqueluche exige mais do que medidas preventivas específicas. A proximidade com o território e o vínculo com a comunidade permitem às equipes

identificar situações de risco, monitorar contatos e agir precocemente, contribuindo com a redução da transmissão e suas consequências. No entanto, lacunas na continuidade do cuidado voltado para gestantes, crianças e outros grupos vulneráveis revelam desafios na articulação entre vigilância epidemiológica e assistência, comprometendo a eficácia das ações de controle (GIOVANELLA et al, 2020).

Além disso, questões como a disseminação de desinformação e a perda de confiança nos serviços prejudicam as estratégias de vigilância e prevenção. Esse contexto requer ações sistemáticas de comunicação e educação em saúde conduzidas pela APS, visando engajar comunidades e melhorar adesões às medidas de proteção. O enfrentamento efetivo da coqueluche demanda esforços integrados que reúnam vigilância epidemiológica eficiente, cuidado contínuo e práticas educativas no território, reafirmando o papel central da atenção primária, principalmente do enfermeiro, na estruturação das respostas em saúde pública (SILVA; TRENTINI; PALACIOS, 2024).

Em atualização recente das diretrizes nacionais, a Nota Técnica Conjunta nº 165/2025-DPNI/SVSA/MS aborda e atualiza as diretrizes relacionadas à quimioprofilaxia pós-exposição e à vacinação, destacando essas medidas como pilares no controle da coqueluche. Conforme descrito no documento, a quimioprofilaxia pós-exposição deve ser recomendada de maneira criteriosa para contatos próximos incluídos em grupos prioritários, como crianças menores de um ano, gestantes no último trimestre, pessoas com condições clínicas que aumentem o risco de complicações graves e indivíduos que convivam ou trabalhem diretamente com populações vulneráveis (BRASIL, 2025).

O esquema terapêutico sugerido para a quimioprofilaxia é o mesmo utilizado no tratamento de casos suspeitos ou confirmados, tendo a azitromicina como principal escolha de antibiótico. Entretanto, o texto ressalta que essa medida não deve ser aplicada indiscriminadamente, devendo ser complementada pelo acompanhamento clínico dos contatos durante até 21 dias após a última exposição, integrando-se às ações de vigilância epidemiológica (BRASIL, 2025).

Em relação à vacinação, o documento reforça a relevância da imunização de gestantes a partir da 20ª semana de gravidez com a vacina dTpa, além da continuidade do esquema vacinal infantil com a vacina pentavalente e os reforços estabelecidos durante a infância. Essas iniciativas têm como objetivo reduzir a ocorrência da doença e, principalmente, prevenir casos graves em lactentes. Assim, a vacinação se mantém como um componente essencial dentro da estratégia da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2025).

### **3.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

O papel do enfermeiro na APS é fundamental para o funcionamento eficiente do SUS, especialmente na área de VE. No que diz respeito à coqueluche, essa atuação torna-se estratégica, pois os profissionais de enfermagem estão próximos das comunidades, realizando atividades de prevenção, acompanhamento e educação em saúde. Assim, o enfermeiro se apresenta como um elemento vital nas iniciativas de controle da coqueluche, articulando cuidados individuais e coletivos com a vigilância em saúde (GONÇALVES et al, 2023).

As funções do enfermeiro são essenciais durante todo o ciclo da VE da coqueluche. Do ponto de vista técnico, esse profissional precisa ser capaz de identificar os padrões de tosse e os sinais de alerta, especialmente em bebês com menos de seis meses, assegurando a detecção de casos suspeitos. Além disso, por ser uma enfermidade de notificação obrigatória, requer monitoramento contínuo e vigilância ativa das equipes de saúde. Nesse contexto, o enfermeiro assume várias responsabilidades que vão desde a identificação precoce de casos suspeitos até o planejamento e a implementação de ações de imunização e educação em saúde. Sua atuação vai além do cuidado clínico, envolvendo também a gestão de dados epidemiológicos e a coordenação de iniciativas intersetoriais voltadas para a prevenção e controle da transmissão da doença (LIMA; GONÇALVES; SOUZA, 2022).

Com as atualizações previstas na Nota Técnica Conjunta nº 165/2025-DPNI/SVSA/MS, a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde ganha ainda maior relevância. Esse profissional desempenha um papel estratégico na identificação de comunicantes prioritários, na orientação sobre a quimioprofilaxia pós-exposição e na avaliação do esquema vacinal de gestantes e crianças. Essas atividades fortalecem sua função como elo entre a assistência e a vigilância epidemiológica, contribuindo de forma direta para a interrupção da cadeia de transmissão da coqueluche (BRASIL, 2025).

Essas habilidades são fundamentais para garantir a coordenação do cuidado e a integralidade das ações, que são princípios essenciais da APS e do SUS. Embora o enfermeiro na atenção primária à saúde enfrente desafios que podem afetar a eficácia da monitorização da coqueluche. A literatura destaca desafios significativos enfrentados por esses profissionais, como a sobrecarga de trabalho, a falta de capacitações específicas em vigilância epidemiológica e as dificuldades para confirmar o diagnóstico de coqueluche na APS. Esses aspectos

evidenciam a necessidade de fortalecer estratégias institucionais que promovam uma distribuição equilibrada de responsabilidades entre os membros da equipe, preservando o papel do enfermeiro como articulador e coordenador das ações, sem que todo o processo de vigilância recaia exclusivamente sobre ele. (GONÇALVES et al, 2023; LIMA; SOUZA; MORAES,2023).

Além disso, as falhas na formação contínua dificultam a atualização em relação aos protocolos de coleta e manejo de condições de difícil diagnóstico. Por último, os desafios para um diagnóstico precoce, havendo a inespecificidade dos sinais em adultos e o acesso restrito a exames laboratoriais na APS, impedem a confirmação do diagnóstico na fase inicial da enfermidade, que é essencial para interromper a transmissão (PEREIRA; SOUZA; FERRAZ, 2021).

Além das atribuições assistenciais, esse profissional assume funções gerenciais e organizativas, contribuindo para a articulação entre vigilância e assistência e para a continuidade do cuidado (FREITAS et al, 2020; LIMA et al, 2022).

Diante desses desafios, é fundamental aprimorar as estruturas de VE e reconhecer a importância do enfermeiro como um elo entre a assistência individual e a coletividade.

#### 4.METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de abordagem qualitativa que visa compreender os fenômenos por meio das vivências, pontos de vista, percepções e significados que os indivíduos lhes conferem. Esta abordagem busca uma compreensão mais profunda, analisando contextos, emoções e questões emergentes. Esse método é amplamente utilizado no campo da saúde, pois permite captar as sutilezas das vivências de pacientes, profissionais e instituições, contribuindo para uma melhor compreensão do fenômeno em questão (CAMPOS, 2004).

Para realização do trabalho foi escolhido dentre as revisões existentes a revisão integrativa. Tal método possui uma abordagem de que visa compilar, estruturar e examinar de maneira sistemática uma variedade de estudos, com o objetivo de alcançar uma compreensão aprofundada de um tema específico. Essa metodologia possibilita a união de saberes teóricos e práticos, contribuindo para a definição de conceitos, a revisão de teorias, a identificação de lacunas na investigação e a orientação em práticas profissionais. É considerada uma das estratégias mais completas de revisão, proporcionando uma visão panorâmica e consolidada sobre um determinado fenômeno (CROSSETTI, 2012).

Para a formulação da revisão integrativa são necessárias seguir algumas etapas: identificação do tema e da questão norteadora; confecção dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; análise e interpretação dos resultados; e apresentação da revisão do conhecimento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

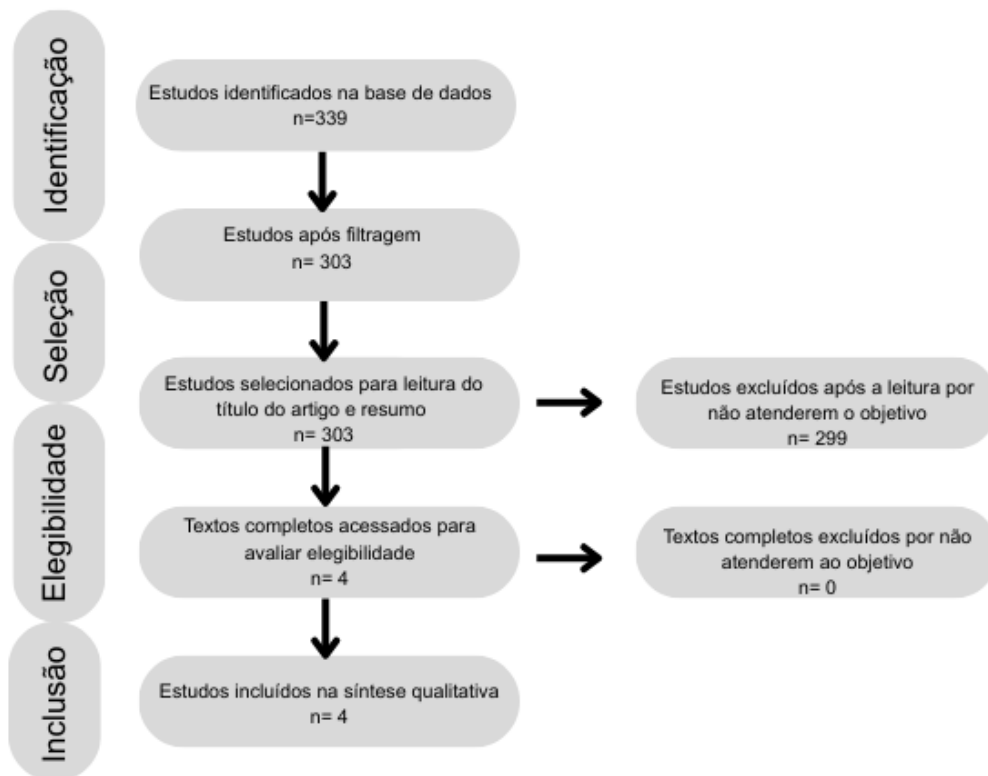
Na primeira etapa identificou-se o tema e a questão norteadora. Ficando definida como: Qual é a atuação do enfermeiro na vigilância epidemiológica da coqueluche na atenção primária à saúde do município do rio de janeiro e qual proposta de intervenção pode ser construída frente aos desafios dessa doença?

Na segunda etapa, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: estudos em qualquer idioma, disponíveis gratuitamente e na sua integralidade, de qualquer ano, que respondessem de alguma forma à pergunta do estudo. E exclusão: artigos duplicados e aqueles que não possuem relação com o tema pesquisado.

Foi realizada a busca nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da CAPES. Os descritores controlados foram selecionados a partir do DECS: coqueluche (Whooping Cough), enfermagem (nursing), vigilância epidemiológica (epidemiological surveillance) e atenção primária (primary health care). Esses descritores foram agregados utilizando-se o conectivo

“And” para serem utilizados como chave de busca e foram realizados diferentes entrecruzamentos. Ao cruzar os descritores foram encontrados ao total 339 artigos. Após leitura dos títulos e resumos foram selecionados quatro artigos que respondiam de alguma forma a questão norteadora.

Figura 1: Fluxograma da seleção dos estudos na revisão integrativa pelo PRISMA



Fonte: Autora, 2025

Na quarta etapa, foi realizada investigação e organização dos dados textuais, bem como o gerenciamento e tratamento dos estudos quanto a sua metodologia. Na quinta e última fase, houve apresentação da revisão do conhecimento. Os resultados e a discussão dos dados obtidos foram elucidados de modo descritivo, com o intuito de possibilitar a avaliação da aplicabilidade da revisão elaborada.

O Quadro 1 apresenta uma análise detalhada dos 4 artigos científicos encontrados na pesquisa. Cada estudo é identificado pela autoria, título, ano de publicação, idioma, revista de publicação, metodologia e objetivos.

Quadro 1: Estudos de autores que abordam a atuação do enfermeiro na vigilância epidemiológica da coqueluche na Atenção Primária à Saúde

<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Idioma</b>	<b>Revista de Publicação</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Objetivos</b>
Pereira, Maria Aline Alves; Paiva, Anderlane Sara de Sousa; Nobre, Karine Martins; Alves, Thays Passos Aragão ; Paiva, Antônia de Maria Gomes	Sistematização da assistência de enfermagem a uma criança com coqueluche: um estudo de caso	2015	Português	Revista <b>SANARE</b> , ISSN: 2317-7748, Volume 14 - Suplemento 1 - COPISP.	Estudo descritivo e qualitativo.	Elaborar um plano de cuidados de enfermagem através da Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma criança com coqueluche.
Medeiros, Eliabe Rodrigues de; Lira, Ana Luisa Brandão de Carvalho; Dantas, Rodrigo Assis Neves; Pinto, Erika Simone Galvão; Feijao, Alexandra Rodrigues.	Análise do conceito “serviço de enfermagem escolar na atenção às doenças transmissíveis”	2024	Espanhol	Revista Colombiana de Enfermeria, vol 23.	Revisão integrativa	O objetivo desta análise conceitual diz respeito a propor uma definição às práticas realizadas pela enfermagem escolar na atenção às doenças transmissíveis para melhor compreender esse fenômeno
Alves, Sosthenes dos Santos; Lacerda, Cícera Maria Joaquina Bezerra de; Almeida, Luana Figueiredo de;	Assistência de Enfermagem frente a pacientes com coqueluche abordados na ESF	2016	Português	Editora Realize	Revisão bibliográfica com abordagem qualitativa	O objetivo deste trabalho foi descrever a assistência de enfermagem no programa de Estratégia Saúde da Família em

Santos, Larissa Maria Almeida; Batista, Deilton Aires						pacientes acometidos de coqueluche
OLIVEIRA, Karina C. Pinheiro; SALUSTIAN O, Maria V. Cravo; CARVALHO, Maurício C. Costa; PINTO, Luís Felipe de Sena; MORAIS, Tífane Aimée Bentes; PARENTE, Andressa Tavares; GOMES, Franciane Bezerra; PARANHOS, Sheila Barbosa	Sistematizaçã o da Assistência de Enfermagem a uma lactente com síndrome coqueluchóid e	201 8	Portugu ês	Revista Sanare	Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência	Descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem durante o semiinternato em enfermagem pediátrica, no que se refere à sistematizaçã o da assistência de enfermagem a um lactente com síndrome coqueluchóid e.

Fonte: Autora, 2025

Foi elaborada uma proposta de intervenção que consiste num instrumento de planejamento sistemático, destinado a organizar ações focadas na resolução de um problema significativo no âmbito das políticas públicas. Essa proposta baseia-se na análise da realidade, definição de objetivos, estratégias, metas, responsáveis e critérios de avaliação, com o propósito de gerar mudanças concretas no contexto de atuação (LASSANCE, 2023).

Neste estudo, optou-se pelo uso do plano operativo como proposta de intervenção. Esse plano se configura como uma ferramenta que transforma o planejamento estratégico em ações práticas e viáveis, detalhando o que será feito, de que forma, por quem e com quais recursos disponíveis. Dessa forma, ele favorece tanto o acompanhamento quanto a avaliação dos resultados obtidos, em alinhamento com os princípios do planejamento estratégico situacional (MATUS, 1993).

A partir desse panorama situacional, foram delineadas estratégias focadas no papel central do enfermeiro como protagonista articulador na vigilância epidemiológica no contexto das Clínicas da Família do município do Rio de Janeiro. A proposta de intervenção delineada foi criada com base na experiência profissional da autora numa Clínica da Família situada na zona norte do município do Rio de Janeiro, que faz parte da Área Programática (AP) 3.1, sem caracterizar o serviço como campo de coleta de dados.

Por se tratar de um estudo que utiliza trabalhos disponibilizados pelas bases de forma gratuita e publicamente, não houve necessidade de comitê de ética em pesquisa.

## 5.RESULTADOS

A análise dos estudos incluiu a produção científica sobre a função dos enfermeiros na vigilância epidemiológica da coqueluche na atenção primária à saúde, que foi limitada, mas os materiais examinados ofereceram suporte suficiente para descrever seu papel. O trabalho da enfermagem gira em torno do cuidado assistencial, educação e práticas gerenciais. A maioria dos achados de pesquisa está nas áreas de cuidado a crianças com coqueluche, a contribuição para a Estratégia de Saúde da Família e a organização do cuidado para doenças transmissíveis, o que contribui para uma melhor interpretação da vigilância epidemiológica no território (PEREIRA, et al 2015; ALVES et al, 2016).

O enfermeiro tem papel fundamental no reconhecimento precoce de casos suspeitos, sendo especialmente crucial em lactentes e crianças menores de seis meses, que estão em maior risco de formas mais graves da doença. O estudo de Pereira et al. (2015) também enfatiza a adoção da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), que pode possibilitar a detecção de manifestações clínicas significativas, o monitoramento oportuno do progresso dos casos e o risco da doença. Esses procedimentos também são relevantes para a vigilância epidemiológica, mesmo em se tratando de análise em ambientes hospitalares.

O enfermeiro é essencial na avaliação clínica, observações dos pacientes e na implementação de programas eficientes de prevenção e controle para interromper a transmissão da doença (ALVES, et al. 2016).

Outro conceito importante reconhecido é o elemento organizacional no que diz respeito ao planejamento do cuidado e à compilação sistemática de dados clínicos e epidemiológicos. A prática da SAE permite a geração de dados críticos para o acompanhamento das taxas da doença, além de garantir a notificação e o monitoramento dos casos de coqueluche. Isso ajuda a melhorar a vigilância epidemiológica, permitindo uma avaliação precisa da incidência da doença e a identificação de populações suscetíveis (PEREIRA et al, 2015; OLIVEIRA et al, 2018).

O enfermeiro tem destaque em relação às atividades educativas e preventivas e no âmbito de fornecer orientações às famílias, alertar sobre sinais de alerta, identificar as principais soluções de prevenção e monitorar a vacinação. As atividades de imunização não são o tema principal das análises realizadas, no entanto, o papel do enfermeiro em todas as atividades de educação em saúde voltadas para a prevenção de novos casos e o gerenciamento da cadeia de

transmissão da coqueluche é evidente. É o profissional que, nesse contexto, representa o principal elo entre estratégias de vigilância, cuidado e prevenção da doença (ALVES et al, 2016; MEDEIROS et al, 2024).

Todavia, os artigos revelam os desafios que o enfermeiro enfrenta em nível clínico, incluindo o problema no diagnóstico da doença, dada sua semelhança com outras infecções respiratórias e a inadequação estrutural dos serviços de saúde. Essas dimensões reafirmam a importância de práticas integradas e multiprofissionais. Desta forma, o enfermeiro atua como coordenador central e articulador de ações compartilhadas entre a equipe multiprofissional, mas não detém responsabilidade exclusiva por todos os processos relacionados a elas (ALVES, et al. 2016; MEDEIROS, et al 2024).

Portanto, embora faltem dados específicos sobre a vigilância epidemiológica da coqueluche na APS, os resultados respondem positivamente à questão norteadora, validando que o enfermeiro tem um papel na identificação precoce de casos, estruturação e sistematização do cuidado, registro e monitoramento de informações clínicas, ações de educação em saúde e articulação com equipes multiprofissionais e serviços de vigilância, sendo um componente estratégico para o controle da doença nesse território.

## 6. DISCUSSÃO

A escassez de estudos que tratem de maneira direta e sistemática a função do enfermeiro na vigilância epidemiológica da coqueluche indica não apenas uma lacuna no campo, mas também sugere uma compreensão limitada da vigilância nos serviços diários. Essa falta de investigação demonstra que essa prática é frequentemente vista como um processo técnico-normativo, desconectado das ações práticas realizadas no território, o que resulta na invisibilidade do enfermeiro como figura central nesse contexto.

A VE da coqueluche no âmbito da APS deve ser entendida como parte integrante do cuidado à população, e não como uma ação isolada. Essa perspectiva está alinhada com a visão de Mendes (2011), que ressalta o papel da Atenção Primária em coordenar cuidados e integrar ações assistenciais e de vigilância, especialmente ao lidar com condições agudas e transmissíveis. Nesse sentido, atividades como a detecção precoce de casos, o acompanhamento clínico e a coleta sistemática de dados se tornam fundamentais para a vigilância.

Starfield (2002) aponta que a APS é caracterizada pela continuidade do cuidado e pelo estabelecimento de vínculos essenciais. No caso específico da coqueluche, essas características permitem ao enfermeiro identificar alterações nos padrões de saúde individuais e familiares, facilitando intervenções oportunas e monitoramento constante. Assim, o trabalho dos profissionais de enfermagem no território não só apoia o cuidado individualizado, mas também fortalece essa vigilância como uma prática cotidiana dentro da APS.

A organização e sistematização do cuidado são elementos cruciais para a VE. Esta não se limita apenas à notificação de casos; envolve também a geração, análise e aplicação das informações em saúde para direcionar as ações de controle (WALDMAN, 2008). Portanto, ao registrar informações clínicas, acompanhar a evolução dos casos e monitorar situações de risco na comunidade, o enfermeiro desempenha um papel vital no funcionamento eficaz da vigilância dessa patologia transmissível.

Entretanto, existe uma tensão entre o papel central do enfermeiro na VE e as condições em que esse trabalho é realizado. A sobrecarga funcional combinada com a falta de recursos e os desafios diagnósticos evidencia contradições no modelo organizacional adotado na APS (Freitas et al, 2020; Lima, Souza e Moraes, 2023). Embora seja comum atribuir ao enfermeiro a responsabilidade pela coordenação das ações de vigilância contínua, há uma necessidade

evidente de fortalecer estratégias institucionais que promovam um trabalho multiprofissional mais equilibrado para evitar excessiva centralização das responsabilidades.

Assim sendo, é fundamental considerar a vigilância epidemiológica da coqueluche como um processo coletivo e integrado onde o enfermeiro atua gerenciando esse esforço junto aos demais membros da equipe. Esse entendimento não diminui o protagonismo da enfermagem, ao contrário, reposiciona-o criticamente ao reconhecer sua importância sem naturalizar sua responsabilização isolada.

Portanto, fica evidente que a atuação do enfermeiro na VE da coqueluche dentro da APS se manifesta transversalmente nas práticas assistenciais, educativas e organizacionais relacionadas ao cuidado. A ausência de investigações específicas sobre este tema não desmerece essa atuação, mas sim enfatiza a urgência em expandir a produção científica que valorize e sistematize o papel dos profissionais de enfermagem na vigilância em saúde das doenças transmissíveis.

## 7. PLANO OPERACIONAL

O plano operacional delineado neste estudo foi desenvolvido com base em uma Clínica da Família situada na zona norte do município do Rio de Janeiro, levando em conta os fluxos já estabelecidos de vigilância epidemiológica. É importante reconhecer que a APS possui protocolos e diretrizes para a notificação e acompanhamento das doenças de notificação compulsória, como a coqueluche. Contudo, a prática diária na unidade revela fragilidades relacionadas à implementação desses fluxos no cuidado cotidiano, especialmente no que diz respeito à detecção precoce dos casos suspeitos, à articulação com a vigilância em saúde e ao acesso oportuno ao diagnóstico laboratorial (RIO DE JANEIRO, 2024a).

Neste contexto, o problema central identificado não reside na ausência de fluxos de vigilância, mas sim na dificuldade em integrar de forma sistemática e eficiente as etapas assistenciais, laboratoriais e de VE dentro da unidade. Essas fragilidades podem levar a atrasos na suspeição clínica, na coleta e envio das amostras laboratoriais, bem como na comunicação com os serviços de vigilância e na adoção oportuna das medidas necessárias para controle, especialmente em situações que exigem respostas rápidas, como casos envolvendo lactentes ou suspeitas de surtos no território (RIO DE JANEIRO, 2024b).

O objetivo do plano operacional é aprimorar a atuação da equipe multiprofissional na VE da coqueluche, fortalecendo a integração entre cuidados clínicos, diagnósticos laboratoriais e vigilância em saúde com uma atuação proativa do enfermeiro. Essa abordagem está alinhada à estrutura da vigilância em saúde na cidade do Rio de Janeiro, que pressupõe uma atuação integrada entre APS e Serviços de Vigilância em Saúde (SVS) (RIO DE JANEIRO, 2024a).

No âmbito assistencial, o plano sugere o fortalecimento da suspeição clínica da coqueluche durante os atendimentos na APS, particularmente entre crianças menores de um ano e indivíduos com tosse persistente. O enfermeiro desempenha um papel estratégico nesse processo devido à sua presença contínua no serviço e no território, ele incentiva a equipe a considerar a coqueluche como uma hipótese diagnóstica diante dos sintomas compatíveis. Essa colaboração se estende às visitas domiciliares e ações comunitárias para facilitar a identificação precoce dos casos suspeitos (RIO DE JANEIRO, 2024a).

Quanto ao diagnóstico laboratorial, o plano explicitamente inclui uma articulação com a rede laboratorial municipal. Reconhece-se que o acesso oportuno aos procedimentos de coleta e envio das amostras assim como ao monitoramento dos resultados é crucial para uma efetiva

VE. Propõe-se organizar internamente o fluxo para solicitação de exames e encaminhamento ao laboratório referência com definições claras sobre as responsabilidades da equipe além do acompanhamento sistemático dos resultados obtidos. O enfermeiro assume aqui o papel mediador desse fluxo garantindo integração entre assistência e vigilância sem assumir isoladamente todas as etapas envolvidas (RIO DE JANEIRO, 2024a).

Outro aspecto central do plano é promover articulação com os SVS da área programática, assim como as Unidades de Resposta Rápida (URR). Reconhece-se essas estruturas como estratégicas para investigação epidemiológica e controle da transmissão em situações críticas. Quando há identificação de casos suspeitos ou confirmados de coqueluche, particularmente em áreas vulneráveis, a unidade deve realizar notificações imediatas acionando tanto os SVS quanto as URR quando necessário para garantir uma resposta integrada eficaz, caso haja outros suspeitos, também. A atenção primária contribui fornecendo informações sobre o território além do suporte ativo para busca ativa de contatos e orientação às famílias, enquanto a coordenação das investigações fica sob responsabilidade da vigilância municipal (RIO DE JANEIRO, 2024b; RIO DE JANEIRO, 2024c).

Como estratégia para implementar o plano propõe-se um checklist voltado ao apoio nas atividades relacionadas à vigilância epidemiológica da coqueluche. Este checklist foi projetado para ser utilizado por usuários de todas as idades atendidos na unidade, estabelecendo um fluxo único de procedimentos, com uma atenção especial às crianças menores de um ano, devido ao maior risco de gravidade e complicações nessa faixa etária. O instrumento organiza sistematicamente as etapas para a identificação de casos suspeitos, a conduta inicial na unidade, a notificação obrigatória, bem como a solicitação e o acompanhamento do diagnóstico laboratorial. Além disso, avalia a necessidade de resposta rápida e promove a articulação com os serviços de vigilância em saúde. A utilização desse checklist tem como objetivo padronizar as condutas, minimizar incertezas operacionais no cotidiano da APS e facilitar a integração entre os cuidados assistenciais e a VE, com o enfermeiro desempenhando o papel de coordenador do processo (RIO DE JANEIRO, 2024a; RIO DE JANEIRO, 2024c).

Dessa maneira, o plano operativo apresentado não se configura como uma intervenção paralela ou desconectada das realidades existentes dentro da rede municipal; pelo contrário: trata-se de uma estratégia voltada ao aprimoramento dos processos vigentes. Focando num problema central e propondo ações viáveis contextualizadas dentro do sistema localizado no município do Rio de Janeiro, o plano fortalece significativamente as práticas vigentes relacionadas à VE contra coqueluche dentro do escopo operacional oferecido pela APS

valorizando ainda mais o papel integrador desempenhado pelo enfermeiro contribuindo assim para respostas mais ágeis às necessidades emergentes desse território específico.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa proporcionou uma compreensão aprofundada sobre a atuação do enfermeiro na vigilância epidemiológica da coqueluche dentro do contexto da APS. Essa atuação se dá de maneira integrada ao cuidado diário, embora ainda se apresente de forma pouco sistematizada e visível na literatura científica. A revisão integrativa demonstrou que, mesmo diante da escassez de estudos focados nesse aspecto específico, as ações desenvolvidas pela enfermagem no território constituem práticas fundamentais de vigilância, incluindo a detecção precoce de casos, o acompanhamento contínuo dos usuários, a orientação às famílias e a articulação com os serviços de vigilância em saúde.

Os resultados obtidos instigam uma reflexão crítica sobre como a VE é frequentemente entendida, muitas vezes limitada a protocolos e ações normativas que se separam do trabalho assistencial realizado na APS. A análise realizada durante a discussão revelou que a vigilância da coqueluche se concretiza na prática através do cuidado longitudinal, do fortalecimento dos vínculos comunitários e da observação contínua das condições de saúde na área, aspectos que são intrínsecos à função do enfermeiro.

A elaboração da proposta de intervenção representou um marco significativo neste estudo, pois possibilitou transformar os achados teóricos e analíticos em uma estratégia operacional congruente com a estrutura do SUS no município do Rio de Janeiro. O plano operativo desenvolvido levou em consideração a realidade de uma Clínica da Família situada na zona norte do município do Rio de Janeiro, e surgiu da integração entre os serviços de APS da unidade e os mecanismos de vigilância em saúde, levando em conta os fluxos já estabelecidos e as características específicas do território. Essa estratégia possibilitou a elaboração de uma proposta que visa fortalecer os processos de trabalho da APS, evitando a centralização ou sobrecarga das responsabilidades do enfermeiro, ao mesmo tempo em que valoriza a colaboração da equipe multiprofissional na VE da coqueluche.

Nesse cenário, o enfermeiro é reconhecido como um profissional essencial para coordenar e articular as ações de vigilância, atuando como um elo entre os cuidados prestados, a coleta de informações em saúde e as respostas às demandas epidemiológicas locais. Simultaneamente, o plano ressalta a importância da distribuição equitativa das responsabilidades entre diferentes membros da equipe profissional, promovendo uma vigilância mais integrada, sustentável e alinhada aos princípios do SUS.

Portanto, este trabalho enriquece o campo da saúde coletiva ao dar visibilidade a uma prática frequentemente normalizada. Além disso, destaca a necessidade urgente de ampliar as produções científicas que organizem sistematicamente a atuação dos enfermeiros nesse processo e desenvolvam investigações empíricas que aprofundem a análise das práticas vigentes no território.

Em conclusão, espera-se que os resultados apresentados juntamente com a proposta possam servir como base para reflexões e ações direcionadas ao fortalecimento da VE da coqueluche na APS. Isso contribuirá não apenas para aprimorar o cuidado prestado, mas também para promover maior integração entre os serviços de saúde e melhorar as práticas profissionais no enfrentamento das doenças transmissíveis.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016**. Define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória. Diário Oficial da União, Brasília, 18 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017**. Consolida as normas sobre os sistemas e subsistemas do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Situação da Coqueluche no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis: dados consolidados de coqueluche**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Nota Técnica Conjunta nº 165/2025-DPNI/SVSA/MS**. Brasília, 2025.

CAMPOS, C. J. G. **Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 57, n. 5, p. 611–614, 2004.

CROSSETTI, M. G. O. **Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 33, n. 2, p. 8–9, 2012.

DOMINGUES, C. M. A. S. et al. **Vacinação no Brasil: situação atual e desafios**. Saúde em Debate, v. 44, n. 125, p. 101–115, 2020.

ESMERALDINO, L. Z. M. C. et al. **Incidência de coqueluche em crianças menores de um ano e relação com a vacinação materna no Brasil, 2008–2018.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, n. 1, 2022.

FREITAS, A. M. et al. **Atuação do enfermeiro na vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, supl. 6, e20190345, 2020.

GIOVANELLA, L. et al. **Atenção Primária à Saúde: desafios e perspectivas no SUS.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 4, p. 1475–1489, 2020.

GOMES, R. A.; PEREIRA, M. F.; LIMA, S. R. **Sobrecarga de trabalho e desafios da enfermagem na vigilância epidemiológica da APS.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, n. 3, 2023.

GONÇALVES, A. P. et al. **Sobrecarga de trabalho e desafios da enfermagem na vigilância epidemiológica da Atenção Primária à Saúde.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2023.

LIMA, T. R.; GONÇALVES, R. S.; SOUZA, M. F. **Atuação do enfermeiro na vigilância epidemiológica da coqueluche na Atenção Primária à Saúde.** *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 17, n. 44, p. 1–12, 2022.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo.** 2. ed. Brasília: IPEA, 1993.

MENDES, E. V. **A Atenção Primária à Saúde no SUS.** Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), 2018.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: OPAS, 2011.

MENDES, E. V.; GIOVANELLA, L. **Os desafios contemporâneos das doenças reemergentes no SUS.** Brasília: OPAS, 2023.

LIMA, T. R.; SOUZA, M. F.; MORAES, J. T. **Atuação do enfermeiro na vigilância de doenças transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.** *Revista de Enfermagem em Saúde Coletiva*, v. 8, n. 1, p. 45–54, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Pertussis: fact sheet.** Geneva: WHO, 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Alerta Epidemiológico: aumento de casos de coqueluche nas Américas.** Washington, DC, 2025.

PAIM, J. S. **O que é o SUS.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

PEREIRA, M. A.; SOUZA, M. F.; FERRAZ, L. **Desafios para o diagnóstico da coqueluche na Atenção Primária à Saúde.** *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 16, n. 43, p. 1–10, 2021.

PEREIRA, Maria Aline Alves; SARA DE SOUSA PAIVA, Anderlane; MARTINS NOBRE, Karine Martins Nobre; PASSOS ARAGÃO ALVES, Thays; MARIA GOMES PAIVA, Antônia de. **SISTEMATIZANDO A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA**

**CRIANÇA COM COQUELUCHE: UM ESTUDO DE CASO. SANARE** - Revista de Políticas Públicas, [S. l.], v. 14, 2015.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. **Doenças transmissíveis agudas: normas, fluxos e orientações para a vigilância em saúde**. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2024a.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. **Guia de atribuições e competências da Vigilância em Saúde**. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2024b.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. **Guia rápido para vigilância de surtos**. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2024c.

RODRIGUES, de Medeiros E, Brandão de Carvalho Lira AL, Neves Dantas RA, Galvão Pinto ES, Rodrigues Feijão A. **Análise do conceito “serviço de enfermagem escolar na atenção às doenças transmissíveis”**. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2024;23(1), e066

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. **Epidemiologia & saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2018.

SILVA, A. L.; TRENTINI, M.; PALACIOS, R. J. **Desinformação, confiança nos serviços de saúde e desafios para a vigilância de doenças imunopreveníveis na Atenção Primária à Saúde**. Saúde em Debate, v. 48, n. 140, p. 1–13, 2024.

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA LACTENTE COM SÍNDROME COQUELUCHÓIDE | Doity**. Disponível em: <<https://doity.com.br/anais/3spsaeabenpa/trabalho/118430>>. Acesso em: 13 jan. 2026.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

TAVARES DE SOUZA, M.; DIAS DA SILVA, M.; DE CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein, v. 8, n. 1, p. 102–108, 2010.

WALDMAN, E. A. **Vigilância epidemiológica como prática de saúde pública**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 11, supl. 1, p. 7–16, 2008.

## ANEXO A

Checklist Operativo para Vigilância Epidemiológica da Coqueluche							
<b>1. Identificação do caso suspeito</b>							
<i>Se ≥1 item marcado como "Sim" → considerar CASO SUSPEITO de coqueluche</i>							
<i>ATENÇÃO: Em &lt; 1 ano, qualquer sinal compatível deve ser tratado como situação de maior risco, exigindo avaliação e comunicação imediata.</i>							
						SIM	NÃO
Tosse prolongada (≥14 dias) sem causa definida							
Tosse paroxística, guincho inspiratório ou vômitos pós-tosse							
Episódios de Apneia ou cianose							
Contato domiciliar com caso suspeito/confirmado							
<b>2. Conduta imediata na unidade</b>							
						REALIZADA	NÃO REALIZADA
Avaliação clínica pelo médico/enfermeiro							
Orientação inicial à família sobre sinais de alerta							
Uso de máscara pelo usuário sintomático							
Identificação e monitoramento de contatos próximos							
Registro em prontuário							
<b>3. Notificação e comunicação com a Vigilância</b>							
<i>A notificação deve ser realizada independentemente de confirmação laboratorial.</i>							
						REALIZADA	NÃO REALIZADA
Notificação imediata no SINAN							
Comunicação ao SVS da AP 3.1							
Registro do horário/data da comunicação							
<b>4. Diagnóstico laboratorial</b>							
						REALIZADA	NÃO REALIZADA
Exame laboratorial solicitado conforme protocolo							
Coleta de material realizada na unidade							
Encaminhamento ao laboratório de referência							
Acompanhamento do resultado do exame							
Resultado comunicado à vigilância em saúde							
<b>5. Quimioprofilaxia Pós Exposição</b>							
<i>Avaliar indicação apenas para contatos próximos pertencentes a grupos prioritários:</i>							
<i>Crianças &lt; 1 ano; Gestantes no último trimestre; Pessoas com condições clínicas de risco; Indivíduos que convivem ou atuam com grupos vulneráveis</i>							
						REALIZADA	NÃO REALIZADA
Prescrição conforme protocolo vigente (azitromicina como primeira escolha)							
Monitoramento clínico dos contatos por até 21 dias após a última exposição							

6. Vacinação e Situação Vacinal								
								REALIZADA NÃO REALIZADA
Verificação do esquema vacinal do usuário e contatos								
Reforço da importância da vacinação de gestantes com dTpa a partir da 20ª semana								
Encaminhamento para atualização vacinal, quando indicado								
7. Avaliação de risco e necessidade de resposta rápida								
<i>Se ≥ 1 item "Sim" → comunicar SVS e avaliar acionamento da URR</i>								
								SIM NÃO
Caso em criança < 1 ano								
Existência de outros sintomáticos no domicílio								
Caso vinculado a creche, escola ou ambiente coletivo								
Suspeita de agrupamento de casos no território								
8. Articulação com URR e vigilância municipal								
								REALIZADA NÃO REALIZADA
Acionamento da URR, quando indicado								
Orientação às famílias e contatos domiciliares								
Seguimento conforme orientação da vigilância								
9. Acompanhamento e encerramento do caso								
								REALIZADA NÃO REALIZADA
Monitoramento clínico								
Monitoramento do caso e contatos								
Atualização das informações no sistema								
Encerramento do caso conforme orientação da vigilância								