

**Secretaria da Saúde do  
Estado da Bahia (Sesab)**

Roberta Silva de Carvalho Santana

**Superintendência de  
Vigilância e Proteção da  
Saúde (Suvisa)**

Rivia Mary de Barros

**Diretoria de Vigilância  
Epidemiológica (Divep)**

Ramon da Costa Saavedra

**Coordenação de  
Imunizações e Vigilância das  
Doenças Imunopreveníveis  
(CIVEDI)**

Vânia Rebouças B. Vanden Broucke

**REVISÃO**

Akemi Erdens Aoyama  
Davi Azevedo de São Bernardo

**ELABORAÇÃO**

Luciana Guimarães M. Fontes

**71 3103.7724**

divep.dtp@saude.ba.gov.br

**2026**



**Estado da Bahia**

# **Boletim Epidemiológico**

## **Difteria, Tétano e Coqueluche**

Nº 01 | junho | 2026

### **DIFTERIA**

É uma doença **transmissível e causada por bactéria (*Corynebacterium diphtheriae*)** que atinge as amígdalas, faringe, laringe, nariz e, ocasionalmente, outras partes do corpo, como pele e mucosas. Dependendo do tamanho e de onde as placas aparecerem, a pessoa pode sentir dificuldade de respirar. A presença de placas na cor branco-acizentada nas amígdalas e partes próximas é o principal sintoma da difteria.

O reservatório principal é o próprio doente ou o portador, sendo esse último mais importante na disseminação do bacilo, por ser em maior número na comunidade e por ser assintomático. A transmissão ocorre pelo contato direto da pessoa suscetível com o doente ou portadores, por meio de gotículas de secreção respiratória, eliminadas por tosse, espirro ou ao falar. Em casos raros, pode ocorrer a contaminação por objetos contaminados pelo doente ou portador (fômites).

É considerada doença de notificação compulsória, sendo a vacinação sua principal medida de prevenção.

### **Vigilância Epidemiológica da Difteria (2022-2026\*)**

Após o surgimento da vacina tríplice bacteriana (DTP), o número de casos de difteria se tornou mais raro no Brasil. Nos últimos 5 anos foram notificados 210 casos suspeitos com confirmação de 21 casos, sem óbitos em todo país. Em 2026, já foram confirmados 03 casos, sendo 02 casos no estado do Maranhão e 01 caso em Pernambuco.

O estado da Bahia registrou 08 notificações de casos suspeitos nos últimos 5 anos, todos descartados. O último caso confirmado no estado foi em 2006. No primeiro quadrimestre de 2026, foram registrados 02 casos suspeitos, que foram descartados, 01 em Salvador e 01 no município de Mortugaba. Apesar de não ter confirmação de casos no estado, o registro da ocorrência da difteria na região Nordeste, esse ano, reforça a necessidade do fortalecimento de uma vigilância epidemiológica ativa no compartilhamento oportuno de informações para o desenvolvendo de ações de monitoramento, prevenção e controle da doença.

### **TÉTANO NEONATAL (TNN)**

O **Tétano neonatal** é uma doença infecciosa aguda, grave, não contagiosa, que acomete o recém-nascido (RN), nos primeiros 28 dias de vida, tendo como manifestação clínica inicial a dificuldade de sugar, irritabilidade e choro constante. A doença é causada por uma bactéria chamada *Clostridium tetani*. A contaminação ocorre durante a manipulação do cordão umbilical ou por meio de procedimentos inadequados realizados no coto umbilical, quando se utilizam substâncias, artefatos ou instrumentos contaminados com esporos.

Os principais fatores para prevenção do TNN são: realização do pré-natal, atendimento adequado durante o parto e o puerpério e vacinação de todas as mulheres em idade fértil. A imunidade do recém-nascido é conferida pela vacinação adequada da mãe. É importante intensificar a vacinação em gestantes, com vistas à imunização passiva contra o tétano neonatal em recém-

nascidos de até 28 dias de vida, pela transferência placentária de anticorpos da mãe para o feto. Caso não tenha sido possível administrar durante o período gestacional, a dose da vacina dTpa poderá ser administrada até 45 dias pós-parto.

### Vigilância Epidemiológica do Tétano Neonatal (TNN)

O Brasil alcançou a eliminação do tétano neonatal como problema de saúde pública em 2003. Em setembro de 2017 a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas/OMS) declarou eliminado o tétano materno e neonatal (TNN) nas Américas. No estado da Bahia os 02 últimos casos foram registrados no ano de 2010, nos municípios de Senhor do Bonfim e Muquém de São Francisco. Desde então, o Estado registrou 14 notificações de casos suspeitos e todos foram descartados para Tétano Neonatal.

### TÉTANO ACIDENTAL (TA)

O tétano accidental (TA) é uma doença que pode acometer adultos e crianças, independentes de sexo e idade, sendo mais comum em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos. No Brasil, apesar da contínua redução do registro de casos ao longo dos anos, esse agravo continua sendo um problema de saúde pública, devido à gravidade da doença, suas complicações, elevado custo com tratamento e alta letalidade.

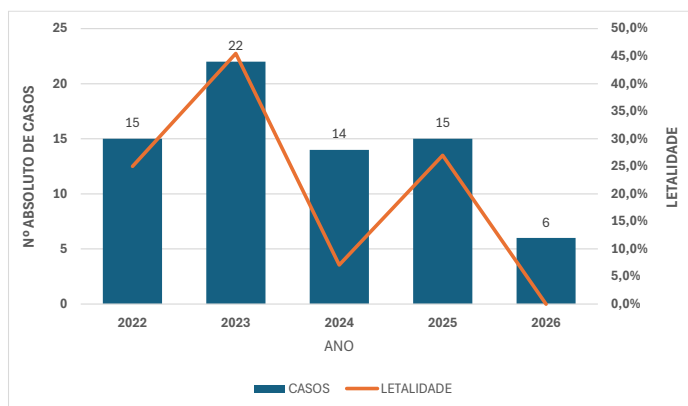
### Vigilância Epidemiológica do Tétano Acidental (TA)

Numa série histórica de 05 anos (2022-2026), o Brasil registrou 941 casos de TA, desses 111 ocorreram em 2026, até a Semana epidemiológica (SE) 20. A região Nordeste se destaca com o maior número de casos, representando 32,6% do total de registros no país. Nesse período, a análise revela ainda que 84% do tétano accidental ocorreu no sexo masculino e a faixa-etária mais atingida foi de 50 a 79 anos (57% dos casos). A letalidade em 2025 no país foi de 24,3% e em 2026, até a SE 20, essa taxa é de 17,1%.

No estado da Bahia, a análise da série histórica do número de casos e letalidade, no mesmo período (2022-2026), revela um pico de casos e letalidade no ano de 2023 e uma estabilidade no registro de casos nos outros anos. O ano de 2025 apresentou um aumento na letalidade em relação ao ano anterior e em 2026, até o momento (SE 20), ainda não foi registrado óbito pelo agravo no Estado (**Figura 1**).

Em 2026, até a SE 20, foram notificados 08 casos suspeitos de TA no estado da Bahia. Desses, 6 foram confirmados (**Coef. Inc.: 0,04/100.000 hab.**). Dentre os casos confirmados 04 evoluíram para cura, 01 encontra-se internado e 01 teve evolução ignorada, pois era paciente em vulnerabilidade social e evadiu da unidade de saúde. Ressalta-se que houve uma redução de 14,3% de casos confirmados quando comparado com o mesmo período do ano anterior.

A análise do perfil sociodemográfico dos 06 casos de 2026, revela que 100% dos casos ocorreram no sexo masculino. A faixa etária de 40-59 anos registrou o maior número de casos (67%). A análise da qualidade da informação no Sinan, demonstra que apenas em 02 notificações havia o registro da informação de ocupação sendo ambas da construção civil, reforçando a necessidade de ações de intensificação vacinal nesse grupo ocupacional. A qualificação do registro de dados e a baixa adesão para imunização de rotina em pessoas de 20 a 59 anos figuram desafios para a vigilância e prevenção do tétano accidental no Estado.



**Figura 01.** Série histórica do Nº absoluto de casos e letalidade do tétano accidental (TA), Bahia, (2022-2026\*).

**Fonte:** Sinanet

Dados até SE 20, atualizados em 05.06.2025

COQUELUCHE

A coqueluche é uma infecção respiratória, altamente contagiosa e causada por bactéria (*Bordetella pertussis*). Está presente em todo o mundo. Sua principal característica são crises de tosse seca (tosse paroxística). A transmissão da coqueluche ocorre, principalmente, pelo contato com a pessoa doente, por meio de gotículas eliminadas por tosse, espirro ou até mesmo ao falar. Em crianças menores de um ano de idade, a doença pode resultar em um número elevado de complicações, podendo levar à morte, em especial nos menores de seis meses de vida.

Vigilância Epidemiológica da Coqueluche

No Brasil após alguns anos com ocorrência de casos em patamares endêmicos, a partir de 2024, observou-se um aumento no número de casos, confirmando 7.743 casos nesse ano. Em 2025 foram confirmados 2.745 casos em todo o país e em 2026, até a SE 20, foram confirmados 251 casos, com destaque para os estados de Roraima (37 casos), Minas Gerais (37 casos) e São Paulo (31 casos).

Tabela 1 - Distribuição por faixa etária dos casos confirmados, óbitos e letalidade da coqueluche, Brasil, 2026\*.

| Faixa etária    | Casos confirmados | Óbitos | Letalidade % |
|-----------------|-------------------|--------|--------------|
| < 1 ano         | 128               | 6      | 4,69         |
| 1 a 4 anos      | 44                | 1      | 2,27         |
| 5 a 9 anos      | 11                | 0      | 0,00         |
| 10 a 14 anos    | 21                | 0      | 0,00         |
| 15 a 19 anos    | 9                 | 0      | 0,00         |
| 20 a 29 anos    | 12                | 0      | 0,00         |
| 30 anos ou mais | 26                | 1      | 3,85         |
| TOTAL           | 251               | 8      | 3,19         |

Fonte: Powerbi /MS  
\*Dados 2026, revisados em 10.06.2026. Dados parciais, sujeitos à alteração.

Quanto ao perfil demográfico, a coqueluche, em 2026, ocorreu em 53% dos casos no sexo feminino e a faixa etária de maior ocorrência e letalidade é a de menores de 1 ano, principalmente entre 1 a 4 meses de vida. Foram confirmados 08 óbitos, até o momento, com letalidade de 3,19% (Tabela 1).

O estado da Bahia registrou o aumento de casos de coqueluche a partir do segundo semestre de 2024. Esse cenário já era esperado, perante o cenário nacional. Em 2025, foram confirmados 225 casos, registrando um Coeficiente de incidência (CI) de 1,51/100.000hab. Em 2026, até a SE 20, foi observado uma redução na ocorrência do agravo, sendo notificados 121 casos suspeitos, e 26 casos confirmados, com CI de 0,17/100.000hab. O critério de confirmação mais utilizado foi o laboratorial (58% dos casos). Não houve registro de óbitos na Bahia, até o momento, em 2026. O último registro de óbito por coqueluche no Estado foi no ano de 2024.

A análise do perfil demográfico na Bahia, em 2026, evidencia o maior acometimento do sexo feminino, (61%; 16 casos) enquanto sexo masculino representou 39% (10 casos). A distribuição etária foi ampla, atingindo crianças, adolescentes e adultos. A maior ocorrência de coqueluche foi registrada na faixa etária de crianças menores de 1 ano de idade (n= 13), representando 50% dos casos no ano de 2026, até a SE 20. Esse cenário reforça a importância da imunização como principal instrumento na prevenção da coqueluche, principalmente a vacina dTpa gestantes e a Pentavalente para crianças (Figura 2).

A análise do Diagrama de Controle da coqueluche nos anos de 2025 e 2026 do estado da Bahia, revela a redução da ocorrência de casos no Estado em 2026, estando abaixo da média histórica esperada na maior parte das Semanas Epidemiológicas, até então. Cenário diferente do ano de 2025, quando foram identificados vários picos ultrapassando o limite superior do diagrama, pela ocorrência de surtos escolares durante esse ano.

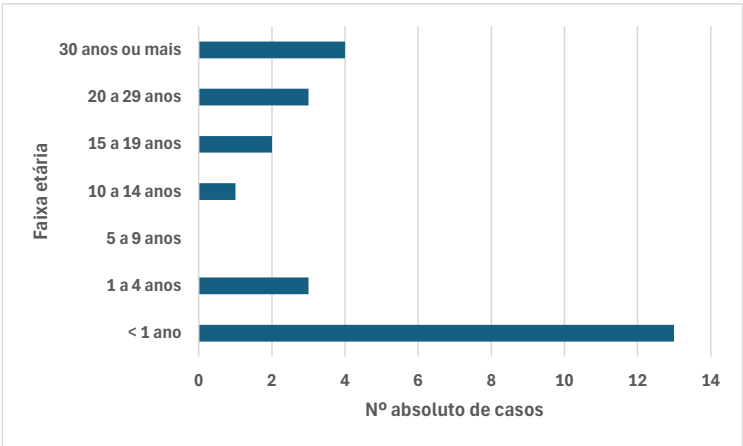


Figura 02. Número absoluto de casos confirmados de coqueluche, Bahia, 2026\*

Fonte: Sinannet \* Dados até SE 20, atualizados em 10.06.2026. Dados parciais, sujeitos à alteração

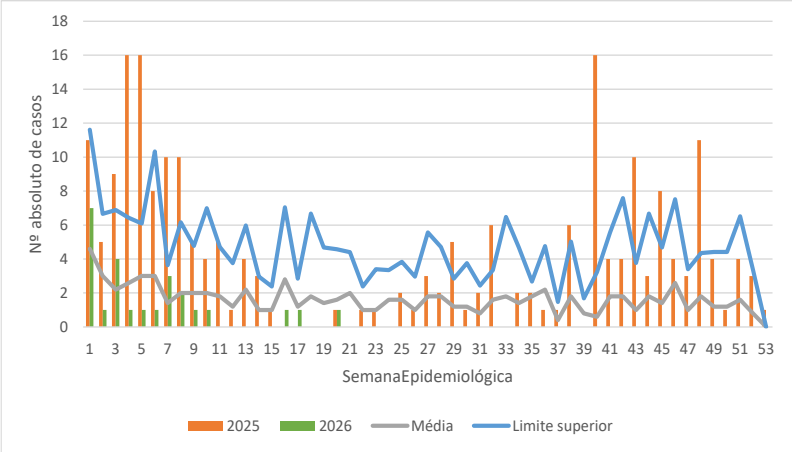


Figura 3. Diagrama de Controle da coqueluche por Semana Epidemiológica, Bahia (2025-2026\*)

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVED/Banco Paralelo do GT DTP  
\*Dados até a SE 20 de 2026, sujeitos à alterações

.A análise do Diagrama de Controle reforça ainda o perfil cíclico da doença com a maior ocorrência entre os meses de setembro e fevereiro (primavera-verão) de cada ano (Figura 3).

A distribuição espacial dos casos de coqueluche em 2026, até a SE 20, revela a existência de 04 Macrorregiões (Sul, Extremo Sul, Nordeste e Oeste) sem registro da doença. As Macrorregiões com maiores coeficientes de incidência (CI), até o momento, foram a Norte (CI 0,56/100.000hab) e a Macrorregião Centro Leste (CI 0,55/100.000hab) (Tabela 2)

Com base nesse cenário, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP/BA), por meio da Coordenação de Imunização e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis (CIVEDI), reforça as orienta-

ções sobre a importância e a necessidade de intensificar as medidas de prevenção e controle da difteria, tétano e coqueluche com foco nas seguintes ações:

- Intensificar as ações de vacinação de rotina, visando alcançar e manter **coberturas vacinais homogêneas** e adequadas em todos os municípios;
- Fortalecer a vacinação de gestantes com **dTpa a cada gestação**, preferencialmente entre 20 e 36 semanas;
- Reforçar a administração das doses de **reforço da dT cada 10 anos** para população geral, especialmente entre adultos e idosos e de **dTpa para profissionais de saúde**;
- **Monitorar** áreas com baixas coberturas vacinais para implementação de ações corretivas;
- Assegurar a **notificação, investigação oportuna e coleta de amostra** de todos os casos suspeitos de coqueluche e difteria;
- Instituir **tratamento adequado e medidas de controle oportunamente**;
- Monitorar continuamente os indicadores de **incidência, letalidade e distribuição geográfica** dos casos de difteria, tétano e coqueluche;
- Manter **ações permanentes de educação em saúde** e monitoramento das coberturas vacinais como estratégia fundamental para prevenção dessas doenças imunopreveníveis.

Tabela 2 - Distribuição dos casos confirmados de coqueluche, por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2026\*.

| Macrorregião de Saúde | Casos confirmados | Coefficiente de incidência (CI) |
|-----------------------|-------------------|---------------------------------|
| NORTE                 | 6                 | 0,56                            |
| NORDESTE              | 0                 | 0,0                             |
| LESTE                 | 2                 | 0,05                            |
| SUL                   | 0                 | 0,0                             |
| EXTREMO SUL           | 0                 | 0,0                             |
| CENTRO NORTE          | 2                 | 0,26                            |
| SUDOESTE              | 4                 | 0,23                            |
| OESTE                 | 0                 | 0,0                             |
| CENTRO LESTE          | 12                | 0,55                            |
| TOTAL                 | 26                | 0,17                            |

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/Civedi/banco paralelo do GT DTP  
\*Dados 2026, revisados em 10.06.2026. Dados parciais, sujeitos à alteração.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 1 [recurso eletrônico] – 6. ed. rev. Brasília/DF, 2024.3v

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z>

OPAS. Organização Panamericana de Saúde - Epidemiological Alert: Diphtheria in the Americas Region - 11 June 2026