

**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
Aline Anne Ferreira
Davi Azevedo de São Bernardo

EQUIPE DE ELABORAÇÃO
Luciana Guimarães M. Fontes
Indira da Silva Andrade

71 3103.7724
divep.dtp@saude.ba.gov.br

2026



GOVERNO DO ESTADO



SECRETARIA DA SAÚDE

DO LADO
DA GENTE

Boletim Epidemiológico Coqueluche

Nº 01 | março | 2026

COQUELUCHE

Doença infecciosa aguda, imunoprevenível, transmissível, que compromete traqueia e brônquios. O curso clínico da doença é composto por 3 fases sucessivas: Fase catarral (sintomas inespecíficos, semelhantes a infecções respiratórias virais); Fase Paroxística (tosse intensa e característica, linfocitose e leucocitose); e fase Convalescença (redução da tosse, pode durar até 4 semanas).

CASO SUSPEITO

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: tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez), em uma única expiração;
- guincho inspiratório;
- vômitos pós-tosse;
- cianose;
- apneia;
- engasgo.

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: tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez), em uma única expiração;
- guincho inspiratório;

- vômitos pós-tosse.

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.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Deve ser feito com as infecções respiratórias agudas, como traqueobronquites, bronquiolites, adenovirose, laringites, entre outras.

Fonte:
Guia de Vigilância em Saúde, 6ª edição, Brasília, 2024, vol 3.

Vigilância Epidemiológica da Coqueluche

Desde 1975 a coqueluche é considerada doença de notificação compulsória, sendo a vacinação sua principal medida de prevenção. O agravo é uma infecção respiratória causada por uma bactéria (*Bordetella pertussis*) que circula em todo mundo. É uma doença endêmica de alta transmissibilidade; estima-se que 1 pessoa com coqueluche pode infectar de 12 a 17 outras suscetíveis. Em neonatos e lactentes menores que seis meses de idade, apresentam maior gravidade e morbidade, em adultos e adolescentes não evoluem para a forma mais grave, mas são potenciais transmissores.

Cenário Epidemiológico do Brasil, 2024-2025

O período pandêmico da COVID-19 (2020 a 2022) impactou diretamente na queda do registro de casos de coqueluche e outros agravos em todo país. O Brasil, acompanhando a tendência mundial, a partir de 2023, identificou uma reversão dessa tendência, com um aumento gradual que atingiu seu ápice em 2024, quando o país registrou, 7.745 casos e 29 óbitos por coqueluche, com um Coeficiente de Incidência (CI) de 3,65/100.000hab e letalidade de 0,37%. Nesse ano, o aumento da incidência no país, ocorreu pelo aumento de casos, concentrados, principalmente, nas regiões Sul e Sudeste.

Em 2025, nas primeiras semanas epidemiológicas, o Brasil manteve alta no número de casos, passando a registrar queda significativa a partir da semana epidemiológica (SE) 13. O cenário epidemiológico desse ano revelou um Coeficiente de incidência de 1,24/100.000hab, com confirmação de 2.739 casos e 12 óbitos em todo o país (letalidade de 0,44%).

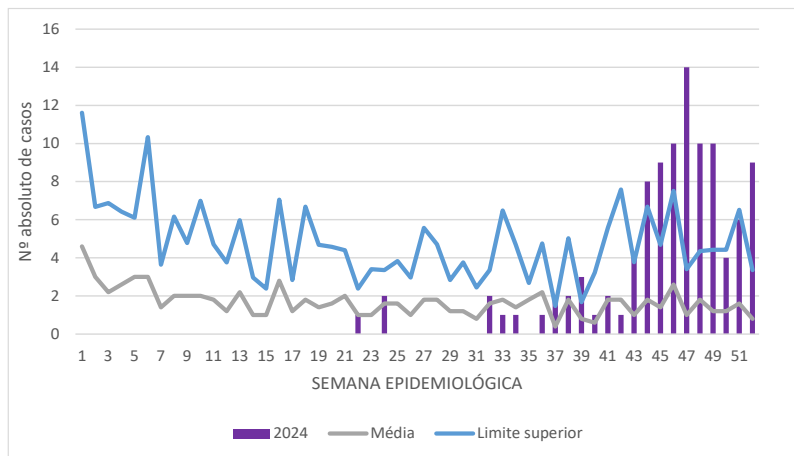
A análise do perfil demográfico nacional, em 2025, revela que a coqueluche atingiu, principalmente, crianças do sexo feminino (55%), residentes em zona urbana (86%) e da raça/cor branca (48%). Quanto à faixa-etária, diferente do ano anterior (2024), quando o maior registro de casos ocorreu na faixa etária de 10-14 anos (n= 1.735; 22,4%), seguido da faixa etária de adultos a partir de 30 anos (n= 1.622; 20,9%), em 2025, os menores de 1 ano foram os mais acometidos no país (n= 840, 30,7%).

Cenário Epidemiológico da Bahia (2024)

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 contexto nacional. Outros fatores como a queda da cobertura vacinal durante os anos da pandemia da Covid-19, ocasionando bolsões de suscetíveis, juntamente com a sensibilização da vigilância e a melhoria do diagnóstico laboratorial, com a implantação do PCR pelo Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-BA) também contribuíram para o aumento da identificação de casos.

Em 2024, a análise da distribuição temporal dos casos no Estado, pelo Diagrama de controle, demonstra o primeiro caso notificado em 2024, que teve início de sintomas na SE 22 e o impacto do surto registrado no município de Teixeira de Freitas, principalmente, a partir da semana epidemiológica (SE) 44 (**Gráfico 1**). Desde as últimas SE de 2024, os municípios de Feira de Santana (19 casos) e Salvador (11 casos) também registraram um aumento no número de casos, tornando-se áreas de atenção, juntamente a outros municípios da Macrorregião Extremo Sul como Porto Seguro, Medeiros Neto e Eunápolis.

Gráfico 1 - Diagrama de controle da coqueluche por semana epidemiológica de início dos sintomas, Bahia, 2024



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/Civedi/banco paralelo do GT DTP
* Dados 2024, revisados em 10.03.2025. Dados parciais, sujeitos à revisão.

Desde as últimas SE de 2024, os municípios de Feira de Santana (19 casos) e Salvador (11 casos) também registraram um aumento no número de casos, tornando-se áreas de atenção, juntamente a outros municípios da Macrorregião Extremo Sul como Porto Seguro, Medeiros Neto e Eunápolis.

No banco do Sinan-net, em 2024, foram notificados 454 casos suspeitos de coqueluche, sendo **confirmados 110 casos**, superando o número de casos registrados em 2019, antes da pandemia. Os casos de 2024 foram distribuídos nas 9 Macrorregiões de Saúde, com destaque para as macrorregiões Extremo Sul, Centro Leste e Leste. Dentre os 110 casos confirmados, 46 (42%) ocorreram no município de Teixeira de Freitas, que enfrentou um surto da doença. Quanto a evolução, dentre os casos confirmados, ocorreu o registro de 01 óbito por coqueluche no estado da Bahia, em 2024.

O mesmo ocorreu na SE 46 (12/11/2024), no município de Teixeira de Freitas, registrando **letalidade de 0,9%** no estado. O coeficiente de incidência (CI) registrado, em 2024, foi de **0,73 por 100.000 habitantes**.

Cenário Epidemiológico da Bahia (2025)

Em 2025, a Bahia registrou 1009 notificações de casos suspeitos de coqueluche no SINAN, representando um aumento de 122% em relação ao ano anterior. Dessas notificações, 221 casos foram confirmados para o agravo, o que representou um CI de 1,49/100.000hab e um aumento de 101% no número de casos no Estado em relação a 2024. (Tabela 1).

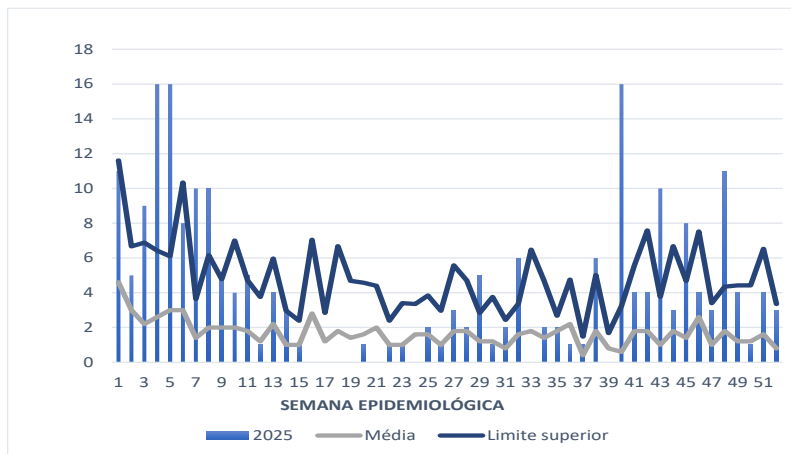
Tabela 01 - Número absoluto dos casos notificados e confirmados de coqueluche, Bahia, 2019-2025*

	2019	2020**	2021**	2022**	2023	2024*	2025*
Notificados	295	53	69	86	68	454	1009
Confirmados	83	15	12	19	02	110	221

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/Civedi/banco paralelo do GT DTP
* Dados 2024 e 2025 revisados em 10.03.2026. Dados parciais, sujeitos à revisão.
** Período pandêmico para COVID-19

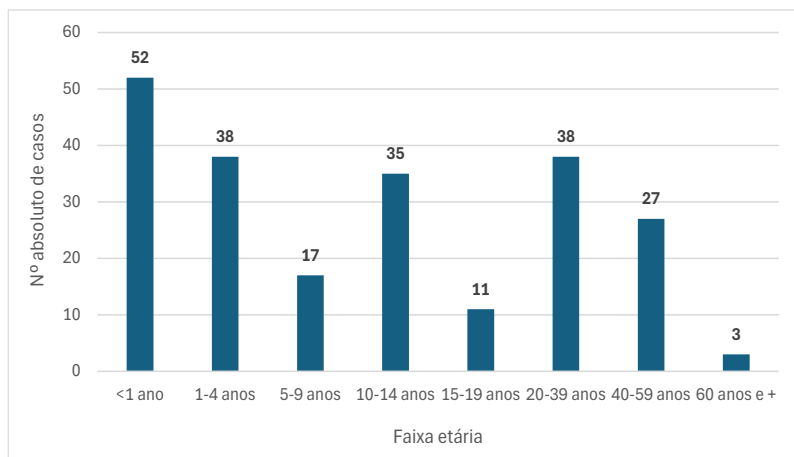
Em relação a distribuição espacial, em 2025, observou-se uma estabilização do surto de Teixeira de Freitas que foi finalizado em fevereiro do mesmo ano, mas também o aumento e/ou início de registro de caso em outras macrorregiões do Estado. A análise do Diagrama de controle no início do ano demonstra ainda picos acima do limite superior nas SE 03,04,05,07 e 08. Embora a coqueluche seja uma doença de ocorrência durante todo o ano, costuma ter maior incidência nos meses mais quentes entre a primavera e verão, comportamento esse que pode ser observado no Diagrama de controle de 2025, onde foram registrados picos expressivos nas SE 40, 43, 45 e 48, ocasionados por surtos escolares nas Macrorregiões Leste e Norte do Estado (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 - Diagrama de controle da coqueluche por semana epidemiológica de início dos sintomas, Bahia, 2025*



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/Civedi/banco paralelo do GT DTP
*Dados 2025, revisados em 10.03.2026. Dados parciais, sujeitos à alteração.

Gráfico 3 – Distribuição por faixa etária dos casos confirmados de coqueluche, Bahia, 2025*.



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/Civedi/banco paralelo do GT DTP
* Dados 2025, revisados em 10.03.2025. Dados parciais, sujeitos à revisão.

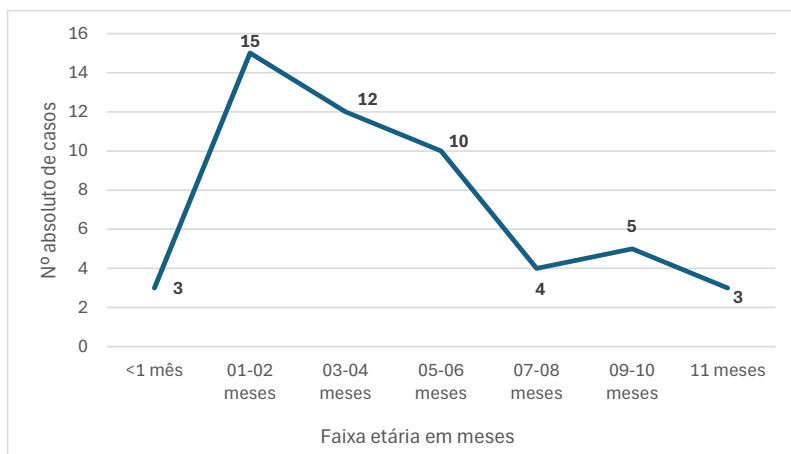
A análise do perfil demográfico na Bahia, em 2025, evidencia o maior acometimento do sexo feminino (54%; 120 casos) enquanto sexo masculino representou 46% (101 casos). A distribuição etária foi ampla, atingindo crianças, adolescentes, adultos e idosos. A maior ocorrência de coqueluche, entretanto, foi registrada na faixa etária de crianças menores de 1 ano de idade (n= 52), representando 24% dos casos no ano de 2025. Destacam-se, ainda, as faixas etárias de 1 a 4 anos que registrou 38 casos, de 20 a 39 anos que concentrou 38 casos, e a faixa etária de 10 a 14 anos, com 35 casos, representando juntas 50% dos casos no estado, em 2025. (**Gráfico 3**).

A análise da distribuição da coqueluche no recorte mensal dos menores de 1 ano, revela o maior acometimento em bebês de 1 a 6 meses, quando ainda

não tomaram o esquema completo da vacinação com pentavalente e, principalmente, entre os bebês de 1 e 2 meses, quando ainda não tomaram nenhuma dose do imunizante (Gráfico 4). Esse cenário reforça a importância da imunização como principal instrumento na prevenção da coqueluche. A análise da cobertura vacinal no estado da Bahia para os imunobiológicos utilizados na prevenção do agravo em menores de 1 ano (dTpa gestantes e Pentavalente), após o registro de queda nos anos da pandemia da COVID-19, vem registrando uma melhora significativa nas coberturas desses imunobiológicos, embora, ainda não tenha sido alcançado a meta de 95%. O estado da Bahia alcançou, em 2025, 87,40% de cobertura para dTpa gestante e 89,44% para a pentavalente.

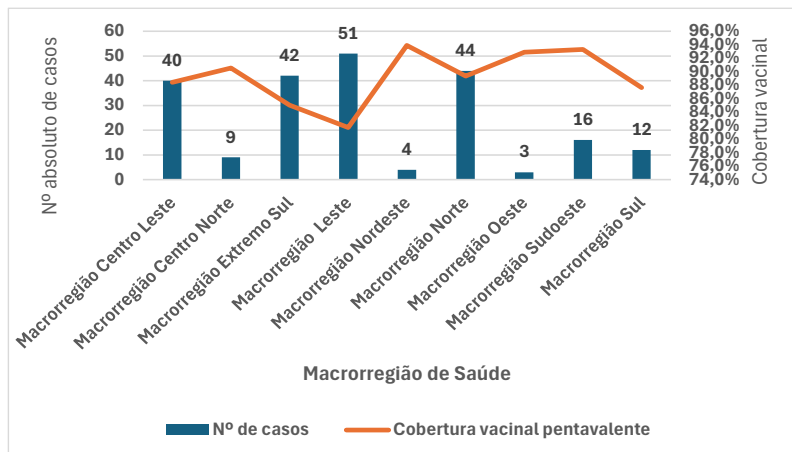
Em relação a evolução, apesar do aumento significativo de casos de coqueluche, em 2025, o estado da Bahia não registrou óbito pelo agravo nesse ano.

Gráfico 4 - Distribuição por faixa etária em meses dos casos confirmados de coqueluche em menores de 1 ano, Bahia, 2025*.



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/Civedi/banco paralelo do GT DTP
* Dados 2025, revisados em 10.03.2025. Dados parciais, sujeitos à revisão.

Gráfico 5 – Cobertura vacinal da Pentavalente e distribuição dos casos confirmados de coqueluche, por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2025*.



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/Civedi/banco paralelo do GT DTP

*Dados 2025, revisados em 10.03.2026. Dados parciais, sujeitos à alteração.

A análise da distribuição dos casos de coqueluche por Macrorregião de Saúde em 2025 e da cobertura vacinal da Pentavalente também reforça a importância da imunização na prevenção da coqueluche. As Macrorregiões com menor cobertura vacinal, nesse ano, apresentaram uma tendência de maior registro de casos da doença (**Gráfico 5**).

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 orientações sobre a importância e a necessidade de intensificar as medidas de prevenção e controle da coqueluche como:

- Avaliar rotineiramente as coberturas vacinais (penta, DTP, dTpa gestante) e identificar possíveis áreas de risco;
- Sensibilizar e capacitar as equipes da Atenção Básica para a suspeição e tratamento de casos suspeitos;
- Intensificar a vacinação com a vacina penta e DTP de acordo com a situação vacinal encontrada em crianças menores de 7 anos, **com busca ativa dos faltosos**;
- Vacinar todas as gestantes ou puérperas com a vacina do tipo adulto (dTpa) conforme esquema vacinal específico para esta população;
- Realizar na rotina do serviço de imunização o uso da dTpa como reforço a cada 10 anos para todos os profissionais de saúde;
- Realizar e/ou intensificar a vacinação conforme Instrução Normativa do Calendário Vacinal 2025;
- **Estabelecer fluxo diário e imediato da notificação dos casos.** Realizar notificação imediata (24h) frente a ocorrência de caso suspeito a VIEP municipal e Estadual;
- **Estruturar uma equipe de resposta rápida local** para realização imediata da **coleta e rastreamento de contatos de casos suspeitos** com o objetivo de identificar pessoas que devem receber a quimioprofilaxia pós-exposição e a vacinação seletiva, segundo a **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 165/2025-DPNI/SVSA/MS**, realizando assim a contenção da doença, evitando o surgimento de surtos;
- Monitorar o estoque dos Kits e realizar a coleta de secreção de nasofaringe para a análise da cultura e/ou PCR de todos os casos suspeitos e articular o envio imediato ou até em 24h para o Lacen Central, segundo **NOTA TÉCNICA Nº 65/2025-CGLAB/SVSA/MS**;
- Orientar os casos suspeitos da necessidade de **isolamento**: pessoas com coqueluche devem ficar em casa até completarem cinco dias de antibióticos ou 21 dias após o início da tosse;
- Monitorar os contatos sobre possível aparecimento de sintomas por 21 dias e todas as ações de monitoramento e resultado de exames;
- Registrar todos os casos suspeitos no Sinan Net.

O fortalecimento das medidas de controle e uma abordagem integrada e contínua, baseada em ações inter-setoriais, como monitoramento constante dos indicadores epidemiológicos reduzem a chance de dispersão da B. pertussis em caso de surtos, sendo importante a articulação entre as áreas de vigilância epidemiológica, laboratório, imunização, assistência farmacêutica e atenção à saúde e saúde indígena para a execução das ações.

REFERÊNCIAS

1. BAHIA, Secretaria de Saúde do Estado. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Coordenação de Imunização e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis. NOTA TÉCNICA Nº14/2024-CIVEDI/DIVEP/SUVISA/SESAB
2. BAHIA, Secretaria de Saúde do Estado. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Coordenação de Imunização e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis. ALERTA Nº13/2024-CIVEDI/DIVEP/SUVISA/SESAB
3. BAHIA, Secretaria de Saúde do Estado. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Coordenação de Imunização e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis e Centro de Informações Estratégicas em Vigilância e Saúde. ALERTA CONJUNTO Nº 10/2025 CIVEDI/DIVEP/CIEVS/SUVISA/SESAB
4. BAHIA, Secretaria de Saúde do Estado. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Coordenação de Imunização e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis. ALERTA EPIDEMIOLÓGICO Nº05/2025 CIVEDI/DIVEP/SUVISA/SESAB
5. 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
6. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 165/2025-DPNI/SVSA/MS
7. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública. NOTA TÉCNICA Nº 65/2025-CGLAB/SVSA/MS