



NOTA TÉCNICA Nº 025/2026-SESA/SSVS/GEVS/NEVE/PEI/LACEN

Vitória, 07 de Maio de 2026.

Assunto: Vigilância epidemiológica, diagnóstico laboratorial, ações de imunização frente aos casos suspeitos de difteria e seus comunicantes.

1. INTRODUÇÃO

A Difteria é uma doença toxi-infecciosa aguda, contagiosa, potencialmente letal, imunoprevenível, causada por bacilo toxigênico, que frequentemente se aloja nas amígdalas, faringe, laringe, fossas nasais e, ocasionalmente, em outras mucosas e na pele. É caracterizada por apresentar placas pseudomembranosas típicas.

A transmissão ocorre pelo contato direto de pessoa doente ou portadora com pessoa suscetível, por meio de gotículas de secreção respiratória, eliminadas por tosse, espirro ou ao falar. Em casos raros, pode ocorrer a contaminação por fômites. O leite cru pode servir de veículo de transmissão.

No Brasil, nos últimos 5 anos e início deste ano, (2020 a 2026), foram notificados 244 casos suspeitos, com 24 casos confirmados, sendo 1 em investigação. Desses 211 casos foram descartados e 8 casos foram encerrados como inconclusivos.

No ES, nos últimos 5 anos e início deste ano, (2020 a 2026), foram notificados 9 casos suspeitos de Difteria, sendo 1 caso confirmado em 2024.

2. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Toda pessoa que, independentemente da idade e do estado vacinal, apresenta quadro agudo de infecção da orofaringe, com presença de placas aderentes ocupando as amígdalas, com ou sem invasão de outras áreas da faringe (palato e úvula) ou outras localizações (ocular, nasal, vaginal, pele, por exemplo), com febre moderada e comprometimento do estado geral.

3. INVESTIGAÇÃO DO CASO SUSPEITO DE DIFTERIA

3.1 Notificar imediatamente o caso suspeito de Difteria:

Todos os casos suspeitos de Difteria devem ser notificados imediatamente ao Ministério da Saúde, e a Secretaria Municipal de Saúde deve seguir o fluxo definido pelo nível estadual. Para todos os casos suspeitos, a notificação e a investigação da Difteria devem ser realizadas utilizando-se a Ficha de Notificação/Investigação da Difteria.

3.2 Investigar o caso suspeito de Difteria

Todo caso suspeito de Difteria deve ter sua investigação iniciada em até 48 horas.

4. TRATAMENTO

A medida terapêutica eficaz na difteria é a administração do soro antidiftérico (SAD), que deve ser feita em unidade hospitalar, e cuja finalidade é inativar a toxina circulante o mais rápido possível, possibilitando a circulação de excesso de anticorpos em quantidade suficiente para neutralizar a toxina produzida pelos bacilos.

O SAD não tem ação sobre a toxina já impregnada no tecido, por isso sua administração deve ser feita o mais precocemente possível diante de suspeita clínica bem fundamentada (Veronesi; Focaccia, 2005).

5. ADMINISTRAÇÃO DO SAD e FLUXO DE LIBERAÇÃO DO SAD

As doses do SAD não dependem do peso e da idade do paciente, e sim da gravidade e do tempo da doença (Quadro 1). A administração do SAD deve ser feita, preferencialmente, por via endovenosa, sendo diluído em 100 mL de soro fisiológico, em dose única.

Quadro 1: Esquema de administração do SAD

FORMA CLÍNICA	DOSAGEM
Leve (nasal, cutânea, amigdaliana)	20.000 UI a 40.000 UI, endovenoso
Laringoamigdaliana ou mista	40.000 UI a 60.000 UI, endovenoso
Graves ou tardias (4 dias de doença)	80.000 UI a 100.000 UI, endovenoso

Fonte: adaptado de Center for Disease Control, 2016.

5.1 Fluxo de Liberação do SAD:

O fluxo de liberação do soro antidiftérico (SAD) se dá inicialmente para o caso suspeito e é notificado para Difteria no e-SUS VS. O município frente a um caso suspeito da doença, após o mesmo ser notificado no

e-SUS VS, deve entrar em contato por telefone com a vigilância epidemiológica estadual para a liberação do soro antidiftérico (SAD). **Nos dias úteis deve-se fazer o contato com a Referência Técnica Estadual de Vigilância da Difteria e nos finais de semanas e feriados a solicitação de liberação deve ser realizada ao Plantão Estadual da Vigilância Epidemiológica.** A equipe da vigilância estadual avaliará a solicitação do soro, bem como o seu quantitativo, mas para esse fim faz-se necessário o envio de e-mail com os dados contidos no checklist para o setor que responderá a demanda. O checklist e o fluxograma de liberação do soro antidiftérico (SAD) encontram-se respectivamente nos Anexos 1 e 2 deste documento.

6. ANTIBIOTICOTERAPIA

O uso de antibiótico deve ser considerado como medida auxiliar da terapia específica, objetivando interromper a produção de exotoxina pela destruição dos bacilos diftéricos e sua disseminação. Os medicamentos descritos a seguir constam no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica da Rename (Brasil, 2019).

Pode-se utilizar eritromicina ou penicilina G cristalina ou penicilina G procaína, com a mesma eficácia, durante 14 dias (WHO, 2018), conforme orientação a seguir:

- **Eritromicina:** 40 mg a 50 mg/kg/dia (dose máxima de 2 g/dia), por via oral.
- **Penicilina G cristalina:** 100.000 UI a 150.000 UI/kg/dia, em frações iguais, de 6 em 6 horas, por via endovenosa.
- **Penicilina G procaína:** 50.000 UI/kg/dia (dose máxima de 1.200.000 UI/dia), em duas frações iguais, de 12 em 12 horas, por via intramuscular.

7. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Investigar todos os casos suspeitos e confirmados, com vistas à adoção de medidas de controle pertinentes para se evitar a ocorrência de novos casos;
- Manter a vigilância ativa para a detecção precoce de casos suspeitos a fim de iniciar tratamento oportuno (antibioticoterapia e soro antidiftérico);
- Confirmar a situação vacinal do caso suspeito, mediante verificação do cartão ou caderneta de vacinação;
- Identificar todos comunicantes dos casos suspeitos de difteria, a fim de adotar as medidas de prevenção e controle pertinentes (vacinação seletiva e quimioprofilaxia) para evitar casos secundários;
- Acompanhar a evolução do caso;
- Confirmar ou descartar o caso.

8. ORIENTAÇÕES QUANTO A COLETA DE AMOSTRAS PARA O DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA DIFTERIA.

8.1 Procedimento para a coleta:

- A coleta do material deverá ser realizada na suspeita do(s) caso(s) de difteria.
- A coleta deverá ser executada, preferencialmente, antes do início do tratamento com antimicrobiano, contudo deverá sempre ser realizada.
- Retirar os meios de transporte da geladeira e deixá-los atingir a temperatura ambiente.
- Identificar um tubo como nariz e outro como garganta.
- Introduzir um swab na narina do paciente até a nasofaringe e girá-lo. Com o mesmo swab, fazer o mesmo procedimento na outra narina.
- O segundo swab será utilizado para coletar ao redor da superfície da garganta, passando ao redor da superfície da garganta, pelas amígdalas e úvula. Caso se verifique a presença de placa pseudomembranosa, o swab deve ser passado cautelosamente ao redor dela, tomando-se o cuidado de não removê-la. A remoção da pseudomembrana leva ao aumento da absorção de toxina.
- A coleta não deverá ser realizada em domicílio, mas sim no hospital e sob acompanhamento médico. Uma coleta adequada evita grande número de bactérias da microbiota normal da orofaringe, o que aumenta consideravelmente a positividade do resultado; após a coleta, o material deve ser semeado imediatamente no meio de PAI ou introduzido no meio Stuart.

9. COMUNICANTES

Os comunicantes são considerados moradores do mesmo domicílio e outros com uma história de contato direto com o caso. Isso pode incluir cuidadores, parentes, contatos sexuais, colegas estudantes e ou de trabalho e pessoas que visitem regularmente a casa.

Na investigação, deve-se coletar material de naso e orofaringe de todos os comunicantes. Caso apresentem ferida que não cicatriza, a coleta da lesão também deve ser realizada. Se por motivos operacionais, não for possível coletar material de todos, recomenda-se priorizar os que tenham contato com crianças (professores, atendentes de creche, entre outros), que apresentem diminuição da imunidade, manipuladores de alimentos, não vacinados, inadequadamente vacinados ou com estado vacinal desconhecido.

Em relação à quimioprofilaxia, a indicação é para contatos não vacinados, inadequadamente vacinados ou com estado vacinal desconhecido. Os comunicantes com resultado de cultura positiva devem receber a quimioprofilaxia independentemente da situação vacinal.

9.1 Quimioprofilaxia:

Quadro 2: Esquema de administração do SAD

Eritromicina	Crianças	40 mg/kg/via oral. De 6 em 6h durante 7 dias, no máximo de 2 g/dia
	Adultos	500 mg via oral. De 6 em 6h durante 7 dias.
Azitromicina	Crianças	10 mg/kg/via oral. Dose única diária, durante 5 dias, no máximo 500 mg/dia.
	Adultos	500 mg/via oral. Dose única diária, durante 5 dias.
Claritromicina	Crianças	15 mg/kg/via oral. De 12 em 12h durante 7 dias, máximo de 1 g/dia.
	Adultos	500 mg/via oral. De 12 em 12h durante 7 dias.
Penicilina G benzatina – (medicamento alternativo)	Crianças com menos de 30 kg	600.000 UI/IM, dose única.
	Adultos e crianças com 30 kg ou mais	1.200.000UI IM, dose única

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

A eritromicina está contraindicada durante a gravidez, para pacientes com conhecida história de sensibilidade a este antibiótico e naqueles com doença hepática preexistente. Não se recomenda para menores de 1 mês devido à associação com a síndrome de hipertrofia pilórica.

Devido às dificuldades operacionais para o uso de medicamentos orais, em função da dose indicada, tempo de uso e o fato da pessoa não apresentar sintomas, a penicilina G benzatina constitui-se como alternativa. A penicilina G benzatina deve ser aplicada em unidades de saúde adequadas para atender a ocorrência de um possível choque anafilático.

9.2 Investigação dos comunicantes:

- Preencher os campos da Ficha de Investigação da Difteria referentes aos comunicantes.
- Coletar material de naso e orofaringe para cultura *C. diphtheriae*. Caso apresentem ferida que não cicatriza, a coleta da lesão também deve ser realizada.
- Verificar a situação vacinal dos comunicantes, considerando as doses registradas na caderneta de vacinação e, se necessário, iniciar ou atualizar o esquema vacinal com a DTP (tríplice bacteriana), DTP + Hib + hepatite B (penta) ou dT (dupla bacteriana).

10. VACINAÇÃO

A vacinação é a única forma de prevenção da difteria, e baixas ou heterogêneas coberturas vacinais podem incorrer em aumento do número de casos e surtos. Segue abaixo o esquema vacinal recomendado:

Quadro 3: Esquema vacinal de Difteria

PÚBLICO	VACINA	ESQUEMA/REFORÇO
Crianças com idade entre 2 meses a 6 anos, 11 meses e 29 dias	Pentavalente (DTP, HB, Hib)	3 doses aos 2, 4 e 6 meses de idade com intervalo recomendado de 60 dias, no mínimo 30 dias nos casos de atraso vacinal.
Crianças com idade entre 15 meses a 6 anos, 11 meses e 29 dias	DTP (difteria, tétano e <i>pertussis</i>)	1º reforço aos 15 meses e o 2º reforço aos 4 anos de idade, com intervalo mínimo de 6 meses entre a D3 de pentavalente e o 1º reforço e entre as doses de reforço.
Gestantes	dTpa (difteria, tétano e <i>pertussis</i> acelular)	1 dose a partir da 20ª semana gestacional, em cada gestação.
Adultos/Idosos	dT (Dupla Adulto)	3 doses com intervalo 60 dias, no mínimo 30 dias nos casos de atraso vacinal.
		Recomendado 1 dose de reforço a cada 10 anos com dT, antecipado para 5 anos em caso exposição com risco de difteria e tétano.
Trabalhadores da Saúde	dT (Dupla Adulto)	3 doses com intervalo 60 dias, no mínimo 30 dias nos casos de atraso vacinal.
	dTpa (difteria, tétano e <i>pertussis</i> acelular)	Recomendado 1 dose de reforço a cada 10 anos com dTpa.

Fonte: DPNI/SVSA/MS.

ANEXO 1

CHECKLIST PARA LIBERAÇÃO DO SORO ANTIDIFTÉRICO PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA ESTADUAL

1. Informações necessárias para avaliação do caso:

- Foto da(s) placa(s)*
- Sinais e sintomas*
- Estado geral do paciente*
- Duração do quadro*
- Medicações utilizadas*

2. Sinais de gravidade/indicação de SAD (pelo menos 1):

- Grave estado geral
- Placa invadindo estruturas vizinhas
- Linfonodomegalia cervical intensa
- Complicações associadas: insuficiência respiratória aguda, miocardite, neurite ou complicações renais

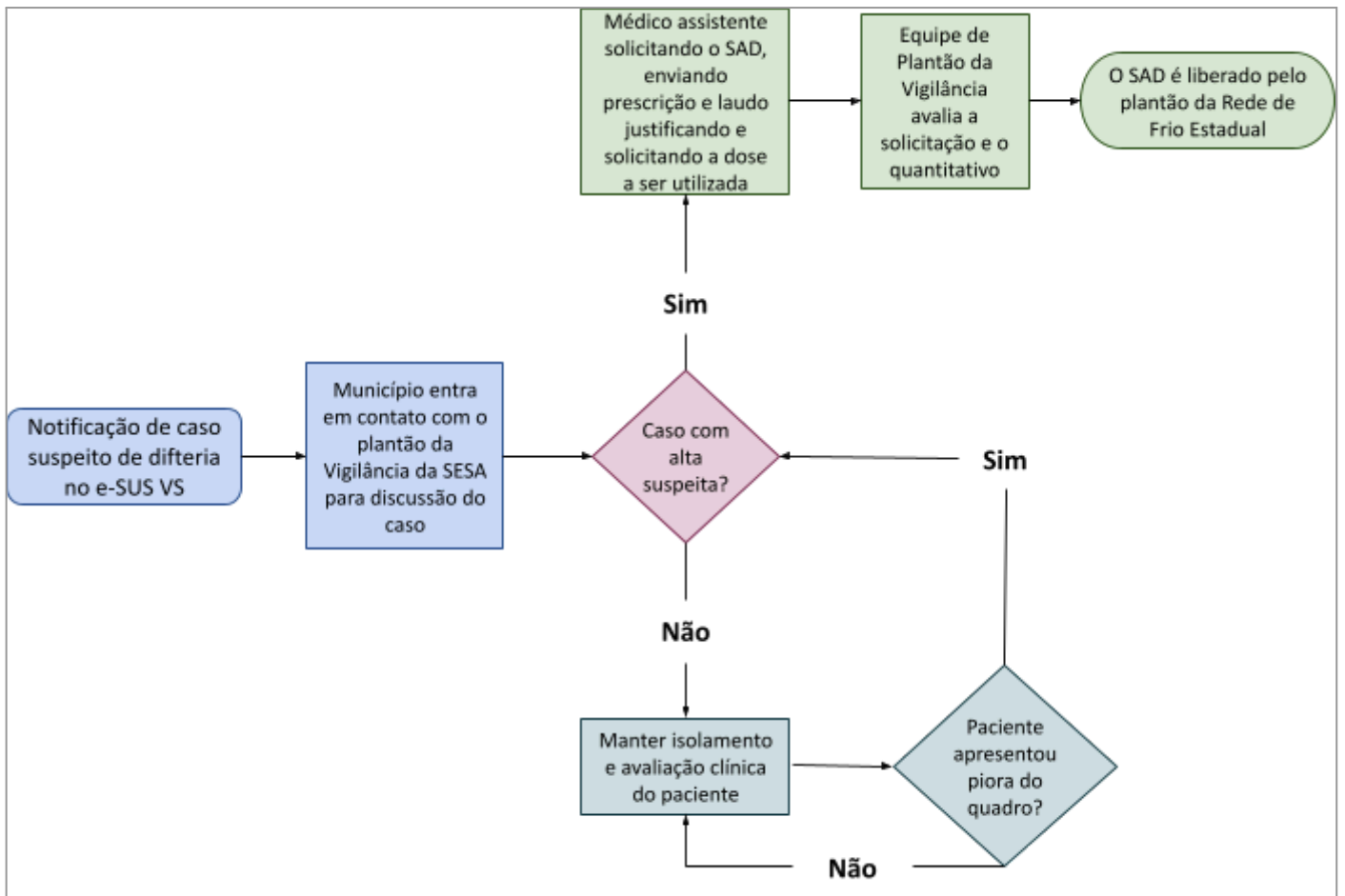
3. Documentos necessários para liberação da SAD:

- Laudo médico informando a quantidade de frascos/unidades com a devida justificativa*
- Solicitação do SAD para Rede de Frio*

*Obrigatório

ANEXO 2

FLUXOGRAMA DE LIBERAÇÃO DO SORO ANTIDIFTÉRICO PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA ESTADUAL



11.REFERÊNCIAS:

1. SAÚDE, Ministério da. **Painel Epidemiológico:** Difteria 2026. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiOTdkYWVvMmZyMjg1ZS00YWY3LWE3NzgtYjI0OWlyMGlxODViliwidCI6IjIhNTU0YWQzLWI1MmItNDg2Mi1hMzZmLTg0ZDg5MWU1YzcxNSJ9>. Acesso em: 06 maio 2026.
2. SAÚDE, Ministério da. **Situação Epidemiológica:** Difteria. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/difteria/situacao-epidemiologica>. Acesso em: 06 maio 2026.
3. SAÚDE, Ministério da. Guia de vigilância em saúde: difteria. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (ed.). **Guia de vigilância em saúde**. 6. ed. Brasília: Ms/Cgdi, 2024. Cap. 1. p. 217-232. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>. Acesso em: 06 maio 2026.
4. MINISTERIO DA SAÚDE. **NOTA TÉCNICA Nº 798/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS:** NOVA DEFINIÇÃO, ATUALIZAÇÃO DE ORIENTAÇÕES E AMPLIAÇÃO DE ESQUEMAS QUIMIOPROFILÁTICOS PARA COMUNICANTES DE CASOS SUSPEITOS DE DIFTERIA. Brasília: Cgpn, 2021. 3 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2023/nota_tecnica_atualizada_difteria.pdf. Acesso em: 06 maio 2026.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **NOTA TÉCNICA Nº 587/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS:** NOVA DEFINIÇÃO, ATUALIZAÇÃO DE ORIENTAÇÕES E AMPLIAÇÃO DE ESQUEMAS QUIMIOPROFILÁTICOS PARA COMUNICANTES DE CASOS SUSPEITOS DE DIFTERIA. Brasília: Cgpn, 2021. 4 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2023/nota-tecnica_587_cgpn-devit_svs_ms.pdf. Acesso em: 06 maio 2026.

DANIELLE GRILLO PACHECO LYRA

Referência Técnica do Programa Estadual de Imunizações e
Vigilância das Doenças Immunopreveníveis - PEI

DIJOCE PRATES BEZERRA

Chefe de Nucleo Especial de Vigilância Epidemiológica

JULIANO MOSA MAÇÃO

Gerente de Vigilância em Saúde

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

DANIELLE GRILLO PACHECO LYRA

ENFERMEIRO - QSS
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 13/05/2026 14:36:43 -03:00

DIJOCE PRATES BEZERRA

CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 13/05/2026 13:12:44 -03:00

JULIANO MOSA MAÇÃO

GERENTE FG-GE
GEVS - SESA - GOVES
assinado em 14/05/2026 09:24:47 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 14/05/2026 10:20:39 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por CÍCILIA DE OLIVEIRA COMPER (ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (MGS) - NEVE - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2026-L37XJL>