



Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**PERNAMBUCO**

## NOTA TÉCNICA SIDI PE Nº 20/2021

Recife, 21 de setembro de 2021

**Assunto:** Trata da notificação e investigação de caso suspeito de difteria, da solicitação de soro antidiftérico, atualiza a definição de comunicantes de casos suspeitos e orientações referentes à ampliação dos esquemas quimioprofiláticos para os mesmos.

A difteria é uma doença imunoprevenível, potencialmente letal, de notificação compulsória imediata, causada por uma bactéria toxigênica (*Corynebacterium diphtheriae*) que atinge as amígdalas, faringe, laringe, nariz e, ocasionalmente, outras partes do corpo, como pele e mucosas. Sua transmissão é respiratória, através do contato direto de indivíduos suscetíveis com os doentes e/ou portadores assintomáticos; ou cutânea. O portador assintomático, importante reservatório do bacilo da difteria, é um dos principais responsáveis pela disseminação do patógeno na comunidade, por um período de seis meses ou mais. Destaca-se a ocorrência de casos pelo (*Corynebacterium ulcerans*), cuja transmissão também pode ser atribuída à ingestão de leite e derivados contaminados. A difteria tem como principal forma de prevenção a vacina. No Brasil, as ações de vigilância e imunização das doenças desenvolvidas resultaram em redução dos casos. Entretanto, apesar da intensificação dessas ações, a doença permanece ocorrendo em diversos países do mundo de forma endêmica e epidêmica, incluindo o Brasil.

De acordo com o DATASUS, o Brasil registrou, no período de 2015 a 2020, um total de 29 casos confirmados, distribuídos em 9 estados, sendo eles: Rondônia, Acre, Roraima, Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Mato Grosso e Pernambuco.

Nesse período, Pernambuco se destacou com o registro de 14 casos (48,3% do total do país), concentrados principalmente no ano de 2015, quando ocorreram 11 casos em 4 municípios e dois surtos da doença. O primeiro surto ocorreu no município de Chã Grande, com 5 casos confirmados e identificação do *Corynebacterium diphtheriae* e *C. ulcerans*, e o outro se tratou de um surto familiar pelo *Corynebacterium diphtheriae*, em Salgueiro, com 3 casos, um dos quais evoluiu para óbito. Nos anos seguintes foi confirmado um caso em cada ano (2016, 2018 e 2019).

Diante da raridade na ocorrência da doença, com conseqüente esquecimento da mesma nos diagnósticos diferenciais, e da possibilidade de elevada letalidade e ocorrência de surtos é importante que haja a detecção precoce dos casos suspeitos por meio de uma vigilância ativa e sensível para essa doença e que as demais ações sejam realizadas de forma oportuna.

Considerando o exposto, a presente nota técnica tem como objetivo fortalecer a vigilância da difteria e divulgar algumas determinações do Ministério da Saúde, definindo as estratégias a serem utilizadas no estado de Pernambuco.

Assim, baseado nas ações descritas no Guia de Vigilância em Saúde do MS, no Ofício Circular Nº 13/2020/SVS/MS (que trata da orientação para notificação dos casos de difteria e administração do soro antidiftérico) e na Nota Técnica Nº 587/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS (que dispõe da nova definição, atualização de orientações e ampliação de esquemas quimioprofiláticos para comunicantes de casos suspeitos de difteria), a Superintendência de Imunizações e das Doenças Imunopreveníveis da SES/PE pautará as seguintes orientações:

## 1. NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS

- Define-se como caso suspeito de difteria:

**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 comprometimento do estado geral e febre moderada**

- Diante da suspeita, a notificação deve ser realizada de imediato (dentro de 24 horas), à Secretaria Municipal de Saúde e ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS-PE) da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES-PE) (Figura -1).

**Figura 1** – Canais de comunicação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde da SES/PE.



## 2. ADMINISTRAÇÃO DO SORO ANTIDIFTÉRICO (SAD)

- Na suspeita de um caso de difteria, recomenda-se a utilização do soro antidiftérico (SAD), considerado como principal medida terapêutica, que diminui o risco de agravamento e da evolução para o óbito. A finalidade desse soro é inativar a toxina circulante produzida pelo bacilo *Corynebacterium diphtheriae*. Diante de suspeita clínica bem fundamentada, ele deve ser administrado o mais precocemente possível;
- O esquema de administração do soro deve ser adotado conforme as formas clínicas da doença descritas no Quadro 1: leve, laringoamigdaliana ou mista, grave ou tardia. A dose do SAD a ser aplicada não depende do peso nem da idade do paciente, mas sim da gravidade e do tempo da doença, conforme indicado no Quadro 1;

**Quadro 1** – Esquema de administração do soro antidiftérico (SAD)

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

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde/MS, 2019 / Ofício Circular nº13/2020/SVS/MS,2020.

- Para aquisição do SAD é necessário que sejam encaminhados para a área técnica da vigilância epidemiológica da difteria da SES/PE, através do email: [dt.sespe@gmail.com](mailto:dt.sespe@gmail.com), os seguintes documentos:

- Resumo da história clínica desde o início dos sintomas até a suspeita de difteria, com a descrição da forma clínica da doença (conforme Quadro 1) assinado por um profissional de saúde do hospital onde o(a) paciente encontra-se internado(a), contendo o nome desse hospital;
  - Prescrição médica, referindo a dose em UI/ml e forma de administração com assinatura, carimbo legível contendo o nome do médico e inscrição no respectivo Conselho Regional de Medicina (CRM);
  - Ficha de Investigação da Difteria do Sinan (**Anexo 1**) devidamente preenchida, principalmente nos campos correspondentes a sinais e sintomas e localização da pseudomembrana;
  - É necessário também o nome completo do médico responsável, seu CRM e meios de contato (telefone e e-mail) para eventual discussão do caso e acompanhamento da evolução;
- O Programa Estadual de Imunização da SES/PE é responsável pela dispensação do SAD no Estado e esse setor ao receber esses documentos entrará em contato com a unidade de saúde solicitante para combinar essa entrega;
  - Apesar de ser rara a possibilidade de o SAD causar complicações graves, tais como o choque anafilático e a doença do soro, o mesmo deve ser administrado em Unidade Hospitalar preparada para o tratamento destas complicações. É necessária a disponibilidade de equipamentos e medicamentos de urgência/emergência e a presença de um profissional de saúde habilitado;
  - É importante ressaltar que a proteção conferida pelo SAD é temporária e de curta duração (em média duas semanas) e a doença não confere imunidade permanente. Dessa forma, após a alta hospitalar o caso deve continuar seu esquema de vacinação.

### 3. MONITORAMENTO DE EVENTOS ADVERSOS AO SAD

- Na vigência de eventos adversos relacionados à utilização do soro, o evento deve ser notificado através do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, módulo de Eventos Adversos Pós-Vacinação (SIPNI/SIEAPV). Em nível hospitalar o EAPV do Soro Antidiftérico - SAD deverá ser registrado na Ficha de Notificação /Investigação de Eventos Adversos Pós-Vacinação (**Anexo 2**), devendo esta ser encaminhada para a Secretaria Municipal de Saúde. Em nível municipal esta notificação deverá ser digitada no SIPNI/SIEAPV (link: <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/duvida/duvidaSieapv.jsf>). Por fim, o Programa Estadual de Imunização fará o encerramento do caso no Sistema.

### 4. NOVA DEFINIÇÃO, ATUALIZAÇÃO DE ORIENTAÇÕES E AMPLIAÇÃO DE ESQUEMAS PROFILÁTICOS PARA COMUNICANTES .

- Diante da notificação de um caso suspeito, a investigação deve ser realizada de imediato, devido ao curto período de incubação e alta transmissibilidade da doença. Indica-se a coleta de amostra clínica do caso, busca dos comunicantes e de novos casos. Visando o fortalecimento das ações de prevenção e controle desta doença, deve considerar como comunicantes de casos suspeitos de difteria:

**Moradores do mesmo domicílio e outros que tiveram contato direto com o caso. Podem ser incluídos: cuidadores, parentes, contatos sexuais, colegas estudantes ou de trabalho e pessoas que visitem regularmente a casa do caso suspeito.**

- Todos os comunicantes de um caso suspeito de difteria devem ser submetidos a exame clínico, coleta de material para cultura e ficar sob vigilância por um **período mínimo de 7 dias**, a contar da data do último contato com o caso suspeito. Profissionais de saúde expostos às secreções orais ou respiratórias do caso ou expostos à sua ferida também devem ser monitorados;
- Para comunicantes que trabalhem em profissões que envolvam manipulação de alimentos, ou contato frequente com grande número de crianças, grupo de maior risco, ou com pessoas com comprometimento imunológico, recomenda-se o afastamento de seus locais de trabalho até que se tenha o resultado da cultura. Caso positivo, o afastamento deve ocorrer por pelo menos 48 horas após o início da administração do antibiótico;

- Durante a investigação, deve-se coletar material de naso e orofaringe para cultura de todos os comunicantes e caso apresentem ferida que não cicatriza a coleta de material da lesão também deve ser realizada. Se, por motivos operacionais, não for possível coletar o material de todos, é recomendado priorizar os que tenham contato com crianças (professores, atendente de creche, entre outros), que apresentem diminuição da imunidade, que sejam manipuladores de alimentos, pessoas não vacinadas, inadequadamente vacinadas ou com estado vacinal desconhecido. A amostra coletada deverá ser cadastrada no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (Gal) e enviada ao Lacen/PE, com a ficha de cadastro do GAL e acompanhado da Ficha de Investigação de Difteria do Sinan com os dados pessoais, informando que se trata de comunicante e o nome do caso que ele tem vinculação;
- Destaca-se que para os comunicantes com coleta realizada, se a cultura for positiva, devem ser reexaminados para verificação se atendem a condição de portador ou caso suspeito de difteria, conforme as definições contidas no Guia de Vigilância em Saúde (GVS);
- Diante de comunicantes não vacinados, inadequadamente vacinados ou com estado vacinal desconhecido administra-se a quimioprofilaxia, enquanto aqueles com cultura positiva devem ser submetidos ao uso de antibiótico profilático, independentemente da situação vacinal. Seguir as indicações de antibiótico e posologia indicadas no Quadro 2

**Quadro 2** – Esquemas quimioprofiláticos da difteria

| ANTIBIÓTICO  | FAIXA ETÁRIA   | POSOLOGIA   |
|--|--|---|
| Eritromicina*  | Crianças   | 40mg/kg/via oral (Máximo 2g/dia)<br>6 em 6 h durante 7 dias.              |
|  | Adultos  | 500mg via oral<br>6 em 6 h durante 7 dias.                                |
| Azitromicina   | Crianças   | 10mg/kg/via oral (Máximo 500mg/dia)<br>Dose única diária, durante 5 dias. |
|  | Adultos  | 500mg via oral<br>Dose única diária, durante 5 dias                       |
| Claritromicina                                       | Crianças   | 15mg/kg/ via oral (Máximo 1g/dia)<br>12 em 12 h durante 7 dias,           |
|  | Adultos  | 500mg via oral<br>12 em 12 horas durante 7 dias.                          |
| Penicilina G benzantina – Medicamento alternativo ** | Crianças com menos de 30Kg                           | 600.000 UI<br>IM, dose única  |
|  | Crianças com 30 Kg ou mais<br>Adolescentes e Adultos | 1.200.000 UI<br>IM, dose única  |

Fonte: NT n°587/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/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 e uso e o fato da pessoa não apresentar sintomas, a penicilina G benzantina deve ser aplicada em unidades de saúde adequadas para atender a ocorrência de um possível choque anafilático.

- Após a conclusão da terapia antimicrobiana, realizar retestagem nos comunicantes em dois períodos diferentes (48 horas e duas semanas após o término do tratamento). Se o resultado der positivo, deve ser feito tratamento adicional com o mesmo antibiótico utilizado anteriormente, por mais 10 dias e ao final realizar nova coleta. Se, ainda assim não houver resposta, optar por outro antibiótico;
- Destaca-se que nos comunicantes com coleta realizada, se o resultado for negativo, antibióticos e monitoramento podem ser interrompidos;
- Reforça-se que durante a investigação, é fundamental o desencadeamento do bloqueio vacinal na área de residência, local de trabalho, escola, creche, e outros. Deve-se verificar a situação vacinal de todos

os comunicantes, considerando as doses registradas na caderneta de vacinação e, se necessário, iniciar ou atualizar o esquema vacinal de acordo com as orientações contidas no Guia de Vigilância em Saúde.

## CONCLUSÃO

- A Superintendência de Imunizações e das Doenças Imunopreveníveis ressalta a importância da adoção oportuna de medidas de controle e prevenção deste agravamento, bem como da investigação, monitoramento e tratamento dos contatos, em todo o território estadual.
- A Superintendência de Imunizações e das Doenças Imunopreveníveis coloca-se a disposição para esclarecimento de dúvidas e informações através da Área Técnica de Vigilância da Difteria pelo e-mail: [dt.sespe@gmail.com](mailto:dt.sespe@gmail.com) e/ou telefone (081)3184-0225, e do Programa Estadual de Imunização pelo telefone (081) 3184-4000.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 587/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ofício circular 13/2020/SVS/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 23 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico, Brasília, v.51 n.34, Ago. 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/15/Boletim-epidemiologico-SVS-34.pdf>. Acesso em: 02/06/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – DEIDT. Difteria. In: Guia de Vigilância em Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>. Acesso em: 17/08/2021

Atenciosamente,

Ana Catarina de Melo Araujo

Superintendência de Imunizações e das Doenças Imunopreveníveis



Documento assinado eletronicamente por **Ana Catarina de Melo Araújo**, em 22/09/2021, às 09:47, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.pe.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **17150558** e o código CRC **45E6DEB2**.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: