

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE DIFTERIA

Nº 01/2026

Secretaria de Estado de Saúde (SESACRE)

Elaboração: Antônia Zacarias Campelo - Área técnica de Coqueluche e Difteria

Secretaria de Estado de Saúde
Rua. Benjamin Constant, 830 - Centro
Rio Branco - AC. 69909-850
Quarto andar, lado A

Governador do Estado do Acre

Mailza Assis Cameli

Secretário de Estado de Saúde

José Raimundo Barroso Bestene

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde

Ana Cristina Moraes da Silva

Secretária Adjunta Executiva – Administrativo

Patrício da Silva de Albuquerque

Contatos Técnicos

Divisão de Vigilância Epidemiológica

Antonia Gerines Arruda Rangel

Núcleo de Doenças Imunopreveníveis

Renata Sonaira Meireles

Área Técnica de Vigilância Epidemiológica de Difteria e Coqueluche

Antônia Zacarias Campelo

Boletim Epidemiológico Quadrimestral de Difteria Nº 01/2026

1- Introdução

A difteria é uma doença infecciosa transmissível, de elevada gravidade e potencialmente letal, causada pela bactéria *Corynebacterium diphtheriae*. A principal medida de prevenção é a vacinação, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

A transmissão ocorre, em geral, por contato direto com indivíduos doentes ou portadores assintomáticos, principalmente por meio de gotículas respiratórias ou contato com lesões cutâneas. O período de transmissibilidade pode se estender por até duas semanas após o início dos sintomas. O período de incubação varia de 2 a 5 dias, podendo chegar a até 10 dias.

A difteria é agravo de notificação compulsória imediata em todo o território nacional. Dessa forma, todo caso suspeito deve ser notificado em até 24 horas, com o objetivo de permitir a investigação epidemiológica oportuna e a adoção de medidas de controle.

Considera-se caso suspeito de difteria todo indivíduo que, independentemente da idade ou situação vacinal, que apresente quadro agudo de infecção de orofaringe com presença de placas aderentes em amígdalas, podendo haver extensão para outras áreas da faringe ou outras localizações, como nasal, ocular, cutânea ou genital, associado a comprometimento do estado geral e febre moderada.

Na suspeita clínica de difteria, recomenda-se a administração imediata do soro antidiftérico (SAD), independentemente da confirmação laboratorial, conforme orientações do Ministério da Saúde. O SAD constitui a principal medida terapêutica específica, atuando na neutralização da toxina circulante e reduzindo o risco de complicações e óbito. Ressalta-se que o soro não possui efeito sobre a toxina já fixada aos tecidos, sendo fundamental sua administração precoce.

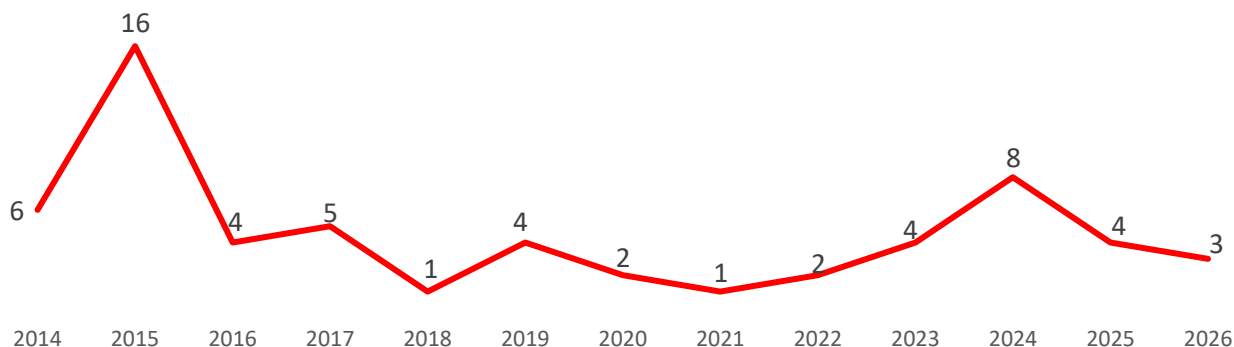
Os serviços de saúde devem manter vigilância ativa para detecção oportuna de casos suspeitos, assegurando notificação imediata, coleta adequada de amostras para diagnóstico laboratorial e adoção de medidas de prevenção e controle, incluindo vacinação seletiva e quimioprofilaxia dos contatos.

Boletim Epidemiológico de Difteria

Publicado em 04/05/2026

2- Situação epidemiológica da difteria no Brasil e no Acre

Gráfico 1 – Distribuição dos casos confirmados de difteria por ano de ocorrência, Brasil, 2014–2026



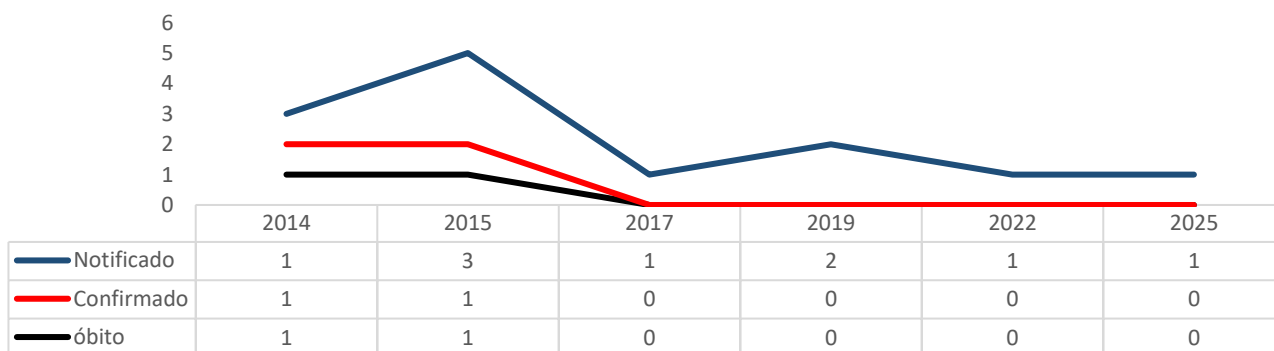
Fonte: Painel epidemiológico do MS

*Dados atualizados em 04/05/2026. Sujeitos à atualização.

Gráfico 1: Embora controlada no país, a difteria permanece presente, sendo uma doença grave e potencialmente letal, o que reforça a necessidade de vigilância contínua. No período de 2014 a 2026, foram confirmados 60 casos no Brasil. Em 2024, registraram-se 8 casos confirmados. Em 2025, foram confirmados 4 casos, distribuídos nos estados do Rio Grande do Sul (3 casos) e Paraná (1 caso). Até o momento, em 2026, foram confirmados 3 casos, sendo 2 no Maranhão e 1 no Piauí.

A vacinação permanece como a principal medida de prevenção. No entanto, as baixas coberturas vacinais configuram o principal fator de risco para a ocorrência de surtos e a reemergência da doença. Nesse contexto, destaca-se a importância do fortalecimento das estratégias de imunização e da manutenção da vigilância epidemiológica ativa em todo o território nacional.

Gráfico 2: Distribuição de casos notificados, confirmados e óbitos de difteria no Estado do Acre (2014 a 2026*)

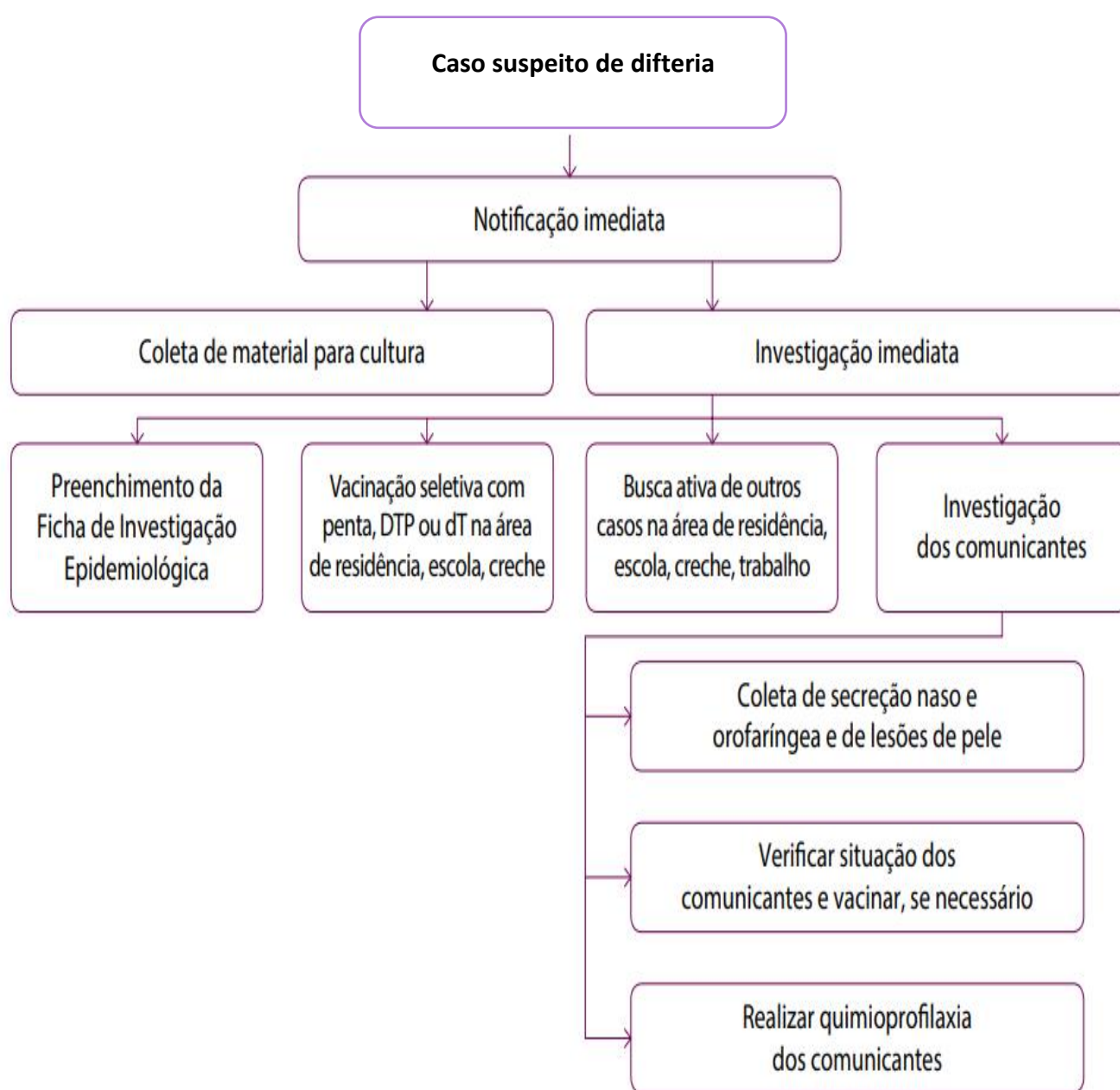


Fonte: SINAN-Net

* Dados atualizados até o dia 04/05/2026. Sujeitos à atualização

Gráfico 2: No período de 2014 a 2025, foram notificados 9 casos suspeitos de difteria no Acre, com 2 confirmações, ambas ocorridas em Rio Branco nos anos de 2014 e 2015. Os casos evoluíram para óbito, evidenciando elevada letalidade. Um dos casos ocorreu em indivíduo não vacinado e o outro com situação vacinal ignorada. Desde 2016, não há registro de novos casos confirmados no estado. Apesar da baixa ocorrência, a manutenção de notificações indica vigilância ativa, persistindo o risco de reintrodução da doença diante de possíveis quedas na cobertura vacinal. No ano de 2026, até o momento, não há registro de novos casos confirmados de difteria no Acre.

3- Roteiro de investigação epidemiológica da difteria



Fonte: Deidt/SVS/MS

4-Recomendações diante de Caso Suspeito de Difteria

- Realizar **notificação imediata**, em até 24 horas, conforme legislação vigente.
- Comunicar prontamente a **vigilância epidemiológica municipal e estadual**.
- Proceder à **investigação epidemiológica oportuna**.
- Realizar **coleta de material clínico** (orofaringe, nasofaringe e/ou lesões cutâneas), com envio ao LACEN.
- Solicitar e administrar **soro antidiftérico (SAD)** de forma imediata, conforme indicação clínica.
- Instituir **antibioticoterapia adequada**.
- Identificar, investigar e monitorar **todos os comunicantes**.
- Adotar medidas de **bloqueio**, incluindo: vacinação seletiva e quimioprofilaxia dos contatos.
- Manter **vigilância ativa** para detecção de casos secundários.

5-Conclusão

O cenário epidemiológico da difteria no Brasil e no estado do Acre no período analisado evidencia baixa ocorrência da doença, com registros esporádicos e ausência de casos confirmados recentes no Acre desde 2015. No entanto, a presença de casos em outras unidades federativas reforça que a difteria permanece como um agravo relevante em saúde pública.

A ocorrência de casos está diretamente associada a falhas na cobertura vacinal, destacando a importância de manter altas e homogêneas coberturas, especialmente com os esquemas básicos e doses de reforço preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações.

Adicionalmente, a manutenção da vigilância epidemiológica ativa e sensível, com notificação oportuna, investigação adequada e resposta rápida diante de casos suspeitos, é fundamental para prevenir a reintrodução e a disseminação da doença.

Dessa forma, reforça-se a necessidade de intensificação das ações de imunização, qualificação das equipes de saúde para o manejo clínico e vigilância da difteria, além do fortalecimento das estratégias de detecção precoce e controle, visando à redução do risco de ocorrência de casos e óbitos no estado.



VACINAÇÃO



6- Principais Vacinas contra Difteria (Calendário Nacional):

- **Pentavalente (Penta):** Protege contra difteria, tétano, coqueluche (pertussis), Hepatite B e *Haemophilus influenzae* B. Aplicada aos 2, 4 e 6 meses de vida.
- **DTP (Tríplice Bacteriana):** Protege contra difteria, tétano e coqueluche. Reforços aos 15 meses e 4 anos de idade.
- **dTpa (Tríplice Bacteriana Acelular):** Recomendada para gestantes (a partir da 20ª semana) e profissionais de saúde, protegendo a gestante e o recém-nascido.
- **dT (Dupla Adulto):** Protege contra difteria e tétano. Aplicada como reforço a cada 10 anos após o esquema básico.

