



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

NOTA TÉCNICA Nº 798/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. A Coordenação- Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) retifica a NOTA TÉCNICA Nº 587/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS incluindo a informação de indicação de dosagem por peso no item Penicilina G Benzatina, no Quadro 1. Informa quanto a nova definição de comunicantes de casos suspeitos de difteria, atualiza orientações de conduta nas investigações e amplia alternativas de esquemas quimioprofiláticos para comunicantes.

2. **NOVA DEFINIÇÃO, ATUALIZAÇÃO DE ORIENTAÇÕES E AMPLIAÇÃO DE ESQUEMAS QUIMIOPROFILÁTICOS PARA COMUNICANTES DE CASOS SUSPEITOS DE DIFTERIA**

2.1. Visando o fortalecimento das ações de prevenção e controle da difteria, a partir desta data deve se considerar para fim de investigação a seguinte definição:

2.2. *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.*

2.3. Ressalta-se que 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 as secreções orais ou respiratórias do caso ou expostos à sua ferida também devem ser monitorados.

2.4. 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 destes. Se positivo, o afastamento deverá ocorrer por pelo menos 48 horas após o início da administração do antibiótico.

2.5. 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.

2.6. 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.

2.7. Em relação a 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.

2.8. Considerando a ampliação de alternativas quimioprofiláticas, a quimioprofilaxia deverá ser realizada, conforme indicação, com um dos antibióticos abaixo (Quadro 1):

Quadro 1 – Esquemas quimioprofiláticos da difteria

--	--	--

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

Fonte: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 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.

2.9. Destaca-se que para os comunicantes com coleta realizada, se a cultura for positiva deverão ser reexaminados para verificação se atendem para condição de portador ou caso suspeito de difteria, conforme definições contidas no Guia de Vigilância em Saúde(GVS), disponível no link:https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf

2.10. Após a conclusão da terapia antimicrobiana, realizar retestagem nos comunicantes em dois períodos diferentes (48 horas e duas semanas depois de completada a antibioticoterapia). Se o resultado for positivo, deve ser feito tratamento adicional com o mesmo antibiótico elegido anteriormente, por mais 10 dias e ao final realizar nova coleta. Se não houver resposta, optar por outro antibiótico.

2.11. Destaca-se que nos comunicantes com coleta realizada, se o resultado for negativo, antibióticos e monitoramento podem ser interrompidos.

2.12. Reforça-se que durante a investigação, a situação vacinal de todos os comunicantes deve ser verificada, considerando as doses registradas na caderneta/cartão de vacinação e, se necessário, iniciar ou atualizar o esquema vacinal de acordo com as orientações contidas no GVS.

3. CONCLUSÃO

3.1. Este Ministério ressalta a importância da adoção das recomendações citadas acima para o fortalecimento da vigilância da difteria no país.

3.2. Para informações adicionais, a CGPNI coloca seu corpo técnico à disposição pelo telefone (61)3315-3494 ou por e-mail dtp@saude.gov.br.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

4.1. 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://bit.ly/guiadevigilancia2019>.

4.2. Centers for Disease Control and Prevention.CDC. Surveillance Manual Diphtheria Disponível em: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/survmanual/chpt01-dip.html> Acessado em março de 2021.

- 4.3. Organización Panamericana de la Salud. *Tratamiento de las enfermedades infecciosas 2020-2022*. Octava edición. Washington, D.C.: OPS;2019. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51695/9789275321133_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y. Acessado em março de 2021.
- 4.4. World Health Organization. WHO. Vaccine-Preventable Diseases Surveillance Standards. Diphtheria. Last updated: September 5, 2018.
- 4.5. L W Miller, S Bickham, W L Jones, C D Heather, R H Morris. Diphtheria carriers and the effect of erythromycin therapy. *Antimicrob Agents Chemother*; 1974 Aug;6(2):166-9.
- 4.6. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Manual de Normas para el Control y Vigilancia Epidemiológica de la Difteria en la República Bolivariana De Venezuela. Ministerio del Poder Popular para la Salud et al. - Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51093>.
- 4.7. Public Health England. Diphtheria Guidelines Working Group. Public health control and management of diphtheria (in England and Wales) Guidelines. February 2015.

ADRIANA REGINA FARIAS PONTES LUCENA
Coordenadora Geral Substituta do Programa Nacional de Imunizações

LAURÍCIO MONTEIRO CRUZ
Diretor Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Regina Farias Pontes Lucena, Coordenador(a)- Geral do Programa Nacional de Imunizações substituto(a)**, em 21/06/2021, às 22:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lauricio Monteiro Cruz, Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis**, em 05/07/2021, às 16:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0021105184** e o código CRC **516ABAC8**.