

Considerando o contexto atual, no qual, nos últimos anos, as coberturas vacinais contra a difteria têm permanecido abaixo dos níveis ideais, bem como o surgimento de novos casos em alguns países da Região, a Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) insta aos Estados-Membros para que eliminem as lacunas na vacinação e fortaleçam a vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis, além de reiterar a importância de fortalecer os programas de imunização de rotina, as estratégias de microplanejamento, vacinação de atualização e acompanhamento para garantir a vacinação, e manter um estoque permanente de antitoxina diftérica para o controle de possíveis surtos.

Resumo da situação na Região das Américas

Em 2026, entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 21, foram notificados 163 casos confirmados de difteria, incluindo cinco óbitos em a Região das Américas; os casos foram notificados em três países: Brasil (n= 2 casos), Haiti (n= 159 casos, incluindo cinco óbitos) e Peru (n= 2 casos) (1-3).

Durante 2025, quatro países em a Região das Américas notificaram à Organização Mundial da Saúde (OMS) casos confirmados de difteria: Brasil (n= 4 casos), Canadá (n= 5 casos), Guiana (n= 1 caso) e Haiti (n= 62 casos) (4). Entre 2020 e 2024, na Região das Américas, registrou-se uma média anual de 61 casos confirmados de difteria notificados em 10 países¹ da Região (uma variação anual de 18 a 87 casos) (4).

A cobertura da primeira dose da vacina contra difteria, tétano e coqueluche (DTP1) na Região das Américas apresentou uma ligeira diminuição, passando de 90% em 2023 para 89% em 2024, revertendo uma tendência positiva que vinha sendo registrada nos anos anteriores (5). A taxa de cobertura da terceira dose da vacina (DTP3) na Região das Américas caiu de 88% em 2023 para 87% em 2024, apresentando uma cobertura inferior aos 95% estabelecidos como meta regional (**Figura 1**) (5).

Em 2024, no que diz respeito à cobertura da DTP3, seis países e um território², dos 45 países e territórios da Região das Américas que reportaram dados, apresentam uma cobertura inferior a 80%, o que aumenta o risco de surtos da doença. Além disso, sete países relataram taxas de abandono superiores a 10% entre a primeira e a terceira dose da vacina DTP (5).

¹ Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, República Dominicana, Equador, Estados Unidos da América, Haiti, Peru e Venezuela (República Bolivariana da)

² Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Honduras, México, Panamá, São Eustáquio e Venezuela

Figura 1. Tendência da cobertura regional das vacinas DPT1 e DPT3 na Região das Américas, 2014-2024.



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Cobertura de imunização ao longo da vida nas Américas – Painel de imunização de rotina. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2026 [consultado em 10 de junho de 2026]. Disponível em: <https://paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/#> (5).

Situação epidemiológica da difteria por país na Região das Américas

A seguir, apresenta-se um resumo da situação epidemiológica da difteria nos três países da Região das Américas que notificaram casos confirmados nas Américas em 2026, em ordem alfabética.

No **Brasil**, entre a SE 1 e a SE 21 de 2026, foram notificados dois casos de difteria, 1 confirmado por critérios laboratoriais e o outro por critérios clínicos. Os casos confirmados foram notificados nos estados do Maranhão (n= 1 caso) e do Piauí (n= 1 caso). Quanto à distribuição por faixa etária, os casos foram registrados nas faixas de 15 a 19 anos (n= 1 caso) e de 20 a 29 anos (n= 1 caso) (1).

Em 2025, foram notificados quatro casos confirmados de difteria, os quais ocorreram nos estados do Paraná (n= 1 caso) e Rio Grande do Sul (n= 3 casos). Quanto à distribuição por faixa etária, os casos foram registrados na faixa de 15 a 19 anos (n= 1 caso) e de 30 anos ou mais (n= 3 casos) (1).

No Brasil, em 2025, a cobertura com DPT3 foi de 88,4%, apresentando uma redução em relação a 2024 (90,4%). Em 2025, 88,9% dos municípios atingiram 80% ou mais de cobertura com DPT3; os demais municípios estão abaixo desse limite. A taxa de abandono apresenta uma queda em relação a 2024 (91,7%) (1). Em 2025, quase 1,03% das crianças que receberam uma primeira dose de DPT não completaram o esquema com a DPT3 (1).

No **Haiti**, entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 21 de 2026, foram notificados 1.616 casos suspeitos³ de difteria, incluindo 13 óbitos; dos quais 159 casos foram confirmados (157 por laboratório (teste RT-PCR) e dois por critério epidemiológico), incluindo cinco óbitos confirmados (**Tabela 1, Figura 2**) (2). Os casos confirmados foram notificados nos dez departamentos do país; a maior proporção dos casos confirmados foi identificada no departamento de Ouest (n = 58 casos), seguido por Sud-Est (n = 36) e Nord-Est (n = 27 casos). Durante 2026, a maior proporção dos casos confirmados ocorreu na faixa etária de 20 anos ou mais, com 40% dos casos (n= 63 casos), seguida pela faixa etária de 5 a 9 anos, com 19% (n= 30 casos), e pela faixa etária de 1 a 4 anos, com 14% dos casos (n= 22 casos) (2). Para o mesmo período, as taxas de incidência acumulada mais elevadas de casos confirmados foram registradas nos departamentos de Ouest (1,38 casos por 100.000 habitantes) e Sud-Est (4,62 casos por 100.000 habitantes). Quanto ao estado vacinal dos casos confirmados, 55% não estavam vacinados ou apresentavam estado vacinal desconhecido (n= 87 casos) (2).

Em 2025, foram notificados no Haiti 988 casos suspeitos de difteria, incluindo 31 óbitos; desses, 58 casos foram confirmados por exames laboratoriais (teste RT-PCR), incluindo quatro óbitos confirmados (**Tabela 1, Figura 2**). Em 2025, os casos confirmados foram notificados nos dez departamentos do país; a maior proporção dos casos confirmados foi identificada no departamento de Nord (n= 16 casos), seguido por Nord-Ouest (n= 15 casos) e Ouest (n= 12 casos). Durante o ano de 2025, a maior proporção de casos confirmados ocorreu na faixa etária de 5 a 9 anos, com 34% dos casos (n= 20 casos), seguida pela faixa de 10 a 14 anos, com 33% (n= 19 casos), e pela faixa de 20 anos ou mais, com 12% (n= 7 casos) (2). Para o mesmo período, as maiores taxas de incidência acumulada de casos confirmados foram registradas nos departamentos de Nord (1,34 casos por 100.000 habitantes) e de Nord-Ouest (1,85 casos por 100.000 habitantes). Quanto ao histórico de vacinação dos casos confirmados, 76% não estavam vacinados ou tinham histórico de vacinação desconhecido (n= 44 casos) (2).

Tabela 1. Casos suspeitos e confirmados de difteria notificados no Haiti, 2022-2026 (até a SE 21 de 2026)

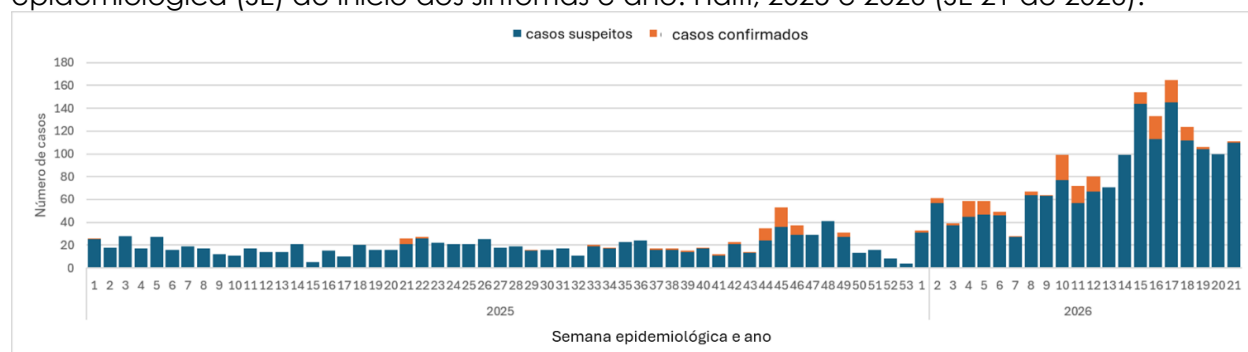
Ano	Casos suspeitos	Casos confirmados	Óbitos confirmados	Taxa de letalidade (%)
2022	211	36	11	31
2023	171	10	3	30
2024	803	75	16	21
2025	988	58	4	7
2026	1.616	159*	5	3
Total	3.789	338	39	12

*157 por laboratório (teste RT-PCR) e dois por critério epidemiológico.

Fonte: Adoptado de Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Haiti. Comunicação recebida em 8 de junho de 2026 por e-mail. Porto Príncipe; 2026. Inédito (2).

³ O Ministério da Saúde Pública e População (MSPP) do Haiti define como caso suspeito qualquer pessoa, de qualquer idade, que apresente laringite, faringite ou amigdalite acompanhadas de pseudomembranas aderidas às amígdalas, à faringe e/ou às fossas nasais, juntamente com inflamação no pescoço (2).

Figura 2. Distribuição de casos suspeitos e confirmados de difteria por semana epidemiológica (SE) de início dos sintomas e ano. Haiti, 2025 e 2026 (SE 21 de 2026).



Fonte: Adoptado de Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Haiti. Comunicação recebida em 8 de junho de 2026 por e-mail. Porto Príncipe; 2026. Inédito (2).

No Haiti, em 2025, a cobertura com DPT3 foi de 77%. Em 2025, 44% dos municípios atingiram 80% ou mais de cobertura com DPT3; os demais municípios estão abaixo desse limite. A taxa de desistência apresenta um aumento em relação a 2024. Em 2025, a taxa de desistência mostra que 7% das crianças que receberam uma primeira dose de DPT não completaram seu esquema com DPT3 (2).

No **Peru**, em 2026, foram registrados dois casos confirmados de difteria. Inicialmente, em na SE 6 de 2026, foi notificado um caso provável de difteria em um menino de 12 anos, residente em Utcubamba, departamento de Amazonas. O caso apresentou início dos sintomas em 24 de janeiro, não tinha histórico de viagem recente e não possuía histórico documentado de vacinação contra a difteria. O caso foi confirmado por laboratório em 16 de abril por meio do isolamento de *Corynebacterium diphtheriae*, portador do gene *tox* e com capacidade de produção de toxina (Elek positivo), confirmando seu caráter toxigênico. A análise filogenética situou o isolado dentro da linhagem Gravis. Além disso, a investigação identificou um contato direto com resultado positivo para *Corynebacterium diphtheriae* e para o gene *tox* por meio de PCR em tempo real, sem que se conseguisse o isolamento bacteriano, pelo que foi confirmado por nexos epidemiológico (3). No Peru, desde 2020 não havia sido registrados casos confirmados de difteria; os últimos casos naquele ano ocorreram em um surto na cidade de Lima, com quatro casos confirmados (3).

No Peru, em 2025, a cobertura com a DPT2 foi de 69,8%, apresentando um aumento menor em relação a 2024. Invertendo a tendência de queda dos últimos anos. Em 2025, 50% dos municípios atingiram 80% ou mais de cobertura com a DPT3; os demais municípios estão abaixo desse limite (3).

Orientações aos Estados-Membros

A Região das Américas está recuperando lentamente suas taxas de cobertura vacinal para a maioria dos antígenos, entre eles a vacina contra difteria, tétano e coqueluche (DTP); no entanto, ainda não foram alcançados níveis ótimos de cobertura vacinal $\geq 95\%$. Considerando que o agente etiológico associado à difteria não foi eliminado e que a doença pode voltar a ser endêmica devido à diminuição da vacinação, à perda de imunidade ao longo do tempo e à falta de reforços, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) reitera aos Estados-Membros as seguintes recomendações relacionadas à vacinação, vigilância, diagnóstico laboratorial, manejo clínico e comunicação de risco.

Vacinação:

Recomenda-se aos Estados-Membros que garantam coberturas de vacinação $\geq 95\%$ com a série primária (3 doses) da vacina DTP e com reforços (3 doses), de forma homogênea em todos os níveis subnacionais do país. Esse esquema de vacinação garante proteção ao longo de toda a adolescência e da idade adulta (até os 39 anos e possivelmente mais) (6, 7). Deve-se levar em conta que a população não vacinada ou com esquema de vacinação incompleto está em risco (6, 7).

A série primária é iniciada a partir das 6 semanas de vida e deve ser concluída com a terceira dose aos 6 meses. Posteriormente, são administradas doses de reforço aos 12-23 meses, aos 4-7 anos e aos 9-15 anos (**Tabela 2**) (6, 7). Para evitar novos casos, é urgente aumentar a cobertura tanto do esquema primário (3 doses) quanto das doses de reforço recomendadas (3 doses) em crianças, adolescentes e adultos (6).

Tabela 2. Esquema de vacinação recomendado para a Região das Américas

Esquema de vacinação	Primárias			Reforços		
	1ª (DTP1)	2ª	3ª (DTP3)	4ª	5ª	6ª
	2 meses / 1º contato	4 meses	6 meses	12 a 23 meses*	4-7 anos**	9-15 anos***
	Com DTP	Com DTP	Com DTP	Com DTP	Td/DT/Com DTP	Td/TdaP

* Dose de reforço contra a coqueluche: Recomenda-se uma dose de reforço para crianças de 1 a 6 anos, de preferência durante o segundo ano de vida.

** Para crianças menores de 7 anos, podem ser utilizadas combinações de difteria, tétano e coqueluche de células inteiras (DTwP) ou difteria, tétano e coqueluche acelular (DTaP).

*** As vacinas contra a coqueluche de células inteiras não são recomendadas para crianças com mais de 7 anos

Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Grupo Técnico Consultivo (GTA) sobre Doenças Preveníveis por Vacinação, Recomendações do TAG para a coqueluche (*pertussis*); Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponível em: [1999-2024-tag-recommendations-pertussis.pdf](#) (8) e da Organização Pan-Americana da Saúde. Controle da difteria e da coqueluche: Guia de campo. Washington, D.C.: OPAS; 2025. Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/documents/control-diphtheria-and-pertussis-field-guide> (6).

É necessário aproveitar todo contato com o sistema de saúde para completar os esquemas de vacinação. Isso inclui alcançar a população não vacinada em áreas densamente povoadas, verificar o estado vacinal na matrícula escolar ou em outras instituições com requisitos semelhantes e administrar Td ou Tdap na atenção pré-natal e na profilaxia de feridas (7).

A vacinação durante a gravidez é recomendável, pois os anticorpos maternos transplacentários proporcionam imunidade passiva ao recém-nascido durante os primeiros meses de vida. Recomenda-se que as mulheres grávidas recebam uma dose da vacina durante o segundo ou terceiro trimestre de cada gestação, idealmente pelo menos 15 dias antes do parto, para transferir a proteção ao recém-nascido (6).

Embora os viajantes não apresentem um risco especial de contrair difteria, recomenda-se às autoridades nacionais que lembrem aos viajantes que se dirigem a áreas com surtos de difteria que, antes da viagem, estejam devidamente vacinados de acordo com o calendário nacional de vacinação estabelecido em cada país (7).

Vigilância

Os países são incentivados a fortalecer a vigilância da difteria, a fim de monitorar a tendência da doença, identificar surtos e realizar rastreamento de contatos, avaliar o impacto da estratégia de vacinação e das medidas de controle implementadas. Todos os casos suspeitos devem ser submetidos a exames laboratoriais para a classificação definitiva do caso. O controle eficaz da difteria depende de sistemas de vigilância sólidos que incluam a notificação de casos, a confirmação laboratorial e o acompanhamento da vacinação (6).

Diagnóstico laboratorial

A confirmação laboratorial é essencial para garantir um diagnóstico preciso e um tratamento adequado. O diagnóstico laboratorial é realizado por meio de cultura do microrganismo em meios seletivos, testes bioquímicos e o teste de Elek, que confirma a produção da toxina diftérica. A Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) detecta a presença do gene da toxina diftérica (*tox*) e é útil para detectar a presença da bactéria, especialmente em amostras que apresentaram dificuldades na coleta, manuseio ou transporte, ou em casos em que o tratamento antimicrobiano foi iniciado antes da coleta da amostra (6).

Recomenda-se a realização do teste de Elek para confirmar a produção da toxina, principalmente em casos esporádicos e em países com surtos ativos que notificam casos em novas localidades ou que apresentam casos semnexo epidemiológico direto com um caso confirmado (6).

Manejo clínico

A OPAS/OMS insta os países a manterem um estoque de antitoxina diftérica (DAT, por sua sigla em inglês) para uso oportuno e redução da taxa de letalidade, e a capacitarem o pessoal hospitalar sobre sua utilização e administração. A OPAS enfatiza que a DAT deve ser administrada imediatamente e sem a realização de testes de sensibilidade prévios, uma vez que o tratamento não pode ser adiado (6).

O início oportuno da antibioticoterapia, em combinação com a DAT, é fundamental. Embora os macrólidos (como a azitromicina ou a eritromicina) sejam geralmente preferidos devido ao aumento da resistência à penicilina, é vital basear-se nos testes locais de suscetibilidade antimicrobiana para a seleção do tratamento ideal (6).

Diante dos surtos de difteria em curso, a OPAS/OMS insta os Estados-Membros a intensificarem urgentemente a resposta, garantindo o fornecimento oportuno de DAT, o rastreamento rigoroso de contatos e o preenchimento acelerado das lacunas de vacinação para atingir coberturas superiores a 95% (9). A vacinação é fundamental para prevenir casos e surtos; e o manejo clínico adequado diminui as complicações e a letalidade.

Comunicação de risco

A OPAS/OMS recomenda a realização de cursos de capacitação voltados para médicos e profissionais de saúde sobre a epidemiologia da difteria, quadro clínico, diagnóstico laboratorial, manejo, investigação epidemiológica e resposta a surtos (6).

Da mesma forma, recomenda-se promover a divulgação de mensagens de saúde pública e à população em geral, com o objetivo de melhorar o reconhecimento precoce, a notificação e o início precoce do tratamento dos casos.

Referências

1. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Brasil. Comunicação recebida em 3 de junho de 2026 por e-mail. Brasília; 2026. Inédito.
2. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Haiti. Comunicação recebida em 8 de junho de 2026 por e-mail. Porto Príncipe; 2026. Inédito.
3. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Peru. Comunicação recebida em 3 de junho de 2026 por e-mail. Lima; 2026. Inédito.
4. Organização Mundial da Saúde. Diphtheria reported cases and incidence. Ginebra: OMS; 2026 [consultado el 4 de junio de 2026]. Disponível em: <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>.
5. Organização Panamericana da Saúde. Cobertura de inmunización a lo largo del curso de la vida en las Américas - Tablero de inmunización de rutina. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2026 [consultado el 10 de junio de 2026]. Disponível em: <https://paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/#>.
6. Organização Panamericana da Saúde. Control of diphtheria and pertussis: Field guide. Washington, D.C.: OPAS; 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/control-diphtheria-and-pertussis-field-guide>
7. Organização Mundial da Saúde. Diphtheria vaccines: WHO position paper – August 2017. Weekly Epidemiological Record, 2017, vol. 92, 31 [full issue]. Ginebra: OMS; 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9231>.
8. Organização Panamericana da Saúde. Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación, TAG recommendations for Pertussis (whooping cough); Washington, D.C.: OPAS; 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-01/1999-2024-tag-recommendations-pertussis.pdf>.
9. Organização Panamericana da Saúde. Orientaciones para la microplanificación de actividades de vacunación. Washington, D.C.: OPAS; 2026. Disponível em : <https://iris.paho.org/items/dc72ec4b-b9f3-44fd-af23-6e1491c04413>.