

Informativo Epidemiológico

Abril de 2023



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Situação epidemiológica da difteria - Distrito Federal, 2022.

Introdução

Este Informativo Epidemiológico apresenta os dados e as análises da difteria no Distrito Federal referentes ao ano 2022.

A difteria é uma doença transmissível aguda, infecciosa, potencialmente letal, prevenível por vacina, causada por bacilo gram-positivo, o *Corynebacterium diphtheriae*. A bactéria frequentemente se aloja nas amígdalas, faringe, laringe, nariz e, ocasionalmente, em outras mucosas e na pele. É caracterizada por placas pseudomembranosas típicas.

A transmissão ocorre pelo contato direto da pessoa doente (ou portadores assintomáticos) com pessoa suscetível, por meio de gotículas de secreção respiratória, eliminadas por tosse, espirro ou ao falar. O período de incubação é em geral de um a seis dias, podendo ser mais longo. A transmissibilidade dura, em média, até duas semanas após o início dos sintomas.

A suscetibilidade é geral. A imunidade contra a difteria pode ser adquirida pela vacinação. O Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde, preconiza e considera adequadamente vacinado o indivíduo que recebeu o esquema com a pentavalente (DTP + hib + hepatite B) administrada aos dois, quatro e seis meses de idade; a DTP (difteria, tétano e coqueluche) como reforço do esquema básico da pentavalente aos 15 meses e aos quatro anos de idade. A vacina utilizada para reforço na idade adulta é a dupla adulto (dT – difteria e tétano adulto) que deve ser administrada a cada 10 anos. A vacina dTpa (vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis acelular) deve ser administrada nas gestantes e, como dose de reforço, nos profissionais de saúde.

Considera-se caso suspeito todo indivíduo 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. Devem ser coletadas amostras para exames laboratoriais de todos os casos suspeitos, sendo duas amostras de *swabs* (nasofaringe e da superfície da garganta). Caso se verifique a presença de

placa pseudomembranosa, o *swab* deve ser passado cautelosamente ao redor da dessa placa, tomando-se o cuidado de não removê-la. A remoção da pseudomembrana leva ao aumento da absorção de toxina e piora do quadro clínico do paciente.

Todo **caso suspeito** deve ser notificado, **obrigatoriamente**, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), e informado à Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar (Gevitha), pelo telefone (61) 2017-1145 ramal 8250 e pelo e-mail: tetanodifteria.gevitha@gmail.com. Aos finais de semana e feriados, notificar ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs) pelos telefones (61) 9 9221-9439 / 0800 645 7089 e e-mails: cievsdf@gmail.com/notificadf@gmail.com.

Para saber mais sobre as características gerais, diagnóstico, tratamento e vigilância da difteria, acesse o Guia de Vigilância em Saúde (2021) do Ministério da Saúde, disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view

Vigilância Epidemiológica

Segundo o último boletim de atualização epidemiológica da difteria elaborado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), datado de 28 de fevereiro de 2023, dois países do continente americano notificaram casos confirmados de difteria no ano de 2022: Brasil (2 casos) e Haiti (até 16 de setembro de 2022, foram 32 casos confirmados, incluindo 6 óbitos notificados). Os dois casos confirmados no Brasil foram na região sudeste (estado de São Paulo) e na Região Centro-Oeste (estado de Goiás).

Nos últimos 14 anos, ocorreram 10 óbitos pela doença no Brasil, três dos quais datados do ano de 2010. Em 2017 ocorreu um óbito referente a um caso importado da Venezuela. A letalidade esperada da doença varia de 5 a 10% podendo alcançar 20% em determinados contextos.

É necessário que o sistema de vigilância se mantenha ativo e sensível para a detecção precoce de casos suspeitos, a fim de iniciar o tratamento oportuno (antibioticoterapia e soro antidiftérico), evitando novos casos e óbitos pela doença. A medida terapêutica eficaz para o tratamento da difteria é a administração do soro antidiftérico (SAD), disponibilizado pelo Ministério da Saúde, com a finalidade de inativar o mais rapidamente possível a toxina circulante.

Diante de um caso suspeito, o médico responsável deverá solicitar o SAD ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar da Unidade de Saúde (de segunda a sexta-feira) ou ao CIEVS-DF (durante a noite, finais de semana e feriados).

A liberação do produto será mediante a disponibilização das seguintes informações:

- **Ficha de investigação** (Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan).
- **Relatório médico**: constando a descrição do caso e forma clínica da doença.
- **Prescrição médica**: informando a dose preconizada do SAD, em UI/mL, de acordo com a forma clínica da doença (**Quadro 1**); e o carimbo legível do médico solicitante e meios de contato (telefone e e-mail), para eventual discussão do caso e acompanhamento da evolução.



Quadro 1 – Esquema de administração do soro antidiftérico, de acordo com a forma clínica da doença.

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

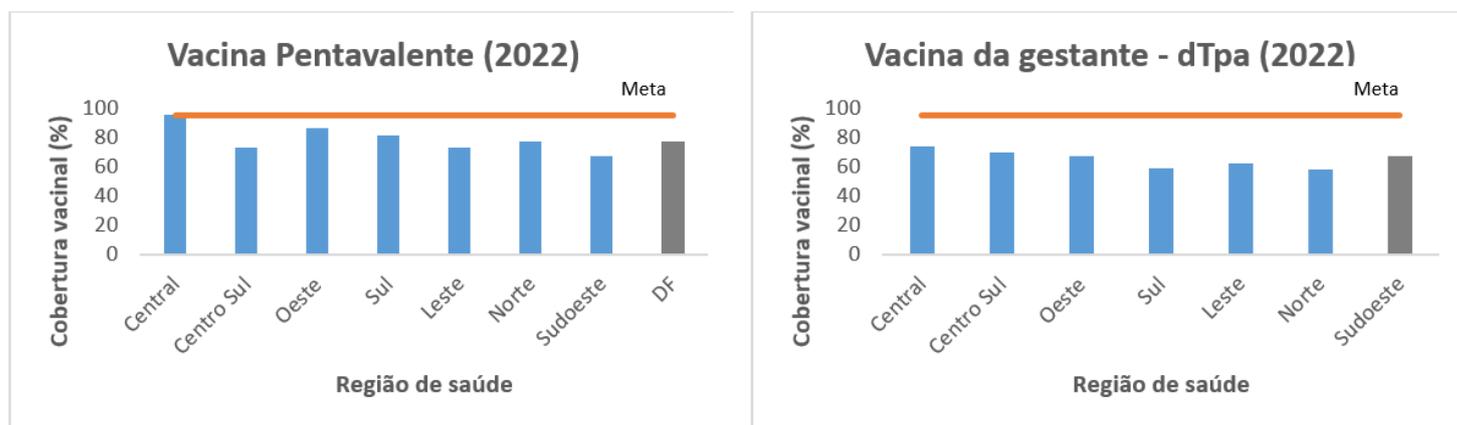
Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, 5ª edição, 2021.

Perfil Epidemiológico

No Distrito Federal, não foi notificado nenhum caso suspeito de difteria no ano de 2022. Destaca-se que o último caso confirmado de difteria no Distrito Federal foi em 2009.

A cobertura vacinal tanto da vacina pentavalente (DTP/Hib/Hepatite B) do calendário infantil quanto da dTpa (difteria, tétano e coqueluche acelular) para gestantes possui meta de 95%. Foi observada cobertura vacinal insuficiente, abaixo da meta preconizada, para a maioria das regiões de saúde do Distrito Federal considerando ambas vacinas. Este dado reforça a necessidade de sensibilização social quanto à importância de atualização vacinal visto que esta é a principal medida de prevenção e controle da difteria (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 – Cobertura vacinal da pentavalente e dTpa por região de saúde. Distrito Federal, 2022.



Fonte: Doses Aplicadas: SIPNI Web (salas da rede pública e privada). População: SINASC 2020 - GIASS/SVS-DF.



Recomendações

Para a população:

A principal medida de prevenção da difteria é a vacinação. Mantendo-se altas coberturas vacinais, as possibilidades de infecção pela doença diminuem. Portanto, orienta-se que a população procure o posto de saúde mais próximo de sua residência para atualização da situação vacinal portando o cartão de vacina, caso possua.

Para os profissionais de saúde:

- Não perder a oportunidade na vacinação, administrar o número de doses preconizadas pelo PNI para se reduzir as possibilidades de infecção pela doença e/ou interromper a cadeia de transmissão, contribuindo assim, no controle e na possível eliminação.
- Verificar o estado vacinal dos comunicantes, considerando as doses registradas na caderneta de vacinação e, se necessário, iniciar ou atualizar o esquema vacinal com a pentavalente (DTP+Hib+Hepatite B), DTP (tríplice bacteriana) ou dupla adulto (dT).
- Administrar o soro antidiftérico (SAD) em momento oportuno e em unidade hospitalar.
- Treinar as equipes de saúde quanto ao diagnóstico precoce e diferencial da doença.
- Fortalecer a comunicação entre a vigilância e as equipes de saúde visando melhoria no planejamento e nas ações realizadas.
- Ressaltar a importância da procura aos serviços de saúde quando forem observadas as manifestações que caracterizam a definição de caso suspeito de difteria para adoção das medidas pertinentes.
- Vale lembrar que, em geral, a difteria é uma doença grave que necessita de **assistência médico-hospitalar imediata e isolamento respiratório**.

Para os profissionais de vigilância epidemiológica:

- Sensibilizar os profissionais na captação dos casos suspeitos para a melhoria do planejamento e adoção de medidas pertinentes evitando assim o surgimento de novos casos, surtos e epidemias.
- Treinar as equipes de saúde quanto ao diagnóstico precoce e diferencial da doença.
- Disseminar as informações epidemiológicas à população e aos serviços de saúde, público e privado.
- Fortalecer a comunicação entre a vigilância e as equipes de saúde visando melhoria no planejamento e nas ações realizadas.

Brasília, 04 de abril de 2023.





Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS
Divino Valério Martins– Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP
Fabiano do Anjos Pereira Martins

Revisão e colaboração:
Renata Brandão Abud – Gerente – GEVITHA

Elaboração:
Joana Castro – Área técnica da coqueluche – GEVITHA

Endereço:
SEPS Q 712/912 bloco D, Brasília – DF.
CEP: 70.390-125

E-mail: tetanodifteria.gevitha@gmail.com

