



Governo do Distrito Federal

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar

Nota Informativa n.º 4/2024 - SES/SVS/DIVEP/GEVITHA

Brasília-DF, 15 de fevereiro de 2024.

Vigilância epidemiológica da difteria

Fluxo de dispensação do Soro Antidiftérico (SAD) na SES-DF

1. INTRODUÇÃO

A difteria é uma doença infecciosa aguda, transmissível, potencialmente letal, causada pelo bacilo *Corynebacterium diphtheriae*. O principal fator de virulência é a toxina produzida pelo agente no organismo do indivíduo infectado sendo a via respiratória superior e a pele os locais habitualmente colonizados pela bactéria.

Trata-se de uma doença imunoprevenível. O Ministério da Saúde preconiza e considera adequadamente vacinado contra difteria o indivíduo que recebeu 3 doses da vacina pentavalente (difteria, tétano, *pertusis*, hepatite B e *H. influenzae*) aos 2, 4 e 6 meses seguida de 2 reforços com a DTP (difteria, tétano e *pertusis*) aos 15 meses e aos 4 anos de idade. Na idade adulta, é necessário um reforço da vacina dT (difteria e tétano) a cada 10 anos, sendo que para os profissionais de saúde é utilizada como reforço a vacina dTpa (difteria, tétano e *pertusis acelular*). As gestantes devem receber uma dose de dTpa a cada gestação a partir da 20ª semana gestacional.

2. NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Trata-se de uma doença de notificação compulsória com necessidade de comunicação imediata, em até 24 horas da identificação do caso suspeito, à autoridade de saúde do Distrito Federal, conforme definido na Portaria N^o 508, de 26 de dezembro de 2023 publicada no diário oficial do Distrito Federal 133503081.

A comunicação deve ser realizada para o Núcleo de Vigilância Epidemiológica da respectiva Região de Saúde (NVEPI), à área técnica da DIVEP (GEVITHA: 3449-4439 e e-mail dtpolio.gevitha@saude.df.gov.br) e ao CIEVS/REVEH (99221-9439 e e-mail notificadf@saude.df.gov.br).

A identificação dos casos para desencadeamento da vigilância epidemiológica se baseia na seguinte definição de caso:

"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 febre moderada e comprometimento do estado geral."

3. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

A cultura para isolamento da bactéria *Corynebacterium diphtheriae* é o padrão ouro no diagnóstico da difteria. É necessária a obtenção de amostras biológicas das lesões existentes (pseudomembranas amigdalíneas, lesões cutâneas, conjuntivas, genitália) e exsudatos de orofaringe e de nasofaringe de forma separada. O material coletado deve ser adequadamente armazenado e enviado para o

Lacen-Df realizar o processamento. Todas as informações sobre a coleta das amostras estão contidas no [site do Lacen-DF](#).

A coleta do material biológico deve ser sempre realizada em todo caso suspeito e, se possível, em todos comunicantes antes do início da antibioticoterapia. O exame laboratorial realizado é a reação em cadeia da polimerase (PCR), que permite a detecção do gene regulador da produção de toxinas (dtxR) e do gene da toxina da difteria (tox). O laboratório de referência para a realização da prova de toxigenicidade é o Instituto Adolfo Lutz (IAL).

4. TRATAMENTO DA DIFTERIA

A medida terapêutica eficaz é a administração do soro antidiftérico (SAD) cuja finalidade é inativar a toxina circulante. O SAD não tem ação sobre a toxina já impregnada no tecido, por isso sua administração deve ser feita o mais precocemente possível diante da suspeita clínica bem fundamentada. A administração deste medicamento deve ser realizada em ambiente hospitalar e recomenda-se a adoção das ações preconizadas para prevenção de reações anafiláticas em decorrência da administração de soros heterólogos, conforme preconizado no Guia de Vigilância em Saúde.

QUADRO 1 - Esquema de administração do SAD (Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, 2023)

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

O uso de antibiótico deve ser considerado como medida auxiliar da terapia específica, objetivando interromper a produção de exotoxina pela destruição dos bacilos diftéricos e sua disseminação.

QUADRO 2 - Antibioticoterapia indicada para o tratamento da difteria

MEDICAMENTO	POSOLOGIA
Eritromicina	40 mg a 50 mg/kg/dia (dose máxima de 2 g/dia), por via oral
Penicilina G cristalina	100.000 UI a 150.000 UI/kg/dia, em frações iguais, de 6 em 6 horas, por via endovenosa
Penicilina G procaína	50.000 UI/kg/dia (dose máxima de 1.200.000 UI/dia), em duas frações iguais, de 12 em 12 horas, por via intramuscular

5. MEDIDAS DE CONTROLE E PREVENÇÃO

Os doentes de difteria devem ser mantidos em isolamento respiratório durante 14 dias após a introdução da antibioticoterapia apropriada. O critério ideal para suspensão do isolamento é a partir de duas culturas negativas de nasofaringe para *C. diphtheriae*. Os fômites devem receber cuidados apropriados segundo as normas de biossegurança.

Como a difteria nem sempre confere imunidade e a reincidência não é incomum, os doentes serão considerados suscetíveis. Portanto, deverão atualizar o histórico vacinal, se necessário, logo após a alta.

Os comunicantes do caso suspeito devem ter seu histórico vacinal revisado e, caso necessário, deve-se iniciar ou atualizar o esquema vacinal com penta, DTP ou dT, a depender da idade do indivíduo.

É fundamental o desencadeamento de bloqueio vacinal seletivo na área de residência, local de trabalho, escola ou creche de ocorrência do caso ou de identificação de portadores.

O SAD não deve ser administrado com finalidade profilática.

6. FLUXO DE DISPENSAÇÃO DO SAD NA SES-DF

A prescrição do SAD para o tratamento de pacientes com suspeita de difteria é baseada na forma clínica da doença, segundo o esquema de administração descrito no quadro 1.

Por ser uma doença que não circula no Distrito Federal e para garantir a qualidade do imunobiológico ofertado, todas as ampolas de SAD ficam armazenadas na Gerência de Rede de Frio (GRF).

Para a dispensação do SAD pela GRF, é necessária a validação da requisição pela área técnica responsável pela doença (GEVITHA). Portanto, deve haver a comunicação imediata da suspeita do caso nos contatos citados acima, no item **NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA**.

A solicitação do SAD junto à GRF requer o envio da seguinte documentação:

- **Ficha de investigação (Sistema de Informações de Agravos de Notificação – Sinan):** preenchida com o máximo de dados disponíveis para avaliação dos critérios de definição de caso suspeito de difteria;

- **Resumo da história clínica:** desde o início dos sintomas até a suspeita de difteria, com a descrição da forma clínica da doença, assinado por um profissional de saúde do hospital onde o(a) paciente encontra-se internado(a);

- **Prescrição médica com dose, em UI/ml, e forma de administração, com carimbo legível contendo o nome do médico e inscrição no respectivo conselho regional de Medicina (CRM);**

- **Dados do médico responsável, com nome completo, CRM e meios de contato (telefone e e-mail),** para eventual discussão do caso e acompanhamento da evolução.

Em se tratando mesmo de um caso de difteria, caso a notificação seja da rede pública, o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHEP) deverá inserir o pedido do SAD no sistema SIES (Sistema de Insumos Estratégicos à Saúde, MS) e o hospital onde o usuário está internado deverá providenciar o transporte para a retirada na GRF. Se a notificação vier da rede privada, o Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEPI) ou a GRF irá realizar o pedido no SIES, e o hospital onde o usuário está internado deverá providenciar o transporte para a retirada na GRF. Reforçamos que as unidades ao realizarem a retirada do SAD, devem fazê-la em caixa térmica devidamente climatizada com bobina de gelo reciclável e termômetro com máxima e mínima, para manter as condições adequadas de armazenamento, conforme recomendações do fabricante (temperatura de 2° a 8°C, não congelar).

Alertamos que a quantidade de frascos-ampolas a ser disponibilizada será baseada na forma clínica da doença e na análise criteriosa da notificação.

Caso a notificação ocorra no horário noturno e nos finais de semana a equipe do CIEVS acionará a equipe da GRF para a dispensação do SAD.

Ressaltamos ainda que, na hipótese de manifestações de reações adversas relacionadas à utilização do soro, essas devem ser notificados no e-SUS Notifica, disponível no link <https://notifica.saude.gov.br>. Os ESAVI graves devem ser notificados em até 24 horas e sua investigação epidemiológica, para fins de farmacovigilância, deve ser iniciada em até 48 horas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não havendo mais a limitação de ampolas de SAD disponível na Gerência Rede de Frio, como havia sido informado em 2020 pela Nota Técnica 34508749 e devido às atualizações no protocolo de vigilância da difteria, fluxo de dispensação do soro, alterações no organograma da DIVEP e dos meios de contatos das gerências, foi necessário atualizar as informações acerca do protocolo da difteria.

Desse modo, a partir da edição desta Nota Informativa, o instrumento normativo anterior (34508749) perde vigência.

Para maiores esclarecimentos ou dúvidas, entrar em contato com as áreas técnicas responsáveis:

Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar - (GEVITHA/DIVEP): ✉ dtpolio.gevitha@saude.df.gov.br / ☎ 3449-4439.

Gerência Rede de Frio (GRF/DIVEP): ✉ grf.divep@saude.df.gov.br / ☎ 3449-4445/3449-4447

8. REFERÊNCIA

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. - 6. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [Guia de vigilância em saúde](#). Acesso em: 13/03/2024.



Documento assinado eletronicamente por **JOANA D'ARC TELES CASTRO - Matr.0198067-X, Fisioterapeuta**, em 15/03/2024, às 14:55, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RENATA BRANDAO ABUD - Matr.0159416-8, Gerente de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar**, em 15/03/2024, às 15:06, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **KARINE ARAUJO CASTRO - Matr.0154694-5, Enfermeira**, em 15/03/2024, às 15:18, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **TEREZA LUIZA DE SOUZA PEREIRA - Matr.1657743-4, Gerente de Rede de Frio**, em 15/03/2024, às 15:28, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=133422437)
verificador= **133422437** código CRC= **0B35014F**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

Telefone(s):

Sítio - www.saude.df.gov.br