

Informativo Epidemiológico

Maio de 2022



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

Situação epidemiológica da difteria - Distrito Federal, 2019/2020/2021.

Introdução

Este Informativo Epidemiológico apresenta os dados e as análises do período do ano de 2019 a 2021.

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; com 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 último boletim de atualização epidemiológica da difteria elaborado pela Organização Pan-Americana (OPAS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) datado de 25 de junho de 2021, três países do continente americano notificaram casos confirmados de difteria entre a semana epidemiológica (SE) 1 e 24 de 2021.

O Brasil notificou 11 casos suspeitos sendo 1 caso confirmado laboratorialmente residente do Estado de Mato Grosso. A República Dominicana apresentou um total de 35 casos prováveis, dos quais 13 foram confirmados (11 por critério laboratorial e 2 por vínculo epidemiológico) sendo que 10 evoluíram a óbito. O terceiro país foi o Haiti em que

houve 111 casos suspeitos de difteria. Destes, 12 casos foram confirmados laboratorialmente incluindo 2 óbitos.

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.

Perfil Epidemiológico

No DF, entre os anos de 2019 e 2021, foram notificados dois casos suspeitos (**Tabela 1**). Em ambos casos, foi descartada difteria pelo critério laboratorial, ou seja, o exame dos materiais biológicos coletados não identificou a bactéria *Corynebacterium diphtheriae*. Destaca-se que o último caso confirmado de difteria no Distrito Federal foi em 2009.



A cobertura vacinal para a pentavalente no triênio avaliado sempre esteve abaixo da meta de 95% no Distrito Federal, sendo que em 2019 a cobertura vacinal foi de 70%, em 2020 de 89,8% e 2021 de 72,6%. Da mesma forma, a cobertura da vacina dTpa também se apresentou abaixo da meta, sendo 68,2%, 65,3% e 61,8%, respectivamente. (**Gráficos 1 e 2**).

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.
- 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.
- Fortalecer a comunicação entre a vigilância e as equipes de saúde visando melhoria no planejamento e nas ações realizadas.
- Disseminar as informações epidemiológicas à população e aos serviços de saúde, público e privado.
- 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**.

Brasília, 24 de maio de 2022.



Tabelas, Quadros e Gráficos

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.

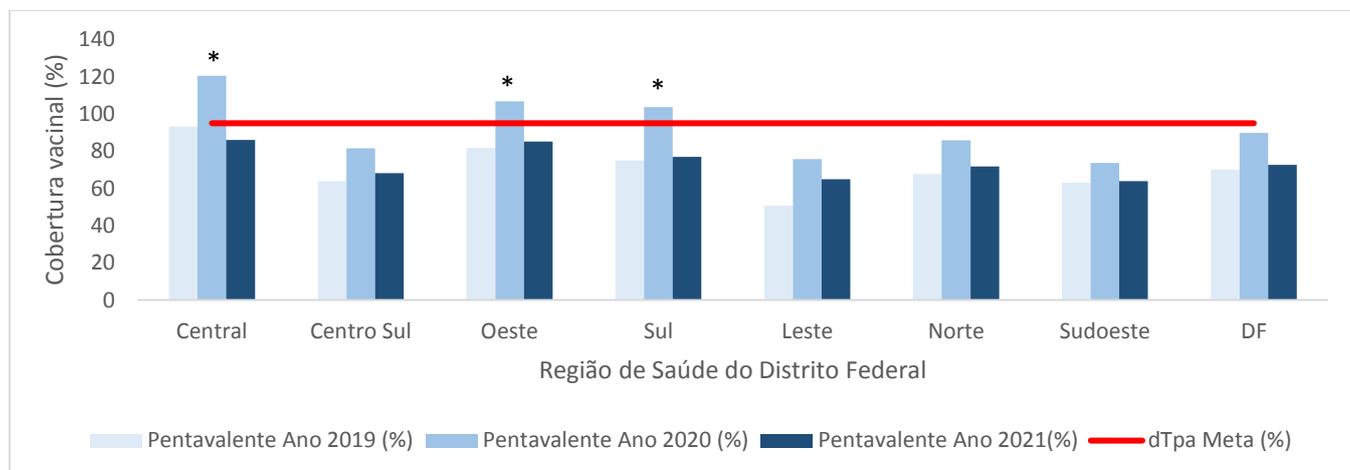
Tabela 1: Distribuição dos casos suspeitos de difteria por ano de notificação. Distrito Federal, 2011 a 2021.

Ano de notificação	Nº casos suspeitos
2011	2
2012	-
2013	-
2014	-
2015	-
2016	-
2017	-
2018	1
2019	1
2020	-
2021	1

Fonte: Sinan (extraídos em 04/05/2022). Dados sujeitos à alteração.



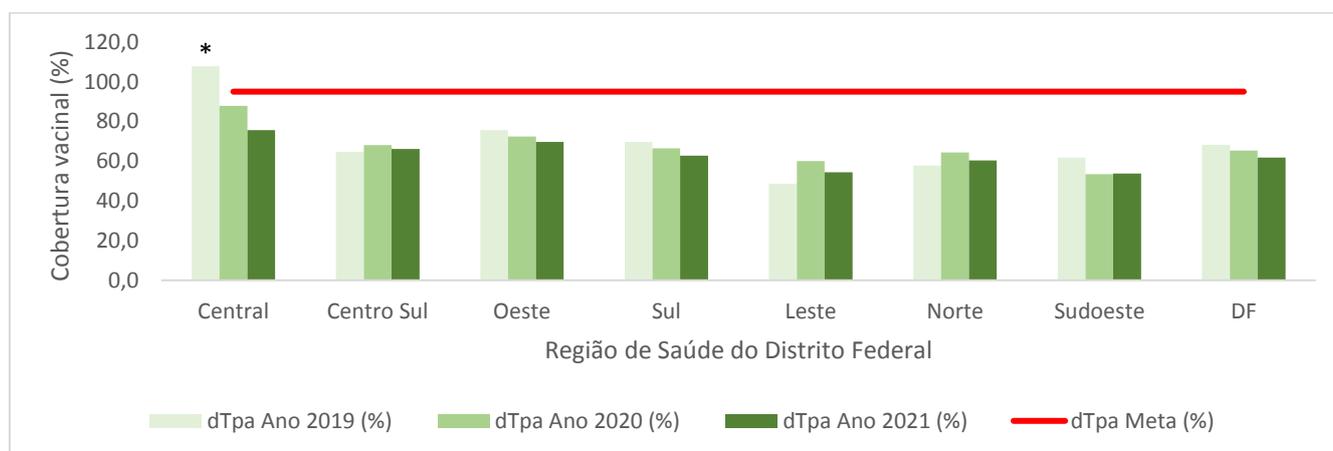
Gráfico 1: Distribuição da cobertura vacinal, por Região de Saúde, da vacina **pentavalente** no Distrito Federal para o triênio 2019, 2020 e 2021.



Fonte: Doses Aplicadas: SI-PNI Web (salas da rede pública e privada). Acesso em abril de 2022. Dados parciais. População: SINASC 2019.

*Possíveis causas para a superestimativa observada: reabastecimento do imunobiológico ocorrido em março de 2020, migração populacional e/ou subestimativa do quantitativo populacional nestas regiões.

Gráfico 2: Distribuição da cobertura vacinal, por Região de Saúde, da vacina **dTpa** no Distrito Federal para o triênio 2019, 2020 e 2021.



Fonte: Doses Aplicadas: SI-PNI Web (salas da rede pública e privada). Acesso em abril de 2022. Dados parciais. População: SINASC 2019.

*Possíveis causas para a superestimativa observada: migração populacional e/ou subestimativa do quantitativo populacional nestas regiões.





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

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep
Fabiano do Anjos Pereira Martins

Elaboração:
Joana Castro – Área técnica da coqueluche - Gevitha

Revisão e colaboração:
Renata Brandão Abud – Gerente – Gevitha.

Endereço:
SEPS Q 712/912 bloco D, Brasília – DF.
CEP: 70.390-125
E-mail: tetanodifteria.gevitha@gmail.com

