

Informativo Epidemiológico

Agosto de 2019



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

Situação epidemiológica da difteria. Distrito Federal, 2018.

Introdução

Este Informativo Epidemiológico apresenta os dados e as análises do período do ano de 2018.

A difteria é uma doença transmissível aguda, toxi-infecciosa, potencialmente letal, imunoprevenível, causada por bacilo gram-positivo, o *Corynebacterium diphtheriae*, que 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, primeira dose de reforço aos 15 meses e a segunda dose administrada aos quatro anos de idade; e a vacina dupla adulto (dT – difteria e tétano adulta) que deve ser administrada uma dose de reforço a cada 10 anos.

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, e 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 (2019) do Ministério da Saúde, disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf

Vigilância Epidemiológica

Segundo os dados registrados pela Organização Pan-Americana (Opas), da Organização Mundial da Saúde (OMS), há dois países (Venezuela e Haiti) na região das Américas com relatos de surto de difteria. O que causa preocupação quanto à ocorrência de introdução de casos importados no nosso país, principalmente oriundos da Venezuela devido ao alto fluxo migratório de venezuelanos que se deslocam para o Brasil. É necessário um reforço no sistema de vigilância 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 a toxina circulante, possibilitando a circulação de excesso de anticorpos em quantidade suficiente para neutralizar a toxina produzida pelos bacilos.

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

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, em 2018 foi notificado um caso suspeito, descartado por diagnóstico positivo para influenza A (H1N1). O último caso confirmado de difteria foi registrado em 2009 (**Tabela 1**).

A cobertura vacinal para a pentavalente do calendário infantil teve como meta 95% e em 2018, a cobertura vacinal por região de saúde, foi: Região Central (que abrange as regiões administrativas de Asa Norte, Asa Sul, Lago Norte, Lago Sul, Cruzeiro, Sudoeste, Octogonal, Noroeste, Varjão e Vila Planalto) atingiu 72,6%; Região Centro Sul (que abrange as regiões administrativas de Núcleo Bandeirante, Candangolândia, Guará, Park Way, Riacho Fundo, Estrutural e SIA) atingiu 87,2%; Região Oeste (que abrange as regiões administrativas de Ceilândia e Brazlândia) atingiu 95,5%; Região Sul (que abrange as regiões administrativas de Gama e Santa Maria) atingiu 86,1%; Região Leste (que abrange as regiões administrativas do Paranoá, São Sebastião, Itapoã e Jardim Botânico) atingiu 57,9%; Região Norte (que abrange as regiões administrativas da Fercal, Planaltina e Sobradinho I e II) atingiu 76,1%; Região Sudoeste (que abrange as regiões



administrativas de Taguatinga, Águas Claras, Vicente Pires, Samambaia e Recanto das Emas) atingiu 76,7%; e, o DF atingiu 79,7% da cobertura vacinal, não alcançando a meta preconizada pelo PNI (**Gráfico 1**).

Recomendações

Para a população:

A principal medida de prevenção da difteria é a vacinação. Mantendo as coberturas vacinais altas, as possibilidades de infecção pela doença diminuem.

Para os profissionais de saúde:

- 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 DTP (tríplice bacteriana), pentavalente (DTP+Hib+Hepatite B) ou dupla adulto (dT).
- Administrar o soro antidiftérico (SAD) em unidade hospitalar.
- Treinar as equipes de saúde quanto ao diagnóstico precoce e diferencial da doença.
- Sensibilizar outros os profissionais na captação dos casos suspeitos para a melhoria do planejamento e adoção de medidas pertinentes em tempo oportuno evitando assim o surgimento de novos casos, surtos e epidemias.
- Fortalecer a comunicação com as equipes de saúde visando um progresso de melhoria no planejamento e nas ações realizadas.

- Disseminar amplamente 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, 01 de agosto de 2019.



Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS
Divino Valero Martins- Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep
Delmason Soares Barbosa de Carvalho – Diretor

Elaboração :
Bruna Granato de Camargos - Área técnica de vigilância epidemiológica da difteria

Revisão e colaboração:
Renata Brandão Abud – Gerente Gevitha
Ricardo Gadelha de Abreu – Assessor técnico - Divep

Endereço:
Estádio Nacional de Brasília Mané Garrincha
SRPN – Asa Norte
Entrada Portão 5 – Nível A – sala 8



Tabelas, Quadros e Gráficos

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

Forma clínica da difteria	Indicação de uso (UI)	Número de frascos-ampola	
		SAD 1.000 UI/ml	SAD 600 UI (lote 170166)
Leve (nasal, cutânea, amigdaliana)	40.000	4	7
Laringoamigdaliana ou mista	50.000	5	9
	60.000	6	10
	70.000	7	12
Grave ou tardia (4 dias de doença)	80.000	8	14
	90.000	9	15
	100.000	10	17
	110.000	11	19
	120.000	12	20

Fonte: NOTA INFORMATIVA Nº 153/2018-CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Tabela 1: Distribuição dos casos suspeitos de difteria por ano de notificação. Distrito Federal, 2009 a 2018.

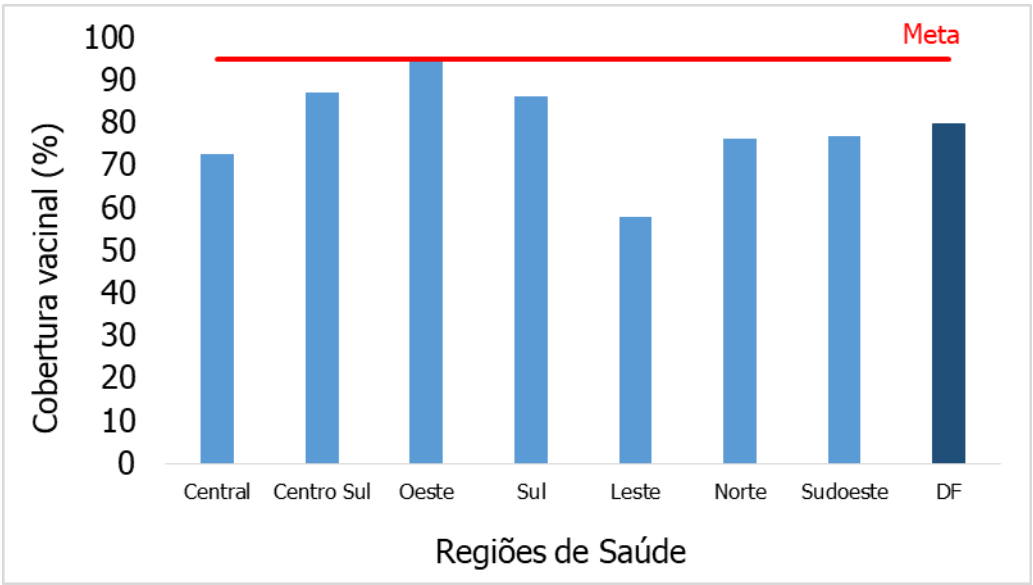
Ano de notificação	Nº casos suspeitos
2009	01
2010	-
2011	02
2012	-
2013	-
2014	-
2015	-
2016	-
2017	-
2018	01

Fonte: Sinan (extraídos em 02/05/2019).

Dados sujeitos à alteração.



Gráfico 1: Distribuição da cobertura vacinal da pentavalente por região de saúde. Distrito Federal, 2018.



Fonte: Doses Aplicadas: SI-PNI Web (salas da rede pública e privada).
Acesso em janeiro de 2019. Dados parciais. População: SINASC 2016 - GIASS/SVS-DF.

