

Nesta edição

- Cenário epidemiológico da Difteria em MG.
- Cobertura vacinal contra Difteria.
- Vigilância da Difteria.

Links

www.vigilancia.saude.mg.gov.br
www.saude.mg.gov.br

Entre em contato

cdt@saude.mg.gov.br
fernanda.francisco@saude.mg.gov.br
 (31) 3916-0364

Expediente:

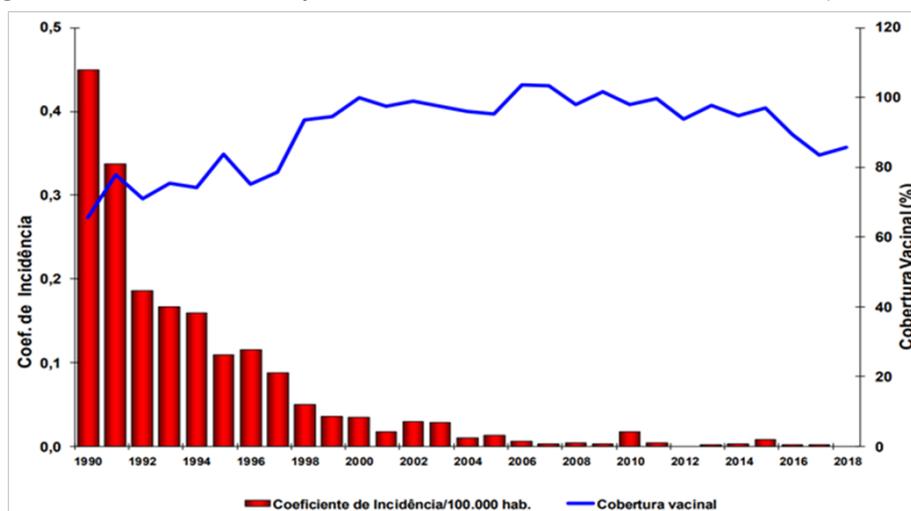
Janaína Fonseca Almeida
 Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis
Gilmar José Coelho Rodrigues
 Coordenador Estadual de Doenças e Agravos Transmissíveis

Fernanda Luiza de Melo Francisco
 Referência técnica em Difteria

Difteria em Minas Gerais

A difteria é uma doença toxi-infecciosa aguda, contagiosa, potencialmente letal, causada pelo bacilo *Corynebacterium diphtheriae* produtor da toxina diftérica, quando infectado por fago específico. De caráter imunoprevenível, o número de casos de difteria se tornou muito raro no Brasil com o advento da vacina tríplex bacteriana (DTP). (BRASIL, 2019).

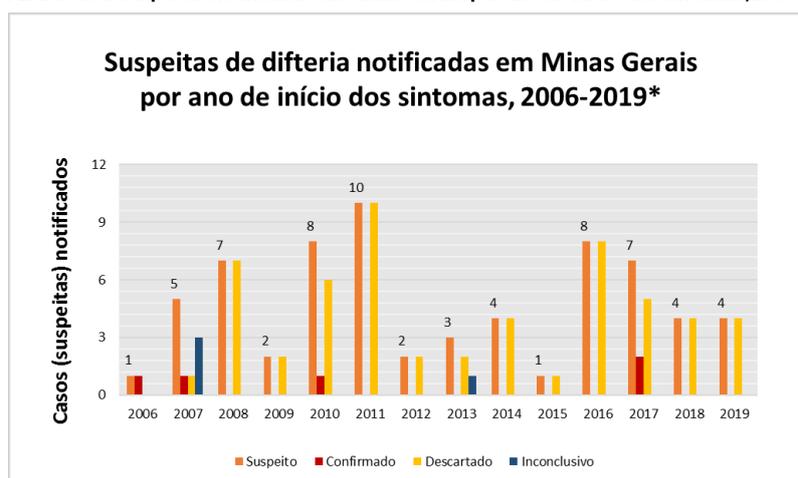
Figura 1. Coeficiente de incidência por Difteria e cobertura vacinal com DTP e DT+HIB. Brasil, 1990-2018.



Fonte: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>

Em Minas Gerais foram confirmados 4 casos das 65 suspeitas notificadas entre 2006 e 2019, com o registro de 1 óbito por difteria no período, em 2006.

Figura 2. Difteria: suspeitas notificadas em Minas Gerais por ano de início dos sintomas, 2006-2019.*



Fonte: SINAN/CDAT/DVAT/SVE/SUBVS/SES-MG.

*Dados sujeitos a revisão.

Apesar do perfil observado no país ao longo da última década, o cenário da difteria na região das Américas, apresentado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em julho deste ano durante o MEDTROP-PARASITO 2019, traz um alerta para os serviços de vigilância em saúde:

“Atualmente, dois países se encontram em surto da doença na região. O Haiti que, do início do surto em 2014 até junho deste ano, notificou 852 casos prováveis, 276 confirmados e 108 mortes. E a Venezuela que, desde o início do surto em 2016, registrou 2897 casos suspeitos, dos quais 1721 foram confirmados e 286 resultaram em óbitos.” (MEDTROP, 2019).

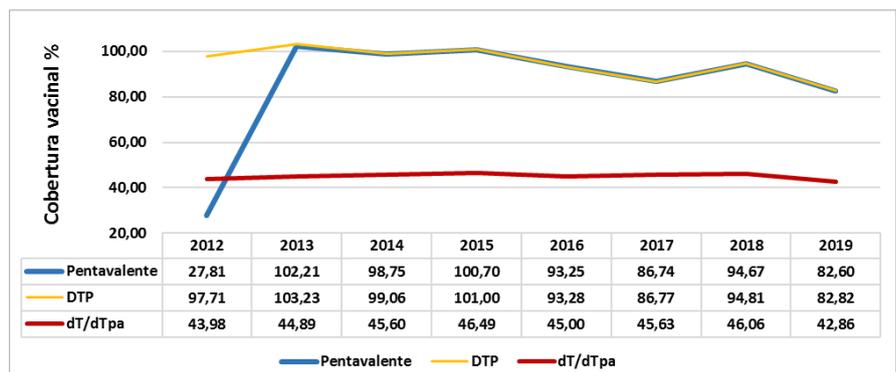
Diante do exposto e ao considerar o aumento do movimento migratório na América do Sul, as ações de vigilância em saúde tornam-se imperativas para manutenção de um cenário favorável no controle da difteria. (IOM, 2018).

Além do alerta a organização apresentou também uma série de “lições aprendidas” com os surtos referidos. Abaixo estão elencadas aquelas que tomam instância neste nível:

1. Evitar o acúmulo de suscetíveis (indivíduos não vacinados): atenção especial para populações com baixa cobertura vacinal

A vacina que protege contra a difteria é ofertada pelo Programa Nacional de Imunizações no primeiro ano de vida (pentavalente), para crianças até 6 anos (DTP) e para adultos (dT) e gestantes (dTpa). (BRASIL, 2014). A meta de cobertura ideal é de 95% e mais. Desde o ano de 2016, os valores de cobertura vacinal contra difteria em Minas Gerais encontram-se em níveis não satisfatórios em todas as faixas etárias, expondo a população à vulnerabilidade.

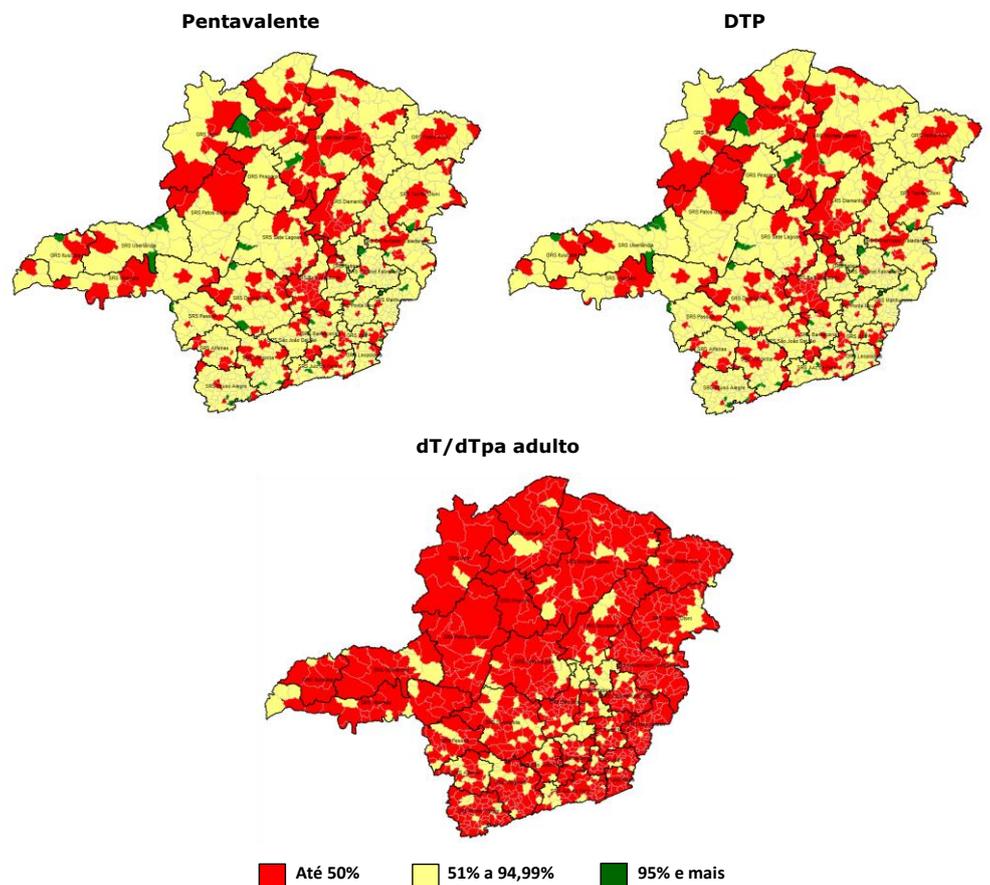
Figura 3. Cobertura vacinal contra Difteria em Minas Gerais, 2012-2019.*



Fonte: TABNET/CDAT/DVAT/SVE/SUBVS/SES-MG.

*Dados sujeitos a revisão.

Figura 4. Cobertura vacinal contra Difteria em Minas Gerais, 2019*



Fonte: TABNET/CDAT/DVAT/SVE/SUBVS/SES-MG. Cálculo de cobertura para dT/dTpa a partir do número de indivíduos residentes em Minas Gerais¹, com 2 doses e 1 reforço nos últimos 10 anos.

*Dados sujeitos a revisão.

¹ Segundo estimativa TCU para o ano 2018.

O acúmulo de vulneráveis é mais acentuado quando se compara a cobertura vacinal da infância com a faixa etária 12 anos e mais, observando uma maior exposição ao risco de adoecimento e instalação de surto. O fato torna-se ainda mais alarmante quando percebemos que nenhum município de Minas Gerais atingiu a meta de cobertura e ainda que a maioria está abaixo de 50%.

2. Capacitar profissionais para detectar e manejar casos oportunamente

A difteria é uma doença de evolução aguda e a toxina produzida pelo bacilo toxigênico pode ocasionar complicações graves e óbito. O soro antidiftérico (SAD), é a medida terapêutica cuja a finalidade é inativar a toxina circulante o mais rapidamente possível e possibilitar a circulação de anticorpos para neutralizar a toxina produzida pelo bacilo (BRASIL, 2010).

Como o SAD não tem ação sobre a toxina já impregnada no tecido, sua administração deve ser feita o mais precocemente possível, pela via intravenosa, diante de suspeita clínica bem fundamentada. (Butantan, 2019).

A detecção e manejo oportunos diante da suspeita de difteria são essenciais para o bom prognóstico da doença. Além da assistência ao paciente com difteria, são determinantes as ações de controle: vacinação de bloqueio seletiva e quimioprofilaxia de comunicantes.

Quadro 1. Principais manifestações clínicas da Difteria

Placas pseudomembranosas branco-acinzentadas, aderentes, localizadas nas amígdalas e estruturas vizinhas.
Comprometimento do estado geral do paciente.
Prostração e palidez.
Dor de garganta (discreta).
Febre (normalmente não é muito elevada, variando de 37,5 a 38,5°C, embora temperaturas mais altas não afastem o diagnóstico);
Pescoço taurino (intenso edema do pescoço ocasionado pelo grande aumento dos gânglios linfáticos dessa área e edema periganglionar nas cadeias cervicais e submandibulares). – SINAL DE GRAVIDADE
Asfixia mecânica aguda.

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde 3 ed., 2019.

3. Caracterização e avaliação de risco de surto

Em virtude do curto período de incubação e alta transmissibilidade da difteria deve-se realizar a investigação dos casos e dos comunicantes imediatamente após a notificação do caso suspeito. A investigação de comunicantes visa à detecção precoce de outros casos. (BRASIL, 2019).

Nesse sentido, é importante desencadear busca ativa, ou seja, ir à comunidade, escola, local de trabalho e perguntar se há casos de “amigdalite”. Além disso, deve-se verificar se, nos serviços de emergência e internação, apareceram casos com clínica compatível com difteria, pois a instituição da terapêutica específica, o mais precocemente possível, diminui a letalidade da doença. (BRASIL, 2019).

O quadro clínico produzido pelo bacilo não toxigênico também determina a formação de placas características, contudo sem ocorrência de toxemia. No entanto, esse tipo de infecção tem importância epidemiológica por disseminar o *C. diphtheriae*. (BRASIL, 2010).

Quadro 2. Objetivos da vigilância epidemiológica da difteria

Investigar todos os casos suspeitos e confirmados, com vistas à adoção de medidas de controle pertinentes, para se evitar a ocorrência de novos casos.
Aumentar o percentual de isolamento em cultura, com envio de 100% das cepas isoladas para o laboratório de referência nacional, para estudos moleculares e de resistência bacteriana a antimicrobianos.
Acompanhar a tendência da doença, para detecção precoce de surtos e epidemias.

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde 3 ed., 2019.

4. Instruir profissionais quanto ao fluxo de acesso ao Soro Antidiftérico

Devido à dificuldade na produção e aquisição do SAD, o Instituto Butantan tem fornecido o SAD de baixa potência, considerando a alta letalidade da doença toxêmica e a inexistência de alternativas terapêuticas. (Butantan, 2019).

Para utilização do SAD de baixa potência foi elaborado um plano de acesso com a correção do volume até que se atinja a potência adequada, de acordo com a gravidade da doença, conforme preconizado pelo Guia de Vigilância em Saúde 2019 (Butantan, 2019).

O acesso ao imunobiológico se dá mediante fluxo descrito pelo [PLANO DE GERENCIAMENTO DE RISCO SORO ANTIDIFTÉRICO, LOTE 170166](#). No mesmo instrumento constam recomendações e orientação para administração segura do imunobiológico.

5. Capacitar profissionais para correta definição de caso para vigilância e monitoramento de surtos/epidemias

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 **comprometimento do estado geral e febre** moderada constitui caso suspeito. (BRASIL, 2019).

A investigação de comunicantes deve ser feita imediatamente após a identificação de caso suspeito para a aplicação das medidas de controle pertinentes. Todos os comunicantes de um caso suspeito de difteria deverão ser submetidos a exame clínico e ficar sob vigilância por um período mínimo de 7 dias. (BRASIL, 2019).

Quadro 3. Orientações para investigação de comunicantes

Preencher os campos da Ficha de Investigação da Difteria referentes aos comunicantes.

Coletar material de naso e orofaringe e de lesão de pele dos comunicantes, a fim de se realizar cultura de *C. diphtheriae*.

Verificar a situação vacinal dos comunicantes, considerando as doses registradas na caderneta de vacinação e, se necessário, iniciar ou atualizar de acordo com esquema vigente.

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde 3 ed., 2019.

A equipe de vigilância em saúde do nível local deve estar atenta às alterações no perfil epidemiológico de sua competência e manter a vigilância ativa em situações endêmicas e epidêmicas. (BRASIL, 2016).

A difteria configura na lista de doenças de notificação compulsória imediata (até 24 horas).

Todo caso suspeito deve ser registrado utilizando-se a Ficha de Investigação da Difteria do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). O instrumento contém os elementos essenciais a serem coletados em uma investigação de rotina. Todos os seus campos devem ser criteriosamente preenchidos, mesmo quando a informação for negativa. Outras observações podem ser incluídas, conforme as necessidades e peculiaridades de cada situação. (BRASIL, 2019).

A investigação do caso de difteria deve ser encerrada oportunamente no Sinan em até 60 dias da notificação. A classificação final do caso deverá seguir os critérios descritos no Guia de Vigilância em Saúde 3 ed. (BRASIL, 2019).

6. Elaborar planejamento a nível municipal para interrupção rápida de surto

As Unidades Regionais de Saúde deverão articular junto aos municípios do seu território planejamento de ações para interrupção oportuna diante de um surto de difteria. Este planejamento deve partir da avaliação do cenário epidemiológico do território sob sua responsabilidade e contemplar ações que visem à redução de indivíduos vulneráveis com o atingimento das metas de

cobertura vacinal, capacitação dos profissionais para caracterização e manejo oportuno dos casos (diagnóstico, investigação, ações de controle e vigilância epidemiológica), e atualização das partes quanto ao fluxo de acesso ao SAD de baixa potência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 3 ed. Brasília, 2019. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 19/06/2019.

_____. **Informe epidemiológico: Difteria**. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/BR-Dif-Informe-2015.pdf>>. Acesso em: 21/08/2019.

_____. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 11/06/2019.

_____. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8 ed. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 06/08/2019.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde, Instituto Butantan. **Plano de gerenciamento de risco soro antidiftérico, lote 170166**. Brasília, 2019. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/03/Plano-de-Gerenciamento-de-Risco-Soro-antidifterico-170166-VERSAO-31-05-2019.pdf>>. Acesso em: 11/06/2019.

MEDTROP-PARASITO 2019. OPAS: **Cenário da difteria na Região das Américas**. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra>>. Acesso em: 06/08/2019.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION. **World Migration Report 2018**. Disponível em: <<https://www.iom.int>>. Acesso em: 22/08/2019.