



INFORME TÉCNICO

DIFTERIA - CID A36.9

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGIA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

Edição nº 03, Janeiro de 2013 – Ano II

DIFTERIA:

Doença transmissível aguda, toxiinfecciosa, imunoprevenível, causada por bacilo toxigênico que se aloja nas amígdalas, faringe, laringe, nariz, ocasionalmente em mucosas e na pele. Caracterizada por placas pseudomembranosas típicas. Entretanto, tem sido observadas mudanças no perfil clínico-epidemiológico da doença, tais como ausência de pseudomembrana e desvio de faixa etária.

CASO SUSPEITO

Independente do estado vacinal, apresenta quadro agudo de infecção da orofaringe, com presença de placas aderentes ocupando as amígdalas, com ou sem invasão da faringe (palato e úvula) ou outras localizações (ocular, nasal, vaginal, pele, etc.), com comprometimento do estado geral e febre moderada.

CASO CONFIRMADO

1. Laboratorial: caso suspeito com isolamento de *Corynebacterium diphtheriae* com ou sem prova de toxigenicidade.

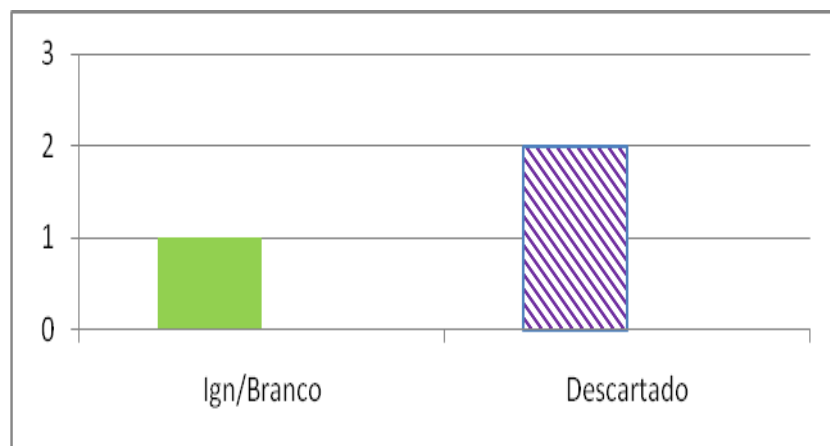
AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA – 2012

A difteria já foi uma das principais causas de morte infantil. Hoje em dia é pouco frequente graças à vacinação contra a doença. No entanto, a bactéria *Corynebacterium diphtheriae* ainda existe no mundo e pode provocar surtos epidêmicos se não for procedida uma ampla vacinação.

É uma doença grave, em geral acomete preferencialmente crianças de até 10 anos e populações em precárias condições sociais, de higiene e imunização inadequada. No entanto, está mais suscetível à doença o paciente que teve absoluta ausência de contatos anteriores com o germe, aqueles que perderam sua imunidade por falta de contatos sucessivos ou apresentam imunidade residual pequena, como os imunodeprimidos com doença crônica.

Em 2012 tivemos no Estado apenas 3 casos notificados, e nenhum foi confirmado. No ano de 2011 foram notificados 10 casos. O último caso confirmado foi em 2010, na Superintendência Regional de Saúde de Uberaba.

Gráfico 1: Casos notificados de difteria segundo classificação final – Minas Gerais, 2012.



Fonte: Sinan/CDAT/DEVE/SVEAST/SVPS/SES-MG
Dados parciais sujeitos à alteração/revisão.

CONTINUAÇÃO

2 Clínico-

Epidemiológico: caso suspeito com resultado de cultura negativo ou exame não realizado, mas que seja: a) comunicante de outro caso confirmado laboratorial ou clinicamente b) comunicante íntimo de portador, indivíduo no qual se isolou o C. diphtheriae.

2. Clínico: quando observado: a) placas comprometendo úvula, além de amígdalas, b) placas suspeitas na traqueia e laringe, c) simultaneamente, placas em amígdalas, toxemia importante, febre baixa desde o início do quadro e evolução, em geral, arrastada, d) miocardite ou paralisia de nervos periféricos, que pode aparecer desde o início dos sintomas sugestivos de difteria ou até semanas após.

3. Anatomopatológico: quando a necropsia comprovar: a) placas comprometendo úvula, além de amígdalas, b) placas suspeitas na traqueia e laringe.

4. Morte pós-clínica compatível: óbito de paciente em curso de tratamento de amigdalite aguda e no qual se constata miocardite.

O gráfico 2 apresenta as três Gerências/Superintendências Regionais de Saúde que notificaram os casos de difteria em 2012. Às demais Gerências/Superintendências, solicitamos uma atenção redobrada para casos suspeitos e realização de busca ativa periodicamente.

Gráfico 2: Casos notificados de difteria segundo Gerência/Superintendência Regional de Saúde – Minas Gerais, 2012.



Fonte: Sinan/CDAT/DEVE/SVEAST/SVPS/SES-MG
Dados parciais sujeitos à alteração/revisão.

O Ministério da Saúde, através da Nota Técnica de 13/08/10, esclarece que têm sido observadas mudanças no perfil clínico-epidemiológico da doença, tais como ausência de pseudomembranas e desvio de faixa etária. Portanto, orientamos que em pacientes com dor de garganta forte, apresentando também febre, náuseas, vômitos, calafrios e dor de cabeça, além de frequência cardíaca acelerada, pode-se suspeitar de difteria. No Estado a subnotificação é elevada, portanto, os profissionais devem estar atentos ao aparecimento de casos suspeitos.

Belo Horizonte, 07 de Fevereiro de 2013.

Luciene Luiz da Rocha
Referência Técnica Estadual
Coordenação de Doenças e Agravos Transmissíveis
Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SVEAST/SVPS/SES