

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO

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

**DIFTERIA**

Edição nº 4, 01 / 2014 – Ano III

## **DIFTERIA CID-10: A36**

Doença transmissível aguda, toxiinfeciosa, 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 ANO DE 2013**

É uma doença cujo agente, o *Corynebacterium diphtheriae*, tem características epidemiológicas particulares, em virtude da sua alta infecciosidade e baixa patogenicidade, que, aliadas ao fato de o homem ser seu único reservatório, favorecem a existência de alta proporção de portadores e de infecções subclínicas nas populações. Sua história natural vem sendo modificada devido à imunização em massa, ao adequado tratamento e à melhoria da qualidade de vida.

Analisando a série histórica de difteria em Minas Gerais desde 2007 percebemos que o último caso confirmado foi em 2010, conforme gráfico 1:

**Gráfico 1: Casos notificados de difteria segundo classificação final – Minas Gerais, 2013.**



Fonte: Sinan/CDAT/DEVE/SVEAST/SVPS/SES-MG e PNI

Dados parciais sujeitos à alteração/revisão.

O caso ocorrido em 2007 foi na faixa etária de 30 anos, era do sexo feminino, tomou 3 doses da vacina DTP e os reforços já o caso de 2010 ocorreu em criança na faixa etária de 1 a 4 anos, sexo masculino, tomou 3 doses vacina e 1 reforço.



# INFORME EPIDEMIOLÓGICO

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

DIFTERIA

Edição nº 4, 01 / 2014 – Ano III

## 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 portado, indivíduo no qual se isolou o C. diphtheriae.*

### 3. 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.

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

### 4. Anatomopatológico:

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

### 5. Morte pós-clínica

*compatível: óbito de paciente em curso de tratamento de amigdalite aguda e no qual se constata miocardite.*

Em Minas Gerais no ano de 2013 foram notificados 03 casos porém nenhum foi confirmado, conforme tabela 1:

**Tabela 1: Casos notificados de difteria segundo classificação final e GRS/SRS de notificação e solicitação de soro antidiftérico– Minas Gerais, 2013.**

Regional	Casos notificados	Soro Anti diftérico
Alfenas	0	0
Barbacena	0	0
Belo Horizonte	1	0
Coronel Fabriciano	1	0
Diamantina	1	0
Divinópolis	0	0
Gov. Valadares	0	0
Itabira	0	0
Ituiutaba	0	0
Januária	0	0
Juiz de Fora	0	0
Leopoldina	0	0
Manhumirim	0	5
Montes Claros	0	0
Passos	0	0
Patos de Minas	0	0
Pedra Azul	0	0
Pirapora	0	0
Ponte Nova	0	0
Pouso Alegre	0	0
São João Del Rei	0	0
Sete Lagoas	0	0
Teófilo Otoni	0	0
Ubá	0	0
Uberaba	0	0
Uberlândia	0	0
Unai	0	0
Varginha	0	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>5</b>

Fonte: Sinan/CDAT/DEVE/SVEAST/SVPS/SES-MG e PNI

Dados parciais sujeitos à alteração/revisão.

O tratamento específico para difteria é o Soro Antidiftérico, este não está disponível na Rede de Frios Estadual, devendo ser solicitado mediante a casos suspeitos junto a Vigilância Epidemiológica Estadual (Luciene 3916-0365 ou luciene.rocha@saude.mg.gov.br) ou a Coordenadoria Estadual de Imunização, para então ser solicitado junto ao Ministério da Saúde, conforme fluxo a seguir:



# INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

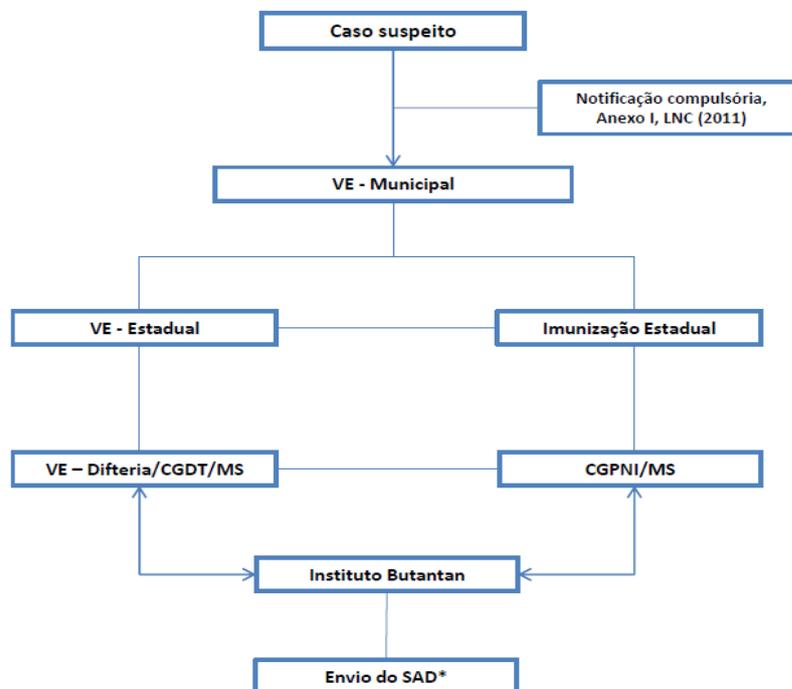
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGIA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

**DIFTERIA**

Edição nº 4, 01 / 2014 – Ano III

## Fluxograma – Dispensação do Soro Antidiftérico de baixa potência Ministério da Saúde e Instituto Butantan



VE - Vigilância Epidemiológica  
CGDT - Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis/DEVIT/SVS/MS  
CGPNI - Coordenação Geral do Programa Nacional de imunizações/DEVIT/SVS/MS  
LNC - Lista de notificação compulsória/ Portaria nº 104/2011/ MS  
Elaborado pelo GT-DTP e PFA\_Pólio/MS, dia 17/12/2013

\*Nota 1: Em capitais, enviar o SAD diretamente ao hospital onde o caso suspeito encontra-se internado.  
Nota 2: Nos demais municípios, enviar o SAD à imunização estadual, responsável por garantir a entrega do soro no hospital onde encontra-se o caso suspeito.

A difteria é uma doença imunoprevenível e, portanto, facilmente evitável. Nesse sentido, altas taxas de cobertura e homogeneidade vacinal associadas à detecção precoce de casos e de portadores e o tratamento oportuno e adequado são formas eficazes de prevenção e controle da doença, o que contribui para diminuir sua incidência e letalidade. Diante disso, torna-se necessária a atuação conjunta da atenção básica e da vigilância epidemiológica e a sensibilização da comunidade para garantia da adoção das medidas necessárias.

Belo Horizonte, 31 de janeiro de 2014

Luciene Luiz da Rocha

Referência Técnica Estadual

Coordenação de Doenças e Agravos Transmissíveis

Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SVEAST/SVPS/SES

