



MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO-GERAL DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS - CGDT
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br

NOTA INFORMATIVA Nº 190/2018-CGDT/DEVIT/SVS/MS

Informa quanto a ocorrência de surtos por difteria em países da região das Américas e o cenário epidemiológico da doença no Brasil.

DO CONTEÚDO:

A Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT) em conjunto com a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) vem informar quanto a ocorrência de surtos por difteria em países da região das Américas e cenário epidemiológico da doença no Brasil.

SURTOS POR DIFTERIA EM PAÍSES DA REGIÃO DAS AMÉRICAS E CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO BRASIL:

A difteria é uma doença toxi-infeciosa aguda, contagiosa, potencialmente letal, imunoprevenível, causada pelo bacilo toxigênico *Corynebacterium diphtheriae* que frequentemente se aloja nas amígdalas, faringe, laringe, nariz e, ocasionalmente, em outras mucosas e na pele. É caracterizada por apresentar placas pseudomembranosas típicas.

A transmissão ocorre pelo contato direto de indivíduos suscetíveis com os doentes ou portadores, por meio de gotículas de secreção respiratória, eliminadas por tosse, espirro ou ao falar. O portador assintomático, é uma importante fonte de infecção, responsável pela disseminação do patógeno na comunidade por um período de seis ou mais meses.

A notificação imediata (até 24 horas) de casos suspeitos ou confirmados é obrigatória para todos os estabelecimentos de saúde conforme Portaria de Consolidação nº4, de 28 de Setembro de 2017.

Suspeita-se de um caso de difteria quando o indivíduo, 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.

Segundo dados registrados pela OPAS/Organização Mundial da Saúde (OMS), há 2 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 país, principalmente oriundos da Venezuela devido ao alto fluxo migratório de venezuelanos que se deslocam para diversas UF.

Na Venezuela o surto que começou em Julho de 2016 continua ativo. Desde o início do surto até Semana epidemiológica 28 de 2018, um total de 1.904 casos suspeitos de difteria foram relatados (324 casos em 2016, 1.040 em 2017 e 540 em 2018), incluindo 164 mortes (17 em 2016, 103 em 2017 e 44 em 2018).

Em 2018 (até a Sem 28), dos 540 casos notificados, 102 foram confirmados por laboratório, 109 por critério clínico e vínculo epidemiológico e 138 foram descartados.

No Haiti, desde o início do surto no final de 2014 até a semana epidemiológica 30 de 2018, foram notificados 601 casos prováveis de difteria, incluindo 96 mortes. As taxas de letalidade foram 27,6% em 2015, 50,8% em 2016 e 11,3% em 2017 e 8,7% em 2018 (até Sem 30).

Em 2018 (até a Sem 30), 52 casos foram confirmados, incluindo 19 óbitos (9 confirmados, 2 em investigação e 8 sem informação disponível para classificá-los).

No Brasil o número de casos notificados de difteria decresceu progressivamente desde 1990, quando a cobertura vacinal de DTP era de 65% com registro de 640 casos confirmados (CI: 0,45/100mil hab.). Houve redução significativa ao longo dos anos mediante a ampliação das coberturas vacinais com a vacina Tetravalente (Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, e hepatite B) e a vacina DTP (Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis) até atingir 58 casos em 1999 (0,04/100 mil hab.) e cinco casos em 2011 (0,003/100 mil hab.). Entre 2006 a 2017, o coeficiente de incidência de difteria, apresentou-se entre 0,00 a 0,01, com exceção do ano de 2010 com a ocorrência de um surto no Estado do Maranhão, com 28 casos (CI: 0,02) e três óbitos. Desde 2007, ocorreram 9 óbitos pela doença. Dentre estes, um óbito de uma criança venezuelana no Estado de Roraima- Boa Vista, em 18/07/2017.

Neste ano, até a semana epidemiológica 28, não foram registrados casos confirmados de difteria no país.

DA CONCLUSÃO:

Em face do exposto e considerando a heterogeneidade de coberturas vacinais, que predis põem ao acúmulo de suscetíveis, o Ministério da Saúde recomenda às vigilâncias epidemiológicas das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde:

Notificar e investigar todos os casos suspeitos e surtos de difteria, bem como registrar os dados no Sinan;

Manter a vigilância ativa para a detecção precoce de casos suspeitos a fim de iniciar tratamento oportuno (antibioticoterapia e soro antidiftérico);

Realizar coleta de amostras clínicas de todos os casos suspeitos de difteria, inclusive comunicantes na busca por portadores, considerados disseminadores do agente etiológico;

Identificar todos comunicantes dos casos suspeitos de difteria, a fim de adotar as medidas de prevenção e controle pertinentes (vacinação seletiva e quimioprofilaxia) a evitar casos secundários;

Disseminar informações epidemiológicas amplamente à população e aos serviços de saúde, público e privado;

Manter elevadas coberturas vacinais do esquema primário com Pentavalente (Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae* B (conjugada) e em todos os municípios, com meta $\geq 95\%$ conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Garantir as doses de reforço com dupla adulto a cada 10 anos na população em geral e aumentar as coberturas de dTpa (vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis acelular) em gestantes e puérperas;

A OPAS / OMS salienta que embora os viajantes não tenham um risco especial de infecção diftérica, recomenda-se aos viajantes que vão a áreas com surtos de difteria para serem vacinados adequadamente de acordo com o esquema nacional de vacinação. Se passaram mais de cinco anos desde a última dose, recomenda-se uma dose de reforço.

Para informações adicionais, favor contatar a CGDT, por meio do telefone (61) 3315-3494.

Atenciosamente,

Renato Vieira Alves
Coordenador-Geral

Carla Magda Allan Santos Domingues

Coordenadora Geral

Coordenação do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI

De acordo,

André Luiz de Abreu

Diretor

Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Renato Vieira Alves, Coordenador(a)-Geral de Doenças Transmissíveis**, em 16/08/2018, às 10:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **André Luiz de Abreu, Diretor(a) do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**, em 16/08/2018, às 22:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carla Magda Allan Santos Domingues, Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações**, em 21/08/2018, às 15:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5190265** e o código CRC **16DFF2D2**.

Brasília, 13 de agosto de 2018.