

## D.1.2 – Incidência de difteria

### 1. Conceituação

Número absoluto de casos novos confirmados de difteria (código A36 da CID-10), na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

A definição de caso confirmado de difteria baseia-se em critérios adotados pelo Ministério da Saúde para orientar as ações de vigilância epidemiológica da doença em todo o país<sup>1</sup>.

### Definição de caso

#### Suspeito

- Toda pessoa que, independente da idade e estado vacinal, apresente 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, etc.), com comprometimento do estado geral e febre moderada.

#### Confirmado

##### Critério laboratorial

- Todo caso suspeito com isolamento do *C. diphtheriae*, com ou sem provas de toxigenicidade positiva.

##### Critério epidemiológico

- Todo caso suspeito de Difteria com resultado de cultura negativo ou exame não realizado, mas que seja comunicante de um outro caso confirmado laboratorial ou clinicamente; ou com resultado de cultura negativo ou exame não realizado, mas que seja comunicante íntimo de indivíduo no qual se isolou *C. diphtheriae* (portador sadio).

##### Critério clínico quando forem observadas

- Placas comprometendo pilares ou úvula, além das amígdalas; placas suspeitas na traquéia ou laringe; simultaneamente, placas em amígdalas, toxemia importante, febre baixa desde o início do quadro e evolução, em geral, arrastada; miocardite ou paralisia de nervos periféricos, que pode aparecer desde o início dos sintomas sugestivos de Difteria ou até semanas após.

## 2. Identificação das tendências da curva temporal – período 1997 a 2005.

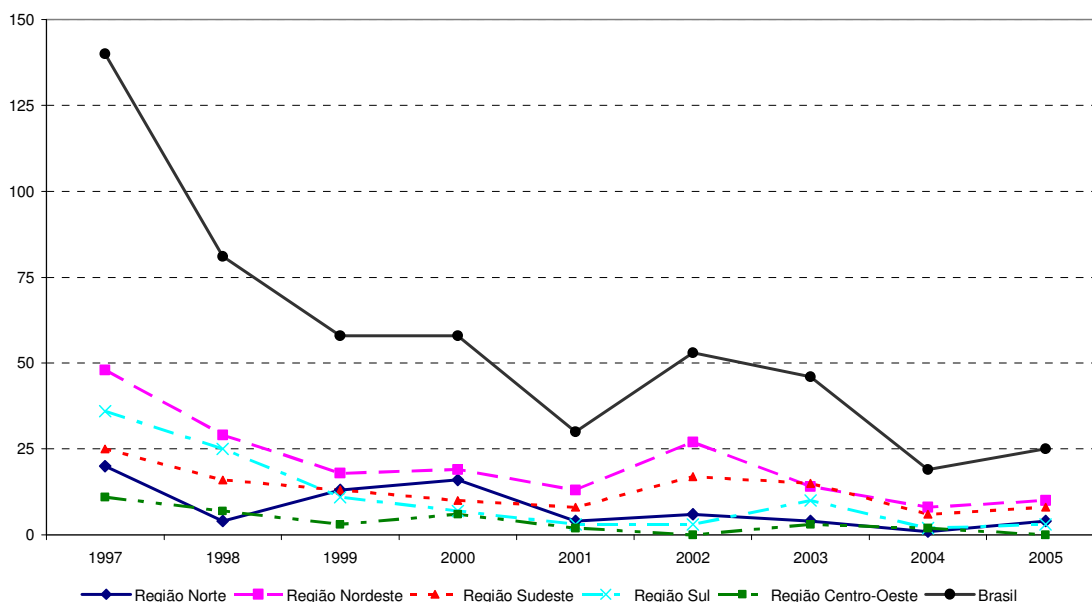
---

<sup>1</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Difteria. In: Guia de vigilância epidemiológica. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, p. 254.

A série histórica disponibilizada abrange o período de 1997 a 2005. Nele, houve uma queda no número de casos no país, de 140 (1997) a 25 (2005). O menor número foi registrado no ano 2004, correspondendo a 19 casos. Na maior parte da série histórica, um número relevante de casos foi notificado pelo Nordeste. Em 1990 a região notificou pouco mais de uma terceira parte dos casos (34,3%), enquanto a segunda região em número de casos, o Sul, foi responsável por 25,7%; o Sudeste respondeu por 17,9%, o Norte 14,3% e Centro-Oeste 7,9%.

Após algumas flutuações com queda em 2001 e aumento nos anos de 2002 e 2003, as incidências caíram. As regiões mencionadas notificaram em 2005, 25 casos assim distribuídos: Nordeste: 10 (40%); Sudeste: 8 (32%); Norte: 4 (16%); Sul: 3 (12%). A macro-região Centro-Oeste não notificou nenhum caso em 2005. A notificação foi esporádica e apenas três estados notificaram casos em todos os anos da série estudada (Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo). Os demais estados têm notificado de zero a dois casos em cada um dos últimos dois anos sob estudo.

Casos confirmados de difteria. Brasil e Grandes Regiões, 1997 - 2005



### 3. Conformidade com o conhecimento epidemiológico disponível sobre a doença.

Em alguns países em que houve diminuição da cobertura vacinal e/ou desestruturação da vigilância (ex-repúblicas soviéticas, Colômbia), a difteria foi uma das doenças re-emergentes de aparecimento imediato.

A queda persistente na incidência de difteria tem sido constatada desde meados da década de 70 de maneira desigual no País. Já na década de 80 a taxa de incidência era de menos de um caso para cada 100.000 habitantes. Em geral, a diminuição da incidência encontra-se em consonância com o que tem acontecido em outros países em situações análogas de controle progressivo mediante imunização. O indicador, número de casos notificados comprovados, corresponde à situação epidemiológica da doença.

#### **4. Fatores explicativos dos dados em relação ao comportamento esperado do fenômeno:**

O indicador é fundamentado em critérios clínicos claros embora nem todos os profissionais tenham a capacidade de suspeitar o diagnóstico. Soma-se a esse problema, a dificuldade de isolamento principalmente face ao uso indiscriminado de antibióticos (Casagrande *et al.*, 2005). Apesar de não se ter estudos para saber quanto este problema influencia a detecção, é concebível que termine influenciando na sensibilidade.

Paralelo a essa diminuição, foi verificada a ocorrência em faixas etárias que não haviam sido cobertas pelas muitas campanhas de imunização e pelo esquema rotineiro do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Atribui-se a queda na incidência de difteria à imunização que conta com diretrizes claras para as combinações DPT e Dt.

#### **Referências**

Casagrande ST, Garbelloti M, Kobata AM, Mello MLR & Hidalgo MT. Diagnóstico laboratorial da difteria e a prática de coleta de material de comunicantes como estratégia da vigilância epidemiológica – Grande São Paulo, 1987 a 1996. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2005; 14(3): 181-187.

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, 2005. Guia de Vigilância Epidemiológica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: SVS / MS.

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, 2006. Vigilância em Saúde no SUS: fortalecendo a capacidade de resposta aos velhos e novos desafios. Brasília: SVS / MS.