



**Governo do Estado de Roraima**  
*"Amazônia: patrimônio dos brasileiros"*

**COMUNICAÇÃO DE RISCO**

**REDE CIEVS – RORAIMA**

**Nº 05 de 30.03.2023**

**ASSUNTO:** Casos suspeitos de Difteria no estado de Roraima.

## 1. INTRODUÇÃO

A Difteria é uma doença toxi-infecciosa aguda, contagiosa, potencialmente letal, imunoprevenível, causada por bacilo toxigênico, que frequentemente se aloja nas amígdalas, faringe, laringe, fossas nasais e, ocasionalmente, em outras mucosas e na pele. É caracterizada por apresentar placas pseudo-membranosas típicas. O agente etiológico é o *Corynebacterium diphtheriae*, bacilo Gram-positivo irregular, pleomórfico, não esporulado. Pode produzir uma exotoxina de origem proteica, a toxina diftérica, o principal fator de virulência da difteria. O principal reservatório é o próprio doente ou o portador, sendo esse último mais importante na disseminação do bacilo em virtude da maior frequência na comunidade e por ser assintomático. A via respiratória superior e a pele são locais habitualmente colonizados pela bactéria. A transmissão ocorre pelo contato direto de pessoa doente ou portadora com pessoa suscetível, por meio de gotículas de secreção respiratória, eliminadas por tosse, espirro ou ao falar. Em casos raros, pode ocorrer a contaminação por fômites. O leite cru pode servir de veículo de transmissão.<sup>1,2</sup>

O período de incubação, em geral, varia de um a seis dias, podendo ser mais longo, e o período de transmissibilidade varia, em média, até duas semanas após o início dos sintomas. A antibioticoterapia adequada elimina, na maioria dos casos, o bacilo diftérico da orofaringe, 24 a 48 horas após sua introdução. O portador pode eliminar o bacilo por seis meses ou mais, motivo pelo qual se torna extremamente importante na disseminação da difteria.<sup>1,2</sup>

A suscetibilidade é geral. O indivíduo torna-se imune em duas situações: (i) Ao adquirir a doença ou através de infecções inaparentes atípicas, que conferem imunidade em diferentes graus, dependendo da maior ou da menor exposição dos indivíduos. (ii) Pela vacina: mínimo de três doses de vacina com componente diftérico, sendo necessário reforços com toxoide diftérico a cada dez anos da última dose. Em ambas as situações, a imunidade gerada é duradoura, mas não é permanente.<sup>1,2</sup>

## 2. DESCRIÇÃO DO EVENTO

O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) de Roraima captou, no dia 13 de março de 2023, por meio das mídias internacionais a ocorrência de três casos de difteria na Venezuela.<sup>3,4,5</sup> O Presidente do Instituto de Saúde Pública do estado de Bolívar, na Venezuela, informou a ocorrência de três casos confirmados de difteria **no município de Sifontes**.<sup>3,4,5</sup>

Do dia 21/03/2023 ao dia 29/03/2023 o CIEVS recebeu as informações dos primeiros casos suspeitos no estado de Roraima. Seguem casos:

**CASO 1:** O paciente encontrava-se na comunidade indígena Ericó, localizada no Distrito Especial Sanitário Indígena Yanomami e foi removido para a CASAI em Boa Vista-RR no dia 17/02/2023. Foi relatado os seguintes sinais e sintomas com início em dezembro de 2022: fraqueza e garganta inflamada com formação de placas em pus. O paciente tinha reforço da vacina dT (Difteria e Tétano) em 21/02/2015.

Foi investigado para sífilis e faringite, com resultados negativos. Segundo a NUHVE/HGR, o paciente deu entrada no Pronto Atendimento do HGR no dia 21/03/2023. Os sinais e sintomas apresentados foram: lesões extensas no palato duro e mole, pseudomembranas, com piora do quadro há três dias, e linfonodos palpáveis em região cervical (edema ganglionar). O médico otorrinolaringologista levantou a suspeita de difteria diante dos sintomas apresentados, solicitando exames de swab e biópsia. Foi relatado que o paciente havia feito uso prévio de antibióticos, como amoxicilina+clavulanato, ceftriaxona, ciprofloxacino e sulfametaxazol+trimetropima. Contudo, o paciente não apresentava toxemia, conseguindo deglutir normalmente e não apresentando o típico pescoço taurino, bem como os exames gerais indicavam um quadro de anemia e inflamatório. No geral, a doença tinha características crônicas, uma vez que os sintomas surgiram em dezembro de 2022, de evolução lenta. Dessa forma, o caso foi descartado para difteria por critério clínico. No entanto, diante da primeira suspeita de difteria, o fluxo de difteria foi prontamente desencadeado e o Soro Antidiftérico (SAD) foi administrado antes do caso ter sido descartado, após segunda avaliação por médica infectologista da NUHVE-HGR. Mesmo com o caso sendo descartado foi realizada a coleta de amostra e envio para laboratório de referência.

**CASO 2:** No dia 28/03/2023 uma criança do sexo feminino, cerca de 3 anos de idade, procedente do estado Bolívar, após atendimento pelo Médicos sem Fronteira foi relatado sintomas há 3 dias apresentando odinofagia, febre 39,5°C e mal estar geral, hiperemia de orofaringe com placas aderentes em pilares amigdalianos (poupando palato e base da língua) e apresentava cartão vacinal completo. A criança foi transferida para o Hospital da Criança Santo Antônio – HCSA na companhia do pai para melhor avaliação médica e coleta de material para o exame de difteria (Swab para cultura).

**CASO 3:** No dia 27/03/2023 o pai da criança (**CASO 2**) também foi avaliado pela equipe médica de Pacaraima a qual observou amígdalas inflamadas com placas associadas, odinofagia, negava febre, sem início de tratamento. No dia 29/03/2023 foi realizada coleta de amostras para exames do pai e da filha no LACEN-RR sendo encaminhadas para o laboratório de referência.

**CASO 4:** No dia 29/03/2023 foi comunicado um caso suspeito de difteria no município de Amajari de uma pessoa do sexo feminino com início de sintomas no dia 26/03/2023 apresentando febre, odinofagia, mal estar geral, aumento de glândulas linfáticas em região cervical, cefaleia, amigdalite membranosa, branco acinzentada, bilateral tendo sido examinada e notificada. Foi colhida história de deslocamento para a cidade de Fortaleza-CE e retorno para Roraima no dia 14/03/2023. A paciente continha 3 doses de vacina contra difteria, sendo a última em 20/07/2022. O caso está em isolamento domiciliar e encontra-se estável sendo monitorado pela equipe de saúde do município de residência.

### 3. RECOMENDAÇÕES

As recomendações abaixo podem ser norteadas pelo Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e pela **NOTA TÉCNICA/DVE/CGVS/SESAU N° 02/2023, de 30/03/2023**.

- Aumentar a sensibilidade para identificar casos suspeitos;
- Notificação/Investigação Imediata dos casos suspeitos;
- Manejo clínico adequado dos casos suspeitos;
- Busca ativa seletiva de vacinação na área de residência, trabalho, escola, creche do caso suspeito;
- Busca ativa de outros casos suspeitos na área de residência, escola, creche e trabalho;
- Investigação dos comunicantes ( coleta de material biológico, verificar situação vacinal e vacinar, se necessário, e realizar a quimioprofilaxia);

- Alerta aos estabelecimentos de saúde público e privados para levantamento de situação vacinal contra difteria dos profissionais de saúde que estão na linha de frente no atendimento à população, para a atualização da carteira de vacina.



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Cley Jerônimo Alves, Gerente do Núcleo de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde**, em 30/03/2023, às 13:24, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **José Vieira Filho, Diretor do Departamento de Vigilância Epidemiológica**, em 30/03/2023, às 13:24, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Valdirene Oliveira Cruz, Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde**, em 30/03/2023, às 16:43, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no endereço <https://sei.rr.gov.br/autenticar> informando o código verificador **8207980** e o código CRC **4E768B42**.