



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 197/2018-CGDT/DEVIT/SVS/MS

Presta informações acerca de diagnóstico laboratorial e antibioticoterapia eficaz para *Bordetella pertussis*

### DO CONTEÚDO

A Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT) presta informações acerca de diagnóstico laboratorial e antibioticoterapia eficaz para *Bordetella pertussis*

### DIAGNÓSTICO LABORATORIAL E ANTIBIOTICOTERAPIA EFICAZ PARA *BORDETELLA PERTUSSIS*

A coqueluche é uma doença de alta transmissibilidade, e uma importante causa de morbimortalidade infantil. Compromete especificamente o aparelho respiratório (traquéia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. É causada pela *Bordetella pertussis* (*B. pertussis*), bacilo gram-negativo, que apresenta tropismo pelo epitélio respiratório ciliado.

O diagnóstico laboratorial fenotípico e molecular da coqueluche é realizado mediante o isolamento da *B. pertussis* pela técnica da cultura e/ou pelo diagnóstico rápido pelo método da reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real. O material de escolha para executar essas metodologias é a secreção nasofaríngea e os procedimentos para a coleta e transporte desse material estão descritos no “**Guia de Vigilância em Saúde 2017**”. É importante salientar que não se dispõe, até o momento, de testes sorológicos implantados para o diagnóstico complementar da coqueluche.

A cultura é considerada como o padrão ouro no diagnóstico da coqueluche. É altamente específica (100%), mas a sensibilidade varia entre 12 e 60%, dependendo de fatores como: antibioticoterapia prévia, duração dos sintomas, idade e estado vacinal, coleta de espécime, condições de transporte do material, tipo e qualidade do meio de isolamento e transporte, presença de outras bactérias na nasofaringe, tipo de *swab*, tempo decorrido desde a coleta, transporte e processamento da amostra.

O método da PCR em tempo real, usado paralelamente à cultura, permite a detecção de um maior número de casos, especialmente quando o paciente está sendo tratado com antimicrobianos no momento da coleta da amostra.

Preferencialmente, a coleta do material de pacientes suspeitos de coqueluche deverá ser realizada no início dos sintomas característicos da doença (período catarral) e antes do início do tratamento ou, no máximo, com até 3 dias de antibioticoterapia eficaz contra *aB.pertussis*.

Entende-se como antibioticoterapia eficaz na erradicação do bacilo, o tratamento com antibióticos da classe dos macrolídeos (azitromicina, claritromicina e eritromicina). Nos casos de contraindicação ao uso desses macrolídeos, recomenda-se o sulfametoxazol associado ao trimetoprima.

Vale ressaltar que os antibióticos de escolha para tratamento e quimioprofilaxia podem prevenir ou atenuar a coqueluche clínica quando administrados durante o período de incubação ou no início do estágio catarral.

Quando administrados durante a fase paroxística da doença, as drogas antimicrobianas não alteram o curso clínico, mas podem eliminar a bactéria da nasofaringe e, assim, reduzir a transmissão. Os casos não tratados podem permanecer infecciosos por até três semanas após o início dos sintomas.

## DA CONCLUSÃO

Para o adequado preenchimento da ficha de investigação da coqueluche (Campo 47), considerar apenas a antibioticoterapia dos casos suspeitos que estão em uso de um dos seguintes antimicrobianos: azitromicina, claritromicina ou eritromicina (em casos especiais, sulfametoxazol/trimetoprima).

Preferencialmente realizar a coleta no início dos sintomas característicos da doença (período catarral) e antes do início do tratamento ou, no máximo, com até 3 dias de uso de antibioticoterapia eficaz contra a *B. pertussis*;

Na impossibilidade de coleta dentro do período oportuno, deve-se coletar as amostras considerando que o sucesso na positividade poderá ser prejudicado. Sendo assim, recomenda-se que idealmente a coleta seja realizada tão logo haja a suspeita.

Salienta-se que a interpretação dos resultados laboratoriais sempre deve ser associada com os sintomas clínicos e informações epidemiológicas.

Atenciosamente,

Renato Vieira Alves

Coordenador-Geral

Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis

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 22/08/2018, às 17:08, 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 **André Luiz de Abreu, Diretor(a) do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**, em 24/08/2018, às 11:45, 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](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **5347988** e o código CRC **30A2CDD2**.

