



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 4/2019-CGDT/DEVIT/SVS/MS

Esclarecimentos sobre o diagnóstico da Peste

I- DAS INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

A Peste é uma infecção causada pela *Yersinia pestis*, bactéria gram-negativa, da família Enterobacteriaceae, que afeta os humanos e outros mamíferos. Dependendo do modo de transmissão a doença assume diferentes formas clínicas sendo as mais comuns, a Bubônica, a Septicêmica e a Pneumônica.

A peste chegou ao Brasil em 1899 pelo porto de Santos (SP) e se estabeleceu entre os roedores silvestres constituindo vários Focos Naturais nos estados do Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Bahia e Piauí, nordeste de Minas Gerais e na Serra dos Órgãos no Rio de Janeiro.

Até a década de 1970, surtos de peste ocorriam periodicamente, a cada 5 -10 anos, entremeados por períodos de silêncio. Desde então, esse padrão deixou de ocorrer e alguns focos não notificam casos há mais de 50 anos. A notificação de casos suspeitos isolados continua ocorrendo, mas nenhum deles foi confirmado laboratorialmente.

II – DAS CONDUTAS DE NOTIFICAÇÃO

No Brasil, de acordo com a portaria de consolidação MS nº. 4 de setembro de 2017, a peste (qualquer forma clínica) deve ser notificada em até 24 horas. O diagnóstico precoce da doença é essencial não somente para salvar a vida do paciente, mas também para que a vigilância epidemiológica possa evitar o surgimento de outros casos e possivelmente surtos.

Na rotina, os casos suspeitos devem ser registrados no SINAN e devem ser submetidos obrigatoriamente a duas coletas de sangue com intervalo de duas a três semanas para pesquisa de anticorpos contra o antígeno F1 da *Y. pestis* pela técnica de hemaglutinação/inibição (HA-HI).

III – DAS CONDUTAS DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O diagnóstico clínico se baseia no reconhecimento dos sinais e sintomas que caracterizam a doença. A forma bubônica pode ser confundida com as doenças sexualmente transmissíveis (DST) - linfogranuloma venéreo, cancro mole e sífilis, bem como com a toxoplasmose, citomegalovirose, histoplasmose aguda, tularemia, tuberculose, neoplasias, hérnias estranguladas, rickettsioses, febre tifóide, sepsis e quaisquer processos que cursem com febre e linfadenopatia, ressaltando-se sempre que na peste não há linfangite e o bubão é extremamente doloroso.

Na ausência de evidência epidemiológica, a peste septicêmica é um diagnóstico eminentemente laboratorial,

mas a suspeita deve ser aventada no atendimento de todos os casos de sepse que ocorram nos focos pestosos e cuja origem seja desconhecida. Ela deve ser diferenciada de outras sepses bacterianas e de doenças infecciosas de início agudo e de curso rápido e grave, como a meningococcemia, por exemplo, impondo-se a comprovação da presença da bactéria no sangue. A peste pulmonar deve ser diferenciada de outras pneumonias, broncopneumonias e de estados sépticos graves.

IV – DAS CONDUTAS DE DIAGNOSTICO LABORATORIAL

As amostras para análise variam de acordo com a forma clínica da doença: peste bubônica (aspirado de bubão e sangue); peste pulmonar (sangue e o escarro, sanguinolento ou não). É imprescindível coletar sangue para a hemocultura em todos os casos suspeitos para evidenciar a presença da *Y. pestis*. Devem ser observadas as normas de biossegurança, utilizando-se luvas descartáveis, jaleco e proteção respiratória, cujos procedimentos devem ser realizados em laboratórios de Nível de Biossegurança 3, conforme estabelecido na Portaria nº 2.349, de 14 de setembro de 2017- Ministério da Saúde.

O diagnóstico laboratorial pode ser realizado por métodos sorológicos, bacteriológicos e moleculares. Os exames sorológicos (HA-HI) são realizados nos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN).

As amostras eventualmente coletadas para análises bacteriológicas e moleculares são analisadas exclusivamente no Laboratório de Referência Nacional da Peste – LRNP, Instituto Aggeu Magalhães, em Recife -PE, único laboratório habilitado no Brasil para processar e realizar o diagnóstico da peste por meio das técnicas mencionadas.

V - SOBRE OS SISTEMAS AUTOMATIZADOS

Os sistemas automatizados atualmente utilizados nos laboratórios não identificam corretamente a *Y. pestis* e determinam falsos diagnósticos positivo ou negativo. Sendo pouco reagente bioquimicamente, a *Y. pestis* pode ser confundida principalmente com espécies de *Shigella*, *Acinetobacter*, *Pseudomonas* e mesmo outras espécies do gênero *Yersinia*, principalmente em pacientes imunodeprimidos susceptíveis aos enteropatógenos *Y. pseudotuberculosis* e *Y. enterocolitica* além de outras espécies ambientais.

VI – SOBRE A CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Com a crescente utilização de sistemas automatizados nos laboratórios do País, o número de casos diagnosticados como peste (*Y. pestis*) vem aumentando sem que, até o momento, a hipótese se tenha confirmado. Esse fato é preocupante por todas as consequências que pode gerar, tanto em âmbito individual quanto coletivo, fazendo-se absolutamente necessário caracterizar todas as amostras identificadas como *Y. pestis* para confirmar ou descartar os resultados. A caracterização final da *Y. pestis* deverá ser realizada por testes bioquímicos, sensibilidade ao fago anti-*Y. pestis*, testes moleculares e antibiograma, o que exige que todas as amostras identificadas como *Y. pestis* em qualquer laboratório brasileiro, localizado ou não de área de peste, sejam remetidas ao serviço de referência em peste para os estudos complementares.

VII – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em face do exposto, destaca-se, em síntese, que:

- Todo caso suspeito de peste independentemente de pertencer as áreas pestígenas, deve ser notificado e informado imediatamente às autoridades sanitárias.
- As técnicas diagnósticas que confirmam caso são: bacteriológicas (bacterioscopia, semeio em placa, teste de bacteriófago e hemocultura); sorológica (hemaglutinação-HA).
- Os LACEN dos estados de PE, PB, CE, BA, RN, AL, MG e RJ estão habilitados para realizar a prova sorológica.
- As provas bacteriológicas e moleculares devem ser realizadas pelo Laboratório de

Referência em Peste-FIOCRUZ-PE.

- A prova diagnóstica mecanizada não confirma e nem descarta casos de peste.

Atenciosamente,

Renato Vieira Alves
Coordenador-Geral
Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis

Rosa Maria da Silva
Coordenadora-Geral
Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública

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 16/01/2019, às 16:00, 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 **Rosa Maria da Silva, Coordenador(a)-Geral de Laboratórios de Saúde Pública, Substituto(a)**, em 16/01/2019, às 16:31, 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, Substituto(a)**, em 19/01/2019, às 10:47, 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 **7457969** e o código CRC **A0F1D056**.

Brasília, 11 de janeiro de 2019.

Referência: Processo nº 25000.007409/2019-04

SEI nº 7457969