

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar

Nota Informativa n.º 1/2023 - SES/SVS/DIVEP/GEVITHA

Brasília-DF, 24 de maio de 2023.

Recomendações para o tratamento e quimioprofilaxia da Coqueluche na SES-DF**1. ASSUNTO**

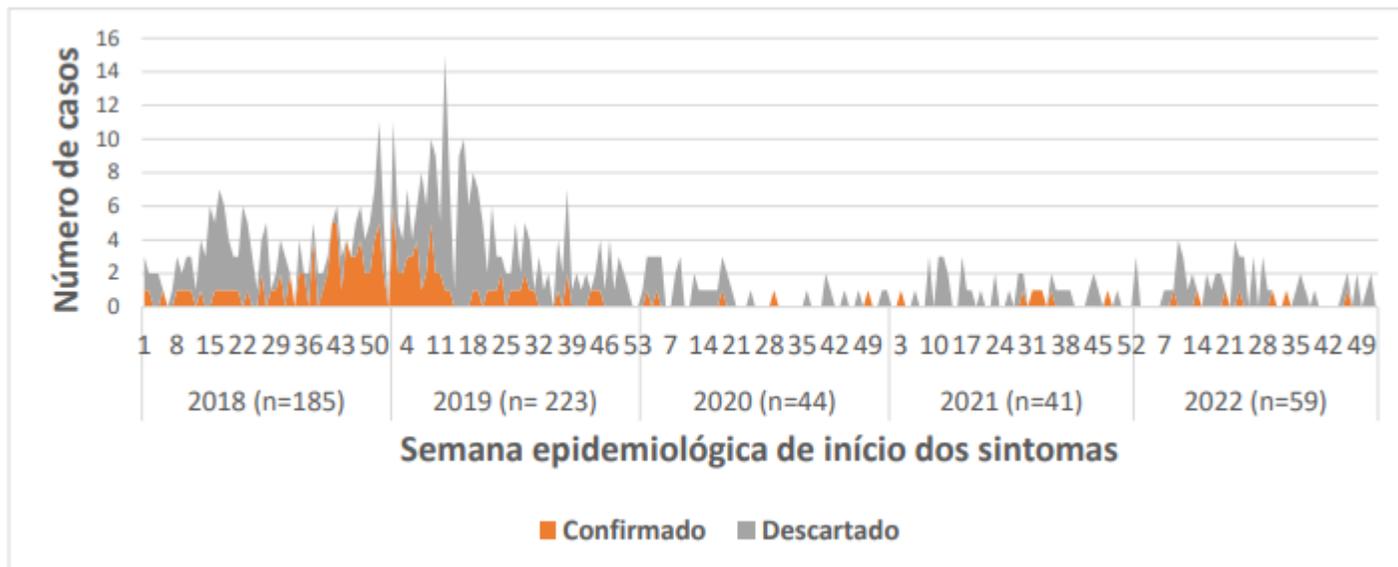
A coqueluche é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Bordetella Pertussis*, transmissível de pessoa a pessoa por via respiratória, imunoprevenível e endêmica no Distrito Federal. A susceptibilidade é geral e o quadro clínico caracteriza-se por paroxismos de tosse seca, podendo ser letal em lactentes.

Esta nota visa informar sobre a falta do medicamento Azitromicina 250mg para vigilância da coqueluche no Brasil e alertar sobre as alternativas terapêuticas preconizadas no Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DO DISTRITO FEDERAL

A série histórica dos últimos cinco anos de casos de coqueluche no Distrito Federal demonstra que a incidência da doença reduziu consideravelmente a partir do ano de 2020. Provavelmente, a ocorrência da pandemia de covid-19 contribuiu para a queda na notificação de casos de coqueluche (**Gráfico 1**). O foco da assistência, durante a pandemia, direcionou-se para a identificação e abordagem clínica da infecção respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2. Além disso, as medidas recomendadas para contenção da transmissão da covid, como uso de máscaras, isolamento social e fechamento de escolas, contribuíram também para a redução do número de casos de outras doenças de transmissão respiratória, como é o caso da coqueluche.

Gráfico 1. Série histórica dos últimos cinco anos dos casos de coqueluche por semana epidemiológica de início dos sintomas. Distrito Federal, 2018 a 2022



Fonte: Sinan (extraídos em 29/03/2023). Dados sujeitos à alteração.

Em relação ao ano de 2022, a ocorrência da doença foi bem distribuída entre os sexos, sendo quatro casos do sexo feminino e três casos do sexo masculino confirmados para coqueluche totalizando sete casos confirmados. A maior concentração dos casos foi em menores de um ano de idade (6 casos). Dentre estes, a faixa etária de menores de 6 meses de idade representou 83%. Não foi registrado óbito por coqueluche entre os casos confirmados para o ano analisado.

3. ESQUEMAS TERAPÊUTICOS E QUIMIOPROFILÁTICOS DA COQUELUCHE

As recomendações da vigilância epidemiológica para esquemas terapêuticos e profiláticos, vigente desde 2014, preconiza a Azitromicina como droga de primeira escolha (**Quadro 1**).

Gráfico 1. Esquemas terapêuticos e quimioprofiláticos da coqueluche

Primeira escolha: Azitromicina	
Idade	Posologia
<6 meses	10mg/kg em uma dose ao dia durante 5 dias É o preferido para esta faixa etária
≥6 meses	10mg/kg (máximo de 500mg) em uma dose no 1º dia e 5mg/kg (máximo de 250mg) em uma dose ao dia do 2º ao 5º dia
Adultos	500mg em uma dose no 1º dia e 250mg em uma dose ao dia do 2º ao 5º dia
Segunda escolha: Claritromicina ^a	
Idade	Posologia
<1 mês	Não recomendado
1 a 24 meses	≤8kg: 7,5mg/kg de 12 em 12h durante 7 dias >8 kg: 62,5mg de 12 em 12h durante 7 dias
3 a 6 anos	125mg de 12 em 12h durante 7 dias
7 a 9 anos	187,5mg de 12 em 12h durante 7 dias
≥10 anos	250mg de 12 em 12h durante 7 dias
Adultos	500mg de 12 em 12h durante 7 dias
Eritromicina (em caso de indisponibilidade dos medicamentos anteriores)	
Idade	Posologia
<1 mês	Não recomendado devido à associação com a síndrome de hipertrofia pilórica
1 a 24 meses	125mg de 6 em 6h durante 7 a 14 dias
2 a 8 anos	250mg de 6 em 6h durante 7 a 14 dias
>8 anos	250-500mg de 6 em 6h durante 7 a 14 dias
Adultos	500mg de 6 em 6h durante 7 a 14 dias
Sulfametoxazol-Trimetoprin (SMZ-TMP), no caso de intolerância a macrolídeo ^b	
Idade	Posologia
<2 meses	Contraindicado
≥6 semanas – 5 meses	SMZ 100mg e TMP 20mg de 12 em 12h durante 7 dias
≥6 meses – 5 anos	SMZ 200mg e TMP 40mg de 12 em 12h durante 7 dias
6 a 12 anos	SMZ 400mg e TMP 80mg de 12 em 12h durante 7 dias
Adultos	SMZ800mg e TMP 160mg de 12 em 12h durante 7 dias

^aApresentação de 125mg/5mL.

^bDroga alternativa se houver contra-indicação de azitromicina, claritromicina ou eritromicina.

Atualmente, no Brasil, não há registro sanitário ativo e/ou vigente para Azitromicina 250mg, e devido à importância da disponibilização do tratamento no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde adquire o medicamento via Organismo Internacional (OPAS/OMS).

Neste momento não há fornecedores elegíveis mundialmente que possam fornecer o medicamento Azitromicina 250mg ao Brasil. Sendo assim, considerando que todo o estoque disponível na rede de saúde venceu em fevereiro/2023, haverá um período de desabastecimento dessa apresentação no país.

Diante desta situação, o tratamento da coqueluche em adultos ficará comprometido, pois não haverá Azitromicina 250 mg (comprimidos) para o uso no 2° ao 5° dia de tratamento. Já o tratamento infantil será mantido com o uso da Azitromicina 40 mg/ml (suspensão oral), visto que aquisição é feita pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica e o abastecimento é de responsabilidade dos estados e municípios.

4. **CONCLUSÃO**

Considerando este cenário, e tendo em vista as evidências científicas dos benefícios e a disponibilidade dessas drogas, o Ministério da Saúde recomenda o uso da claritromicina 500 mg (a cada 12 horas, por 7 dias) como droga de segunda escolha no tratamento e na quimioprofilaxia da coqueluche em adultos, em substituição à azitromicina 250 mg. O Ministério da Saúde disponibilizará aos Estados e DF o medicamento Claritromicina 500mg para uso exclusivo da vigilância da coqueluche. No DF, este medicamento ficará armazenado no NUMEBE para que as unidades de saúde solicitem conforme a demanda e em posse da ficha de notificação devidamente preenchida.

Em caso de indisponibilidade da claritromicina 500 mg, a eritromicina 500 mg (a cada 6h por 7 a 14 dias) também poderá ser usada, entretanto é contraindicada para menores de 1 mês de idade e nas situações em que ocorra intolerância ou dificuldade de adesão ao tratamento. Nos casos de contraindicação ao uso desses macrolídeos, uma terceira alternativa é utilizar a sulfametoxazol-trimetoprima.

Ressalta-se que os antibióticos indicados e suas respectivas posologias são os mesmos, tanto para tratamento como para quimioprofilaxia da doença.

5. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Nota informativa n.º5/2021 - SES/SAIS/CATES/DIASF/GCBAF (60915284) instruiu o fluxo de distribuição do medicamento Azitromicina 250mg na SES-DF. No entanto, considerando o período de desabastecimento da apresentação deste medicamento no Brasil, informa-se que nas Unidades Básicas de Saúde elencadas no instrumento normativo anterior (60915284) não contem mais essa apresentação. O Ministério da Saúde havia disponibilizado como alternativa a Azitromicina 500mg, pode ser que algumas destas unidades contenham esta apresentação.

Para maiores esclarecimentos ou dúvidas, entrar em contato com as áreas técnicas responsáveis:

Gerência do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (GCBAF/DIASF): ✉ gerenciaab.saude.df@gmail.com / ☎ 2017-1145 ramal: 1073

Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar - (GEVITHA/DIVEP): ✉ coqueluche.gevitha@gmail.com / ☎ 2017-1145 ramal: 8250.

6. **REFERÊNCIAS**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 3a ed, 2019. 70 p. Volume único. ISBN 978-85-334-2706-8. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf. Acesso em: 03/05/2021
2. BRASIL. Ministério da Saúde. COORDENAÇÃO-GERAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS – CGAFME. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 5/2023-CGAFME/DAF/SECTICS/MS. Recomendações referente à indisponibilidade do Medicamento Azitromicina 250mg para a vigilância da coqueluche.



Documento assinado eletronicamente por **JOANA D'ARC TELES CASTRO - Matr.0198067-X, Fisioterapeuta**, em 25/05/2023, às 15:11, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RENATA BRANDAO ABUD - Matr.0159416-8, Gerente de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar**, em 26/05/2023, às 09:03, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ANDREA PESSOA MELLO - Matr.1436462-X, Especialista em Saúde - Farmacêutica Bioquímica Farmácia**, em 29/05/2023, às 14:19, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=113525184)
verificador= **113525184** código CRC= **71FD5B97**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF