



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças – SUVCD

Nota Informativa SEVISA nº 29/2023

05 de junho de 2023

**Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT
Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação – ATI**

Assunto: Vigilância Epidemiológica da Coqueluche e desabastecimento do medicamento Azitromicina 250mg no Brasil.

A Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde, por meio da Superintendência de Vigilância e Controles de Doenças, tem por objetivo orientar profissionais de saúde dos diversos níveis das redes de atenção em saúde (RAS) e Vigilância Epidemiológica Municipal acerca da vigilância da Coqueluche a fim de adoção de medidas de controle para a redução da morbimortalidade.

1. COQUELUCHE

Doença infecciosa aguda, de alta transmissibilidade, de distribuição universal. Compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. Em lactentes, pode resultar em um número elevado de complicações e até em morte. A doença é uma das importantes causa de morbimortalidade infantil.

2. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

- **Indivíduo com menos de 6 meses de idade:** todo indivíduo, **independentemente do estado vacinal**, que apresente **tosse de qualquer tipo há 10 dias ou mais associada a um ou mais dos seguintes** sintomas: Tosse paroxística, tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez), em uma única expiração; guincho inspiratório; vômitos pós-tosse; cianose; apneia; engasgo.
- **Indivíduo com idade igual ou superior a 6 meses:** todo indivíduo que, **independentemente do estado vacinal**, apresente **tosse de qualquer tipo há 14 dias ou mais associada a um ou mais dos seguintes sintomas:** tosse paroxística – tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (cinco a dez), em uma única expiração; guincho inspiratório; vômitos pós-tosse.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças – SUVCD

Atenção!

Considera-se também um caso suspeito, todo indivíduo que apresente tosse, em qualquer período, com história de contato próximo com caso confirmado de coqueluche pelo critério laboratorial.

Assim como em situações excepcionais, em que exista forte suspeita clínica de um caso de coqueluche pelo médico assistente, deve-se proceder à coleta de swab de nasofaringe e ao tratamento adequado, mesmo quando não se atendam todos os critérios descritos na definição de caso.

3. ESQUEMA TERAPÊUTICO

Em 2014, houve publicação de novas recomendações da vigilância, dentre elas, a recomendação de mudança dos esquemas terapêuticos e quimioprolifáticos da coqueluche pelo Ministério da Saúde (MS), sendo preconizada a Azitromicina como droga de primeira escolha, **conforme Quadro 1 (ANEXO A)**.

Nesse contexto, as principais vantagens deste novo esquema terapêutico e profilático consistem em: facilidade de adesão dos pacientes ao tratamento e, especialmente, à quimioprofilaxia dos contatos próximos, uma vez que a Azitromicina é administrada uma vez ao dia por 5 dias, menor possibilidade de eventos adversos, além de poder ser usada no tratamento das crianças menores de 6 meses de idade.

4. DESABASTECIMENTO

Como 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). Porém, 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**.

Ressalta-se que o medicamento Azitromicina 250mg foi incorporado por meio da Portaria Nº 9, de 16 de março de 2015 e faz parte do elenco do Anexo II da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2022, cujos medicamentos e insumos são financiados



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças – SUVCD

e adquiridos pelo Ministério da Saúde, e depois distribuídos aos estados e Distrito Federal. O referido medicamento é de compra exclusiva pelo Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, conforme a Portaria GM/MS Nº 4.114, de 30/12/2021, que dispõe sobre as normas e ações para o acesso aos medicamentos e insumos de programas estratégicos, sob a gestão do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), no âmbito do SUS.

Diante desta situação, o tratamento da coqueluche em adultos ficará comprometido, pois não haverá Azitromicina 250 mg (comprimidos) para o uso no 2º ao 5º 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 municípios.

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 como droga de segunda escolha no tratamento e na quimioprofilaxia da coqueluche em adultos**, em substituição à azitromicina 250 mg.

Atenção!

Segue em anexo o quadro contendo o esquema terapêutico e quimioprofilático da coqueluche, sobre o qual recomendamos a realização de leitura minuciosa.

5. CONDUTAS DE CONTROLE E PREVENÇÃO

5.1. Diagnóstico Laboratorial

É imprescindível a realização do diagnóstico laboratorial que é mediante o isolamento da *B. pertussis* pela cultura de material colhido de nasofaringe, com técnica adequada ou pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real. A coleta do espécime clínico deve ser realizada **antes da antibioticoterapia eficaz ou, no máximo, até três dias após seu início.**

5.2. Vacinação Seletiva

É imprescindível assumir o compromisso de prevenção, vigilância e controle da Coqueluche por meio da adoção das Rotinas de Vigilância Epidemiológica e da Vigilância das Coberturas Vacinais.

Em comunicantes, familiares e escolares, menores de 7 anos (até 6 anos, 11 meses e



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças – SUVCD

29 dias) de idade, não vacinados, com esquema vacinal incompleto ou com situação vacinal desconhecida, devem-se seguir as seguintes orientações:

- **Para os não vacinados ou com esquema de vacinação desconhecido:** iniciar esquema com a pentavalente.
- **Crianças com esquema vacinal incompleto:** completar o esquema com pentavalente ou DTP ou DTPa, segundo situação vacinal encontrada.

Considera-se que a Vigilância das Coberturas Vacinais é um conjunto de ações que compreende o monitoramento, a avaliação, a investigação dos determinantes ou fatores de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis em determinada população-alvo.

Nesse contexto, essa vigilância é voltada para a população a ser vacinada no diagnóstico do território adscrito e registros das doses de vacinas aplicadas, assim planejar e monitorar os vacinados para promover ações no território com vistas à vacinação oportuna. Além disso, realização da busca ativa dos faltosos por meio do estabelecimento de uma rotina de avaliação e ações que visem à reversão do cenário de baixas coberturas vacinais.

5.3. Indivíduo não hospitalizado

Para casos não hospitalizados devem ser afastados de suas atividades habituais (creche, escola, trabalho):

- Por pelo menos cinco dias após o início de tratamento com antimicrobiano.
- Nos casos não submetidos à antibioticoterapia, o tempo de afastamento deve ser de três semanas após o início dos paroxismos.

5.4. Quimioprofilaxia

A quimioprofilaxia é indicada para comunicantes:

- **Com idade inferior a 1 ano**, independentemente da situação vacinal. Os recém-nascidos serão avaliados pelo médico assistente.
- **Com idade entre 1 e 7 anos não vacinados**, com situação vacinal desconhecida ou que tenham tomado menos de quatro doses de vacina com componentes pertussis.
- **A partir de 7 anos de idade que tiveram contato íntimo e prolongado** com um caso suspeito de coqueluche, se:



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças – SUVCD

Contato com:

- Caso-índice no período de 21 dias que precedeu o início dos sintomas do caso, até três semanas após o início da fase paroxística.

Contato com um comunicante vulnerável no mesmo domicílio:

- Recém-nascidos que tenham contato com sintomáticos respiratórios.
- Crianças com menos de 1 ano de idade, com menos de três doses de vacina penta ou tetravalente ou DTPa.
- Crianças menores de 10 anos de idade, não imunizadas ou com esquema vacinal incompleto (menos de três doses de vacina com componentes pertussis).
- Mulheres no último trimestre de gestação.
- Pessoas com comprometimento imunológico.
- Pessoas com doença crônica grave.

- **Indivíduos que trabalham em serviço de saúde ou com crianças.**

5.5. Vigilância da Coqueluche em situação de surto

Em surtos e epidemias, a definição de caso é mais sensível, o que auxilia na identificação e notificação de um número elevado de suspeitos, que necessitam ser acompanhados, com o propósito de se verificar o desenvolvimento de um ou mais sintomas típicos da coqueluche.

Os casos de coqueluche, nessas situações, serão confirmados conforme os critérios laboratorial, ou clínico-epidemiológico, ou clínico. Nessa situação, a administração da quimioprofilaxia deverá ser realizada de maneira mais ampla, já que a definição de comunicante com contato íntimo é modificada, quando comparada com a situação endêmica.

Ressalta-se que em situação de surto domiciliar, todos os casos sintomáticos devem ter amostra de nasofaringe coletada para a realização de cultura. Em situação de surtos institucionais ou comunitários, deve-se coletar amostra de nasofaringe de todos os casos que atendam à definição de suspeitos para situação endêmica, de preferência 48 horas antes do início do tratamento.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças – SUVCD

Atenção!

Em situação de surto deverá realizar a investigação e desenvolvimento do relatório final.

PARA INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view. Acesso em: 25 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 5/2023-CGAFME/DAF/SECTICS/MS. Dispõe sobre cenário epidemiológico e tratamento da coqueluche a fim de informar sobre alternativa de tratamento na falta do medicamento Azitromicina 250 mg para vigilância da coqueluche no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-conjunta-no-5-2023-cgafme-daf-sectics-ms>. Acesso em: 25 mai. 2023.

PARA INFORMAÇÕES CONTATAR:

- **Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis (GVCDT)**

Fone: (82) 3315-1151

E-mail: gvcdt.sesau.al@gmail.com

- **Assessoria Técnica de Doenças Imunopreveníveis e Vacinação**

Fone: (82) 3315-7859

E-mail: pimunizacao.al@gmail.com

- **Área Técnica de Vigilância e Controle de Doenças Imunopreveníveis**

Fone: (82) 3315-1671

E-mail: vigimunopreveniveis@gmail.com, diully.monteiro@saude.al.gov.br,

monteirodiully2@gmail.com.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças – SUVCD

ANEXO A

Quadro 1. Esquema terapêutico e quimioprolático da coqueluche.

1º escolha: AZITROMICINA	
Idade	Posologia
<6 Meses	10mg/kg em uma dose ao dia durante 5 dias. É o preferido para essa faixa etária
≥ 6 Meses	10mg/kg (máximo de 500 mg) em uma dose no 1º dia e 5 mg/kg (máximo 250 mg) em uma dose ao dia do 2º ao 5º dia
Adultos	500mg em uma dose no 1º dia e 250 mg em uma dose ao dia do 2º ao 5º dia.
2º escolha: CLARITROMICINA^a	
Idade	Posologia
<1 Mês	Não recomendável
1 a 24 Meses	≤ 8 kg: 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 das escolhas anteriores)	
Idade	Posologia
<1 Mês	Não recomendável devido à associação com a Síndrome de



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças – SUVCD

	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), em caso de intolerância a macrolídeo^b	
Idade	Posologia
<2 Meses	Contraindicado
≥ 6 Semanas a 5 Meses	SMZ 100mg e TMP 20mg de 12 em 12h durante 7 dias.
≥ 6 Meses a 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	SMZ 800mg e TMP 160mg de 12 em 12h durante 7 dias.

^a Apresentação de 125mg/5mL.

^b Droga alternativa se houver alguma contra-indicação de azitromicina, claritromicina ou eritromicina.