



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis  
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

NOTA TÉCNICA Nº 92/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. A Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) e a Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME) dispõem sobre cenário epidemiológico da coqueluche e a aquisição e distribuição do medicamento Azitromicina 250 mg para as Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) dos estados e Distrito Federal a fim de otimizar o uso deste medicamento na rede.

2. **CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA COQUELUCHE E AQUISIÇÃO DO MEDICAMENTO AZITROMICINA 250 MG**

2.1. O cenário epidemiológico da coqueluche no Brasil, desde a década de 90, apresentou importante redução na incidência de casos na medida que houve ampliação de coberturas vacinais da tetravalente e da DTP.

2.2. No entanto, a partir de meados de 2011, observou-se aumento súbito e progressivo de casos da doença no país, sendo que no ano de 2014 registrou-se maior pico do número de casos, resultando uma incidência de 4,2/100.000 habitantes e o nível epidêmico se manteve até o início do ano de 2015.

2.3. Diante deste cenário houve publicação de novas diretrizes na vigilância da coqueluche, dentre elas, a recomendação de mudança dos esquemas terapêuticos e quimioprofiláticos pelo Ministério da Saúde (MS), sendo preconizada o medicamento Azitromicina como droga de primeira escolha [1] [2], conforme Quadro 1.

### Quadro 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 <sup>a</sup>	
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 <sup>b</sup>	
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

<sup>a</sup> Apresentação de 125mg/5mL.

<sup>b</sup> Droga alternativa se houver contra-indicação de azitromicina, claritromicina ou eritromicina.

2.4. As principais vantagens deste esquema terapêutico e profilático consistem em: facilidade na adesão dos pacientes ao tratamento, e especialmente, à quimioprofilaxia dos contatos próximos, sendo administrada uma vez ao dia por 5 dias, menor possibilidade de eventos adversos, além de ser utilizada no tratamento das crianças com menos de 1 mês de idade.

2.5. Neste contexto, foi necessária a aquisição e distribuição deste medicamento para tratamento de todos os casos suspeitos, assim como para a quimioprofilaxia dos contatos próximos.

2.6. No período entre 2014-2021, observou-se uma diminuição do número de casos em que a incidência da doença passou de 4,2/100.000 habitantes em 2014 para 0,1/100.000 habitantes em 2021.

2.7. De acordo com os dados registrados no Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), em 2019, 2020 e 2021 foram confirmados 1.545, 243 e 130 casos de coqueluche no país, respectivamente. Alguns fatores podem ter contribuído para esse decréscimo como: a inclusão da vacina dTpa para gestantes e profissionais de saúde, novas recomendações de esquemas terapêuticos e profiláticos, ampliação da quimioprofilaxia aos contatos dos casos suspeitos e pelo próprio ciclo epidêmico da doença.

2.8. Destaca-se ainda que nos últimos anos, além dos fatores citados acima, a redução significativa no número e na incidência dos casos da doença provavelmente deve estar relacionada com a pandemia de COVID-19, onde houve recomendações de medidas restritivas de isolamento social, como também a sobrecarga dos serviços de

saúde, que impactaram na dinâmica da doença e consequentemente nas notificações de casos suspeitos da doença no país.

2.9. Entretanto com o retorno de serviços, principalmente de atividades escolares é necessária especial atenção para o risco de aumento de casos de coqueluche, considerando ser uma doença de alta transmissibilidade, e uma importante causa de morbimortalidade infantil.

2.10. Assim, reitera-se a importância das ações de prevenção e controle da coqueluche, incluindo a utilização de antibioticoterapia nos casos suspeitos e contactantes, conforme recomendações do MS[2].

### 3. DISTRIBUIÇÃO DE AZITROMICINA 250 MG PARA USO EXCLUSIVO DA VIGILÂNCIA DA COQUELUCHE

3.1. As entregas programadas pelo MS estão sendo realizadas diretamente às Centrais de Abastecimento Farmacêuticos dos estados e do DF e cabe às secretarias de vigilância estaduais e municipais a definição de critérios e quantitativos a serem distribuídos regionalmente.

3.2. Cabe ressaltar que, conforme a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) 2022 [3], o medicamento azitromicina 250 mg comprimido distribuído pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é exclusivo do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, destinado ao **uso exclusivo** das ações de prevenção e controle da coqueluche, competindo aos estados e municípios o seu armazenamento, o controle de estoque e prazo de validade, distribuição e dispensação.

3.3. Em contrapartida, as apresentações desse mesmo medicamento 500 mg comprimido e 40 mg/ml suspensão oral, também incluídas nas indicações dos esquemas terapêuticos e quimioproláticos, fazem parte também do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, cuja aquisição é de responsabilidade dos estados e municípios, conforme pactuação em Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

### 4. CONCLUSÃO

4.1. Diante deste contexto, o MS ressalta a importância do uso do medicamento Azitromicina 250 mg nas ações de vigilância da coqueluche pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, conforme recomendação do Guia de Vigilância em Saúde [2], com o objetivo de fortalecer a vigilância da doença no país, através do manejo adequado dos esquemas terapêuticos e profiláticos preconizados.

### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Ampliação de uso da Azitromicina 250 mg para tratamento ou quimioprevenção da Coqueluche. Relatório de recomendação. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS(CONITEC), nº 131, Março de 2015. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Azitromicina\\_Coqueluche\\_final.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Azitromicina_Coqueluche_final.pdf)

2-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p. : il. 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](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view)

3-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais RENAME 2022 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 181 p. : il.

SAMARA FURTADO CARNEIRO  
Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações

RAFAEL POLONI  
Coordenador-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos Substituto

CÁSSIA DE FÁTIMA RANGEL FERNANDES

Diretora do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

EDIANE DE ASSIS BASTOS

Diretora Substituta do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos



Documento assinado eletronicamente por **Cássia de Fátima Rangel Fernandes, Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis**, em 17/03/2022, às 12:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Samara Furtado Carneiro, Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações**, em 17/03/2022, às 14:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Poloni, Coordenador(a)-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos substituto(a)**, em 17/03/2022, às 16:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ediane de Assis Bastos, Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 21/03/2022, às 04:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); 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 **0025545621** e o código CRC **066B328F**.

Referência: Processo nº 25000.027617/2022-17

SEI nº 0025545621

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI  
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040  
Site - saude.gov.br