



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE  
Secretaria Municipal de Saúde Pública  
Diretoria de Vigilância em Saúde  
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica

**NOTA TÉCNICA Nº10/2013/CVE/DVS/SESAU**

**Assunto: Novas Recomendações para o Tratamento e Profilaxia para a Coqueluche**

1. Através do Ofício Circular CEVE/DGVS/SES/MS Nº. 341, de 03 de setembro de 2013, em que solicita a divulgação da Nota Técnica Nº. 15/2013 CGDT/DEVIT/SVS/MS aos serviços de saúde do município, esta Secretaria Municipal de Saúde Pública divulga NT com as novas recomendações para o tratamento e quimioprofilaxia para a Coqueluche, com a inclusão dos esquemas posológicos propostos pelo Ministério da Saúde.
2. **DESCRIÇÃO:** Doença infecciosa aguda, transmissível, de distribuição universal. Compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. Ocorre sob a forma endêmica e epidêmica. Em lactentes, pode resultar em número elevado de complicações e até em morte. Possui como agente etiológico a *Bordetella pertussis*, um bacilo gram-negativo, aeróbio. A transmissão ocorre, principalmente, pelo contato direto de pessoa doente com pessoa suscetível, através de gotículas de secreção da orofaringe eliminadas por tosse, espirro ou ao falar. O diagnóstico laboratorial é realizado mediante o isolamento da *B. pertussis* através de cultura de material colhido de nasofaringe, com técnica adequada (vide Guia de Vigilância Epidemiológica, 7ª Edição, SVS/MS).
3. **SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA:** Foram confirmados 19 casos em nosso estado, até abril deste ano. Um paciente evoluiu ao óbito.
4. **TRATAMENTO:** O Ministério da Saúde, de acordo com a NT Nº. 15/2013 CGDT/DEVIT/SVS/MS, passou a definir como droga de escolha, tanto para o tratamento quanto para a quimioprofilaxia da Coqueluche, a **AZITROMICINA**. Esta alteração foi fundamentada de acordo com evidências científicas em relação aos benefícios do antimicrobiano, tais como a redução dos efeitos colaterais graves e a falta de adesão à quimioprofilaxia com a Eritromicina por parte dos comunicantes.
5. **ESQUEMAS PARA TERAPIA E QUIMIOPROFILAXIA:** Possuem o mesmo esquema terapêutico.

**1ª escolha:**

Idade	Posologia - AZITROMICINA
< 6 meses	10mg/kg, 1x/dia, por 5 dias – preferido para esta faixa etária
≥ 6 meses	10 mg/kg (máximo de 500 mg) 1 tomada no 1º dia, e, do 2º ao 5º dia, 5 mg/kg (máximo de 250 mg), 1 vez ao dia.
Adultos	500 mg em 1 tomada no 1º dia, e, do 2º ao 5º dia, 250 mg, 1 vez ao dia.

**2ª escolha:**

Idade	Posologia – CLARITROMICINA (apresentação de 125mg/5mL)
< 1 mês	Não recomendado.
1-24 meses	≤ 8 Kg : 7,5 mg/kg 2 vezes ao dia, por 7 dias . > 8 kg: 62,5 mg 2x/dia, por 7 dias .
3 a 6 anos	125 mg 2 x/dia, por 7 dias.
7 a 9 anos	187,5 mg 2x/dia, por 7 dias.
≥ 10 anos	250 mg 2x/dia, por 7 dias.
Adultos	500 mg 2 x/ao dia, por 7 dias.

**3ª escolha:** Em caso de indisponibilidade de Azitromicina e Claritromicina.

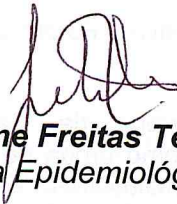
Idade	Posologia – ERITROMICINA
< 1 mês	Não recomendado devido associação com Estenose Hipertrófica de Píloro. 40-50 mg/kg/dia dividido em 6/6 h por 7 a 14 dias.
1- 24 meses	125mg de 6/6h, por 7 a 14 dias.
2 - 8 anos	250mg de 6/6h, por 7 a 14 dias.
> 8 anos	250-500mg 4x/dia, por 7 a 14 dias.
Adultos	500mg 4x/dia, por 7 a 14 dias.

**4ª escolha:** Intolerância a macrolídeo - Droga alternativa se houver contra-indicação de Azitromicina, Claritromicina ou Eritromicina.

Idade	Posologia SMZ + TMP (400/80 MG)
< 2 meses	Contra-indicado.
≥ 6 semanas a 5 meses	Sulfametoxazol 100 mg + Trimetoprim 20mg, 2x/dia/7 dias.
6 meses a 5 anos	Sulfametoxazol 200 mg + Trimetoprim 40mg, 2x/dia/7 dias.
6 a 12 anos	Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprim 80 mg, 2x/dia/7 dias.
Adultos	Sulfametoxazol 800 mg + Trimetoprim 160 mg, 2x/ dia/7 dias.

Campo Grande, 23 de setembro de 2013.

Atenciosamente,



**Andyane Freitas Tetila**  
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica – CVE/DVS/SESAU



**Márcia M. Ferrairo Janini Dal Fabbro**  
Diretoria de Vigilância em Saúde – DVS/SESAU