

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM COQUELUCHE

Área de concentração em Enfermagem Saúde Coletiva

Maria do Socorro Rufino Ferreira ¹; Deilton Aires Batista ²

¹ Acadêmica do curso de bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP 1, socorro.rufino24@gmail.com

² Graduado em Enfermagem e Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, Doutor em Saúde Mental pela Universidade Federal do Pernambuco-UFPE, Orientador e Pesquisador pelas Faculdades Integradas de Patos-FIP 2, deiltonayres@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A coqueluche conhecida também como pertussis é uma doença infecciosa aguda e transmissível que compromete o aparelho respiratório (traquéia e brônquios). É causada pela bactéria *Bordetella pertussis* que pertence família *Alcaligenaceae*, sendo um coco bacilo gram-negativo extremamente pequeno, com aproximadamente 0,8µm por 0,4µm, não fermentador, não esporulado, imóvel, com fimbrias e totalmente dependente do oxigênio, sendo aeróbio obrigatório. As bactérias que possuem a linhagem virulenta secretam toxinas que formam uma cápsula que irá favorecer a adesão da bactéria às células ciliadas da traqueia impedindo a sua ação e, posteriormente, destruindo suas células. A doença evolui em três fases sucessivas. A fase catarral inicia-se com manifestações respiratórias e sintomas leves, que podem ser confundidos com uma gripe normal apresentando febre, coriza, mal-estar e tosse seca. Na fase aguda, são finalizados por inspiração forçada e prolongada, vômitos que provocam dificuldade de beber, comer e respirar. Na convalescença, desaparecem os principais sintomas. Diagnosticar a doença em estágios iniciais é difícil, uma vez que os sintomas são muito parecidos com outras doenças respiratórias. Bebês menores de seis meses são os mais propensos a apresentar formas graves da doença, que podem causar desidratação, pneumonia, convulsões, lesão cerebral e levar à óbito. É uma importante causa de morte na infância e continua a ser uma preocupação de saúde pública mesmo em países com alta cobertura vacinal. Crianças geralmente são hospitalizadas durante o tratamento, uma vez que a coqueluche é perigosa nessa idade, já crianças mais velhas e adultas podem ser tratadas em casa, esse tratamento é feito com antibiótico que age matando a bactéria causadora da doença e ajuda na recuperação, quanto a outras medicações como pra alívio da tosse não são indicadas, pois as mesmas não tem muito efeito. Acontece principalmente pelo contato direto da pessoa doente com uma pessoa suscetível, não vacinada, através de gotículas de saliva expelidas por tosse, espirro ou ao falar. Também pode ser transmitida pelo contato com objetos contaminados com secreções do doente. A **coqueluche** é especialmente transmissível na fase catarral e em locais com aglomeração de pessoas. Apenas os indivíduos que já tenham adquirido a doença ou recebido a vacina DTP (mínimo de três doses) não correm o risco de adquiri-la. Não existe característica individual que predisponha à doença, a não ser presença ou ausência de imunidade específica. Objetivo Analisar o papel da enfermagem a pacientes que foram acometidos com coqueluche.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, por meio da qual foram utilizados conceitos de revistas acadêmicas Scielo (Scientific Eletroniclibrary Online) Google Acadêmico e LILACS, MEDLINE, INDEXPSI especializados na temática para construção do referencial teórico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A recomendação atual do Ministério da Saúde para a profilaxia de coqueluche consiste na administração de

(83) 3322.3222

contato@congregip2017.com.br

www.congregip2017.com.br

três doses da vacina Pentavalente (DTP-Difteria, Tétano e pertussis + Haemophilus influenzae tipo b+ Hepatite B), a partir de dois meses de idade com intervalo de 60 dias entre as doses e dois reforços: o primeiro aos 15 meses e o segundo entre os quatro e seis anos de idade, aplicando-se a vacina DTP sozinha. A enfermagem no contexto da imunização remete ao fato de realizar um cuidado, em que se assume um compromisso para execução e preconização das normas estabelecidas pelo PNI (Programa Nacional de Imunização) na prevenção de doenças. É de suma importância a atuação do enfermeiro em todas as ações desenvolvidas na sala de vacina, que vai desde a sua conservação, manutenção do estoque, administração, capacitação profissional, elaboração do arquivo de cartão espelho, o qual tem o controle das doses administradas na rotina diária, até a busca ativa dos faltosos. O diagnóstico clínico presumido ou clínico epidemiológico de coqueluche pode ser complementado por achados laboratoriais de leucocitose que se inicia por volta do final da fase catarral e atinge seu pico na terceira semana com aumento relativo de neutrófilos e linfócitos típicos. O diagnóstico de confirmação é feito através da cultura bacteriana, que é o padrão ouro no diagnóstico, ou pelo seu isolamento por Reação em Cadeia de Polimerase (PCR) em tempo real em secreção de orofaringe colhida preferencialmente na fase catarral da doença, antes da antibioticoterapia ou com no máximo três dias de tratamento conforme preconizado. A coqueluche é uma doença de notificação compulsória e, apesar da vacina, continua a ser uma importante causa de morbidade e mortalidade mundial, que cursa com ciclos hiperendêmicos a cada três ou cinco anos. Segundo BRASIL, (2016) apresenta uma estimativa de incidência de 50 milhões de casos e 300 mil mortes por ano. Torna-se indiscutível entre as medidas de contenção da doença, a importância de reforçar a imunização de adolescentes e adultos, entre eles, as gestantes, como forma de prevenção para os recém-nascidos e crianças que ainda não completaram o esquema básico de vacinação que são o grupo com maior risco de desenvolver a doença de forma grave (TEIXEIRA, 2012). Assim, como possíveis soluções para barrar o avanço da coqueluche no Brasil e no mundo podemos sugerir medidas tais como a administração rotineira de reforços durante a fase adulta, uma vez que a imunidade, seja artificial por imunos biológicos, seja natural por adocimento, não é duradoura por toda a vida, esses reforços não só preveniriam a doença em adultos, mas também evitariam a transmissão do agravo do maior para os menores, apesar de alguns estudos contraporem essa estratégia. Uma melhor avaliação de cepas circulantes e contínuo desenvolvimento de novas estratégias para proteger a população. pois os pilares do combate são eficazes e amplos programas de imunização, com altas taxas de cobertura os quais estes são financiados pelas indústrias farmacêuticas e pelo governo. A otimização do diagnóstico e do tratamento, uma vez que o diagnóstico/tratamento precoce encurtariam o período de transmissibilidade da doença, diminuindo consequentemente a quantidade de pessoas infectadas na comunidade.

CONCLUSÕES: É Considerado um problema de saúde pública. Reitera-se às vigilâncias locais notificar e investigar todos os casos suspeitos segundo definições de casos vigentes do Guia de Vigilância em Saúde 2016, do Ministério da Saúde, bem como inserir os dados levantados na investigação epidemiológica no SINAN (Sistema Nacional de Notificação de Agravos de Doenças). Diante dos casos suspeitos de coqueluche, a vigilância deve instituir as medidas de prevenção e controle oportunamente, para evitar casos secundários, quebrar a cadeia de transmissão e reduzir o número de possíveis portadores, principal fonte de transmissão da Bordetella. pertussis. Para que se faça cumprir o que é preconizado pelo Programa Nacional de Imunização, faz se necessário uma atuação mais efetiva nesse quesito pela equipe de enfermagem. E esta se faz por buscar parcerias entre os gestores, capacitação dos profissionais envolvidos, sensibilização da equipe quanto ao fluxo de notificação e acompanhamento, para assim, promover melhorias nos serviços e na produção dos imunobiológicos. É uma doença de

notificação compulsória e, apesar da vacina, continua sendo um importante agravo que causa morbidade e mortalidade mundial, que cursa com ciclos hiperendêmicos a cada três ou cinco anos. A OMS (Organização Mundial de Saúde) apresenta uma estimativa de incidência de 50 milhões de casos e 300 mil mortes por ano. A causa desse aumento ainda não foi elucidada, porém há hipóteses que relacionam com a melhora diagnóstica, vigilância epidemiológica mais sensível, uma cepa mais virulenta e a redução da imunização após alguns anos da última dose da vacina. Dessa forma, propõe-se que para a redução do número de casos e um maior controle da enfermidade, deve-se aumentar a quantidade de vacinas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, fortalecendo a homogeneidade no Brasil a fim de atender a demanda da população. Recomenda-se também que às vigilâncias locais sejam coerentes no repasse dos dados e a melhora da completitude das variáveis no sistema de informação, para que sejam avaliadas as estratégias de vigilância adotadas no sistema brasileiro. Além disso, é possível determinar os fatores envolvidos no aumento do número de casos gerando dados para elaboração de novos estudos e promovendo a implementação de medidas mais específicas para combater o desenvolvimento da doença. É importante também a atuação mais efetiva nesse quesito pela equipe de enfermagem. E esta se faz por buscar parcerias entre os gestores, capacitação dos profissionais envolvidos, sensibilização da equipe quanto ao fluxo de notificação e acompanhamento, para assim, promover melhorias nos serviços e na produção dos imunobiológicos.

Palavras-Chave: Coqueluche. Intervenção de Enfermagem. Saúde coletiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BRASIL (BR). Coqueluche. In.: **Guia de Vigilância em Saúde [Internet]**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. <https://www.passeidireto.com/arquivo/23908542/guia-de-vigilancia-em-saude-2016>. Acessado em 03/04/2017
2. SINAN. **Sistema Nacional de Agravo de Doenças**. Ministério da Saúde. 2012. <http://portalsinan.saude.gov.br/>. Acessado em 03/04/2017
3. BRICKS, LF (2013). In: Perfil Epidemiológico da coqueluche de 2008 a 2014 nos municípios vinculados a 6ª gerência regional de saúde da Paraíba. NOBRE, JOC. **Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, 2015. <http://www.portalcorreio.com.br/noticias/saude/geral/2017/03/03/NWS,292988,42,419,NOTICIAS,2190-SAUDE-AMPLIA-PUBLICO-ALVO-VACINAS-VEJA-FICAM-SERVICOS.aspx>. Acessado em 03/04/2017
4. MOTTA F; CUNHA J. **Coqueluche: revisão atual de uma antiga doença** - Boletim Científico de Pediatria - Vol. 1, N° 2, 2012. <http://www.bemestarmed.com.br/site/coqueluche/>. Acessado em 03/04/2017
5. TEIXEIRA AMS, Rocha CMV. Vigilância das coberturas vacinais: uma metodologia para detecção e intervenção em situações de risco. **Epidemiol Serv Saude**. 2012. <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/viewFile/249/476>
6. TEIXEIRA AMS, Rocha CMV. Vigilância das coberturas vacinais: uma metodologia para detecção e intervenção em situações de risco. **Epidemiol Serv Saude**. 2012. <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/viewFile/249/476>
7. TORTORA, J.; FUNKE, R.; CASE, L. Microbiologia. 10.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/9046/1/21336136.pdf>
8. SANTOS, Ana Maria Cruz, and Kelly Cerqueira Medeiros. "SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COQUELUCHE EM SALVADOR-BAHIA NOS ANOS DE

