



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE COQUELUCHE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY

Sérgio Vital da Silva Junior – Discente do curso de Enfermagem da UFPB.

E-mail: sergioenfe@hotmail.com

Emmanuela Kethully Mota dos Santos- Discente do curso de Enfermagem da UFPE

E-mail: manukms@hotmail.com

Graziela Silva do Nascimento – Discente do curso de Enfermagem da UFPB.

E-mail: graziela_nascimento_@hotmail.com

Wilton José de Carvalho Silva - Discente do curso de Enfermagem da UFPB.

E-mail: wiltocsilva@hotmail.com

Iaponira Cortez Costa de Oliveira - Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley-

HULW/UFPB. Professora, doutora em Adm. Hospitalar – UEX-Espanha. Orientadora.

E-mail: iaponiracortez@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A coqueluche é uma 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 as formas endêmica e epidêmica. O agente etiológico é o *Bordetella pertussis*, o qual tem como reservatório o homem (BRASIL,2005).

A transmissão ocorre pelo contato direto com indivíduos sintomáticos, por meio de secreções do trato respiratório; os primeiros sintomas geralmente aparecem de sete a dez dias após a infecção, e os sinais e sintomas variam com a idade, condição vacinal e tempo decorrido desde a última dose da vacina. A doença evolui em três fases consecutivas: 1- Fase catarral: possui duração de uma ou duas semanas e manifestações respiratórias iniciais acompanhadas de sintomas leves caracterizadas por: febre pouco intensa, mal-estar geral, coriza e tosse seca. 2- Fase paroxística – geralmente afebril ou com febre baixa. Caracteriza-se por crise com tosse súbita, rápida e curta. 3- Fase de convalescença – persiste por duas a seis semanas e, em alguns casos, pode prolongar-se por até três meses. Infecções respiratórias de outra natureza, que se instalam durante a convalescença da coqueluche, podem provocar o ressurgimento transitório dos paroxismos.

O Diagnóstico específico é realizado mediante o isolamento da *Bordetellapertussis* através de cultura de material da nasorofaringe e de exames complementares para confirmação ou descarte dos casos suspeitos, os quais são: leucograma e raios X de tórax.



No calendário vacinal do Programa Nacional de Imunização (PNI), a vacina coqueluche é aplicada para as crianças até seis anos de idade. A primeira dose aos dois, a segunda aos quatro e a terceira aos seis meses de idade, utilizando-se a vacina combinada DTP+ Hib (Difteria, Tétano e *Pertussis+ Haemophilus influenzae* tipo b) e dois reforços, um aos 15 meses e o outro entre os quatro e seis anos de idade, aplicando-se vacina DTP.

A coqueluche é um agravo de notificação sendo necessária uma vigilância epidemiológica cuidadosa por ser uma doença altamente contagiosa.

Diante das argumentações expressas, este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico de casos de coqueluche no HULW/PB observando-se a faixa etária, sazonalidade, e a cobertura vacinal dos usuários.

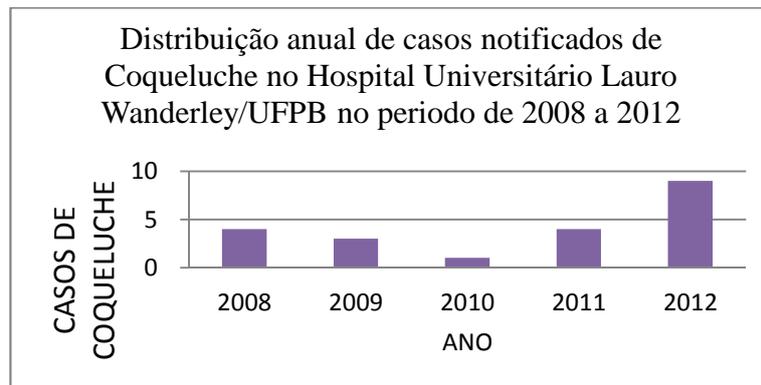
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental, retrospectivo cuja população envolveu os casos notificados de coqueluche diagnosticados no Serviço de Doenças Infectocontagiosas do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), registrados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2008 a 2012. Para a coleta dos dados foram utilizadas as planilhas do SINAN da comissão epidemiológica do HULW/PB, no período de julho e agosto de 2013. Os dados apresentaram as seguintes informações: Frequência por Ano da Notificação; Frequência por Coleta Nasofaringe; Frequência por Doses DPT DT dT; Frequência por Faixa Etária; Frequência por Hospitalização e foram analisados através de procedimentos estatísticos

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que no período de 2008 a 2012, houve uma disparidade nos casos de coqueluche uma vez que em 2010 houve apenas um caso e em 2012 foram registrados nove casos no HULW. Nos últimos anos observa-se que vem ocorrendo um aumento nos casos notificados naquele hospital sendo necessária uma avaliação destes e uma campanha de conscientização acerca da prevenção desta patologia conforme a figura 1, abaixo.

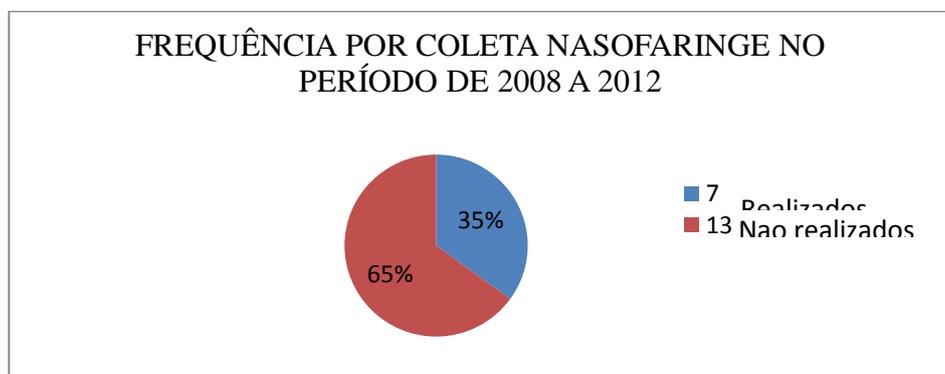
Figura 1 – Casos notificados de coqueluche no período de 2008 a 2012.



FONTE: Serviço de Doenças Infecto-Contagiosas/Vigilância epidemiológica/SINAN

Em relação à coleta de material da nosofaringe para identificação da *Bordetella pertussis* constata-se uma baixa incidência na realização deste exame tendo em vista que nesse período foram realizados apenas sete exames o que equivale a 35% dos casos diagnosticados no HULW, treze casos, 65 % das notificações realizadas a partir de outros parâmetros que não o exame de coleta nasofaringe (figura 2).

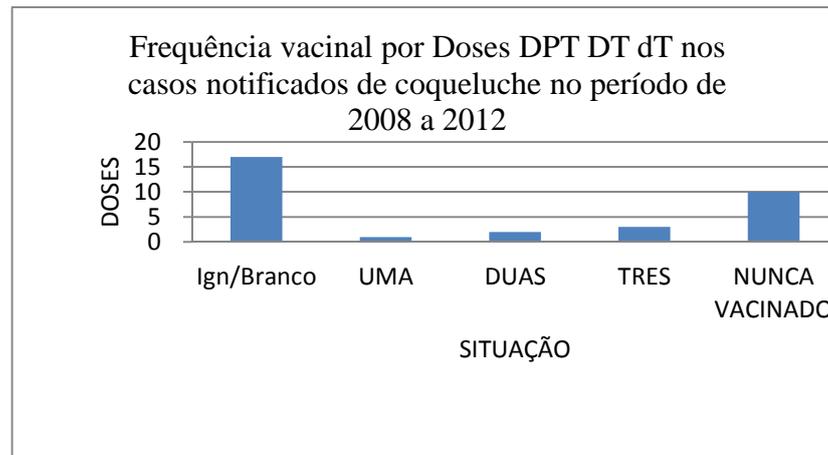
Figura 2 – Frequência da realização de coleta de material da nasofaringe.



FONTE: Serviço de Doenças Infecto-Contagiosas/Vigilância epidemiológica/SINAN

No que diz respeito à cobertura vacinal verifica-se que no período estudado, ocorreram dezessete casos notificados que não sabiam se haviam sido vacinados, correspondendo a 52%. Em seguida, os que nunca foram vacinados sendo esses dez casos, equivalendo a 30%, totalizando 82% de casos de usuários desprovidos de imunização. Houve também pacientes com uma, duas e três doses equivalendo a 3%, 6% e 9% respectivamente.

Figura 3 – Cobertura vacinal por doses, 2008 -2012.



FONTE: Serviço de Doenças Infecto-Contagiosas/Vigilância epidemiológica/SINAN

Sendo a coqueluche uma doença infantil foi considerado no estudo a faixa etária para identificar a incidência dessa patologia em crianças no Estado da Paraíba. Observou-se realmente a incidência de um grande número de casos notificados, vinte e quatro, o equivalente a 73% da amostra, em crianças cuja faixa etária é menor que um ano de idade. Seis casos, o equivalente a 18% foi observado em crianças cuja faixa etária é de um a quatro anos de idade. Neste período foi detectado um caso (3%) entre crianças de cinco a nove anos e dois casos (6%) em pessoas na faixa etária de vinte a trinta e quatro anos de idade (figura 4).

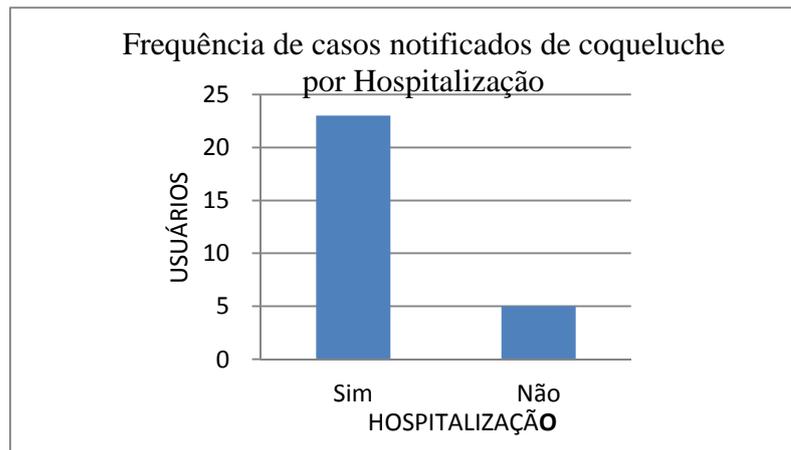
Figura 4 – Casos notificados por idade, 2008-2012

<1 Ano	24
1-4	6
5-9	1
20-34	2

FONTE: Serviço de Doenças Infecto-Contagiosas/Vigilância epidemiológica/SINAN

No presente estudo observamos que houve um grande número de internações (23) equivalendo a 82% e cinco casos, 18%, foram tratados sem necessidade de hospitalização demonstrando que mesmo sendo uma doença infectocontagiosa, quando diagnosticada corretamente e no início dos sinais e sintomas o tratamento pode ser realizado no domicílio evitando a internação hospitalar e conseqüentemente reduzindo custos (figura 5).

Figura 5 – Casos de pacientes internados com coqueluche, 2008-2012.



FONTE: Serviço de Doenças Infecto-Contagiosas/Vigilância epidemiológica/SINAN

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A partir do presente estudo constatou-se um aumento dos casos de coqueluche em pacientes internados no HULW, o que é preocupante uma vez que existem no Brasil políticas públicas disponibilizando gratuitamente a imunização para a prevenção da doença.

De acordo com os dados constata-se um perfil epidemiológico com o recrudescimento de coqueluche em crianças menores de um ano, imunização incompleta, a não realização da coleta de material da nosofaringe para um diagnóstico seguro e tratamento eficaz, além do número elevado de internação demonstrando a importância do serviço de vigilância epidemiológica. Em contrapartida, percebe-se a fragilidade da saúde pública no Estado da Paraíba.

Urge, pois, a necessidade de investir em campanhas de sensibilização referente à cobertura vacinal da coqueluche, medidas de prevenção, diagnóstico precoce e recuperação da saúde da população paraibana

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília, 2005. 816p disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/coqueluche_gve.pdf> acesso em: 16 agosto 2013.