

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A PACIENTES COM COQUELUCHE ABORDADOS NA ESF

NURSING CARE FACING PATIENTS WITH PERTUSSIS ARE ADDRESSED IN ESF

Sosthenes dos Santos Alves¹

Cícera Maria Joaquina Bezerra de Lacerda²

Luana Figueiredo de Almeida ²

Larissa Maria Almeida Santos³

Deilton Aires Batista ⁴

RESUMO: A coqueluche é uma doença infecciosa aguda causada pela Bordetella Pertussis, caracterizada por tosse paroxística que pode evoluir de forma grave em menores de seis meses de idade levando ao óbito ou deixando sequelas. Apesar de ser imunoprevenível, persiste como uma preocupação de saúde pública, mesmo em países com alta cobertura vacinal. A observação do aumento dos casos entre adolescentes e lactentes não imunizados ou parcialmente, justificam a recomendação do reforço para adolescentes e adultos, uma vez que a imunidade diminui ao longo dos anos. O objetivo deste trabalho foi descrever a assistência de enfermagem no programa de Estratégia Saúde da Família (ESF) em pacientes acometidos de coqueluche. Realizou-se uma revisão bibliográfica, através de pesquisas em artigos científicos, utilizando-se sites de indexação científica como o SCIELO, LILACS, MEDLINE e INDEXPSI, tendo como base a relação do enfermeiro na estratégia de saúde da família frente ao paciente portador de coqueluche, tendo como descritores Coqueluche. Epidemiologia. Infecção. Foram coletados quinze artigos dos quais foram usados apenas nove que atendiam aos critérios de inclusão: datados entre 2012 e 2016, em língua portuguesa, e que atendessem a temática central, os seis excluídos foram de língua estrangeira que estavam datados anterior ao ano de 2012. Diante dos casos suspeitos de coqueluche, a vigilância deve instituir as medidas de prevenção e controle oportunamente, para evitar casos secundários,

¹ Acadêmico: Sosthenes dos Santos Alves, 7º período de enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: sosthenes53@gmail.com

² Acadêmicos do 7º Período do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdade Integradas de Patos – FIP.

³ Acadêmicos do 7º Período do curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdade Integradas de Patos – FIP.

⁴ Enfermeiro e Psicólogo graduado pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. Doutor em Saúde Mental pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Docente e pesquisador do curso de Bacharelado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: deitonayres@hotmail.com.

quebrar a cadeia de transmissão e reduzir o número de possíveis portadores, principal fonte de propagação da *Bordetella Pertussise*. Recomenda-se também que às autoridades locais sejam coerentes no repasse dos dados e a melhora da completude das variáveis no sistema de informação, para que sejam avaliadas as estratégias de inspeção adotadas no sistema brasileiro.

DESCRITORES: Coqueluche. Epidemiologia. Infecção.

ABSTRACT: Whooping cough is an acute infectious disease caused by *Bordetella Pertussis*, characterized by paroxysmal cough that can progress severely in children under six months of age leading to death or leaving sequelae. Although immunoprevigible, it persists as a public health concern, even in countries with high vaccine coverage. The observation of the increase in cases among adolescents and infants not immunized or partially justifies the recommendation of reinforcement for adolescents and adults, since immunity decreases over the years. The objective of this study was to describe nursing care in the Family Health Strategy (FHS) program in patients with pertussis. A bibliographic review was carried out through research on scientific articles, using scientific indexing sites such as SCIELO, LILACS, MEDLINE and INDEXPSI, based on the nurses' relationship in the family health strategy in relation to the pertussis patient , With descriptors like pertussis. Epidemiology. Infection. Fifteen articles were collected, of which only nine met the inclusion criteria: from 2012 to 2016, in Portuguese, and that answered the central theme, the six excluded were of foreign language that were dated before the year 2012. In the case of suspected cases of pertussis, surveillance should institute prevention and control measures in a timely manner, to avoid secondary cases, break the transmission chain and reduce the number of possible carriers, the main source of *Bordetellapertussise*. It is also recommended that local authorities be consistent in passing on the data and improving the completeness of the variables in the information system, so that the inspection strategies adopted in the Brazilian system.

KEYWORDS: Epidemiology. Infection. Pertussis

INTRODUÇÃO

A Coqueluche ou *Pertussis*, também conhecida como tosse comprida, é uma doença infecciosa aguda e transmissível, que compromete o aparelho respiratório (traquéia e brônquios). É causada pela bactéria *Bordetellapertussise* pode ocorrer em qualquer época do ano e em qualquer fase da vida; porém na maioria dos casos acomete as crianças (FIOCRUZ, 2014).

Evolui em três fases sucessivas. A primeira fase, a catarral inicia-se com manifestações respiratórias e sintomas leves, que podem ser confundidos com uma gripe: febre, coriza, mal-estar e tosse seca. Em seguida, há acessos de tosse seca contínua. Na fase aguda, os acessos de tosse são finalizados por inspiração forçada e prolongada, vômitos que provocam dificuldade de beber, comer e respirar. Na convalescença, os acessos de tosse desaparecem e dão lugar à tosse comum. Bebês menores de seis meses são os mais susceptíveis a apresentar as formas mais graves da doença, que podem causar desidratação, pneumonia, convulsões e lesão cerebral levando à morte (FIOCRUZ, 2014).

Pouco conhecida pela sociedade e pelos profissionais da saúde, e é por isso que ela é bastante confundida com uma gripe ou um resfriado, devido os seus sinais e sintomas serem semelhantes a essas doenças mais comuns. E devido essa deficiência no conhecimento sobre a mesma que o Brasil vem apresentando um número crescente de mortes.

O Brasil, desde a década de 1990, apresentou importante redução na incidência dos casos, mediante a ampliação das coberturas vacinais de tetravalente (Difteria, Tétano, Pertussis e Haemophilusinfluenzaeb – DTP + Hib) e DTP. Naquela década, a cobertura vacinal alcançada era de cerca de 70%, e a incidência, de 10,6/100 mil hab. À medida que as coberturas se elevaram a valores próximos entre 95 e 100%, no período de 1998 a 2000, a incidência reduziu-se para 0,9/100 mil hab. Com a manutenção das altas coberturas vacinais, na década de 2000, a incidência variou de 0,7/100 mil em 2004, a 0,3/100 mil hab., em 2010. Naquela década, a letalidade média foi de 1,7% (195/11.401), variando entre 1,1% (10/883), em 2001, e 3,0% (18/605), em 2014 (BRASIL, 2015).

Este estudo objetivou, através de uma revisão da literatura, instruir a enfermagem do ESF diante o paciente com coqueluche.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo é uma revisão bibliográfica descritiva com abordagem qualitativa, que tem o propósito de observar a assistência de enfermagem perante o portador de coqueluche. Como critérios de inclusão foram adotados artigos publicados em sites de indexação: LILACS,

MEDLINE, INDEXPSI E Scientific Eletroniclibrary Online (SciELO), datados entre os anos de 2012 à 2016, em linguagem portuguesa brasileira, e que apresenta, como objeto de estudo a temática central: assistência de enfermagem no ESF frente a coqueluche, tendo como descritores: Coqueluche. Epidemiologia. Infecção. A amostra foi formada por quinze artigos, aos quais foram utilizados dez. Como método de exclusão considerou-se os tais disponibilizados em língua estrangeira e datados em anos anteriores a 2012.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de notificação compulsória, sendo transmitida por gotículas de secreção eliminadas por tosse, espirro ou ao falar, tendo como principal agente etiológico a bactéria *Bordetella Pertussis*, de distribuição universal, que compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. Seu período de incubação é em média, de 5 a 10 dias (BRASIL 2016).

O sintoma característico da doença é a tosse intensa, que parecia ser causada por dano tecidual local, no entanto, o período de duração da tosse é maior que a duração do dano orgânico, o que provavelmente indica a existência de outros fatores de virulência o que permite uma maior durabilidade no organismo tornando-se um alerta para essa patologia.

Sua transmissão ocorre a partir do contato direto com a pessoa infectada, através de gotículas da orofaringe que podem ser eliminadas por espirro, ao falar ou ao tossir, sendo o homem o único reservatório natural até o momento. Sua cessão por contato indireto é incomum, devido o agente não sobreviver fora do hospedeiro.

O período de incubação da coqueluche varia de sete a dez dias. A coqueluche evolui em três fases sucessivas: (1) Fase catarral com duração de uma a duas semanas; (2) Fase paroxística com duração de duas a seis semanas; e, (3) Fase de convalescença que pode durar semanas ou meses. Em recém- nascidos, o quadro clínico pode ser marcado por insuficiência respiratória, cianose e crises de apneia (BRASIL, 2012).

A recomendação atual do Ministério da Saúde para a profilaxia de coqueluche consiste na administração de 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 o quarto e o sexto ano 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.

Segundo Santos 2016, 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 aumento relativo e absoluto de 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, antes da antibioticoterapia ou com no máximo três dias de tratamento conforme preconizado.

A coqueluche é um agravo de notificação compulsória e, apesar da vacina, continua a ser uma importante causa de morbimortalidade 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.

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 coqueluche 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 vacinação, seja natural por adoecimento, não é duradoura por toda a vida, esses reforços não só preveniriam em adultos, mas também evitariam a transmissão da doença dos adultos para crianças, apesar de alguns estudos contraporem essa estratégia.

Uma melhor avaliação de cepas circulantes e contínuo desenvolvimento de novos imunobiológicos, pois os pilares do combate da coqueluche são vacinas eficazes e amplos programas de vacinação, 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 conseqüentemente a quantidade de comunidades infectadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Coqueluche continua a ser um problema de saúde relevante para o mundo com altas taxas de morbidade e mortalidade. Estudos sugerem que uma intervenção por meio de reforço vacinal aos adolescentes e adultos jovens possa gerar um impacto acentuado na tentativa de diminuir a transmissão da Bordetella pertussis, nesse sentido, deve-se reforçar a inclusão coqueluche nos diagnósticos diferenciais de tosse prolongada pelos profissionais de saúde, uma vez que, provê tratamento precoce aos doentes, favorece a adoção de medidas de controle capazes de prevenir a expansão da coqueluche a indivíduos suscetíveis e o acompanhamento dos resultados das medidas que vêm sendo executadas. 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.

Considerada de grande importância para a 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 que são a principal fonte de transmissão.

Em suma, para que se faça cumprir o que é preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), 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.

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.

REFERÊNCIAS

BIOMANGUINHOS/FIOCRUZ, 2014. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/coqueluche-sintomas-transmissao-e-prevenca>.

BRASIL; Ministério da Saúde Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde - Volume 46 N° 39 – 2015. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/08/2015-012---Coqueluche-08.12.15.pdf>.

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.

MOTTA F; CUNHA J. **Coqueluche: revisão atual de uma antiga doença** - Boletim Científico de Pediatria - Vol. 1, N° 2, 2012

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Coqueluche. In.: **Guia de Vigilância em Saúde [Internet]**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016

SINAN. **Sistema Nacional de Agravos de Doenças. Ministério da Saúde**. 2012.

SANTOS, ANA MARIA CRUZ. MEDEIROS, KELLY CERQUEIRA. "SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COQUELUCHE EM SALVADOR-BAHIA NOS ANOS DE 2012 A 2014." *Revista Enfermagem Contemporânea* 4.2 (2016).

TEIXEIRA AMS, ROCHA CMV. Vigilância das coberturas vacinais: uma metodologia para detecção e intervenção em situações de risco. **Epidemiol Serv Saude**. 2012.

DE OLIVEIRA, Valéria Conceição et al. Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 1015-1021, 2013.