



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

MAYZA GLYCIA PEREIRA DE MEDEIROS

REEMERGÊNCIA DA COQUELUCHE NO BRASIL

NATAL/RN
2013

MAYZA GLYCIA PEREIRA DE MEDEIROS

A REEMERGÊNCIA DA COQUELUCHE NO BRASIL

Artigo científico apresentado à Coordenação de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para obtenção o grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a MSC^a Patrícia Cássia B. Fonseca

NATAL/RN
2013

RESUMO

A coqueluche, doença infecciosa aguda que compromete o aparelho respiratório, causada pela bactéria *Bordetella pertussis* é a quinta causa de morte entre as doenças imunopreveníveis em crianças menores de cinco anos. Estima-se que ocorra cerca de 50 milhões de casos e 300 mil óbitos por ano. Possui três fases evolutivas: catarral, paroxística e convalescença. É transmitida por secreções expelidas no ar. Nos países desenvolvidos e em desenvolvimento há taxas crescentes da coqueluche, mesmo assim não há estudos nem dados suficientes que comprovem uma possível reemergência no Brasil. O estudo tem como objetivo, identificar surtos e obter informações de possível reemergência da coqueluche no Brasil; evidenciar a situação epidemiológica e informar os dados obtidos a profissionais, incentivando práticas assistenciais, nas bases de dados: google acadêmico, BVS, Scielo e livros acadêmicos. Trata-se de uma revisão integrativa de artigos publicados entre 2003 – 2013. Há surtos em diversas regiões do Brasil atingindo todas as faixas etárias. Visando a diminuição da circulação da *B.pertussis* entre os grupos mais acometidos nos últimos anos, a vacina acelular DTPa, além da vacinação dos profissionais da saúde, gestantes e adultos destacam-se como novas estratégias vacinais. Segundo dados do SINAN, em 2012 foram confirmados 4.453 casos, enquanto em 2011 foram 2.258. Em 2013 até a 12ª semana epidemiológica o número de casos mantém-se acima do esperado. Diante da carência de dados, a pesquisa torna-se importante para incentivar acadêmicos a realizarem estudos baseados no tema, além de fornecer dados mais atuais sobre surtos de coqueluche.

DESCRITORES: Surtos da coqueluche; reemergência da coqueluche; situação epidemiológica; assistência ao paciente.

ABSTRACT

Pertussis, is an acute infectious disease that affects the respiratory tract caused by the bacterium *Bordetella pertussis* it is the fifth leading cause of death among immunopreventable diseases in children under five years old. It is estimated to occur around 50 million cases and 300.000 deaths per year. Has three evolutionary stages: the catarrhal, paroxysmal, and convalescent. It is transmitted by secretions expelled into the air. In developed and developing countries is increasing rates of pertussis, yet there are no studies or enough data to prove a possible reemergence in Brazil. with the goal of identifying outbreaks and information of possible resurgence of pertussis in Brazil, highlighting the epidemiological situation and report data obtained professionals, encouraging care practices, in databases: Google Scholar, Virtual Health Library, SciELO and books. This article is an integrative review of articles published between 2003 - 2013, There are outbreaks in several regions of Brazil reaching all age groups. Aiming to reduce the circulation of *B. pertussis* among the groups most affected in recent years, the diphtheria, tetanus and acellular pertussis vaccine, in addition to the vaccination of health workers, pregnant women and adults stand out as new strategies vaccine. According to data from SINAN in 2012 were 4.453 confirmed cases, while in 2011 were 2.258. In 2013 until the 12th epidemiological week the number of cases remains above expectations. Given the lack of data, the research becomes important to encourage academics to carry out research based on the theme in addition to providing the most current data on outbreaks of pertussis.

DESCRIPTORS: Outbreaks of pertussis; resurgence of pertussis; epidemiological situation; patient care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	07
3 MATERIAL E MÉTODO,.....	10
4 RESULTADO E DISCUSSÃO	11
5 CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, transmissível, de distribuição universal que compromete o aparelho respiratório, causada pela bactéria *Bordetella pertussis*, do latim *per* (intensa) e *tussis* (tosse). Estima-se que ocorra cerca de 50 milhões de casos e 300 mil óbitos por ano. Atualmente é a quinta causa de morte entre as doenças imunopreveníveis em crianças menores de cinco anos (CEARÁ, 2013; VRANJAC, 2012; STANCIK, 2010).

Segundo Trevizan, Coutinho (2008) diversos países, tanto desenvolvidos quanto os em desenvolvimento informam taxas crescentes da coqueluche. Para os países em desenvolvimento, a dificuldade está em alcançar e manter a alta cobertura vacinal. Já nos desenvolvidos, há elevada cobertura vacinal, no entanto, além da imunidade adquirida não ser considerada duradoura, estudos observam possíveis mudanças no padrão da infecção, atingindo assim tanto as crianças ainda não completamente imunizadas, quanto às maiores de quatro anos de idade, adolescentes e adultos.

De acordo com Almeida et al (2011) a doença é dividida em três fases: catarral, de maior infectividade; paroxística, que apresenta tosse seca, constante e repetitiva com característico estridor, e convalescença com redução de frequência e intensidade da tosse.

O Ministério da Saúde (MS) menciona no guia de vigilância epidemiológica, Brasil (2009) que a maior transmissibilidade ocorre na fase catarral, pelo contato direto com o indivíduo sintomático, através de gotículas de secreção expelidas no ar ao tossir, espirrar ou falar. Esse período de transmissão se estende de cinco dias após o contato com o doente, até três semanas após o início dos acessos de tosse típicos da doença.

No Brasil, a vacina pentavalente, introduzida em 2012 no calendário vacinal do Programa Nacional de Imunizações (PNI), é recomendada pelo MS como principal medida de prevenção para a coqueluche e oferece proteção contra difteria, tétano, coqueluche, *Haemophilus Influenza tipo B* e hepatite B. Obedece a um esquema em que a primeira dose é realizada aos dois, a segunda aos quatro e a

terceira aos seis meses de idade, mantendo dois reforços com a DTP, um aos 15 meses e outro entre quatro a seis anos de idade (BRASIL, 2012; LEITE et al., 2012).

É uma doença de notificação obrigatória, nos termos da Portaria GM Nº104, de 25 de janeiro de 2011, onde todo caso suspeito exige a notificação junto ao Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN). Dados do SINAN 2012 registram que até a sua 52ª semana epidemiológica foram notificados 15.428 casos suspeitos no país. Destes, apenas 4.453 foram confirmados (BRASIL, 2013; CEARÁ, 2013).

O tema da pesquisa partiu do pressuposto de uma busca ativa que fosse capaz de identificar e fornecer dados atuais de surtos epidemiológicos da coqueluche, além da curiosidade como acadêmica em enfermagem, de fornecer aos profissionais de enfermagem práticas assistenciais no que diz respeito à prevenção, controle e investigação da coqueluche, objetivando melhorias na assistência em enfermagem, divulgação de dados epidemiológicos atuais, identificando surtos e obtendo informações de uma possível reemergência da coqueluche no Brasil.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com Motta, Cunha (2012), a coqueluche apresenta-se como uma doença infecciosa aguda de comprometimento específico do aparelho respiratório, com duração média de seis a doze semanas e manifestações clínicas bem características que se desenvolvem em três fases clínicas evolutivas.

De maneira concisa o MS traz no guia de vigilância epidemiológica, Brasil (2009) todo o processo evolutivo da doença. Na fase catarral há duração de em média uma a duas semanas e inicia com manifestações respiratórias simples como, por exemplo, um mal estar geral, coriza, febre baixa e tosse seca, seguidos pela instalação gradual de surtos de tosse, cada vez mais intensos e freqüentes.

A fase paroxística dura em média de duas a seis semanas, geralmente o paciente encontra-se afebril e apresenta crises de tosse súbitas, incontroláveis, de curta duração. Após a crise, o paciente tenta realizar uma inspiração profunda e devido a glote estreitada, origina-se um som característico denominado “guincho”, ocasionando desconforto ao paciente, dificuldade ao respirar e cianose, seguida de apnéia e vômitos, na maioria das vezes ocorre durante a noite e diminui paulatinamente depois da segunda semana (BRASIL, 2009).

Já na fase de convalescença, de acordo com MS, Brasil (2009) os paroxismos de tosse vão desaparecendo e dão lugar a episódios de tosse comum que persistem por mais duas a seis semanas, podendo prolongar por até três meses. Os paroxismos podem ocorrer novamente, favorecendo o surgimento de infecções respiratórias de outra natureza.

Os sinais e sintomas variam conforme vários fatores, dentre eles temos a idade, a condição vacinal, estado hemodinâmico e o tempo decorrido desde última vacina (VRANJAC, 2012).

Motta, Cunha (2012) descrevem que a transmissão da doença ocorre através de gotículas produzidas durante as crises de tosse súbita, atingindo a via aérea de um indivíduo susceptível. A suscetibilidade é geral e o indivíduo só se torna imune após adquirir a doença ou após receber a vacinação, porém não é permanente, decaindo ao longo dos anos.

Segundo Vaz, Leite, Irino (2010) a confirmação diagnóstica é dada através da coleta de secreção nasofaríngea, que devido ao seu elevado grau de especificidade é considerada como o “padrão ouro”. Utiliza-se como material para a coleta de secreção, *swabs* nasais finos com hastes flexíveis e estéreis e deve ser realizada antes do tratamento ou no máximo com três dias de antibioticoterapia, devido sensibilidade variável.

Recentemente foi implantado no Instituto Adolfo Lutz um método diagnóstico considerado eficaz, rápido e de alta sensibilidade conhecido como método de RT-PCR (reação em cadeia da polimerase em tempo real) que pode ser realizado paralelamente à cultura e ainda permite ser realizado com o paciente em uso de antimicrobiano (VAZ; LEITE; IRINO, 2010).

A confirmação também pode ser feita pelo critério clínico. Brasil (2013) considera os resultados de exames laboratoriais, como o hemograma, e exames de imagem como o raio-x, além das diversas manifestações clínicas, úteis no auxílio da confirmação diagnóstica ou descarte dos casos suspeitos. No hemograma pode existir aumento significativo no número de leucócitos (leucocitose) e linfócitos (linfocitose), já no raio-x há uma imagem característica devido aos infiltrados pulmonares tornando as bordas cardíacas não tão nítidas.

A coqueluche é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional que exige notificação junto ao SINAN. Em Freitas (2008) têm-se que no ano de 2000, com o objetivo de melhorar a vigilância epidemiológica da coqueluche, o MS iniciou a implantação de unidades de vigilância sentinela da coqueluche, com o objetivo de realizar triagem adequada dos casos, trazendo uma definição única para todo o país e confirmação laboratorial precoce.

Para efeito de notificação, em Brasil (2009), a Organização Mundial de Saúde (OMS) define como caso suspeito de coqueluche todo indivíduo, que independente da idade e estado vacinal, apresente tosse com duração de 14 dias ou mais, associado a guinchos inspiratórios e vômitos após crises, ou ainda que apresentem tais sintomas e tenham tido contato com casos confirmados da coqueluche.

No Brasil, são notificados em média dois mil casos por ano, com maior incidência e letalidade em crianças menores de seis meses, além dos adolescentes e adultos jovens devido à ausência da imunidade (TREVIZAN; COUTINHO, 2008).

A vacinação é uma estratégia eficaz na prevenção e controle da coqueluche, porém a imunidade não é permanente e dura em média 10 anos. A proteção cai gradualmente com o passar do tempo e com a inexistência de um reforço vacinal permite vários grupos de indivíduos susceptíveis à infecção, representado pelos adolescentes, adultos e até mesmo as gestantes (VRANJAC, 2012; FREITAS, 2008).

De acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1975 pela Lei 6.259 de 30/10/1975, têm-se atualmente no calendário vacinal, Brasil (2012) a vacina pentavalente com o componente *pertussis* de células inteiras (vacina adsorvida difteria, tétano, coqueluche, *Haemophilus influenza tipo b* e hepatite B), recomendada aos dois, quatro e seis meses de idade, mantendo dois reforços com a tríplice bacteriana DTP (vacina adsorvida difteria, tétano e coqueluche), primeiro reforço aos quinze meses e o segundo aos quatro anos de idade.

Para o tratamento da coqueluche a eritromicina é o antimicrobiano de escolha por ser mais eficiente e pouco tóxico, sendo capaz de erradicar o agente no organismo em um ou dois dias. No entanto, faz-se necessário procurar atendimento para que o medicamento seja prescrito na dose adequada por profissional capacitado. Em caso de intolerância à eritromicina, pode-se usar sulfametoxazol+trimetoprim (SMZ+TMP), por via oral, com a ressalva de que a segurança e eficácia em menores de dois meses não está bem definida (CEARÁ, 2013; BRASIL, 2009).

Segundo Motta, Cunha (2012), o paciente deverá ficar afastado de suas funções, seja no trabalho ou escola, por pelo menos cinco dias do início do antibiótico.

Para indivíduos com sintomatologia grave que necessite de intervenções, há medidas terapêuticas estabelecidas para melhor assistência e vigilância. Inicialmente a hospitalização é primordial para esses casos devido monitoramento do paciente, podendo haver necessidade de oxigenoterapia, aspiração de secreções oronasotraqueal ou até mesmo da entubação com assistência ventilatória invasiva (BRASIL, 2009).

3 MATERIAL E MÉTODO

Os procedimentos metodológicos utilizados consistem em uma pesquisa de revisão bibliográfica, que segundo Martins, Theóphilo (2007) conceituam como uma “estratégia que conduz pesquisas científicas, procurando explicar e discutir assuntos ou problemas baseados em referências”.

A pesquisa se baseia em uma revisão integrativa, que de acordo com Brevidelli, Sertório (2010) conceitua como o “método de pesquisa onde estudos relacionados a um determinado assunto são sumarizados, permitindo conclusões gerais devido à reunião de vários estudos.” Descritiva, que segundo Souza et al (2012), “relaciona fatos ou características de um grupo de pesquisa”.

Para fundamentação científica os artigos foram pesquisados no google acadêmico, biblioteca virtual em saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (Scielo) e livros acadêmicos.

Apresenta como critério de inclusão, texto completo em português com publicações relevantes sobre o tema, periódicos referentes aos anos 2003 – 2013. Como critério de exclusão os artigos analisados que não foram relevantes para o tema em questão. Têm como descritores: Surtos da coqueluche; reemergência da coqueluche; situação epidemiológica; assistência ao paciente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos na presente pesquisa são visualizados no quadro sinóptico descritivo que segue - Quadro 1.

AUTORA (E)S	TÍTULO	ANO
CEARÁ. Secretaria de Saúde do Ceará	ALERTA PARA NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE COQUELUCHE NO CEARÁ	2013
BRASIL. Ministério da Saúde.	MINISTÉRIO DA SAÚDE ALERTA SOBRE A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COQUELUCHE NO BRASIL.	2013
BRASIL. Ministério da Saúde.	INFORME TÉCNICO: CAMPANHA NACIONAL DE MULTIVACINAÇÃO PARA ATUALIZAÇÃO DO ESQUEMA VACINAL	2013
BRASIL. Ministério da Saúde.	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) – DTPA- PARA VACINAÇÃO DE GESTANTES	2012
LEITE, D. et al	SOROTIPOS E PERFIS GENÉTICOS DE CEPAS DE BORDETELLA PERTUSSIS ISOLADAS NA CIDADE DE SÃO PAULO	2012
MOTTA, F.; CUNHA, J.	COQUELUCHE: REVISÃO ATUAL DE UMA ANTIGA DOENÇA.	2012
SILVA, L.D; DIAS, E.M.	A COQUELUCHE ESTA DE VOLTA!	2012
VRANJAC, A.	SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ATUAL DA COQUELUCHE – CENÁRIO GLOBAL	2012
ALMEIDA, I.A.Z.C. et al	COQUELUCHE: AVALIAÇÃO DE 10 ANOS DE DIAGNOSTICO LABORATORIAL NA REGIAO NOROESTE DE SP, 2001-2011.	2011
VAZ, T.M.I.; LEITE, D.; IRINO, K.	MANUAL DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL COQUELUCHE. CENTRO DE BACTERIOLOGIA INSTITUTO ADOLFO LUTZ	2010
STANCIK, M.A.	COQUELUCHE: INTERPRETAÇÕES, CONTROVÉRSIAS E TERAPÊUTICAS, 1850-1950.	2010
BRASIL. Ministério da Saúde.	GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	2009
FREITAS, A.C.	AVALIAÇÃO DE NOVAS ESTRATÉGIAS VACINAIS CONTRA A COQUELUCHE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	2008
TREVIZAN, S.; COUTINHO, S.E.D.	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COQUELUCHE NO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL: ESTUDO DA CORRELAÇÃO ENTRE INCIDÊNCIA E COBERTURA VACINAL.	2008
CARVALHO, A.P.; PEREIRA, E.M.C.	VACINA ACELULAR CONTRA PERTUSSIS PARA ADOLESCENTES	2006
LUZ, P.M.; CODEÇO, C.T. ; WERNECK, G.L.	A REEMERGÊNCIA DA COQUELUCHE EM PAÍSES DESENVOLVIDOS: UM PROBLEMA TAMBÉM PARA O BRASIL?	2003

Quadro 1 – Relação dos artigos identificados na pesquisa

FONTE: DO PRÓPRIO PESQUISADOR

Dentre vinte e três artigos selecionados através dos critérios de inclusão citados em materiais e métodos, dezesseis deles foram relevantes para o tema em questão e expõem sobre o conceito, fases evolutivas da doença, meio de transmissão, técnicas de isolamento da bactéria, medidas de prevenção, possíveis tratamentos, situação epidemiológica e estratégias de atendimento ao paciente.

Dados registrados no SINAN, Brasil (2013) revelam que foram notificados até a última semana epidemiológica de 2012, 15.428 casos suspeitos de coqueluche no país. Destes, 4.453 foram confirmados, representando um incremento de 97% em relação ao mesmo período de 2011, em que foram confirmados 2.258 casos.

É importante ressaltar que os artigos ao abordar como temática: o cenário epidemiológico da coqueluche no Brasil, observa-se uma importante redução na incidência dos casos (Gráfico 1), resultado da ampliação de cobertura vacinal durante os anos.

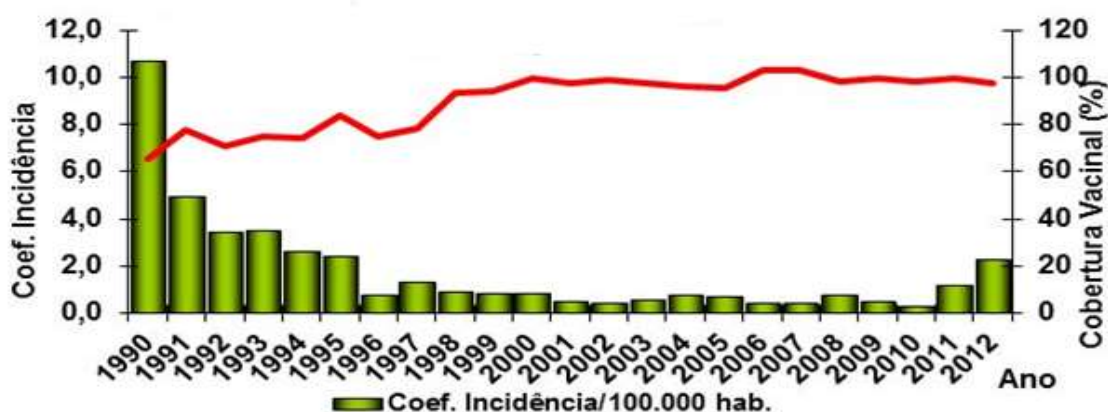


Gráfico 1. - Coeficiente de incidência por coqueluche e cobertura vacinal. Brasil, 1990-2012*

FONTE: SINAN/UVRI/CGDT/DEVEP/SVS/MS - *DADOS SUJEITOS À REVISÃO

Em 1990, a cobertura vacinal alcançada era de cerca de 70% e a incidência era 10,6/100 mil habitantes. À medida que a cobertura vacinal aumenta, há uma relevante diminuição na incidência dos casos. Com a manutenção das altas coberturas vacinais observa-se uma variação da incidência. Em meados de 2011, observou-se um aumento súbito do número de casos e a incidência vem ultrapassando os limites esperados ao se comparar com o período de 2006 a 2010 (BRASIL, 2013; CEARÁ, 2013).

Conforme o gráfico anteriormente divulgado, será que no nosso meio a coqueluche está sob controle? O MS retrata em Brasil (2012) que durante todo o ano de 2012 o número de casos avaliados nas semanas epidemiológicas manteve-se acima do esperado e de acordo com a Secretaria de Saúde do Ceará (2013), em 2013 até a 12ª semana epidemiológica o número de casos permanece em níveis epidêmicos.

De acordo com Freitas (2008), a dificuldade na confirmação diagnóstica laboratorial e deficiência nos serviços de vigilância epidemiológica, levam a uma subnotificação e ou subdiagnóstico dos agravos.

Diante dos fatos abordados, é necessário que os serviços de vigilância e controle de doenças monitorem com eficácia a real situação epidemiológica da coqueluche.

Os casos atendidos nas unidades sentinelas devem ser notificados imediatamente a fim de se proceder a coleta de material, realização de cultura para a *B. pertussis*, auxiliando no diagnóstico precoce e desenvolvimento de práticas assistências preventivas e/ou curativas (LUZ; CODEÇO; WERNECK, 2003).

Novas técnicas de isolamento da *B. Pertussis* e descobertas de novos métodos para auxílio diagnóstico estão sendo desenvolvidas, proporcionando o conhecimento científico e qualificando o profissional de saúde, garantindo assim em melhoria na assistência.

A confirmação diagnóstica, conforme o guia de vigilância epidemiológica, Brasil (2009), é feita pelo critério laboratorial, por meio da coleta de secreção nasofaríngea ou pelo método de RT-PCR (reação em cadeia da polimerase em tempo real), podendo ser feita também pelo critério clínico.

O critério clínico pode considerar, além das manifestações clínicas, exames complementares como o hemograma e raio x. Análise relevante para a enfermagem, no que diz respeito à observação e interpretação de exames laboratoriais, sendo o responsável pelo elo de comunicação entre médico e paciente (LEITE et al., 2012).

O hemograma pode apresentar um aumento significativo no número de leucócitos (leucocitose) e linfócitos (linfocitose), já no raio x há uma imagem característica devido aos infiltrados pulmonares tornando as bordas cardíacas não tão nítidas (BRASIL, 2013).

Com relação à vacinação, deve ser a estratégia mais aplicada para eficácia na prevenção e controle da coqueluche. No PNI a vacina pentavalente está preconizada desde 2012 seguindo o esquema recomendado no calendário de vacinação. Atualmente campanhas multivacinais de imunização estão sendo realizadas na tentativa de atingir o maior número de indivíduos vacinados, devido à susceptibilidade ser geral (BRASIL, 2012; SILVA, DIAS, 2012).

Novos estudos trazem outras estratégias para controle da doença, dentre elas temos: o uso da vacina acelular DTPa, considerada menos reatogênica; a vacinação de profissionais da saúde; vacinação de gestantes após 20 semanas de gestação e de adultos que terão contato com crianças menores de um ano (SILVA, DIAS, 2012; CARVALHO, PEREIRA, 2006).

Mesmo diante do aumento na cobertura vacinal de 1998 até os dias de hoje, pode-se observar em Brasil (2013) que alguns estados possuem o número elevado de casos confirmados, principalmente dentre os anos 2012 e 2013. Temos no Quadro 2 alguns estados em destaque.

UF	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
AMAZONAS	80	84	78	21	43	69	22	5	33	189	52
ESPÍRITO SANTO	173	101	58	48	83	73	33	13	97	1049	239
PARANÁ	26	51	35	44	50	72	42	17	174	394	92
SANTA CATARINA	41	29	47	39	46	46	25	19	55	294	51
RIO GRANDE DO SUL	92	277	191	113	137	218	140	110	161	860	152
RIO GRANDE DO NORTE	4	34	51	32	12	14	26	15	66	138	17
SÃO PAULO	87	113	169	91	152	252	142	180	916	1034	251
BRASIL	1033	1339	1269	790	870	1427	982	608	2257	5378	1147

Quadro 2 - Número de casos confirmados de coqueluche no Brasil e algumas Unidades Federativas 2003- 2013*

FONTE: SINAN/SVS/MS - ATUALIZADO EM 25/04/13*

Considerando que a faixa etária com o maior número de casos e incidência da doença de forma mais grave são os menores de um ano de idade (Tabela 1), o MS pretende oferecer a vacina DTPa para gestantes a partir de 2014, em cronograma ainda a ser fechado para proporcionar proteção vacinal indireta nos primeiros meses de vida, quando a criança ainda não teve a oportunidade de esquema vacinal fortalecendo o binômio mãe- filho (BRASIL, 2009).

Tabela 1 - Incidência e Mortalidade dos casos de coqueluche por faixa etária. Brasil, 2011 e 2012* (por cem mil habitantes)

FAIXA ETARIA	2011			2012		
	Nº CASOS	INCIDÊNCIA	OBITOS	Nº CASOS	INCIDÊNCIA	OBITOS
< 1 ANO	1687	61,6	54	2924	105,9	74
1 A 4 ANOS	208	1,9	1	721	6,4	0
5 A 9 ANOS	80	0,5	0	307	2	0
10 A 14 ANOS	71	0,4	0	181	1	0
15 A 19 ANOS	42	0,2	0	77	0,4	0
20 A 29 ANOS	67	0,2	0	95	0,3	0
30 A 39 ANOS	46	0,2	0	88	0,3	0
40 A 49 ANOS	35	0,1	1	39	0,2	0
50 A 59 ANOS	9	0	0	12	0,1	0
60 A 69 ANOS	8	0,1	0	8	0,1	0
70 A 79 ANOS	1	0	0	0	0	0
≥ 80 ANOS	0	0	0	1	0	0
TOTAL	2254	1,2	56	4453	2,3	74

FONTE: SINAN /UVRI/CGDT/DEVEP/SVS/MS - *DADOS SUJEITOS À REVISÃO

De acordo com o processo evolutivo da coqueluche, artigos lançam a inquietação médica a respeito da evolução da doença. Stancik (2010) descreve sucintamente as formas de tratamento para a coqueluche adotada entre meados dos séculos XIX e XX, acompanhado de transformações e historicidade da medicina relacionada à patologia.

Stancik (2010) afirma que mesmo diante de tantas transformações e mudanças terapêuticas a ciência médica persiste na busca pela cura definitiva e prevenção, tendo continuidade garantida nos domínios da medicina em luta constante de possíveis reemergências no decorrer do século XXI. Os demais profissionais de saúde se rendem às evidências de que realmente há aumento no número de casos de coqueluche em lactentes, adolescentes e adultos, necessitando de medidas imediatistas para controle da doença.

Para melhor fundamentação teórico-científica, os profissionais em enfermagem devem basear-se em artigos e dados atuais que aborde uma assistência com eficácia e qualidade aos pacientes com coqueluche.

O MS defende que a maioria dos casos podem ser tratados ambulatorialmente, porém os casos mais graves, principalmente em crianças que apresentem complicações podendo ocasionar a morte, faz-se necessário uma maior vigilância, sendo necessário a hospitalização (BRASIL, 2009).

O enfermeiro deve avaliar a necessidade de oxigenoterapia, aspiração de secreção oro nasotraqueal, assistência ventilatória não-invasiva, com o auxílio do ambú ou, em casos mais graves, intubação, com assistência ventilatória invasiva, assim como drenagem de decúbito, hidratação e/ou nutrição parenteral. Isolamento respiratório durante cinco dias após o início do tratamento com antibioticoterapia adequada deve ser respeitado e informado aos demais da equipe (CEARÁ, 2013; BRASIL, 2009).

Pelo guia de vigilância epidemiológica, Brasil (2009), nas crises de tosse paroxísticas a criança deve ser colocada em lateral ou de alguma maneira que evite a aspiração de secreções. Se houver episódio de apnéia e cianose deve-se imediatamente aspirar vias aéreas, estimular manualmente a região diafragmática para facilitar as incursões respiratórias e, caso não obtenha resposta, utilizar a respiração artificial não-invasiva com o auxílio do ambú na tentativa de estabilizar o quadro do paciente

Para maior controle da fonte da infecção o enfermeiro deve orientar toda a sua equipe e os familiares presentes sobre algumas condutas que devem ser tomadas, como por exemplo, o isolamento respiratório em quarto privativo; a lavagem das mãos e o uso da máscara comum; o transporte do paciente deverá ser o mínimo possível; a limpeza e desinfecção de todo o objeto que venha a ter contato direto com secreções nasofaríngeas (BRASIL, 2009).

Silva, Dias (2012) menciona que os casos de pacientes que não necessitem de hospitalização, faz-se necessário o afastamento de suas atividades habituais (creche, escola ou trabalho) por pelo menos cinco dias após início de tratamento com antimicrobiano, ou ainda para aqueles que não são submetidos à antibioticoterapia, o afastamento de pelo menos três semanas após o início dos paroxismos.

No que se refere à investigação e notificação, o enfermeiro têm o dever de preencher criteriosamente todos os campos da ficha de notificação e investigação da coqueluche podendo incluir observações de acordo com a necessidade, garantindo assim a coleta oportuna de material para realização de cultura da *Bordetella Pertussis* proporcionando resolutividade nas ações (CEARÁ, 2013; BRASIL, 2009).

O enfermeiro como educador e conscientizador, deve realizar ações de educação em saúde informando quanto à importância da vacinação como medida de

prevenção e controle, avaliando rotineiramente em suas consultas de crescimento e desenvolvimento o cartão de vacinação das crianças informando o esquema vacinal atual, além de ressaltar a importância da procura aos serviços de saúde se caso for observado algum sintoma característico da doença e implementar estratégias de vacinação se cobertura vacinal estiver abaixo do esperado nas unidades de saúde (BRASIL, 2013; CEARÁ, 2013).

5 CONCLUSÃO

Apesar da dificuldade encontrada diante da carência de artigos condizentes com o tema e dados que fundamentem a pesquisa, com este estudo é possível observar o aumento súbito do número de casos desde 2011 e mesmo com o uso de novas estratégias vacinais a coqueluche permanece com o número elevado de mortes em crianças menores de um ano, além de mudança no padrão da infecção atingindo adultos jovens.

Não se pode afirmar que há reemergência da coqueluche no Brasil e mesmo através dos dados epidemiológicos atuais da coqueluche confirmar que os números de casos permanecem em níveis epidêmicos, não existem estudos que possibilite responder com eficácia o questionamento abordado. Assim, é importante que serviços de vigilância e controle de doenças monitorem a situação epidemiológica da coqueluche.

A tomada de decisão do enfermeiro na sua prática diária necessita ser fundamentada em conhecimento científico. Com a realização desse estudo foi possível identificar práticas assistenciais privativas do enfermeiro no que desrespeito a prevenção, controle e investigação da coqueluche.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I.A.Z.C. et al. Coqueluche: Avaliação de 10 anos de diagnóstico laboratorial na região noroeste de São Paulo, 2001-2011. **Boletim Epidemiológico Paulista – BEPA**, São Paulo, v.8, n.90, p. 16-23. 2011.
- BRASIL**. Guia de vigilância epidemiológica. 7. ed.Brasília, 2009. p.200-218.
- BRASIL**. Ministério da Saúde. COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS (CONITEC). Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) – DTPa - para vacinação de gestantes. 2012, n. 46, Relatório.
- BRASIL**. Ministério da Saúde alerta sobre a situação epidemiológica da coqueluche no Brasil. Mar.2013, Disponível em:<<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/9243/785/ministerio-da-saude-alerta-sobre-a-situacao-epidemiologica-da-coqueluche-no-brasil.html>> Acesso em: 11/10/2013.
- BRASIL**. Ministério da Saúde. COORDENAÇÃO GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES. Informe técnico campanha nacional de multivacinação para atualização do esquema vacina. Brasília, 2013. p.8-10.
- BREVIDELLI, M.M; SERTÓRIO, S.C.M.**TCC- Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área de saúde**. 4 ed.São Paulo, rev. e ampl. 2010.
- CARVALHO, A.P.; PEREIRA, E.M.C. Vacina acelular contra pertussis para adolescentes. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 2006. v.82, Supl. nº3, S 15-24.
- CEARÁ**. Secretaria de Saúde do Ceará. Alerta para notificação de casos suspeitos de Coqueluche no Ceará. Fortaleza, 2013. p.1-10.
- FREITAS, A.C. **Avaliação de novas estratégias vacinais contra a coqueluche no município de São Paulo**. 2008.92p.(Dissertação de Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública da USP, 2008.
- LUZ, P.M.; CODEÇO, C.T.; WERNECK, G.L. A reemergência da coqueluche em países desenvolvidos: um problema também para o Brasil?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 4, p. 1209-1213, jul-ago. 2003.
- LEITE, D. et al. Sorotipos e perfis genéticos de cepas de Bordetella pertussis isoladas na cidade de São Paulo, 2006-2008. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 2012. v.88, n. 4, p.357-60.
- MARTINS, G.A.; THEOPHILO, C.R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. São Paulo: Atlas, 2007.
- MOTTA, F.; CUNHA, J. Coqueluche: revisão atual de uma antiga doença. **Boletim Científico de Pediatria**, Rio Grande do Sul, v.1, n. 2, p.42-46, Dez. 2012.

MEDEIROS, J.B.; MEDEIROS, R.; CARVALHO, M.R.S. **Estrutura do trabalho científico**: padronização e abordagem crítica. Natal, EDUFRRN. 2009.

SILVA, L.D; DIAS, E.M. A coqueluche esta de volta! **Jornal SPRS**, Rio Grande do Sul, novembro 2012. n. 66, p.8-9.

STANCIK, M.A. Coqueluche: Interpretações, controvérsias e terapêuticas, 1850-1950. **Rev.ea** , Ponta Grossa, PR, v.2, n. 1, agosto 2010.

SOUZA, E.L. et al. **Metodologia da pesquisa**: aplicabilidade em trabalhos científicos na área da saúde. Natal: EDUFRRN. 2012.

TREVIZAN, S.; COUTINHO, S.E.D. Perfil epidemiológico da coqueluche no Rio Grande do Sul, Brasil: estudo da correlação entre incidência e cobertura vacinal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.93-102, jan. 2008.

VAZ, T.M.I.; LEITE, D.; IRINO, K. **Manual de Diagnóstico Laboratorial Coqueluche**. Centro de bacteriologia instituto Adolfo Lutz. São Paulo: revisado em 2010, p. 1-15,

VRANJAC, A. Situação epidemiológica atual da coqueluche – Cenário global. **Boletim Epidemiológico Paulista – BEPA**, São Paulo, v.9, n.97, p. 26-35. 2012.