

Trabalho apresentado no 21º CBCENF

Título: PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS AÇÕES DOS CASOS SUSPEITOS DE COQUELUCHE INTERNADOS NO HPSC-SBC

Relatoria: ELIANA VIEIRA DA CUNHA MIRANDA
Eliana Viera da Cunha Miranda
Carlos Antonio Fadel

Autores: Meire Aline Pinheiro Mazoni
Danielle Silva de Melo
Roseli dos Santos
Eliana Gonçalves de Mello Ananias

Modalidade: Comunicação coordenada

Área: Valorização, Cuidado e Tecnologias

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

Introdução: A Coqueluche é uma doença infecciosa aguda do trato respiratório, causada pelo agente etiológico *Bordetella pertussis*, conhecida como “tosse comprida”. Ocorre com maior frequência em crianças pequenas, e configura uma importante causa de mortalidade infantil. Evolui em três fases sucessivas: Fase catarral, Fase Paroxística e Fase de convalescença. Principais complicações são: pneumonia, enfisema, pneumotórax, convulsões, desidratação. Objetivo: Relatar experiência em um Hospital sentinela em São Bernardo do Campo; elucidação do diagnóstico em tempo oportuno; corroborar para uma melhoria na qualidade da assistência aos pacientes com suspeitas de Coqueluche e Óbito Zero. Métodos: Em 2013, o HPSC de SBC passou a ser Sentinela da Coqueluche, foi estabelecido reunião com Diretoria Técnica, Coordenação médica e de Enfermagem, para estabelecer critérios de investigação; Elaboração do Protocolo; Fluxo de atendimento; Tratamento dos casos suspeitos; Coleta de swab antes do início da antibioticoterapia, ou em até três dias após seu início; Identificar comunicantes íntimos tossidores, instituir quimioprofilaxia e coleta de swab.; Isolamento individual dos pacientes durante cinco dias após início do tratamento com antibiótico; (EPIs)-para a proteção do profissional; Placa de identificação de gotículas na suspeitas; Divulgação dos resultados; Preenchimento do (SINAN) 100% dos casos. Resultados: Participaram da investigação dos casos suspeitos de coqueluche os pacientes que apresentaram independentemente da idade e estado vacinal: tosse seca há 14 dias ou mais, associado a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística; guincho inspiratório ou vômitos pós-febre, nos anos de 2013 a julho 2018. No ano de 2013 suspeitos 57 casos, confirmados 16, óbito zero; 2014 suspeitos 91 casos, confirmados 14, óbito zero; 2015 suspeitos 54 casos, confirmados 3, óbito zero; 2016 suspeitos 25 casos, confirmado 1, óbito zero; 2017 suspeitos 20 casos, confirmado 1, óbito zero; janeiro a julho 2018 suspeitos 21 casos, confirmados 3, óbito zero. Conclusões: A adoção desta prática no serviço foi desafiadora, mas compensatória, pois com a implantação deste monitoramento, o serviço garante a segurança e proteção à saúde do colaborador, dos demais pacientes, tratamento terapêutico e elucidação do diagnóstico em tempo oportuno. Dessa forma, a vigilância estruturada no modelo de unidades sentinela tem permitido um melhor acompanhamento.