**COQUELUCHE**

Ana Carla Mendes De Souza; Bárbara Thais Ribeiro; Bruna Gabriele Machado; Duanny Ferreira Hey; Kamylle Stinglin; Letícia Machado Bortolotti; Stephani Helena O. Bagatim; Yohanna Frois Barreto.

Acadêmicas de Biomedicina e Farmácia da Faculdades Pequeno Príncipe.

Baseado em um caso clínico fora proposto que, usando a Metodologia da Problematização do Arco de Maguerez e a Revisão Bibliográfica Integrativa, fosse descrita a doença que acometia o paciente. Para isso foi analisada a sintomatologia, exames realizados, tratamento proposto e evolução do caso. “Paciente masculino, três meses de vida, caucasiano, acompanhado da mãe, queixou-se de que a criança apresentava tosse intensa, seca, pior durante a noite, associada a desconforto respiratório e chiado no peito. Ao procurar o posto de saúde, fora prescrito Prednisolona e nebulização com Fenoterol. Sem melhoras após medicação evoluiu apresentando tosse produtiva, emetizante, associada à hiporexia. Ao retornar ao atendimento foi orientada a continuar com a medicação alterando a dose. Por não apresentar melhora, deu entrada no Pronto Socorro. A mãe realizou o pré-natal e nega intercorrências na gestação, paciente nasceu a termo de parto normal. Vacinação está em dia, nega alergias e traumas. Família hígida e sem casos de asma, mora em casa de alvenaria, com saneamento básico, nega contato com tabagistas, aleitamento exclusivo materno. O hemograma apresenta leucocitose (22.1 mil/mm³) e linfocitose absoluta (32.8 mil/mm³). Radiografia de tórax apresentou infiltrados pneumônicos na língula e opacidade projetada na região paravertebral direita. Fora prescrita antibioticoterapia e uso de O2 suplementar. Após terminar antibioticoterapia, aguardava desmame de O2 para alta hospitalar. Então, evoluiu com episódios de taquiarritmia, revertidas com cardioversão elétrica e drogas. Foi encaminhado à UTIP, onde o quadro fora estabilizado”. Após análise chegou-se a suspeita de Coqueluche, realizou-se uma busca em bases de dados que resultou nos artigos utilizados na teorização do trabalho. A coqueluche, também conhecida como tosse comprida, é uma doença altamente contagiosa que afeta o trato respiratório humano. Seu agente etiológico, a bactéria denominada *Bordetella pertussis*, um cocobacilo gram negativo exclusivamente humano, infecta o trato respiratório em um período de incubação de 7 a 10 dias. No Brasil, a notificação compulsória se iniciou após uma epidemia em 1980. Os sinais cínicos da coqueluche diferem de acordo com a faixa etária, sendo a expressão sintomatológica dependente da resposta imunológica do indivíduo. Para um diagnostico mais preciso e diferencial, exames como PCR fornecem a confirmação dos casos levantados, sendo, junto com a sorologia, uma técnica mais sensível do que exame de cultura. O tratamento da doença só pode ser realizado no período inicial, na fase catarral, com antimicrobianos macrolídeos, sendo que após esse período o medicamento apenas impede a transmissão da doença. A escolha do antimicrobiano deve levar em conta a eficácia e segurança do paciente. Os macrolídeos indicados são a Eritromicina, Azitromicina e claritromicina. Existem dois tipos de vacina para utilizadas para a imunoprevenção da coqueluche, uma composta por célula inteira, onde o microrganismo está morto, e a vacina acelular, que contém componentes altamente purificados da bactéria. Com base no esquema vacinal e no tempo médio de imunidade conferido pela vacina, a chance de adoecimento está ligada ao número de doses recebidas. A duração da proteção pós-imunização primária depende de vários fatores e dura em media de cinco a dez anos, sendo recomendada uma dose de reforço. A partir das informações coletadas nos artigos capturados na busca de dados chegamos as seguintes hipóteses de solução, a primeira hipótese seria com o uso da profilaxia, para tentar evitar o aparecimento da patologia, ou seja, atuar de forma preventiva no período pré-patológico, através da vacinação contra a coqueluche. No caso do paciente que apresenta sintomas característicos, como no caso clínico, recomenda-se que seja realizado o diagnóstico diferencial, pois é através dele que conseguimos atender o paciente da maneira correta e com os cuidados específicos para a doença, no caso, coqueluche. No caso de obter uma confirmação sobre a doença, o tratamento com antibióticos e também o uso da medicina tradicional chinesa como tratamento complementar para alívio dos sintomas são recomentados. Dentre as hipóteses sugeridas, todas são possíveis de serem realizadas, pois a vacina para coqueluche (tríplice) esta disponível na rede pública de saúde e os exames para diagnóstico diferencial não precisam ser exames complexos, uma vez que a diferenciação, entre Coqueluche e outras doenças, pode ser observada através de hemogramas e radiografias. O tratamento farmacológico é acessível na rede pública e o que poderia ser mais difícil de obter acesso, seria o tratamento complementar com as técnicas de medicina tradicional chinesa. Concluiu- se, que coqueluche não é uma doença restrita apenas as crianças e lactentes, podendo acometer também indivíduos de várias idades. É uma doença altamente contagiosa, do trato respiratório humano e é causada por um cocobacilo gram negativo exclusivo dos seres humanos. É importante lembrar que os adultos sejam corretamente diagnosticados para que se evite o contágio de crianças que ainda não tenham completado o ciclo vacinal preconizado pela OMS, além de atentar-se aos sinais e sintomas nas crianças para se diagnosticar com rapidez e eficácia sem gerar complicações para o paciente.

**Palavras-chave:** *Bordetella pertussis;* Coqueluche; Sinais Clínicos da coqueluche.