



## **PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: PREVENINDO RUBÉOLA CONGÊNITA POR MEIO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Maria do Socorro Vieira Brasil; Ana Paula de Araujo Silva Almeida; Maria Jose Ramos Justino; Joelma Pereira do Nascimento; Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda.

*União de Ensino Superior de Campina Grande Faculdades – brasilala@hotmail.com*

*União de Ensino Superior de Campina Grande Faculdades – anapaulaalmeida.pb@gmail.com*

*União de Ensino Superior de Campina Grande Faculdades – mariajrj18@gmail.com*

*União de Ensino Superior de Campina Grande Faculdades – joelmapereiranascimento@hotmail.com*

*União de Ensino Superior de Campina Grande Faculdades – larissamariz@gmail.com*

### **Introdução:**

A gestação é a fase da vida em que há variadas transformações tanto no corpo da mulher quanto na sua vida emocional; requer acompanhamento próximo e contínuo a fim de prevenir intercorrências clínico-obstétricas, como a rubéola congênita. É constante a preocupação das mulheres gestantes em relação à saúde do bebê, principalmente no que diz respeito ao estado de saúde, especificamente as malformações, gerando fatores de instabilidade na esfera emocional (OZAKI e SIMO, 2007).

Dentro da esfera de doenças que podem causar as malformações congênitas está a Rubéola que tem como complicação na gestação mais importante a Síndrome da Rubéola Congênita (SRC). O vírus da rubéola apresenta elevada toxicidade para tecidos embrionários, notadamente no início da embriogênese, causando a viremia materna que pode acarretar aborto, natimortalidade e infecção da placenta e ocasionando infecção embrionária persistente que pode causar a síndrome da rubéola congênita (SRC) (BRASIL, 2010).

As consequências da SRC para o feto ou recém-nascido consistem no desenvolvimento de glaucoma, catarata congênita, cardiopatia congênita, surdez central ou coclear, cegueira, microftalmia e retardo mental. Existe também a possibilidade da síndrome ampliada, onde, entre outras alterações, pode ocasionar miocardite, hepatite, púrpura, alterações ósseas, retardo de crescimento intrauterino e óbito. (BRASIL, 2010).

As campanhas de imunização de mulheres em idade fértil buscam minimizar esse impacto da contaminação da rubéola em gestantes. A vacina contra a rubéola é a única medida preventiva e a mais segura. Para isso, é importante que o esquema vacinal esteja completo. A primeira dose deve ser aplicada aos doze meses de vida e o reforço entre quatro a seis anos de idade. Todas as mulheres e homens até 49 anos também devem ser vacinados, independentemente de história pregressa da doença (BRASIL, 2014).



Para o Ministério da Saúde, no Brasil, o conhecimento e atualização dos profissionais de saúde quanto à identificação e notificação imediata de um caso suspeito de rubéola, tanto na rede pública como privada é essencial para a eliminação da doença no país. As medidas de prevenção da doença são fundamentais. Altas coberturas vacinais em qualquer localidade e a realização imediata do bloqueio vacinal no momento da notificação e investigação são práticas que devem ser realizadas em todos os municípios do país, independente do tamanho de sua população. Todos devem estar trabalhando em parceria para eliminar a rubéola e a SRC (BRASIL, 2014). O enfermeiro atua de forma direta nas campanhas de imunização da população e realiza busca ativa das mulheres em idade fértil para vacinação contra a rubéola, em uma ação que gere impacto nos números contaminação fetal pelo vírus.

Assim, a fim de fortalecer a atuação do enfermeiro frente a essa população e compreendendo de um estudo teórico-bibliográfico auxilia na conceituação da prática do enfermeiro da Atenção Básica de Saúde, objetivou-se analisar criticamente a atuação do enfermeiro na assistência à mulher na prevenção de rubéola congênita a partir de uma revisão integrativa da literatura.

#### Metodologia

Por meio de uma revisão integrativa da literatura, o presente estudo analisa a produção científica sobre as intervenções preventivas do enfermeiro na contaminação por Rubéola e do desenvolvimento da Síndrome da Rubéola Congênita. Utilizou-se um processo de sistematização e análise dos resultados dirigidos à compreensão de um determinado problema de pesquisa, a partir de estudos independentes (SOUZA, 2010). Esse tipo de revisão requer a realização de algumas etapas, as quais foram aplicadas no estudo: seleção da pergunta de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão, categorização dos estudos selecionados, análise crítica dos resultados, interpretação e síntese das informações coletadas (SOUZA, 2010).

Os critérios de inclusão dos artigos foram: abordar intervenções de enfermagem as mulheres em idade fértil para realização da imunização na ABS; ser classificado como original; estar disponível na íntegra, eletrônica e gratuitamente; estar publicado em português, e estar indexado em uma das bases de dados pesquisadas (BDENF, Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature - CINAHL, Cochrane Plus, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Scientific Electronic LibraryOnline - SciELO e Scopus). Os critérios de exclusão foram: ser classificado como editoriais, cartas ao editor,



repetidos em mais de uma base de dados utilizada e que não incluísse rubéola nos cuidados pré-natais.

A busca foi realizada entre Março e Abril de 2017 e utilizou-se como descritores: “Síndrome da Rubéola Congênita” AND “imunização” AND “enfermeiro” AND “gravidez”. Após a leitura dos materiais, as informações foram selecionadas, discutidas, interpretadas e descritas no texto.

## Resultados e discussão

A análise da literatura permitiu identificar que algumas doenças infecciosas, como a rubéola, podem modificar o curso natural da gestação; por esse motivo, suscitam assistência de enfermagem mesmo antes da fecundação. A rubéola quando infecta crianças ou adultos tem caráter benigno, contudo, em gestantes acarreta em riscos teratogênicos graves, com sequelas irreversíveis ou mesmo óbito (COSTA et al, 2013).

A rubéola é uma doença infecto-contagiosa cuja transmissão é interpessoal e a principal porta de entrada para o vírus é o trato respiratório alto. Também pode ser transmitida de forma vertical, e seu impacto no feto pode variar de acordo com a idade gestacional em que a mãe adquire a infecção (BRASIL, 2010).

A vacina é a única forma de prevenir a ocorrência da rubéola na população e, conseqüentemente, reduzir a SRC. A meta é atingir cobertura vacinal igual ou superior a 95% para conseguir a proteção de um grupo populacional. A vacina combinada – sarampo, rubéola e caxumba – foi implantada no Brasil de forma gradativa, iniciando-se no estado de São Paulo em 1992, por intermédio da campanha de vacinação indiscriminada para a faixa etária de 1 a 11 anos. Atualmente a vacina contra rubéola está inserida no calendário vacinal de rotina, devendo ser realizada a partir dos 12 meses de idade com segunda dose entre 4 e 6 anos (SANT’ANNA, 2006).

Diante de um surto do vírus em 1997 notou-se que a contaminação atingiu adultos jovens e mulheres grávidas, ocorrendo um deslocamento de faixa etária de indivíduos susceptíveis. Diante desses dados propôs-se a implementação da vacina das puérperas e mulheres em idade fértil (SANT’ANNA, 2006).

Atuar na imunização das mulheres em período fértil contra a rubéola é uma ação de enfermagem que deve estar inserida na assistência ao pré-natal de baixo risco e iniciada no planejamento familiar. Não foram encontrados estudos que descrevessem como atuação do enfermeiro na Atenção Básica de Saúde a assistência à mulher em período fértil para prevenir a SRC. Essa deveria ser uma atuação adotada pelos profissionais de saúde em consultas



ginecológicas ou no planejamento familiar, de forma que o homem e a mulher fossem imunizados antes da gestação, minimizando assim os riscos do desenvolvimento da SRC.

Para Costa (2013), todas as mulheres devem submeter-se à triagem sorológica para rubéola e, se necessário, serem imunizadas, preferencialmente antes da primeira gestação, esperando pelo menos o período de um mês para concepção. No Brasil, a imunização com vacinas vem promovendo redução da incidência desse agravo, contudo, não houve seu controle definitivo. Para isso, é necessário que haja uma cobertura maior que 95% da população. Até que esse objetivo seja alcançado, cabem aos profissionais de saúde fornecer orientação adequada para o bloqueio vacinal.

### Conclusões

Neste trabalho foi possível verificar que as diversas mudanças que ocorrem com a gestante e o desenvolvimento do feto estão diretamente relacionadas com o estado de saúde da mãe. As publicações analisadas possibilitaram o entendimento de que a Rubéola na gravidez configura o problema grave com grandes sequelas para o feto ou até mesmo o óbito, sendo mais frequente o desenvolvimento da Síndrome da Rubéola Congênita.

Torna-se de extrema importância a identificação de mulheres e homens em idade fértil para adotar medidas preventivas relativas à infecção pelo vírus da Rubéola. Essas podem ser realizadas a partir da vacinação. Este trabalho teve como intuito despertar ainda mais o interesse sobre o assunto, bem como a importância dos cuidados do enfermeiros da Atenção Básica de Saúde nos períodos que antecedem a gestação, se valendo das consultas ginecológicas e de planejamento familiar para incentivar a vacinação e promover esclarecimentos sobre as consequências da SRC na gestação.

Os estudos revelam que o enfermeiro atua na prevenção de agravos para a gestante e o feto durante o pré-natal. Contudo, percebe-se a necessidade de intervir na assistência à mulher em idade fértil na busca por imunização contra rubéola, a fim de evitar a rubéola congênita e todas as consequências diretas ao feto. Como profissional também responsável pela imunização da população, o enfermeiro pode atuar na busca ativa das mulheres em idade fértil na sua área de abrangência para acompanhamento, orientação e incentivo à vacinação contra a rubéola. Assim, o cuidado sistematizado do enfermeiro a essa paciente contribui efetivamente para a prevenção e tratamento da SRC.

### Referências



Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://www.google.com.br/search?q=manual+gesta%C3%A7%C3%A3o+de+alto+risco&aq=chrome.1.69i57j0l4.6347j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8> Acesso: 10/05/2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Vacinação contra rubéola. 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/762-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/rubeola/11-rubeola/11687-vacinacao-rubeola> Acesso: 10/05/2017.

COSTA FAS, QUADRADO AVM, BRANDÃO AP, LEMe BAP, CARNEIRO BV, CASTANHO DLM, SFAIr LC, ROCHA CHR. Síndrome da Rubéola Congênita: revisão de literatura. Rev Med Saude Brasilia 2013; 2(1):46-57. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/3895/2493> acesso: 10/05/2017.

OZAKI LMTR, Feracin JCF, SIMO AKK. CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA A RUBÉOLA: MÃES E FILHOS CORREM RISCOS? R Enferm UERJ 2007; 12:60-5. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v12n1/v12n1a10.pdf> Acesso 10/05/2017

SANT'ANNA, Livia Romero; BERNARDINO, Helena Martins; CARVALHO, Luiz Fernando Alves de; RODRIGUES, Rosilene; MOTTA, Dalva Nagamine; PIRES, Maria Fátima de Carvalho; DUSI, Roberto de Melo. Inquérito sorológico para rubéola em mulheres em idade fértil na cidade de Taguatinga, Distrito Federal, 2003. Comun Ciênc Saúde. 2006;17(3):199-205. Disponível em: [http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2006Vol17\\_3art4Inquerito.pdf](http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2006Vol17_3art4Inquerito.pdf) Acesso 10/05/2017. Acesso 10/05/17

SOUZA MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. Rev Einstein. 2010; 8(1):102- 6.