

O conhecimento das graduandas de fonoaudiologia sobre a rubéola materna

Artigo Original

Recebido em 01/10/2009

Aprovado em 15/10/2009

The phonoaudiology graduate students's understanding about motherly rubeollar

Elisângela Barros Soares¹, Thalita Karina Siqueira Pino², Monique Antunes de Souza Chelminski Barreto³, Dafne Torres Borba⁴

1) Mestrado em Patologia (Fonoaudiologia)

2) Fonoaudióloga (Fonoaudióloga voluntária da APAE- Martinópolis; atendimento Home care e fonoaudióloga escolar.)

3) Especialista em Fonoaudiologia-UFSM, Psicopedagogia-UFRJ, Audiologia-UFPE e mestranda em Fonoaudiologia-UVA-RJ. (Trabalho no HFA-Hospital das Forças Armadas, em Brasília, DF.)

4) Fonoaudióloga (Residente Multiprofissional do IMIP)

Elisângela Barros Soares Rua Manoel Nascimento Torres, quadra-k, lote 1 nº 30 Goiana - PE centro CEP: 55900-000

Tel: (81) 36260713 / 88174744 E-mail: elissoares@hotmail.com

RESUMO

A Rubéola congênita é uma das patologias que pode acarretar transtornos para o feto, não somente a tríade clássica, composta pela perda auditiva, alterações cardíacas e oftálmicas, mas ainda seqüelas no sistema urinário, nervoso, entre outros (Simões, 2002; Veronesi, 1976). Assim, o objetivo desse trabalho foi verificar o conhecimento das graduandas do 2º, 7º e/ ou 8º semestres do curso de Fonoaudiologia, em três instituições onde há o referido curso, na região metropolitana do Recife, quanto à forma de contágio, conseqüências da rubéola no bebê, número de graduandas vacinadas contra a Rubéola e o motivo que as levou a realizar a vacina. O método para coleta dos dados foi um questionário com questões do tipo aberta e fechada, previamente elaboradas e aplicado em 84 graduandas de Fonoaudiologia. É um estudo observacional, transversal, descritivo, do tipo série de casos. Os dados foram organizados em números absolutos e relativos e apresentados em tabelas e gráficos. Verificou-se que, entre as graduandas do 2º semestre, 85,71% foram vacinadas; 8,57% sabem que o contágio ocorre pelas secreções nasofaríngeas ou orofaríngeas e 37,14% souberam informar a tríade clássica. Já no grupo das alunas do 7º e/ ou 8º semestres, observou-se que 80,35% foram vacinadas, 7,14% sabem a forma de contágio, e 67,85% conhecem a tríade clássica. Diante dos resultados obtidos, pode-se concluir que há a necessidade de maiores informações e conscientização das graduandas dos referidos cursos de Fonoaudiologia sobre a importância da vacinação contra a rubéola, as possíveis conseqüências e a forma de contágio.

Descritores: rubéola, vacinação, Fonoaudiologia, conhecimento, perda auditiva.

ABSTRACT

The congenital motherly rubella is one of the pathologies which may cause, not only the "classical triad", composed of losing hearing, heart and ophthalmic dysfunction, but also urinary and nervous system diseases. (Simões, 2002; Veronesi, 1976). This way, this research aimed to verify the knowledge of phonoaudiology graduate students from the second, seventh and/ or eighth semesters, in three institutions in the Metropolitan Region of Recife, concerning ways of infection about way of infection, consequences of Motherly Rubellar in baby, number of vaccinated graduate students and the reason of vaccination. O método para coleta dos dados was a questionnaire applied with questions of the open and closed type, previously elaborated with 84 phonoaudiology graduate students. It is an observational, transversal and descriptive research, of the series of cases type. The data was organized in absolute and relative numbers, and displayed in tables and graphics.. It was showed up among the second semester graduate students, that 85.71% were vaccinated, 8.57% knew that the infection would occur by nasopharyngeal or oropharyngeal secretions, and 37.14% knew to inform the "classical triad". Otherwise among the seventh or eighth graduate students, 80.35% were vaccinated, 7.14% knew the ways of infection, and 67.85% knew to inform the "classical triad". The conclusion of this research is that the phonoaudiology graduate students need more information and consciousness about rubella vaccination, its consequences and the ways of infection.

Keywords: rubella, mass immunization, Language and Hearing Sciences, knowledge, hearing loss.

INTRODUÇÃO

Na área da saúde, os profissionais que nela atuam estão em constante contato com patologias que podem ou não ser transmitidas entre estes e entre os profissionais e os pacientes. De acordo com o Código de Ética (1981), “O fonoaudiólogo é o profissional que atua na comunicação oral e escrita, voz e audição, pesquisando, prevenindo, diagnosticando, habilitando, reabilitando e aperfeiçoando a comunicação”, estando, portanto, inserido em equipes multidisciplinares de saúde e exposto a agentes infecciosos.

Dentre as inúmeras patologias conhecidas, a Rubéola Materna é uma doença que traz vários transtornos, como retardo mental, alterações oftalmológicas, alterações no sistema cardiovascular, alterações ósseas, perda auditiva, entre outros (Simões, 2000). Sendo a rubéola uma das patologias que pode causar perda auditiva no feto e que também pode infectar os indivíduos sadios, faz-se necessário que as graduandas de Fonoaudiologia se previnam, não somente em virtude de sua própria saúde, mas também em função de atuarem com pacientes muitas vezes debilitados e propícios a adquirirem infecções com maior facilidade.

Desta forma, tais profissionais com a incumbência de, entre outras, promover saúde auditiva, devem utilizar os meios para evitar o contágio da comunidade, assim como ter conhecimento sobre a tríade e informar sobre a vacinação para as pacientes que possuam maior risco de contaminação.

Assim, cabe salientar que uma das formas profiláticas contra a Rubéola congênita é a vacinação das mulheres em idade fértil e as graduandas de Fonoaudiologia estão inseridas nesta casuística.

Em virtude do descrito, esta pesquisa se destina a investigar o nível de conhecimento que as estudantes de Fonoaudiologia de Recife e região metropolitana, têm sobre a rubéola, se elas têm se prevenido através da vacinação, porque elas têm se prevenido, quais as conseqüências da doença e se já tiveram algum contato com sujeitos que pudessem estar infectados.

REVISÃO DA LITERATURA

Uma das causas mais comuns da deficiência auditiva congênita não genética e que ocorre na fase pré-natal é a Rubéola materna, sendo que a mãe que adquire a Rubéola no primeiro trimestre da gravidez tem uma probabilidade alta da criança apresentar deficiência auditiva (Santos, Russo, 1991).

A perda auditiva pode ser adquirida nos períodos pré-natal, perinatal ou pós-natal. A Rubéola é classificada como uma doença adquirida no período pré-natal, ou seja, que ocorre com o feto antes do nascimento e faz parte do complexo STORCH, onde “S” representa Sífilis, “T” - Toxoplasmose, “R” - Rubéola, “C” - Citomegalovírus, e o “H” - Herpes Simples (Bess, Humes, 1998).

Autores referem que a Rubéola é a causa pré-natal mais importante que leva a surdez severa infantil ou a efeitos teratogênicos (Niedzielska *et al.*, 2000; Walch *et al.*, 2000; Northern, Downs, 1989).

A freqüência de defeitos fetais ocorre em torno de 52% se a infecção materna é evidenciada antes da oitava semana; 36% entre a nona e a décima segunda semana e 10% entre a décima terceira e a vigésima semana. Após a vigésima semana de gestação, normalmente não se observam defeitos (Simões, 2002).

A Rubéola é uma doença benigna, exceto quando atinge a mulher grávida, no primeiro trimestre gestacional. O vírus atravessa a placenta, infecta o feto e causa deformidades congênitas, onde se dá a Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), podendo levar a morte fetal. É possível que a vacina, teoricamente, possa fazer o mesmo (Veronesi, 1976; Northern, Downs, 1989).

A rubéola é, conforme descreve Veronesi (1976) uma doença com máculas róseas com duração de 3 a 5 dias na fase aguda, que ocorre mais freqüentemente na infância ou na adolescência.

Em países em desenvolvimento apresenta elevada incidência nas mulheres em idade reprodutiva (Simões, 2002).

O período de incubação varia entre duas a três semanas e em média 16 dias, podendo apresentar como sintomas: cefaléia, febre, dores generalizadas e aumento dos gânglios do pescoço, mastóide e suboccipital (Veronesi, 1976).

A mancha surge primeiro na face e depois se espalha pelo tronco e membros. O período de contágio pode perdurar desde muitos dias antes até muitos dias após a erupção na pele (Veronesi, 1976).

O agente etiológico da Rubéola é o vírus RNA-vírus, gênero rubi vírus, família togaviridae cujo hospedeiro é o homem, sendo transmitido pelas secreções orofaríngeas e nasofaríngea (Simões, 2002). O vírus da Rubéola produz defeitos, com vulnerabilidade importante do feto no primeiro trimestre da gestação e que afetam principalmente os olhos (catarata congênita), o coração (malformações cardíacas) e os ouvidos (surdez), constituindo a tríade clássica da Síndrome da Rubéola Congênita. Geralmente os recém nascidos são de baixo peso e o retardo do crescimento intra-uterino é acentuado (Simões, 2002, Hinman *et al.*, 2002, Niedzielska *et al.*, 2000; Walch *et al.*, 2000).

A deficiência auditiva da Síndrome da Rubéola Congênita, envolve perda auditiva neurosensorial, de grau severo a profundo, com queda gradual das freqüências baixas para as altas, com variação audiométrica, podendo ser bilateral ou unilateral e atinge a orelha interna, podendo ter destruição extensa do órgão de Corti, dano ou destruição da estria vascular e da membrana tectória (Northern, Downs, 1989). A Rubéola inclui também uma variedade de anomalias não só no ouvido interno, mas também no externo e médio (Northern; Downs, 1989, Veronesi, 1976). Pode-se encontrar Aplasia de Scheibe, que é o mal desenvolvimento da porção da membrana do sáculo e da cóclea (Russo; Santos, 1994).

Em um estudo feito por Cecatto *et al.* (2003), a perda auditiva sensorioneural foi a alteração mais encontrada, representando 99% dos casos, sendo que 65% apresentavam perda de grau

profundo, 33% de grau severo e 2% de grau moderado, não havendo casos de perda leve. A rubéola congênita foi a causa apontada em 23,6% dos casos, confirmando estudos já realizados nos países em desenvolvimento. No entanto, essa perda é passível de prevenção (Silveira, 1992).

Quanto às anomalias oculares, pode-se ter Retinopatia, que é uma pigmentação retinal, chamada "sal e pimenta", em criança sem catarata, que não interfere nas acuidades visuais (Northen e Downs, 1989; Veronesi, 1976). Além da Retinopatia e da catarata Central ou Nuclear, que são as mais freqüentes, pode-se ter Estrabismo, Glaucoma, Microftalmia, Coriorretinite, Leucoma transitório de Córnia, Hipoplasia e atrofia da íris e ainda opacificação da córnea (Simões, 2002; Veronesi, 1976).

Das alterações do sistema cardiovascular, pode-se ter: persistência do canal arterial, hipoplasia da artéria pulmonar, essas são as mais freqüentes além da coarctação da aorta, entre outros (Simões, 2002; Veronesi, 1976).

Além dessa, têm-se outras alterações, como: retardo mental, microcefalia, convulsões, hepatoesplenomegalia, icterícia, alterações ósseas, alterações no aparelho genitourinário, como criptorquidia, hidronefrose, duplicação do ureter, alterações imunológicas, como hipogamaglobulinemia, restrição do crescimento do timo, Depleção linfóide, e outras manifestações, como lábios finos e atresia do esôfago (Simões, 2002; Veronesi, 1976).

Em relação ao tratamento, não há um tratamento específico e no caso da Rubéola Congênita, o tratamento é tentar eliminar o vírus, pois a criança pode permanecer infectada por meses até um ano, quando não elimina o vírus (Veronesi, 1976; Simões, 2002).

Através de exames sorológicos específicos, pode-se saber se uma mulher tem ou não imunização contra a Rubéola e se não, a vacina Anti-Rubéola pode ser aplicada (Santos, Russo, 1991) e as mulheres em idade reprodutiva que receberam a vacina, não devem engravidar pelo menos nos três meses após a vacina (Simões, 2002).

Também é indicada a vacina para ambos os sexos, de um a doze anos de idade e até o momento sabe-se que a vacina fornece boa proteção por pelo menos três anos (Veronesi, 1976). Em nosso país, ainda há grande necessidade de divulgação de informações sobre as doenças, não só para os profissionais da saúde, mas para a população em geral para que saibam como evitá-las e suas conseqüências.

Assim, salienta-se a importância da vacinação contra a rubéola em crianças e jovens, principalmente do sexo feminino, bem como elaboração de programas de orientações, para conscientizar todos os cidadãos da importância da prevenção da rubéola.

MATERIAL E METODO

A presente pesquisa foi desenvolvida na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Faculdade Integrada do Recife (FIR) e Fundação de Ensino Superior de Olinda (FUNESO), tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco conforme o Protocolo de Pesquisa nº066/2004-CEP/CCS. Foi entregue uma Carta de Informação e Termo de

Consentimento para as entrevistadas, preservando o sigilo destas e onde houve concordância na divulgação dos dados coletados para o presente estudo.

Os participantes deste estudo são 84 graduandas do curso de Fonoaudiologia, que cursavam o 2º semestre, o 7º e o 8º semestres do referido curso.

Entre as entrevistadas, todas do sexo feminino, a faixa etária variou de 18 anos a 43 anos, sendo a média de 22 anos (DP- 3,55), moda de 23 anos, o valor mínimo de 18 anos e máximo de 43 anos.

A pesquisa foi realizada através da aplicação de questionário com questões do tipo aberta e fechada, previamente elaboradas e entregue a todas as alunas dos semestres referidos em instituições que oferecem o curso de Fonoaudiologia, na região metropolitana do Recife. Nenhuma pesquisada era gestante durante a aplicação do questionário.

Quanto ao procedimento de análise, procedeu-se ao levantamento das respostas dadas pelas graduandas em relação a cada questão do questionário e, os resultados foram organizados em números absolutos e relativos e apresentados em tabelas e gráficos. Foram ainda calculadas as medidas de tendência central, como média, moda e desvio padrão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da análise dos dados coletados, constatou-se que, das 84 entrevistadas, 34 alunas cursavam o 2º semestre e 50 cursavam o 7º ou 8º semestres do curso de Fonoaudiologia. No 2º semestre do curso de Fonoaudiologia, 34 (40,5%) alunas não realizaram estágio (curricular ou extra-curricular) e não tiveram contato com indivíduos portadores de rubéola.

No início da graduação, é fato que há poucas ofertas de estágio na área da saúde o que, de certa forma, reduz as chances de contágio neste período da graduação. No entanto, tal fato não exclui a possibilidade de contrair a doença em outros ambientes e transmiti-la às pessoas.

Frazza *et al.* (1999), refere que o campo de atuação profissional do fonoaudiólogo vem se ampliando rapidamente, abrangendo não só o meio ambulatorial de hospitais, laboratórios, clínicas e consultórios, mas também ambientes como escolas, universidades, creches, indústrias e até mesmo teatro e televisão. Sendo assim, a doença pode ser contraída em um desses ambientes de atuação fonoaudiológica.

Em hospitais, a literatura é repleta de casos de exposição de pacientes grávidas ao contágio com pessoal médico e paramédico portador de rubéola (Center for disease control, 1979; Mclaughlin, Gold, 1979).

Devido a fatos como o relatado, a *U.S. Public Health Service Advisory Committee on Immunization Service* (1981) recomenda a vacinação de todo servidor de hospital, suscetível à rubéola, que possa vir a transmiti-la a pacientes grávidas (Center for disease control, 1981).

Existe a presunção de que indivíduos ligados à área da saúde são menos suscetíveis à rubéola que a população geral, porém essa idéia não é corroborada por estudos sorológicos realizados em hospitais (Machado *et al.*, 1988).

Como acontece com a população em geral, de 10 a 20% dos funcionários dos hospitais não possuem anticorpo detectável para rubéola, e uma boa proporção é de mulheres jovens em idade fértil (Greaves *et al.*, 1982; Weiss, 1979).

Entre as alunas do 7º ou 8º período, constatou-se que todas as entrevistadas, 50 (59,5%) realizaram estágio curricular ou extra-curricular, estando, portanto, mais expostas aos fatores infecciosos. Destas, 5 (10%) graduandas tiveram contato direto com indivíduo portador de rubéola, aumentando as chances de contraírem a infecção e transmitirem entre si e/ou aos pacientes atendidos tanto na clínica escola, quanto em estágios realizados em outros ambientes.

Conforme Rey *et al.* (2000), a elevada soroprevalência no grupo de crianças de 2 a 5 anos nos sugere que a creche é um ambiente de alta circulação de rubéola. Assim, as crianças podem contrair a rubéola e transmitir às graduandas atuantes na clínica escola, devido a demanda de crianças desta faixa etária ser elevada nas clínicas.

Das 34 graduandas do 2º semestre, 4 (11,8%) tem filhos e 30 (88,2%) não. Das 4 (11,8%) que tem filhos, 2 (50%) referiram não ter tido rubéola durante a gestação e 2 (50%) não souberam referir.

Das 30 (88,2%) graduandas do 2º semestre que não tem filhos, 22 (73%) não tiveram rubéola na infância ou vida adulta, 6 (20%) tiveram rubéola e 2 (7%) não souberam responder.

No estudo feito por Rey *et al.* (2000), o aumento da soropositividade está associada com aumento da idade e na faixa etária de 20 a 39, foi encontrado a maior incidência com 80% de soropositividade. Sendo assim, em idade fértil é maior a probabilidade de contrair a rubéola.

Segundo Olney (1983) e Freij *et al.* (1988), a manifestação da rubéola, na maioria dos casos, é uma infecção sub-clínica e quando há sintomas, as manifestações aparecem com 14 a 21 dias após o contágio da doença, consistindo em febre alta, dor de cabeça, indisposição, aumento dos gânglios cervicais e auriculares posteriores e exantemas na pele. Desta forma, poderia justificar o fato de 2 (50%) das graduandas que tem filhos e cursam o 2º semestre do curso não saberem informar se já tiveram rubéola, porque nem sempre os sinais são visíveis e os sintomas podem ser leves.

Destas 34 alunas do 2º semestre, em 30 (88,2%) que não tem filhos, 25 (83%) se vacinaram e 5 (17%) não se vacinaram. Já as 4 (11,8%) graduandas que tem filhos, se vacinaram.

Das 25 graduandas do 2º semestre que não tem filhos e que se vacinaram, 22 (88%) o fizeram devido as campanhas de divulgação da doença feitas nos vários âmbitos da saúde, 2 (8%) se vacinaram por considerarem a importância como profissional de saúde e 1 (4%), por saber a importância como profissional e evitar o contágio agora e no período gestacional.

Das 4 (11,8%) graduandas do 2º semestre que tem filhos, 2 (50%) referiram que se vacinaram porque sabem a importância como profissional e devido a evitar problemas antes de ficar grávida e 2 (50%) não souberam responder.

Das 50 graduandas do 7º e 8º semestres, 2 (4%) tem filhos e 48 (96%) não tem filhos. Das 2 que tem filhos, 1 (50%) referiu ter tido rubéola antes da gestação e 1 (50%) referiu não saber se já contraiu a doença.

Das 48 graduandas do 7º e 8º semestres que não tem filhos, 37 (77%) referiram não ter tido rubéola, 10 graduandas (21%) referiram ter tido e 1 (2%) não soube referir.

Destas 48 alunas, 40 (83%) se vacinaram e 8 (17%) não se vacinaram. Das graduandas do 7º ou 8º semestre que tem filhos, 2 (4%), ou seja, todas se vacinaram, antes de estarem grávidas, para evitar problemas no feto, demonstrando preocupação com o futuro bebê e seu desenvolvimento quanto aos aspectos biopsicosociais.

Das que foram vacinadas, 13 (33%) se vacinou devido às campanhas de vacinação e por saber a importância como profissional, 12 (31%) apenas influenciadas pelas campanhas de vacinação e 10 (26%) devido a sua importância como profissional de saúde. (Gráfico 1)

Das graduandas do 7º ou 8º semestre que tem filhos, 2 (4%), ou seja, todas se vacinaram, antes de estarem grávidas, para evitar problemas no feto, demonstrando preocupação com o futuro bebê e seu desenvolvimento quanto aos aspectos biopsicosociais.

Rey *et al.* (2000) referem que ao se vacinar apenas a população infantil, ocorre diminuição da circulação viral, pois os suscetíveis levarão mais tempo para soroconverter, porém as mulheres jovens podem vir a se infectar durante a gravidez.

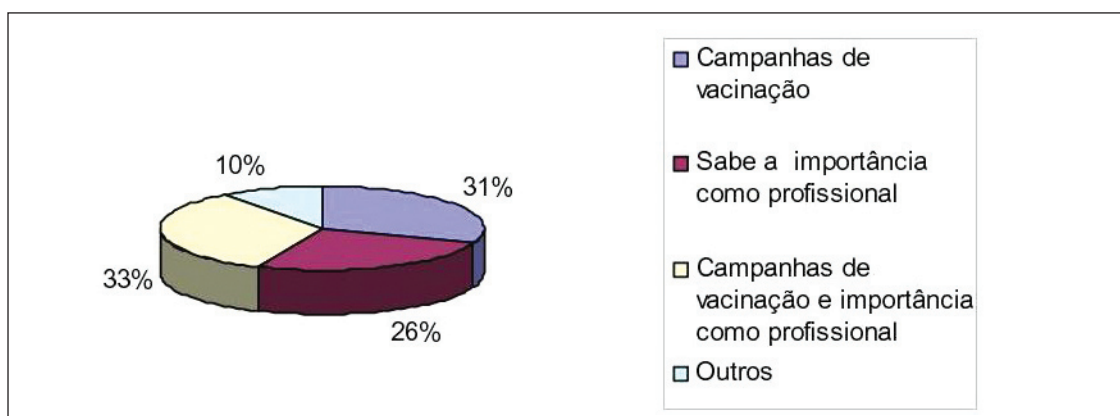


Gráfico 1 – Graduanças do 7º/8º semestres que não tem filhos e o porquê da vacinação

Em países com alta circulação do vírus, como o Brasil, coberturas vacinais abaixo de 85% da população infantil podem até causar aumento da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), se as mulheres em idade fértil não forem protegidas.

O sucesso da luta contra a rubéola congênita exige estratégias combinadas de vacinação de diversos grupos populacionais: vacinação sistemática de lactentes, associada com vacinação seletiva imediata de mulheres em idade fértil, escolares do sexo feminino, como também em puérperas (Robertson *et al.*, 1997).

Segundo Rey *et al.* (2000), gestantes e puérperas (ou mulheres em idade fértil em geral) têm soroprevalência associada ao maior número de filhos.

Das 34 alunas do 2º semestre, 25 (73%) referiram que o contágio ocorre através do ar e das secreções nasofaríngeas ou orofaríngeas, 5 (15%) referiram que o contágio ocorre através da mãe que passa para o filho, 1 (3%) considera que o contato com a pele é uma forma de contágio, 1 (3%) considera que além do ar e secreções, a pele também pode transmitir a rubéola, 1 (3%) considerou o ar, as secreções e o contato com o sangue e 1 (3%) considera que além do ar e secreções, a mãe pode transmitir a rubéola.

Entre as 50 alunas do 7º e 8º semestres, 43 (86%) acham que é pelo ar e secreções nasofaríngeas e orofaríngeas, 2 (4%) que é tanto através do ar e secreções nasofaríngeas e orofaríngeas como de mãe para o filho, 3 (6%) consideraram o contato com a pele e 2 (4%) referiram outras formas, mas não especificaram.

Em relação às formas de contágio, tanto as alunas do 2º semestre quanto as do 7º e 8º semestres referiram o ar e secreções nasofaríngeas e orofaríngeas como forma de contágio mais comum.

Segundo Brock, Martinez (1998); Olney (1983), a contaminação ocorre pela via respiratória, sendo as secreções nasais a principal via de contágio. Este vírus tem um efeito denominado como citolítico, com habilidade de inibir o crescimento e maturação da célula. O primeiro efeito no desenvolvimento do feto consiste na redução da taxa de desenvolvimento e divisão celular. Esta inibição altera o crescimento e desenvolvimento de todos os sistemas do organismo. O efeito citolítico do vírus da rubéola tem sido observado no miocárdio, cóclea e olhos.

Simões (2002) refere que o agente etiológico da Rubéola é o vírus RNA-vírus, gênero rubi vírus, família togaviridae cujo hospedeiro é o homem, sendo transmitido pelas secreções orofaríngeas e nasofaríngea e que este vírus da Rubéola produz defeitos que afetam principalmente os olhos, o coração e os ouvidos, constituindo a tríade clássica da Síndrome da Rubéola Congênita, e geralmente os recém nascidos são de baixo peso e é acentuado o retardo do crescimento intra-uterino.

A literatura descreve que a Rubéola é uma doença benigna, exceto quando atinge a mulher grávida, no primeiro trimestre gestacional, pois o vírus atravessa a placenta, infecta o feto e causa deformidades congênitas, onde se dá a Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), podendo levar a morte fetal. É

possível que a vacina, teoricamente, possa fazer o mesmo (Veronesi, 1976; Northern, Downs, 1989).

A frequência de defeitos fetais ocorre em torno de 52%, se a infecção materna é evidenciada antes da oitava semana, entre a nona e a décima segunda semana, 36%, entre a décima terceira e a vigésima semana, 10% e após a vigésima semana de gestação, normalmente não se observam defeitos (Simões, 2002).

Segundo Santos; Russo (1991), através de exames sorológicos específicos, pode-se saber se uma mulher tem ou não imunização contra a Rubéola e se não, a vacina Anti-Rubéola pode ser aplicada. Além disso, as mulheres em idade reprodutiva que receberam a vacina, não devem engravidar pelo menos nos três primeiros meses após a vacina (Simões, 2002). Também é indicada a vacina para ambos os sexos, em crianças de um a doze anos de idade e até o momento sabe-se que a vacina fornece boa proteção por pelo menos três anos (Veronesi, 1976).

Com relação ao conhecimento das conseqüências da rubéola materna, das 34 alunas do 2º semestre, 3 (9%) referiram que além da tríade pode haver outras seqüelas como alterações ósseas, alterações no sistema nervoso, no aparelho genital e urinário, entre outros, 20 (59%) referiram como conseqüência a perda auditiva, alterações cardíacas e oculares e 11 (32%) referiram apenas a perda auditiva. Das 50 alunas do 7º e 8º semestres, 7 (14%) referiram somente a tríade, 34 (68%), referiram apenas perda auditiva e 9 (18%) referiram a tríade e outras possíveis alterações. (Tabela 1)

Tabela 1 – Conseqüências da rubéola descritas pelas graduandas quanto ao semestre

Tipo de resposta	2º semestre		7º/8º semestres	
	N	%	N	%
Perda auditiva	11	32%	34	68%
Perda auditiva, problemas cardíacos e problemas oculares	20	59%	7	14%
Perda auditiva, problemas cardíacos, problemas oculares e outras alterações	3	9%	9	18%
TOTAL	34	100	50	100

CONCLUSÃO

Os cuidados e a prevenção de doenças que podem acometer os futuros profissionais de saúde deveriam ser uma constante em nossa realidade. No entanto, sabe-se que os programas de saúde não conseguem atingir de forma plena e eficaz todos os cidadãos de nosso país, incluindo inclusive os estudantes dos cursos da área da saúde.

Nesta pesquisa concluiu-se que as graduandas do curso de Fonoaudiologia não possuíam conhecimentos suficientes sobre as formas de contágio da rubéola bem como das conseqüências da mesma.

Constatou-se que, entre as mulheres que tem filhos, quer estejam cursando tanto os primeiros semestres do curso quanto os últimos, se preocuparam com a vacinação contra a rubéola, com o propósito de evitar seqüelas para o seu filho.

Já as graduandas que não tem filhos e que se imunizaram, em sua maioria, foram impulsionadas pelas campanhas de vacinação

A maioria das alunas demonstrou conhecimento quanto as formas de contágio, porém demonstraram conhecimento limitado quanto as seqüelas além da tríade. No entanto, todas as graduandas demonstraram ter conhecimento que a perda auditiva é uma das conseqüências da rubéola.

Sabendo-se que não há tratamento durante a gravidez para minimizar os efeitos da doença, é fundamental a divulgação de campanhas e exigência dos governantes quanto à vacinação, já que o único tratamento é a prevenção da infecção.

Faz-se necessário ainda estratégias e programas de incentivo durante o decorrer dos cursos de graduação quanto a verificação e incentivo a proteção de doenças infeccio-

sas como a rubéola, um trabalho de conscientização da coordenação dos cursos da área da saúde quanto a incentivarem seus graduandos a se vacinarem, sendo estes estudantes dos semestres iniciais do curso e mesmo no decorrer do curso, pois estes estão sujeitos a contraírem doenças, que poderão gerar custos e riscos a saúde dos futuros profissionais e aos pacientes que freqüentam os ambientes de saúde, buscando atendimento para sanarem suas patologias.

Para tanto, é fundamental já no ingresso aos cursos de saúde o incentivo com o objetivo de evitar o contágio assim como a transmissão o que poderá gerar custos e riscos a saúde dos futuros profissionais e aos pacientes que freqüentam os ambientes de saúde, buscando atendimento para sanarem suas patologias.

REFERÊNCIAS

- Bess, F.H; Humes, L.E. Fundamentos de Audiologia. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- Brock, R, Martinez, S.M.R.C. Infecções congênitas. In: Basseto, M.C.A, Brock, R, Wajnsztein, R. Neonatologia: um convite à atuação fonoaudiológica. São Paulo: Lovise; 1998. p. 171-80.
- Cecatto, S.B, *et al.* Análise das principais etiologias de deficiência auditiva em Escola Especial "Anne Sullivan". Rev. Bras. Otorrinolaringol., n.69, v.2, 2003.
- Center for disease control. Rubella in hospital personnel and patients - Colorado: Morb. Mort. wkly Rep, 1979; v. 28. p. 325-7.
- Center for disease control. Rubella prevention. Morb. Mort. wkly Rep 1981; v. 30.p. 37-47.
- Conselho Federal de Fonoaudiologia. Código de ética do profissional fonoaudiólogo. Brasília-DF, 1992.
- Frazza, M.M; *et al.* **Normatização de condutas para controle de infecção em fonoaudiologia.** Jornal do Conselho Regional de Fonoaudiologia [periódico on line] 1999; n. 28. Disponível em: URL: http://www.fonosp.org.br/revistas/edicao_28/28_normas.html
- Freij, B.J.; South, M.A.; Sever, J.L. Maternal rubella and the congenital rubella syndrome. Clin Perinatol, n.15, 1988. p. 247-57.
- Greaves, W.L *et al.* Prevention of rubella transmission in medical facilities. J. Amer. med. Ass, n.248, 1982. p. 861-4.
- Hinman, A.R. *et al.* Economic analyses of rubella and vaccines: a global review. Bull World Health Organ, v.80, n.4, 2002.
- Machado, A.A; Costa, J.C; Campos, A.D. Imunidade à rubéola: inquérito soro-epidemiológico em hospital. Rev. Saúde Pública, v.22, n. 3, 1988.
- Mclaughlin, M.C; Gold, L.H. The New York rubella incident: a case for changing hospital policy regarding rubella testing and immunization. Amer. J. Publ. Hlth, v. 69, 1979. p. 287-9.
- Niedzielska, G; Katscha, E; Szymola, D. Hearing defects in children born of mothers suffering from rubella in the first trimester of pregnancy. J Pediatr Otorhinolaryngol., v.54, 2000. p. 1-5.
- Northern, J.L; Downs, M.P. Audição em Crianças. 3 ed. São Paulo: Ed. Manole Ltda; 1989.
- Olny, B.W. Congenital rubella syndrome. A review of development diagnosis and treatment. J Kansas Med Soc., v.84, 1983. p. 263-85.
- Rey, L.C. *et al.* Inquérito sorológico de rubéola na era pré-vacinação, em creches, escolas e maternidades de Fortaleza. Rev. chil. pediatr. v.71, n. 6, 2000.
- Robertson, S.E, Cutts, F.T, Samuel, R; Diaz-Ortega, J.L. Control of rubella and congenital rubella syndrome (CRS) in developing countries, part 2: vaccination against rubella. Bull World Health Org, v.75, 1997. p.69-80.
- Santos, T.M; Russo, I.C.P. A Prática da Audiologia Clínica. 3 ed. São Paulo: Ed. Cortez; 1991.
- Santos, T. M; Russo, I. C. P. Audiologia Infantil. 4 ed. São Paulo: Ed. Cortez; 1994.
- Silveira, J.A.M. Estudo da deficiência auditiva em crianças submetidas a exames de potenciais evocados auditivos. Etiologia, grau de deficiência e precocidade diagnóstica. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1992.
- Simões, A. Manual de Neonatologia. Rio de Janeiro: Ed. Medsi, 2002. p. 371-374, 381.
- Veronesi, R. Doenças Infecciosas e Parasitárias. 6 ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan; 1976.
- Walch, C; Anderhuber, W; Köle, W, Berghold, A. Bilateral sensorineural hearing disorders in children: etiology of deafness and evaluation of hearing tests. J Pediatr Otorhinolaryngol 2000; 53: 31-8.
- Weiss KE, Falvo CE, Buimovici-Klein MJW, Cooper LZ. Evaluation of an employee health service as a setting for a rubella screening and immunization program. Amer. J. pub. Hlth, 1979; 69: 281-3.