

O SIGNIFICADO DA VACINA CONTRA RUBÉOLA PARA AS MULHERES GRÁVIDAS¹

Lúcia Maria Tonzar Ristori Ozaki²

Antonietta Keiko Kakuda Shimo³

Buscou-se descrever o significado da vacina contra rubéola para mulheres que se descobriram grávidas após receberem a vacina dupla viral, por ocasião da campanha contra rubéola-2001, na DIR XX de São João da Boa Vista, SP. Adotou-se como referencial a Teoria das Representações Sociais. A coleta de dados foi realizada através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo com 18 mulheres grávidas e que engravidaram até 30 dias após aplicação da vacina, consideradas suscetíveis à rubéola, residentes em 10 municípios da região. Através dos discursos das mesmas, foi possível desvelar a diversidade de significados da vacina contra a rubéola quando aplicada durante a gravidez, representada como ameaça à sua integridade, à de seu filho e ao seu relacionamento conjugal. Esses significados constituem-se em importante fonte de informação que propicia aos profissionais de saúde e gestores reflexão sobre o seu papel como agentes promotores de saúde.

DESCRITORES: gravidez; vacina contra rubéola; síndrome da rubéola congênita; cuidado pré-natal

THE MEANING OF THE RUBELLA VACCINE FOR PREGNANT WOMEN

The research was aimed at describing the meaning of the rubella vaccine to women who were discovered pregnant after having received the measles-rubella vaccine during the 2001 campaign against rubella, and who lived in 10 cities within the region of DIR XX from São João da Boa Vista. The theory of Social Representation was used as a reference framework for the research, and data were collected through the Collective Subject Discourse technique, involving 18 women who either were pregnant or became pregnant within 30 days after having received the vaccine. Through their discourse, it was possible to unveil the diversity of meanings the rubella vaccine has when dispensed during pregnancy, characterized as a threat to their and their children's physical integrity and to their conjugal relationship. The meanings constitute an important source of information that allows health professionals and administrators to reflect, so they can reconsider their role as health promoters.

DESCRIPTORS: pregnancy; rubella vaccine; rubella syndrome; congenital; prenatal care

EL SIGNIFICADO DE LA VACUNA CONTRA LA RUBEOLA PARA LAS MUJERES GESTANTES

Se trató de describir el significado de la vacuna contra la rubeola para las mujeres que se enteraron del embarazo después de recibir la vacuna dupla viral, debido a la campaña contra la rubeola-2001, en la DIR XX de São João da Boa Vista. Fue adoptada como referencia la Teoría de la Representaciones Sociales. La colección de datos fue realizada a través de la técnica de Discurso del Sujeto Colectivo con 18 gestantes y mujeres embarazadas hasta 30 días después de la aplicación de la vacuna, consideradas susceptibles a la rubeola, habitantes de 10 municipios de la región. Considerando los discursos de las mujeres, fue posible detectar los diferentes resultados de la vacuna contra la rubeola cuando es aplicada durante la gestación, representada como amenaza a su integridad, a la de su hijo y a su relación conyugal. Esos significados se constituyen en importante fuente de información que brinda a los profesionales de la salud y gestores una reflexión sobre desempeño de su papel como agentes promotores de la salud.

DESCRIPTORES: embarazo; vacuna contra la rubeola; síndrome de rubeola congénita; atención prenatal

¹ Trabalho extraído de Dissertação de Mestrado; ² Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Direção Regional de Saúde XX, São João da Boa Vista, Brasil, e-mail: lucia.ozaki@gmail.com; ³ Enfermeira, Professor Doutor, Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Estadual de Campinas, Brasil, e-mail: akkshimo@fcm.unicamp.br

INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto são eventos sociais especiais que integram a vivência reprodutiva das mulheres, mas que também influenciam os homens, a família, a comunidade, profissionais de saúde e instituições.

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. Dentro do grupo de doenças com potencial de gerar malformações pode-se citar a rubéola. Sua mais importante consequência é a Síndrome da Rubéola Congênita (SRC)⁽¹⁾.

O Ministério da Saúde, seguindo as recomendações da Organização Pan-americana de Saúde, elaborou um plano de vacinação para o controle rápido da SRC, usando a vacina dupla viral contra o sarampo e a rubéola (cepa RA 27/3). No Estado de São Paulo, a vacinação ocorreu no período de 5 a 16 de novembro de 2001, para mulheres na faixa etária de 15 a 29 anos. Tendo em vista a possibilidade da vacina contra a rubéola provocar viremia, a mesma deve ser contra-indicada durante a gestação e com orientação para se evitar a gravidez por um mês após a sua aplicação⁽²⁻⁴⁾.

Na Direção Regional de Saúde de São João da Boa Vista, SP (DIR XX) foram vacinadas 82.050 mulheres de 15 a 29 anos, das quais 294 estavam grávidas no momento da vacinação ou engravidaram no primeiro mês após a aplicação da vacina.

Antes do término da campanha de vacinação, as equipes de vigilância epidemiológica municipais passaram a entrar em contato com o Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica, relatando que mulheres grávidas ou que estavam suspeitando de gravidez e que haviam tomado a vacina contra a rubéola estavam procurando as Unidades Básicas de Saúde (UBS) em busca de orientação. Dessa forma, aquelas equipes desejavam compartilhar as suas dúvidas, trocar informações e se apoderarem de conhecimentos para responder as demandas das mulheres.

Nos meses seguintes, fazendo parte da equipe de entrevistadores da pesquisa desenvolvida pela Secretaria de Estado da Saúde (SES) junto a essas mulheres, acordo com o termo de consentimento livre e esclarecido, pretendia-se contribuir para reafirmar a segurança da vacina contra a rubéola, quando aplicada durante a gravidez ou quando engravidassem

dentro de 30 dias após a sua aplicação. Pôde-se observar a ansiedade, as dúvidas e o sofrimento das mulheres pela possibilidade da vacina causar algum problema para a criança que esperavam.

Viu-se, então, que, em decorrência dessa intervenção em saúde, a mulher gestante foi submetida a carga emocional adicional ante a perspectiva de gerar um filho com a SRC. Partindo desse pressuposto, o objetivo deste estudo é descrever o significado da vacina contra a rubéola para mulheres que se descobriram grávidas após receberem a vacina dupla viral, por ocasião da campanha de vacinação contra rubéola.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Optou-se por realizar estudo do tipo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, utilizando como quadro teórico as representações sociais que contribuem para se conhecer a visão das mulheres acerca da intervenção que lhes foi oferecida, e o significado construído a partir da experiência vivenciada.

Representações nas ciências sociais são "definidas como categorias de pensamento que expressam a realidade, explicam-na, justificando-a ou questionando-a". Corresponde às situações reais da vida e podem ser consideradas matérias-primas para a análise do social, retratando a realidade em que o sujeito vive. As representações sociais são mediadas pela "linguagem do senso comum, tomada como forma de conhecimento e interação social". Através do senso comum, "os atores sociais se movem, constroem sua vida e explicam-na mediante seu estoque de conhecimentos"⁽⁵⁾.

Após o término da campanha, verificou-se que 294 mulheres estavam grávidas ou engravidaram até 30 dias após a aplicação da vacina. Essas mulheres foram identificadas através da "Ficha de Notificação de Gestantes Vacinadas", encaminhadas à DIR XX pelas Vigilâncias Epidemiológicas Municipais e submetidas à avaliação sorológica para rubéola, pelo método ELISA (IgM e IgG). Os resultados das sorologias foram analisados em relação ao tempo decorrido entre as datas da aplicação da vacina e da coleta, sendo as mulheres classificadas como "susceptíveis" ou "imunes para rubéola".

Dessas 294 mulheres, 136 não puderam ter sua situação imunitária definida devido ao tempo decorrido entre a data de aplicação da vacina e da

coleta ser superior a 70 dias, ou porque a mesma não foi realizada; 131 foram consideradas imunes. As suscetíveis, por apresentarem sorologia IgM positivo ou IgG com baixa avidéz ou avidéz inconclusiva, totalizaram 27 mulheres.

Foram excluídas da amostra de estudo mulheres com situação imunológica indeterminada ou imune, mulheres suscetíveis que sofreram aborto, que se recusaram a participar do estudo, que deram à luz antes de serem identificadas como suscetíveis, que passaram a residir fora da área de abrangência da DIR XX e aquelas continuaram suscetíveis mesmo após a vacinação, pelo fato da soroconversão não ocorrer em torno de 5% dos indivíduos vacinados⁽³⁾. A amostra foi então composta por 18 mulheres suscetíveis, residentes na DIR XX, que é uma das 24 regiões de saúde do Estado de São Paulo, abrangendo 21 municípios.

A coleta de dados foi realizada nos meses de junho e julho de 2002, ainda durante o período gestacional dessas mulheres, através de entrevistas semi-estruturadas e gravadas. Respeitou-se os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

A entrevista foi composta por duas partes, a primeira tinha por objetivo caracterizar os sujeitos e, na segunda, foi proposto à mulher que relatasse o que sentiu quando descobriu que estava grávida e havia tomado a vacina contra a rubéola.

Para a ordenação dos dados foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), segundo metodologia proposta no final da década de 1990 por Lefèvre e Lefèvre. O DSC é um procedimento metodológico próprio de pesquisas sociais empíricas de corte qualitativo que, utilizando estratégia discursiva, visa tornar mais clara uma representação social presente no discurso, que é o modo como as pessoas pensam⁽⁶⁾. Os discursos apresentados no texto estão grafados em itálico e sem aspas.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Caracterização dos sujeitos

As mulheres em estudo são residentes em 10 (47,6%) dos 21 municípios da DIR XX, com idade variando de 21 a 30 anos, com mediana de 25,5 anos.

Quanto à escolaridade, 22,2% (4) não concluíram o ensino fundamental, ao passo que 33,3% (6) concluíram essa fase, 38,9% (7) o ensino médio e 5,6% (1) dessas mulheres concluíram o ensino superior. Em relação ao tipo de união conjugal no momento da vacinação, 55,6% (10) são casadas, 27,8% (5) solteiras e 16,7% (3) vivem em união consensual.

Quando se observou a idade gestacional, verificou-se que 55,6% (10) não estavam grávidas e 44,4% (8) já estavam grávidas no momento da vacinação. Entre as mulheres que estavam grávidas, a idade gestacional variou de uma a três semanas, sendo que 25% (2) estavam na primeira semana gestacional, 62,5% (5) na segunda semana e 12,5% (1) na terceira.

O número de consultas médicas, durante o pré-natal variou de três a sete com mediana de 5,5. Em relação aos antecedentes obstétricos, nenhuma das mulheres havia sofrido aborto e apresentaram paridade variando entre zero e duas gestações. Relataram intercorrências clínicas e obstétricas como hipertensão, alergia, anemia, infecção urinária, sangramento e ameaça de parto prematuro, durante o curso dessa gravidez 27,8% (5) das mulheres.

A totalidade das mulheres foi submetida à ecografia morfológica, foi realizada entre a 17^ª e a 36^ª semana gestacional, com mediana de vinte e cinco semanas, sendo que o resultado não revelou alterações na morfologia fetal de nenhuma das grávidas estudadas.

A análise dos discursos

Com a análise das idéias centrais (IC) e dos DSC emergiram sete idéias centrais sobre o significado da vacina para a gestante: a vacina como preocupação para a confirmação da gravidez, a vacina produzindo medo e desespero pela possibilidade de gerar uma criança malformada, a vacina como causa do desejo do aborto, como causadora de malformações na criança, a vacina como causadora de aborto, como motivadora da busca de informação, e como dificuldade para se relacionar com o companheiro.

IC: a vacina como preocupação pela confirmação da gravidez

Observa-se que a dúvida de estar ou não grávida persiste mesmo após a realização do exame

para diagnosticar a gravidez, o que é uma das manifestações mais comuns da ambivalência⁽⁷⁾. Esses sentimentos, que são observados em uma gestação considerada normal, assumem maiores proporções, como a gravidez vivenciada por essas mulheres. A mulher realiza vários exames para confirmá-la e em vários serviços: *Comprei o teste na farmácia e fiz... Depois fui fazer outro teste... particular mesmo... Fiz também outro pelo posto de saúde.*

IC: a vacina produzindo medo e desespero pela possibilidade de gerar uma criança malformada

Embora a gravidez seja, para muitas mulheres, um período de euforia e prazer, também corresponde a um período crítico vital. Propicia o enfraquecimento dos mecanismos adaptativos do ego, exigindo a utilização de novos recursos para busca de soluções que levem à resolução da crise, que poderá permitir a expansão da personalidade, com maiores níveis de amadurecimento e integração emocional⁽⁸⁻⁹⁾.

Após o diagnóstico da gravidez ser estabelecido, a mulher experimenta sentimentos exacerbados de preocupação, medo e desespero ante a possibilidade de ter uma criança malformada. Esse é um dos temores universais da gravidez, principalmente pelo fato de ter recebido a vacina contra a rubéola⁽⁷⁾. A gestação nessas condições pressupõe situação de risco, se não pelas condições médicas, por condições psicossociais, representando maior problema emocional e social, aumentando o nível de ansiedade e ambivalência da mulher e propiciando situações de conflito à medida que verbaliza^(7-8,10): *... eu não conseguia encontrar estrutura em mim... pra enfrentar tudo isso.*

Mas, durante a vivência desse processo, e, portanto, antes de sua resolução, a mulher pode apresentar sintomas físicos, psíquicos e emocionais tais como insônia, inapetência, perda de peso, choro, agitação, angústia, depressão, taquicardia, apatia e cefaléia que podem ser causa de grande sofrimento⁽⁷⁾.

Dessa forma, a mulher se expressa: *...fiquei muito preocupada... eu fiquei assustada... estava desesperada... quase morri... mais chorava do que falava... sentia medo... eu fiquei até em estado de depressão, com isso, nervosa... não conseguia nem dormir... fiquei me sentindo mal...*

IC: a vacina como causa do desejo do aborto

As mulheres, ao se depararem com o

diagnóstico de gravidez, podem passar por desorganização emocional temporária, fazendo parte desse processo a ambivalência afetiva⁽⁷⁾, ou seja, sentimentos contraditórios e concomitantes em relação ao desejo da manutenção da gravidez ante a possibilidade da criança *...nascer com problema*. Esses sentimentos, agindo ao mesmo tempo, levam a mulher ao conflito, gerando sofrimento, ameaçando a integridade do ego⁽⁸⁾. A justificativa apresentada para o aborto está ancorada através da expressão *...porque já é difícil criar uma criança normal...* A mulher vislumbra dificuldades extras, em função das possíveis anomalias que supõe a criança poderá apresentar, e ela não se sente capaz de responder positivamente a todas as demandas exigidas na criação de uma criança com necessidades especiais.

IC: a vacina como causadora de malformações na criança

De acordo com essa idéia, a mulher explicita sua preocupação em relação às conseqüências da vacina para a criança, tomando por base a doença *...nossa! se pelo que eu sei da rubéola, é uma coisa que dá malformação...* Mas a vacina contra a rubéola tem risco fetal teórico baixo. Embora não haja evidência de ocorrência da SRC pós-vacinal, o vírus vacinal pode atravessar a barreira placentária e infectar o feto. A possibilidade da vacina contra a rubéola provocar viremia faz com que a mesma seja contra-indicada durante a gestação e com orientação para se evitar a gravidez por um mês após a aplicação da mesma^(1,4).

Estudo realizado nos Estados Unidos, entre 1979 e 1988, verificou que infecções fetais subclínicas foram detectadas sorologicamente em 2% dos recém-nascidos de mães vacinadas e o vírus da rubéola foi isolado em 3% de fetos de mulheres que sofreram aborto e receberam a vacina com a cepa RA 27/3, durante a gravidez⁽¹¹⁾. Em 2001, o Center for Disease Control and Prevention (CDC) revisou dados de várias fontes sobre a vacina contra a rubéola aplicada durante a gravidez, no período de uma a duas semanas antes a quatro a seis semanas após a concepção, mostrando risco teórico com variação de 0 a 1,3%⁽⁴⁾.

A preocupação da mulher em relação à vacina se expressa em função do seu conhecimento pelos prejuízos provocados pela doença, *nascer com problema no cérebro, várias dificuldades... muito, muito problema*. No decorrer da gravidez, esses conhecimentos serão,

também, impressos pelas pessoas com as quais a mulher convive e pelos próprios profissionais da equipe de saúde. A mulher se expressa de forma contraditória em face das informações que lhe são transmitidas, como se pode observar, as várias informações reforçam os sentimentos de ambivalência da mulher grávida: *... porque uns falam assim... que não tem perigo... outros que tem assim um pouco de risco....*

Sobrevém o temor pelo fato da mulher e sua família não terem como arcar com o custo do tratamento *...a minha família é pobre... não tem recurso para o tratamento.*

A adaptação emocional da mulher submetida a esse processo tem suas dificuldades amplificadas, agregando-se a ele novas emoções. Surge um medo real, o temor de a criança nascer com anormalidade⁽⁷⁾.

A mulher sente-se responsável pela situação de risco imposta ao feto: *o meu erro foi ter tomado a vacina.* Responsável, também, e pelas conseqüências para a saúde da criança, pelo fato de ter contribuído para a 'transmissão' da doença. Sentimentos de culpa e falha podem fazer com que a mulher se sinta diferente das outras mulheres grávidas, passando a fazer, dela própria, uma imagem de mãe má, o que traz prejuízos à sua auto-estima e à sua ligação afetiva com o feto, comprometendo o desenvolvimento emocional da mulher durante o seu processo de gestação^(7,12).

IC: a vacina como causadora de aborto

No mesmo sentido da idéia anterior, a mulher aborda o temor, agora em relação a si própria: *tive sangramento duas vezes, precisei ficar de repouso..., também, em relação ao desfecho da gravidez, à impossibilidade da mesma chegar a termo, à perda do feto: ... eu achava que eu não ia levar a gravidez até o final...*

Coloca agora sob a responsabilidade da vacina a situação de risco que está vivenciando, como forma de atenuar o seu sentimento de culpa: *...e ninguém me tira da cabeça que foi por causa da vacina.*

Quando verbaliza *justo agora que eu resolvi engravidar... aconteceu isso...*, observa-se quebra violenta da expectativa da mulher em relação à gravidez, e o processo, que transcorria dentro da normalidade adaptativa, sofre ruptura com sensação de perda do controle do que está acontecendo com o seu corpo e com a gravidez, o que pode intensificar a crise⁽¹³⁾.

IC: a vacina como motivadora da busca de informação

Nessa idéia, torna-se evidente a necessidade do conhecimento para viver o processo, pois a mulher percebe que, no momento que mais necessita, ele não está disponível: *quando a gente passa por isso, a gente percebe que... como a gente não tem conhecimento das coisas...* Sente-se, também, se sente culpada por não dispor do conhecimento com o qual um dia já teve contato e que não valorizou: *quando você estuda... você nunca dá atenção. De repente você precisa, você começa a analisar o quanto aquilo é importante e você não valorizou.* Esse fragmento de discurso remete à idéia de que uma informação só poderá cumprir o seu papel quando, verdadeiramente, fizer sentido para a mulher.

Como forma de apreender esse conhecimento, a mulher se volta para outras mulheres grávidas que haviam tomado a vacina: *Eu perguntava... ficava perguntando pras pessoas que tinham tomado, o que o médico tinha falado...* A busca de informação sobre o tema através de outras fontes também foi realizado: *Eu também ia na biblioteca, o que eu li!*, Pela observação de crianças apresentando alguma forma de deficiência *...eu ficava assim prestando atenção, mas não para saber da vida da pessoa... mas, para conhecer... pra ver se... deficiente visual... auditivo...*, como forma de adquirir o conhecimento que a ajudasse a entender o que se passava com ela, com a criança que esperava, e que depois teria por responsabilidade criar e educar.

A malformação torna-se ameaça para a mulher na medida em que se sente incapaz de criar bem aquele filho *"...cuja conseqüência seria uma criatura pérfida e malvada, dessas que são o 'pesadelo materno'"*⁽¹⁴⁾, ou *"temem não dar conta de educar um filho, que poderia, diante da sociedade, tornar-se um 'monstro'"*⁽⁷⁾. O fato de a mulher ter tomado uma vacina que, teoricamente, tem um risco para o feto faz com que tema ser castigada tendo um filho não saudável⁽⁷⁾.

É importante que os profissionais, ao trabalharem com grávidas, facilitem o processo de comunicação, permitindo que expressem as suas dúvidas e dificuldades e que possam ser facilitadores da estruturação do conhecimento para as pessoas que vivenciam aquela gestação particular e que, portanto, têm necessidades particulares de conhecimento⁽⁷⁾.

IC: a vacina como dificuldade para o relacionamento conjugal

A última idéia apresentada, mostra que o homem grávido também passa pelo mesmo processo

de transição no desenvolvimento emocional que sua companheira, apresentando sentimentos contraditórios de aceitação e rejeição do feto, e ansiedade gerada pelo impacto da gravidez em sua vida, vivendo e respondendo de modo particular à sua experiência^(7,9,14).

Nessa perspectiva, o homem, pode culpar a mulher por ter colocado o seu filho em uma situação de risco: *O marido fica falando na minha cabeça... acha que a culpada sou eu... o que eu fiz, tomar a vacina é loucura... até hoje ele fala pra mim...*

O homem que vivencia a gravidez é um ser que tem temores, sensações, prazeres e desprazeres. Essas emoções também necessitam ser conhecidas, reconhecidas e trabalhadas⁽¹⁵⁾.

Surge o medo: *O pai do nenê tá com medo;* o nervosismo: *Fica muito nervoso, ele também não entende muito,* acha-se incapaz de suportar a situação. Esses sentimentos também ocorrem porque o homem tem sido excluído do processo de reprodução e não se encontra vinculado ao serviço de saúde e ao processo de informação e de obtenção de conhecimentos, durante todo o período da assistência pré-natal, o qual deve ser visto como um trabalho que possa levar o homem a estabelecer vínculos afetivos com o filho que vai nascer, preparando-o para a paternidade^(7,9).

CONCLUSÃO

Quando os objetivos de um programa de imunização são estudados, verifica-se que o maior deles é erradicar doenças. Muitas doenças fatais e estigmatizantes puderam ser erradicadas ou eliminadas através do trabalho incansável pelo desenvolvimento das vacinas e a administração das mesmas através dos programas de vacinação, reduzindo a mortalidade e propiciando a melhora na qualidade de vida de crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Grande número de vacinas, atualmente, está presente na rotina dos programas de imunização, incorporando cada vez mais altas tecnologias de produção e com redução de eventos adversos pós-vacinais. Embora sejam cada vez mais seguras e eficazes, vacina com risco zero é um mito, pois sempre haverá riscos e benefícios. A utilização dos

imunobiológicos suscita muitas questões éticas e a melhor abordagem para se enfrentar essa questão não é a imposição, mas, a educação das pessoas, a fim de que elas possam fazer opções que afetam sua saúde de forma consciente. Analisando-se dessa forma, pode-se observar a importância da vacinação na promoção da saúde, mas deve ser disponibilizada no contexto do cuidado à saúde.

A gravidez, de acordo com os autores analisados neste estudo, é um período crítico vital que representa oportunidade para a mulher desenvolver uma maior integração emocional, mas que também pode levar a perigosa desestruturação. Mulheres gestantes, vivendo situações que provocam ansiedade de forma intensa e prolongada, como a vivenciada pela vacinação contra a rubéola durante a gravidez, podem se tornar mais vulneráveis a complicações por comprometerem suas defesas orgânicas e psíquicas.

Para que a atenção e o apoio dos profissionais de saúde sejam efetivos, devem perceber os múltiplos significados, para a mulher, dessa gravidez especial, que reforça a ambivalência e as atitudes regressivas provocadas pelo medo, desespero, preocupação, falta de informação, enfim, por ter que lidar com a realidade diferente daquela idealizada.

Através do discurso das mulheres, apresentado neste estudo, foi possível desvelar a experiência vivida por elas, mostrando, através das representações sociais, a diversidade de significados da vacina contra a rubéola quando aplicada durante a gravidez, representada como ameaça à sua integridade, à de seu filho e ao seu relacionamento conjugal. Esses significados constituem importante fonte de informação que propicia aos profissionais de saúde e gestores reflexão sobre o seu papel como agentes promotores de saúde.

O objeto da saúde é a produção do cuidado, a partir do qual se poderá alcançar a cura, a promoção e a proteção da saúde de homens e mulheres, individual e coletivamente. Nessa perspectiva, não se pode deixar de levar em conta o significado que as recomendações de cunho preventivo podem ter no modo de andar a vida dos sujeitos. Constitui-se, portanto, grande tarefa dos gestores e profissionais de saúde desenvolverem meios para que, ao se produzir procedimentos, também se possa produzir cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Center for Disease Control. Measles, mumps, and rubella: vaccine use and strategies for elimination of measles, rubella, and congenital rubella syndrome and control of mumps: recommendations of the Advisory Committee on Immunizations Practices. *MMWR* 1998; 47(RR-8): 1-57.
2. World Health Organization. Accelerated control of rubella and prevention of congenital rubella syndrome, Brazil. *WER* 2002;77(21):169-75.
3. Secretaria de Estado da Saúde (SP). Documento técnico. Campanha de vacinação contra a rubéola para mulheres. São Paulo; 2001.
4. Center for Disease Control. Notice to readers: revised ACIP recommendation for avoiding pregnancy after receiving a rubella-containing vaccine. *MMWR* 2001;50(49):1117.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP) - Rio de Janeiro (RJ): Ed. Hucitec - Abrasco; 2000.
6. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo. Um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). Caxias do Sul (RS): EDUCS; 2003.
7. Ávila AA. Socorro, doutor! Atrás da barriga tem gente! São Paulo (SP): Atheneu; 1998.
8. Riechelmann JC. A mulher atual: perspectivas frente à gestação. In: Zugaib M, Tedesco JJA, Quayle J. *Obstetrícia psicossomática*. São Paulo (SP): Atheneu; 1997. p. 40-53.
9. Sarmiento RC. Casais grávidos e os novos sentidos da paternidade: um estudo qualitativo com referencial psicanalítico. [Tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp; 1999.
10. Gomes R, Cavalcanti LF, Marinho ASN, Silva LGP. Os sentidos do risco na gravidez segundo a obstetrícia: um estudo bibliográfico. *Rev Latino-am Enfermagem* 2001;9:62-7.
11. Center for Disease Control. Current trends rubella vaccination during pregnancy: United States, 1971-1988. *MMWR* 1989; 38(17):289-293.
12. Penticuff JH. Psychologic implications in high-risk pregnancy. *Nurs Clin North Am* 1982;17:69-78.
13. Duailibi R, Cabral ACV, Vitral ZNR, Leite HV, Domont RJ. Acompanhamento psicológico de mães de fetos malformados no Centro de Medicina Fetal da Universidade Federal de Minas Gerais. *Femina* 2003; 31: 27-30.
14. Soifer R. *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1980.
15. Vizotto MM. *Psicodinâmica da paternidade: um estudo sobre homens que esperam o nascimento de seu filho*. [Tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp; 1994.