**RUBÉOLA CONGÊNITA E A DEFICIÊNCIA AUDITIVA EM NEONATOS**

RODRIGUES, Maria Tereza

*Discente do Curso de Graduação de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC-Campus Bom Jesus)*

*almeidatereza15@gmail.com;*

DIAS, Marina da Silva Borge

*Discente do Curso de Graduação de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC-Campus Bom Jesus)*

*marinaborge1962@mail.com;*

VALOIS, Rayane Pires Ourique

*Discente do Curso de Graduação de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC – Campus Bom Jesus); Discente no Curso de Graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF)*

*rayane\_pires@hotmail.com*

ANDRADE, Claudia Caixeta Franco

*Professora Titular da Faculdade Metropolitana São Carlos*

claudiacfa@yahoo.com.br

CURCIO, Fernanda Santos

*Professora Titular da Faculdade Metropolitana São Carlos*

fernandasantoscurcio@gmail.com

**INTRODUÇÃO**

O presente resumo vem abordar acerca da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), e a sua relação direta com a deficiência auditiva em neonatos. A SRC, é uma doença infecto-viral que possui determinadas particularidades. Sendo assim, o texto visa tratar alguns pontos importantes a respeito da doença e suas consequências para o neonato, ou feto, ainda durante a gestação.

Diante dessas características específicas da SRC, pode-se apresentar o fato da doença se designar por algo que vem desde a gestação até o momento do parto, isto é, durante o princípio da gestação alcançando o nascimento do bebê (BRASIL, 2017).

 Para tanto, este trabalho objetiva analisar a importância do acompanhamento gestacional com prognóstico correto e suas devidas prevenções sobre a Síndrome da Rubéola Congênita, evitando-se, com isso, males provenientes como a hipoacusia neurossensorial.

**MATERIAL E MÉTODOS**

A pesquisa adotada neste trabalho é de natureza básica, com característica exploratória, tendo como técnica empregada a revisão de literatura narrativa. Desta forma, não foram utilizados critérios sistemáticos e exaustivos para a busca e análise da literatura (ROTHER, 2007). Para tanto, como base de dados para a pesquisa, optou-se pela Biblioteca Virtual da Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS) e Google Acadêmico, selecionando trabalhos pertinentes ao estudo da Síndrome da Rubéola Congênita referente ao hipoacusia neurossensorial.

**DESENVOLVIMENTO**

A rubéola na gestação teve sua primeira incidência em 1815 (SEGRE; FIOD; LIPPI, 2002). Na Austrália entre 1940 e 1941, houve uma epidemia, levando os profissionais de saúde ao estudo dessa síndrome. Diante desta situação o Dr. Norman MacAllister Gregg observou que, na sua pesquisa “as crianças nascidas pelas mães infectadas no começo da gestação pelo vírus da rubéola, tiveram como consequência, catarata congênita. ” (FORREST *et al*., 2002, s.p.).

 Nesse período catastrófico não era comentado sobre a surdez, até porque a pesquisa foi realizada em crianças com 18 meses de idade. Só então dois anos após a epidemia que Charles Swan se referiu a surdez como consequência da rubéola congênita. *Swan et al.* (1944), foram os primeiros a relacionar a surdez com a SRC (FORREST et al., 2002, s.p.).

 Conforme Ministério da Saúde, a transmissão do vírus acontece quando a mãe se infecta em torno das primeiras semanas de gestação, passando para barreira placentária e disseminando para os tecidos do feto. Quanto mais recente ocorre a infecção do feto pela mãe, mais grave pode se tornar a doença que o neonato apresentará (BRASIL, 2017). Desta forma,

A síndrome da rubéola congênita decorre da teratogênese do RV e pode apresentar anomalias congênitas como alterações cardíacas (ducto arterioso persistente, defeitos do septo interatrial ou interventricular, estenose da artéria pulmonar), restrição de crescimento fetal intrauterino, microcefalia, hipoacusia neurossensorial, catarata congênita, microftalmia e retinopatia. Outras alterações transitórias incluem hepatoesplenomegalia, meningoencefalite, trombocitopenia e radioluscência óssea. Entretanto, 50% a 70% dos recém-nascidos com a infecção congênita podem ser aparentemente normais ao nascimento. A aplicação da vacina contra rubéola inadvertidamente em mulheres grávidas soronegativas raramente produz infecção fetal (1-2%) e não causa anomalias congênitas ou manifestações da síndrome da rubéola congênita. A única forma de combater o vírus é através da vacina, contribuindo na qualidade de vida e com estratégias que visam a redução da mortalidade de neonatos. O esquema de vacina tríplice viral, fornecido pelo SUS compreende uma dose ao primeiro ano de vida da criança e a outra dose aos quatro anos de idade. Vale ressaltar que é muito importante que as mulheres em idade fértil tomem uma dose da vacina. No caso de gestantes é contraindicada a realização da vacina, podendo tomar após o nascimento da criança (BRASIL, 2017, *online*).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Em 2002, na USP de Bauru, foram observados 101 prontuários de clientes portadores de surdez neurossensoriais acarretada pela SRC, sendo a maioria com complicações severas da perda auditiva e uma parte menor com grau leve e moderado. Os dados de aquisição da rubéola na gestação, foram de 13,08% com um mês, 42,06 com dois meses e 30,07 com três meses, apenas 12,09 obtiveram com quatro a sete meses (ZAMBONATO; BEVILACQUA; AMANTINI, 2006).

Outro estudo feito pela universidade federal do Rio Grande do Sul, analisou 152 testes sorológicos de crianças que nasceram de mães que não sabiam que estavam grávidas e que tomaram a vacina contra a rubéola, dos resultados obtidos 6,3% das crianças apresentaram anticorpos IGM anti-rubéola, porém não tiveram má formações em relação à SRC (MINUSSI et al., 2007).

Segundo o grupo técnico assessor para doenças imunopreviníveis (TAG) 2000-2004, mulheres grávidas não devem cometer aborto após ter tomado a vacina contra a rubéola, já que não há dados concretos de risco para o feto (ORGANIZAÇÃO PAN-AMAERICANA DA SAÚDE, 2000-2004).

Em 2001 o Comitê de Aconselhamento de Práticas de imunização (ACIP), reduziu o período de vacinação na gestação para 28 dias, isso se deve as análises feitas por fontes seguras, que não constataram risco da rubéola congênita nas crianças nascidas de mães vacinadas no período de gestação (CDC, 2001).

Gráfico 1: Rubéola e SGR no Brasil (1997-2017)



 Fonte: (SINAN/SVS/MS, 2017)

Com base nos dados mostrados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), entre 1997 a 2001 foram coletados 876 casos suspeitos, sendo destes 132 confirmados. Observa se ainda que em 1999 o número de casos confirmados cresceu de 38 para 78 em 2000. Já em 2001 e 2002 reduziu a quantidade de infectados pela SRC, graças à vigilância epidemiológica e estratégias como campanhas de vacinação para mulheres em idade fértil (MIF). Com tudo, em 2015 a organização mundial atribuiu o Brasil a certificação por eliminar a circulação do vírus da Rubéola e da SRC, devido os resultados a partir de 2008.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa realizada evidenciou que a vacina é a principal forma de prevenção contra o vírus da Síndrome da Rubéola Congênita. Por meio dela, obteve-se uma redução significativa na porcentagem de indivíduos infectados. Contudo, pode-se observar que atualmente há poucos trabalhos direcionados ao assunto, porem esse estudo foi fundamental para encaminhar novas pesquisas na área.

A SRC, portanto, é uma doença que possui prevenção e tratamento paliativo aos infectados como a melhor indicação dos profissionais de saúde. Em caso de consequências extremas em neonatos, o prognóstico de potenciais deficiências e demais más formações que possam surgir, é uma opção relevante para garantir a qualidade de vida da paciente e seu recém-nascido.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA**

CENTERS FOR DISEASE CONTROL & PREVENTION (CDC). Notice to readers: revised acip recommendation for avoiding pregnancy after receiving a rubellacontaining vaccine. *In*: **MMWR**, v. 50, n. 49, 2001.. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5049a5.htm. Acesso em: 19 set. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Síndrome da rubéola congênita**: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/sindrome-da-rubeola-congenita. Acesso em: 19 set. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA** – DADOS.2017. Disponível em: https: //WWW.saude.gov.br/saúde-de-a-z/síndrome-da-rubeola
-congenita/11895-situação-epidemiologica-dados. Acesso em: 19 set. 2020.

FORREST, J. M. *et al*. Gregg's congenital rubella patients 60 years later. *In*: **Med J Austr**.v. 177, p. 664-667, dez. 2002. Disponível em: https://www.mja.com.au/system/files/issues/177\_11\_021202/for10634\_fm.pdf. Acesso em: 19 set. 2020.

MINUSSI, L. *et al*. Avaliação prospectiva de gestantes vacina
das contra a rubéola no Sul do Brasil. *In*: **Scie Médic**. v. 17, n. 3, p. 119-123, 2007.
Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/1905/2143/0. Acesso em: 19 set. 2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **XIV Reunión del grupo técnico asesor em enfermidades prevenibles por vacunación**. Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil, 2-4 out. 2000. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\_content&view=article&id=1862:reports-technical-advisory-group-vaccine-preventable-diseases&Itemid=39430&lang=es. Acesso em: 19 set. 2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **XVI Reunión del grupo técnico asesor em enfermidades prevenibles por vacunación.** Distrito Federal, México, 3-5 nov. 2004. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\_content&view=article&id=1862:reports-technical-advisory-group-vaccine-preventable-diseases&Itemid=39430&lang=es. Acesso em: 19 set. 2020.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. *In*: **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, abr./jun. 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001. Acesso em: 7 set. 2020.

SEGRE, C. A. M.; FIOD, H. P.; LIPPI, U. **Perinatologia**: fundamentos e prática. São Paulo: Saraiva 2002.

ZAMBONATO, T. C. F.; BEVILACQUA, M. C.; AMANTINI, R. C. B.Síndrome da rubéola congênita relacionada ao período gestacional de aquisição da doença: características audiológicas. *In*: **Acta AWHO**, São Paulo, v. 24, n. 4 abr./ju, 2002.