The use of the Rogan vaccine during the prenatal...



ORIGINAL ARTICLE

USE OF ROGAN VACCINE DURING PRENATAL CARE IN RH NEGATIVE WOMEN: THE HEALTHCARE PROFESSIONALS' KNOWLEDGE

UTILIZAÇÃO DA VACINA ROGAN DURANTE O PRÉ-NATAL EM MULHERES RH NEGATIVO: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

UTILIZACIÓN DE LA VACUNA ROGAN DURANTE EL PRENATAL EN MUJERES RH NEGATIVO: CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Raquel Trovão de Medeiros¹, Renato Galvão Bezerra², Rejane Maria Paiva de Menezes³, Rejane Marie Barbosa Davim⁴, Camila Fernandes Silva de Carvalho⁵

$\Delta RSTR\DeltaCT$

Objective: to identify the nurse and physician knowledge on the importance of using anti-Rh vaccine during the prenatal care of pregnant women with Rh-negative blood types. *Method*: this is a descriptive and exploratory study, with a quantitative approach, developed along with physicians and nurses who work in prenatal care services in hospitals and in the Family Health Program (FHP) in the towns of Bento Fernandes and Santo Antonio, in the agreste region of the State of Rio Grande do Norte, Brazil. The study was approved by the Committee of Ethics in Research of Universidade Federal do Rio Grande do Norte with a Favorable Recommendation under the Protocol 101/06 CEP-UFRN. *Results*: there is a need of efforts from all healthcare professionals in order to place a greater emphasis on isoimmunization and potential perinatal hemolytic disease in the prenatal care services, aiming to avoid future complications for the mother and child. *Conclusion*: one can realize there is not a more effective action provided by the professionals; this is not due to the lack of information on the disease and/or vaccine, but it occurs, especially, because they do not know how to use the vaccine when pregnant women with Rh-negative blood are identified during the prenatal care. *Descriptors*: nursing; prenatal; pregnancy; Rh isoimmunization; prevention; women's health.

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento do enfermeiro e médico acerca da importância da utilização da vacina anti-Rh durante o pré-natal em gestantes portadoras de Rh negativo. *Método*: trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido com médicos e enfermeiros que trabalham em serviços de pré-natal em instituições hospitalares e no Programa Saúde da Família (PSF) nos municípios de Bento Fernandes e Santo Antônio, localizados na região agreste do Estado do Rio Grande do Norte. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte com Parecer Favorável e Protocolo n. 101/06 CEP-UFRN. *Resultados*: é necessário que haja esforços de todos os profissionais da saúde no sentido de dar maior ênfase à isoimunização e possível doença hemolítica perinatal nos serviços de assistência pré-natal, com a finalidade de evitar futuras complicações para mãe e bebê. *Conclusão*: percebe-se que não há ação mais efetiva por parte dos profissionais, não em função da falta de informações sobre a doença e/ou vacina, mas, principalmente, porque não é do conhecimento a utilização da vacina quando identificam gestantes Rh negativo durante o pré-natal. *Descritores*: enfermagem; pré-natal; gestação; isoimunização Rh; prevenção; saúde da mulher.

RESUMEN

Objetivo: identificar el conocimiento del enfermero y del médico acerca de la importancia de la utilización de la vacuna anti-Rh durante el prenatal en gestantes portadoras de Rh negativo. Método: se trata de un estudio del tipo exploratorio-descriptivo, con abordaje cuantitativa, desarrollado con médicos y enfermeros que trabajan en el prenatal en institutos hospitalares y en el Programa Salud de la Familia (PSF) en los municipios de Bento Fernandes y Santo Antônio, localizados en la región agreste del Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal do Rio Grande do Norte con Parecer Favorable y Protocolo 101/06 CEP-UFRN. Resultados: es necessario que haya esfuerzo de todos los profesionales de la salud para dar más énfasis a la isoimunización y possible enfermedad hemolítica perinatal en los servicios de asistencia prenatal, con la finalidad de evitar futuras complicaciones para la madre y su hijo. Conclusión: se percebe que no hay acción más efectiva por parte de los profesionales, esto no se da por falta de informaciones relativas a la enfermedad y/o vacuna, pero, principalmente, porque ellos no conocen la utilización de la vacuna cuando identifican gestantes Rh negativo durante el prenatal. Descriptores: enfermería; prenatal; gestación; isoimunización Rh; prevención; salud de la mujer.

¹Enfermeira Obstetra, Enfermeira Assistencial do Hospital Médico Cirúrgico em Natal/RN. Natal (RN), Brasil. E-mail: ratrovao@yahoo.com.br; 2 Enfermeiro Obstetra, Enfermeiro do Programa Saúde da Família da Secretaria Municipal de Santo Antônio/RN. Natal (RN), Brasil. E-mail: renatogbezerra@hotmail.com; 3 Professora Doutora do Departamento de Enfermagem/UFRN, Membro do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN, Natal (RN), Brasil. E-mail: reigenen@terra.com.br; 4 Enfermeira Obstetra, Professora Doutora Associado II do Departamento de Enfermagem/UFRN, Membro do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rejanemb@uol.com.br; 5 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem/UFRN, Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq. Natal (RN), Brasil. E-mail: camilafscarvalho@gmail.com

Artigo elaborado a partir de Monografia do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica « Habilidades Midwifery para uma Maternidade Segura >>, do Departamento de Enfermagem; Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN, Natal/RN, Brasil, 2006.

INTRODUCÃO

A isoimunização Rh representa importante causa de morbimortalidade perinatal em países subdesenvolvidos e grandes centros de atendimentos tendo-se em vista a profilaxia da imunoglobulina anti-Rh que substancialmente reduz o surgimento de novos casos.¹

atividade de profilaxia Essa foi desenvolvida nos fins da década de 60 contribuindo e inibindo efeitos da sensibilização pelo fator Rh a qual deu segurança para que mulheres portadoras de fator Rh(-) possam gerar filhos Rh(+) sem possibilidades de sensibilização. probabilidade de gestantes Rh(-) produzirem carga de anticorpos considerada letal para o feto está intimamente relacionada ao número sucessivo de gestações ou a contatos anteriores em situações como transfusão sanguínea, embora esta seja uma ocorrência rara nos dias atuais.

A doença hemolítica perinatal (DHPN), ou eritroblastose fetal e do recém-nascido (RN) é acompanhada por afecção generalizada com anemia, destruição das hemácias e presença de formas jovens ou imaturas na circulação periférica com atividade persistente anômala, decorrente da incompatibilidade sanguínea materno-fetal. Ηá elementos desencadeantes como anticorpos da gestante específico para antígeno localizado nas hemácias do concepto. Esta incompatibilidade entre mãe e feto é atribuída aos sistemas Rh e ABO. A incompatibilidade ABO é responsável pela maioria dos casos de DHPN, todavia, de gravidade clínica pequena passam despercebidos. A DHPN é determinada por anticorpos irregulares, os quais podem causar consequências variáveis para dependendo do fator sanguíneo envolvido.²

Nos países desenvolvidos como os Estados Unidos e Canadá, os quais desde a década de 70 adotam profilaxia da isoimunização durante o pré-natal, a taxa de isoimunizações é de 0,2%. Entretanto, na Inglaterra, tendo em vista que a imunoprofilaxia teve seu início recentemente, essa taxa é de 1,8%.

Pesquisas realizadas em determinados países revelam que o antígeno D é um dos fatores que mais contribuem para a incidência da DHPN. No Brasil, o antígeno Rh (D) está presente em torno de 85% dos indivíduos da raça branca, 90 a 95% nos negros e praticamente 100% nos amarelos e índios. Ocorrências semelhantes foram apontadas na população americana, relatando 9,2% de uniões com incompatibilidade Rh entre

The use of the Rogan vaccine during the prenatal...

brancos e 4,5% entre negros. Detectou-se também três grandes causas para o surgimento de novos casos de isoimunização: falhas em reconhecer acontecimentos sensibilizantes ao longo da gravidez; omissão na administração da imunoglobulina anti-Rh e sensibilização por episódios espontâneos e clinicamente silenciosos de hemorragia fetomaterna.³

Essa constatação possibilita e contribui para uma atenção humanizada às mulheres sensibilizadas pelo fator Rh, motivando o desenvolvimento de estudos que trate de aspectos relativos à isoimunização das gestantes durante o pré-natal (em torno da 28ª semana), quando expostas às diversas condições de riscos para o desenvolvimento da DHPN.

Assim sendo, esta pesquisa teve como objeto de estudo o conhecimento do enfermeiro e médico acerca da importância da utilização da vacina anti-Rh durante o prénatal em gestantes portadoras de Rh(-). Pretende-se investigar o modo como esses profissionais da saúde lidam com o problema, buscando-se responder aos seguintes questionamentos:

- 1. As gestantes Rh(-) atendidas nos serviços de saúde são orientadas pelos profissionais durante o pré-natal sobre uma possível isoimunização?
- 2. Quais os fatores que impedem a realização da profilaxia da isoimunização durante o pré-natal, de acordo com a opinião dos médicos e enfermeiros?

A partir destes questionamentos traçaramse os seguintes objetivos: investigar se os profissionais que atendem no pré-natal têm conhecimento da importância da utilização da vacina anti-Rh no período gestacional para evitar a isoimunização; identificar se estes profissionais utilizam a vacina anti-Rh em gestantes Rh(-) no período da 28° a 34° de semana gestacional nas consultas pré-natais.

A incompatibilidade Rh é identificada nos dias atuais em considerável prevalência entre gestantes, embora a literatura sobre o assunto seja escassa, justificando a realização deste estudo por tratar de questões pertinentes e de importância, considerando que o fato implica em indicadores da morbimortalidade perinatal.

Esta atividade de prevenção e promoção de saúde da mulher gestante, subsidiada por informações de profissionais e estudiosos sobre a fertilidade humana, serão investigadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos Municípios de Bento Fernandes e Santo Antônio, localizados na região agreste

potiguar do Estado do Rio Grande do Norte que contém uma população de 4.889 mil e 20.764 mil habitantes, respectivamente, por se tratarem dos locais de trabalho dos pesquisadores e por terem como público-alvo mulheres gestantes inscritas em programas de pré-natal, que na maioria vezes é sensibilizada pelo fator sanguíneo Rh devido às falhas da identificação da isoimunização e administração da vacina anti-Rh em tempo hábil.

Neste sentido, torna-se possível identificação conhecimento enfermeiros e médicos acerca da importância da administração da vacina anti-Rh durante o pré-natal em gestantes portadoras de Rh(-). Pretende-se dessa forma discutir seriedade e aprofundar com os médicos e enfermeiros na contribuição efetiva periódica no que se refere a mulher gestante Rh(-) no programa de pré-natal, para a adoção de medidas e ações destinadas à profilaxia da isoimunização Rh.

REVISÃO DA LITERATURA

• Prevenção da isoimunização

A superfície das células vermelhas é caracterizada pela existência de substâncias que permitem a classificação sanguínea, sendo a mais comum representada pelos grupos A, B, AB e O. Afora isso, o sangue também pode ser subdividido em Rh(+) ou Rh(-) recebendo tal nomenclatura dependendo da presença ou não na superfície das hemácias de uma proteína denominada antígeno D. Em média 85% da população tem essa proteína que é o fator Rhesus positivo ou Rh(+). Os demais 15%, são Rhesus negativo ou Rh(-). Um pode problema acontecer que incompatibilidade Rh entre o sangue materno Rh(-) e o fetal Rh(+) devido a uma sensibilização prévia decorrente de aspectos transfusão sanguínea, hemorragia transplacentar e gravidez anterior, tenha a gravidez sido efetiva ou resultado em aborto.4

Quando as células vermelhas do bebê contendo a substância Rh(+) entram na corrente sanguínea da mãe Rh(-) funcionam como um antígeno; isto é, manifesta-se como corpo estranho. Tal evento leva o organismo materno a reagir, produzindo defesas (anticorpos), destruindo as hemácias fetais e do RN. A presença de fetos nos quais os eritrócitos contenham o antígeno D estimula o organismo materno à formação de anticorpos anti-D. Em decorrência disso, entende-se que a isoimunização consiste em uma reação orgânica contra o sangue fetal portador do antígeno D.⁵

The use of the Rogan vaccine during the prenatal...

O risco de isoimunização em mulheres Rh(-) após a primeira gestação de um feto Rh(+) é cerca de 8% e, na segunda, aumenta para 16%. Esse risco se amplia com o número de gestações de fetos Rh(+), podendo chegar a 80%. Quase 30% das mulheres apresentam hemácias fetais na sua circulação no terceiro trimestre da gravidez.⁶

Durante a gravidez e parto há passagem de eritrócitos fetais para a circulação materna em cerca de 75% de todas as gravidezes. O risco de hemorragia transplacentar depende do volume de sangue envolvido. O volume sanguíneo na circulação feto-materna aumenta progressivamente ao longo gravidez, o qual está associado a riscos de hemorragias espontâneas, nem sempre com episódios clinicamente identificáveis (hemorragia silenciosa). A isoimunização anti-D não provoca qualquer quadro clínico materno. As consequências devem-se hemólise extravascular dos eritrócitos fetais. doença hemolítica do recém-nascido provocada pela isoimunização caracteriza-se clinicamente por anemia, hiperbilirrubinemia, hepatoesplenomegalia (aumento eritropoiese extramedular e por congestão vascular) com hipoalbuminemia e ascite.¹

Esse tipo de anemia fetal ocasionada pela hemólise da ação dos anticorpos maternos anti-Rh é reconhecida há mais de seis décadas com elevada morbimortalidade perinatal quando não abordada em tempo hábil, tanto do ponto de vista do diagnóstico quanto do tratamento indicado. O diagnóstico do grau de anemia do concepto ainda é realizado de maneira invasiva, colocando em risco mãe e feto.⁷

Desta forma, para que a isoimunização e a doença hemolítica sejam prevenidas é imprescindível que a mulher durante todo o período gestacional e no pós-aborto, seja acompanhada por profissionais da saúde qualificados capazes de identificar os fatores predisponentes para a doença hemolítica, bem como, adotarem medidas profiláticas relativas à isoimunização materna.

• A vacina Anti-Rh

Analisando-se sob o prisma conceitual, infere-se que, por extensão, dá-se o nome de vacina a substância de origem microbiana injetadas no organismo com a finalidade de se desenvolver anticorpos que o defendam contra determinada doença. É uma "substância de origem microbiana (micróbios mortos ou de virulência abrandada) que se ministra a um indivíduo com fim preventivo, curativo ou paliativo". 8:700

Dada à importância da prevenção, é indispensável que na primeira consulta de prénatal o profissional solicite a tipagem sanguínea da gestante para a verificação do fator Rh. Com resultado Rh (-) é conveniente solicitar o Rh do pai e o teste de Coombs indireto a fim de detectar presença de anticorpos maternos devido à sensibilização pelo fator Rh do sangue fetal. Quando Rh (+), gestante a está sensibilizada irremediavelmente e o uso da gamaglobulina anti-Rh não será mais indicado. Porém, diante de um resultado negativo, faz-se necessária à administração da vacina anti-Rh, o que torna o risco de isoimunização praticamente nulo. Dentre as medidas profiláticas, destaca-se a injeção de anticorpo anti-D, cuja finalidade é destruir as hemácias do feto antes que estas provoquem o surgimento de anticorpos maternos.9

A vacina gamaglobulina (anti-Rh ou anti-D) é uma dose de anticorpos específicos que interage com as hemácias fetais, impedindo sensibilização do sistema imunológico materno, evitando a doença hemolítica na gestação seguinte. A imunoglobulina anti-D vem acondicionada em frascos de 300µg, quantidade suficiente para inativar 30 ml de sangue Rh(+). Portanto, para a inativação de cada 1ml são necessários 10µg imunoglobulina, mostrando-se bastante eficaz em evitar a isoimunização. 10

imunoglobulina anti-D deve ser administrada por via intramuscular (IM) no músculo deltóide, tem uma semi-vida de 21 dias, mas pode manter-se na circulação em titulações mínimas durante períodos superiores. Existem várias formulações comerciais disponíveis, sendo a dose de 300µg (1500 UI de Ig) a única comercializada atualmente.1

A dose-padrão de imunoglobulina anti-Rh deverá ser de 300µg nas primeiras 72 horas pós-parto de uma mãe Rh(-) e RN Rh(+). Outras indicações são pós-amniocentese e pós-aborto. A incidência de isoimunização Rh em mães que receberam imunoglobulina adequadamente no pós-parto é em torno de 2%. O uso de 300mcg da imunoglobulina em mães Rh(-) não imunizadas na 28ª semana de gestação, diminui esse risco para 0,2%. 6

A introdução da imunoglobulina anti-D na profilaxia da isoimunização RhD entre os anos 60 e 70, houve alteração concernente à frequência e à gravidade dos casos de morte intra-uterina, hidropisia fetal е hemolítica do RN aue necessitava transfusão-permuta e/ou transfusões eritrocitárias. Durante o terceiro trimestre de gestação 90% das isoimunizações deve-se a The use of the Rogan vaccine during the prenatal...

episódios de hemorragias transplacentárias silenciosas, propondo-se administração de uma dose profilática durante o pré-natal, cujo objetivo é exatamente inibir a ocorrência de tais situações.¹

Por essa razão é de suma importância que os profissionais que atendem a gestante durante o pré-natal possam reconhecer eventos sensibilizantes como episódios de hemorragia feto-materna espontâneos e clinicamente silenciosos ao longo da gravidez e, quando tais eventos surgem, possam identificar a necessidade de prescrever a aplicação da imunoglobulina anti-D.

Concernente à humanização do pré-natal e do nascimento, o Ministério da Saúde (MS), 569/2000 por meio da Portaria/GM nº determina a prática de medidas que assegure a melhoria do acesso, cobertura, qualidade do pré-natal, assistência ao parto, puerpério e neonatal e a concentração de esforços para dispensado um tratamento aue seja humanizado à gestante, tanto na fase pré quanto na pós-natal, a fim de reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal. 11

• Prevenção durante o Pré-natal

É reconhecida a importância das práticas informação, educação comunicação com o objetivo de promoção a saúde, articuladas com formas de apoio social e serviços de assistência de qualidade e resolutividade aceitáveis. A preservação das condições adequadas de saúde da mãe e do RN está condicionada diretamente assistência correta durante o pré-natal. Nesta fase, ser adotados os cuidados devem tratamento de doenças pré-existentes οu cuidados educativos existentes, de prevenção de eventos que podem ocorrer até o nascimento.

A atenção precoce no pré-natal contribui adequadamente na redução da mortalidade materna e neonatal, tendo em vista a detecção e tratamento de doenças maternas, promoção do manejo nutricional adequado, proporcionar vacinação precoce em gestantes que poderão vir a trazer o adoecimento e morte do RN. Vale salientar que, um pré-natal precoce com a programação e realização de complementares, exames prevenção tratamento, podem fatores ser que influenciam positivamente no bem-estar da gestante e seu bebê. 12

A prevenção da isoimunização Rh continua sendo um problema grave no meio da saúde pública. Ainda são frequentes os casos de negligência na profilaxia com sérios prejuízos à reprodutibilidade de mulheres Rh(-). Estas falhas se fazem notar tanto no período pré-

natal quanto no puerpério. A maioria dos profissionais que atende no pré-natal segue o manual de procedimentos regulamentado pelo MS, porém, a isoimunização continua preocupando, observando-se falhas na aplicação dos protocolos, havendo, então, necessidade de atualizações acerca do tema para que as gestantes Rh(-) sob risco de sensibilização não sejam manipuladas sem os cuidados recomendados.¹⁰

Portanto, é pertinente que se divulgue aos profissionais da saúde em veículos de alta penetração na comunidade interessada, o que se preconiza nos países desenvolvidos e as atualizações quanto a possíveis melhorias na atenção à gestante e condutas durante um pré-natal mais seguro. Os avanços técnicos que permeiam a atuação desses profissionais também devem ser correspondentes no que possa significar melhores condições de vida para as mulheres dentro de uma abordagem que respeite a autonomia das mesmas e reconheçam seus direitos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa desenvolvido com médicos e enfermeiros que trabalham em serviços de pré-natal em instituições hospitalares e no Programa de Saúde da Família (PSF) nos municípios de Bento Fernandes e Santo Antônio, localizados na região agreste no Estado do Rio Grande do Norte.

Em Bento Fernandes/RN a pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) com os profissionais que atuam no PSF do Programa de Assistência ao Pré-Natal (PAPN) com 01 enfermeira e 02 médicos. Em Santo Antônio/RN desenvolveu-se na Unidade Saúde da Família (USF), também no PAPN, no PSF e no Hospital Regional Lindolfo Gomes Vidal (HRLGV), no qual a assistência às gestantes se dá no pré-natal de alto-risco com participação de 09 médicos e 04 enfermeiras. A escolha dos municípios deveu-se em razão de serem locais de atuação profissional dos pesquisadores e à necessidade de se obter melhorias assistência pré-natal em unidades hospitalar e centros de saúde que contenham PSF, visto a expansão deste programa nos municípios do estado, proporcionando atenção humanizada e de qualidade às gestantes.

A população de referência constou num total de onze médicos e cinco enfermeiros que atuam nos serviços de saúde dos dois municípios já citados no atendimento às gestantes, no PAPN, que correspondeu a uma enfermeira e dois médicos que atuam no PSF

The use of the Rogan vaccine during the prenatal...

do município de Bento Fernandes/RN; quatro enfermeiras e cinco médicos no PSF de Santo Antônio/RN e quatro médicos que atuam no HRLGV localizado neste município. Por sua vez, a amostra correspondeu ao total da população que voluntariamente aceitou participar desta investigação.

a coleta de dados solicitou-se Para autorização para permissão da investigação às instituições nas quais estavam inseridos os profissionais, seguiram-se as exigências do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN com Parecer Consubstanciado de Nº 101/06 CEP-UFRN e seus instrumentos de coleta de dados devidamente corrigidos, e, de acordo com a orientação e regulamentação da resolução 196/96 do MS¹³, teve início a coleta. Em seguida os pesquisadores compareceram ao local de trabalho dos profissionais, e, num contato prévio falava-se da investigação e seus objetivos, convidando-os a participar do estudo e, em caso afirmativo, era entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como um questionário com perguntas fechadas caracterizando pesquisados e específicas ao objeto de estudo, retornando num período de uma semana para receber os instrumentos respondidos.

Os resultados foram tabulados por meio de estatísticas descritiva simples em frequências absolutas e relativas e em Figuras, discutidos de acordo com a relação entre as variáveis do estudo e analisados baseando-se na literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ Caracterização dos profissionais médicos e enfermeiras

Observou-se que 25% dos profissionais entrevistados estavam dentro da faixa etária de 26 a 30 anos, seguidos de 36 a 40 e 56 a 60 anos com 19% ambas. Estes dados mostram que apesar de existirem profissionais jovens atuando nos programas de acompanhamento às gestantes, ainda há número significativo de profissionais com faixa etária acima de 45 anos.

Quanto ao sexo, na categoria dos médicos, 18% femininos e 82% masculinos, enquanto que enfermeiras 100% feminino. De acordo com as profissões, 69% são médicos e 31% enfermeiras. O motivo de haver quantidade inferior de enfermeiras foi pelo fato deste profissional realizar pré-natal apenas nas UBS. No hospital, apenas os médicos atendem ao pré-natal de alto-risco.

As enfermeiras estão habilitadas a intervenções nos processos individuais e coletivos de saúde, doença, exercendo ações

de promoção, proteção e de assistência integral, cuidando de todas as fases evolutivas do ser humano. Enquanto o médico é apto a atuar na sociedade como promotor da saúde integral do ser humano, capacitado para as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção, tratamento das doenças e reabilitação da incapacidade.

O principal objetivo da assistência prénatal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, período de mudanças físicas e emocionais que cada gestante vivencia de forma distinta. Essas transformações podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente curiosidade em saber o que acontece no interior de seu corpo.¹⁴

Evidenciou-se que 64% dos médicos e 80% das enfermeiras desenvolvem palestras educativas durante a assistência pré-natal, interesse demonstrando haver profissionais na troca de informações e cumprimento do papel de educador, além de promotor da saúde. Considerando a ação educativa em saúde como processo dinâmico e contínuo que objetiva capacitar indivíduos e/ou grupos da comunidade para refletirem criticamente sobre as causas e problemas de saúde, torna-se patente à importância da participação das enfermeiras nas educativas. 15

É necessário que o setor saúde esteja aberto para as mudanças sociais e cumpra de maneira mais ampla seu papel de educador e promotor da saúde. As gestantes constituem foco principal no processo de aprendizagem. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação. 16

De acordo com os temas abordados nas palestras do pré-natal destacaram-se o Planejamento Familiar e Higiene na Gestação ambos com 64%, seguidos de Alimentação na Gravidez, Aleitamento Materno e Trabalho de Parto com 55%, desenvolvidas pelos médicos. enfermeiras abordaram Aleitamento Materno, Parto Normal e Cesariano, Higiene na Gestação, Alimentação na Gravidez e Trabalho de Parto, todos os itens com 80% de respostas, seguidos das Intercorrências na Gravidez com 60%. De certa forma, esses dados indicam que os médicos e enfermeiras estão seguindo corretamente as orientações preconizadas nos manuais do MS.¹⁶

A educação é uma ação de caráter permanente, não havendo seres educados e não educados. Todos se educam continuamente existindo graus de educação, muito embora estes não sejam absolutos. É transformando a totalidade que se modificam

The use of the Rogan vaccine during the prenatal...

as partes, e não o contrário. Deduz-se, dessa forma, que as palestras educativas são importantes, na medida em que se constrói uma consciência educadora e transformadora de forma individual.¹⁷ A educação em saúde é tida como uma área temática colocada no entrelaçamento de disciplinas das ciências sociais e das ciências de saúde. Tem papel significativo face ao crescente interesse pela prevenção e promoção da saúde diante de problemas concretos.¹⁸

De acordo com os dados obtidos, os exames Sanguínea, Glicemia, Hemograma e Sumário de Urina obtiveram 100% de solicitações pelos médicos enfermeiras, demonstrando que os mesmos estão seguindo as normas estabelecidas pelo Manual do Pré-natal do MS. 16 Estes exames solicitados deverão ser para detectar prováveis doenças e evitar riscos para a gravidez. Com o diagnóstico precoce, evitamse complicações futuras para a gestante. Os resultados indicam que o Rh do parceiro é o mais solicitado ao encontrarem o fator Rh(-) das gestantes, visto que 91% dos médicos e 100% das enfermeiras solicitam o referido exame, mostrando preocupação quanto à existência de possível incompatibilidade Rh.

Em segundo lugar aparece o Coombs indireto sendo solicitado por 37% dos médicos. Porém não houve solicitação das enfermeiras. Esses dados permitem observar que em relação ao exame do Coombs indireto as enfermeiras desconhecem essa necessidade o que não deveria existir, visto ser o exame no qual se determina a ausência ou presença de anticorpos livres no soro ou plasma das gestantes dirigidos às hemácias do feto. Presentes estes anticorpos, o objetivo passa a ser a detecção de uma isoimunização e verificar a intensidade da hemólise provocada no feto.

Diante de um fator Rh(-) da gestante solicitar do parceiro, se positivo e/ou desconhecido solicitar o Coombs indireto, se negativo, repeti-lo em torno da 24ª semana, com o Coombs indireto positivo, encaminhar a gestante ao pré-natal de alto risco. 16

Foi observado que 100% dos médicos e enfermeiras responderam que informam às gestantes Rh(-) durante o pré-natal os riscos da isoimunização e a existência de uma vacina anti Rh, demonstrando que os mesmos estão cientes da importância deste esclarecimento. Segundo as justificativas, 56% dos profissionais informam às gestantes sobre os riscos da isoimunização e a terapêutica vacinal, haja vista que as mesmas precisam ser esclarecidas sobre todas as intercorrências em sua gestação. Em seguida, 31% justificam que

informam a fim de prevenir futura eritroblastose fetal.

É importante que as mulheres recebam informações necessárias quanto a necessidade e conhecimento da profilaxia sobre o fator Rh(-). Tanto o médico, quanto a enfermeira que acompanham estas gestantes são coresponsáveis pelo cuidado pré-natal. Todos os procedimentos importantes para o bom

The use of the Rogan vaccine during the prenatal...

desenvolvimento gestacional devem claramente ser-lhes explicados.

As mulheres quando RhD negativas devem ser informadas das implicações em termos de sensibilização e da importância de realizarem imunoprofilaxia. Neste caso o parceiro deve ser tipado, devendo a grávida proceder à imunoprofilaxia se existir incompatibilidade RhD entre ambos.¹



Figura 1. Distribuição de médicos e enfermeiras que realizam pré-natal nos Municípios de Santo Antônio/RN e Bento Fernandes/RN, de acordo com o momento de administrar a vacina anti-Rh. Natal-RN, 2011. Nota: O Total de respondentes não corresponde ao total de respostas.

De acordo com os dados apresentados na Figura 1, 100% dos médicos e 40% das enfermeiras informaram que a utilização da vacina é após o parto; 54,54% dos médicos e 20% das enfermeiras após aborto e 27,27% dos médicos e 60% dos enfermeiros utilizam a vacina anti-Rh durante a gravidez. Os dados obtidos mostram que os profissionais possuem conhecimento na administração da vacina anti-Rh, porém, só dão ênfase a sua utilização no período pós-natal, enquanto que a administração durante o pré-natal não recebe a devida atenção.

Para a prevenção da sensibilização das gestantes pelo fator Rh é necessário: a) administrar imunoglobina humana dentro das primeiras 72 horas em mães Rh(-) não sensibilizadas (Coombs indireto negativo) com partos de RN Rh(+) e Coombs direto negativo; pós-abortamento, gravidez ectópica ou mola; pós-amniocentese, cordocentese ou biópsia de vilosidade corial; depois de sangramento durante gestação. administrar imunoglobina humana anti-D durante gestação de mulheres Rh(-) e com

Coombs indireto negativo com parceiro Rh(+) entre 28^a e 34^a semanas. 14

A prevalência de mulheres Rh(-) sensibilizadas ainda é maior que a esperada em países que fazem uso da imunoglobulina anti-D na profilaxia da isoimunização Rh(D), basicamente devido ao não emprego do anti-D em doses adequadas nas situações conhecidas como de risco, ou ainda a isoimunização durante a gestação devido à hemorragia fetomaterna silenciosa.¹⁹

As mulheres Rh(-) não imunizadas deverão receber Ig anti-D profilática na dose de 300µg na 28ª semana de gestação. Antes da administração a grávida deverá ser submetida a um teste de Coombs indireto. Isto porque a administração de imunoglobulina anti-D em mulheres previamente sensibilizadas aumenta a gravidade da isoimunização (aumenta o número de anticorpos que atravessando a placenta produzem hemólise dos eritrócitos fetais).¹

The use of the Rogan vaccine during the prenatal...

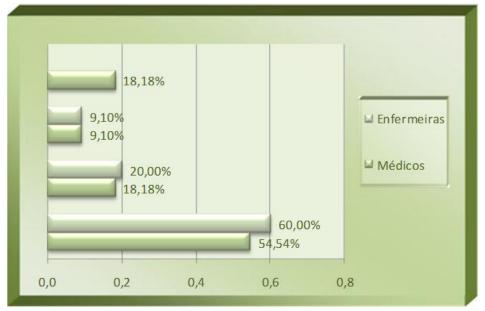


Figura 2. Distribuição de médicos e enfermeiras que realizam pré-natal nos Municípios de Santo Antônio/RN e Bento Fernandes/RN, de acordo com o conhecimento sobre a administração da vacina anti-Rh durante o pré-natal. Natal-RN, 2011. Nota: O Total de respondentes não corresponde ao total de respostas.

Na Figura 2, os dados obtidos demonstram que 54,54% dos médicos e 60% das enfermeiras não possuem conhecimento acerca da administração da vacina anti-Rh no período pré-natal. Apenas 18,18% dos médicos e 20% das enfermeiras referem que durante o prénatal pode ser realizada a prevenção da isoimunização, demonstrando que esses profissionais necessitam de atualização, se preocupando mais com a profilaxia de possíveis doenças gestacionais.

gestantes isoimunizadas moderada. anemia hemolítica а hiperbilirrubinemia ocorre em 25 a 30% e a hidropisia em 25% desses administração de anti-D no período pós-parto (década de 1960) e antiparto (década de 1970) promoveu redução desses casos nestas duas últimas décadas. Porém, a isoimunização continua preocupando, existindo falhas na aplicação dos protocolos, havendo necessidade de atualizações acerca do tema para que as mulheres Rh(-) sob risco de sensibilização não sejam manipuladas sem os cuidados recomendados. A prevenção da

isoimunização Rh continua sendo problema grave e frequente os casos de negligência na profilaxia com sérios prejuízos à reprodutibilidade de mulheres Rh(-). Estas falhas se fazem notar tanto no período prénatal quanto no puerpério. 10

Em relação ao conhecimento dos profissionais, 18,18% dos médicos relatam que a vacina não é preconizada pelo governo e 9,10%, tanto dos médicos quanto das enfermeiras, informam que a administração da vacina é realizada somente se indicada e encaminhadas para a gestação de alto risco.

A isoimunização RhD é uma doença com grande morbimortalidade fetal. Está largamente demonstrada a eficiência da imunoprofilaxia na prevenção desta situação, porém continua a não ser administrada adequadamente. Importa reconhecê-lo, tal como outros países o fizeram, para que se possa investir seriamente num protocolo uniformizado a nível nacional.



Figura 3. Distribuição de opiniões dos profissionais médicos e enfermeiras sobre o que impede a utilização da vacina anti-Rh durante a realização do pré-natal nos Municípios de Santo Antônio/RN e Bento Fernandes/RN. Natal-RN, 2011. Nota: o total de respondentes não corresponde ao total de respostas.

De acordo com os dados obtidos na Figura 3, 50% dos profissionais não souberam informar quais os fatores que impedem a administração da vacina anti- Rh durante o pré-natal, acompanhados de 18,75% dos que referem à falta de um protocolo no pré-natal. Este é considerado o principal fator da não administração da vacina, indicando a falta de interesse em se atualizarem acerca do assunto, a fim de evitar o alto número de gestantes Rh(-) que se sensibilizam durante o período gestacional.

As falhas na prevenção se devem a dois motivos: o primeiro diz respeito à má aplicação dos protocolos. Em estudo efetuado no Reino Unido, demonstrou que de 900 casos, apenas 59% receberam anti-D após algum evento de risco (falha na administração com 28-30 semanas; falha no reconhecimento da necessidade do risco de sensibilização em eventos clínicos ou procedimentos e falha na administração pós-natal). O segundo seria porque em mulheres nas quais houve falha não haveria nenhum marcador reconhecível que apontasse qualquer risco, daí não absolutamente preveníveis. 10

No caso de isoimunização pré-natal, 90% devem-se aos episódios dos casos transplacentar hemorragia no trimestre, sendo que a maioria destes episódios é clinicamente silenciosa. Estas correspondem situações de 1-2% isoimunizações nas mulheres Rh(-). É com nestes fatos que está proposta administração de uma dose profilática no

The use of the Rogan vaccine during the prenatal... início do terceiro trimestre, cujo objetivo é proteger estas situações.¹

Mesmo após as 28ª semana, desde que a mulher não esteja sensibilizada, mantém-se a vantagem de sua administração. Isto porque o risco de hemorragia transplacentar aumenta progressivamente com a idade gestacional. Ainda com relação ao fato da vacina anti Rh não ser administrada no pré-natal, 37,5% dos profissionais referiram ao fator financeiro. É impossível falar deste tema sem abordar a questão econômica que em termos de Saúde Pública implica a profilaxia pré-natal sistemática à 28ª semana a todas as grávidas Rh(-).

Existem atualmente na literatura, estudos que mostram diminuição estatisticamente significativa do número de isoimunizações das populações nas quais se faz este tipo de de profilaxia sistemática. Α taxa isoimunizações durante o pré-natal é de 0,2%, significativamente inferior à taxa isoimunização ocorrida no período pós-parto. Os dois mais importantes estudos realizados estimaram ser economicamente rentável o custo da profilaxia durante o pré-natal universal das mulheres Rh(-), comparado com o custo adicional em vigiar e tratar os casos de isoimunização após o parto e/ou aborto.1



Figura 4. Frequência de médicos e enfermeiras que realizam pré-natal nos Municípios de Santo Antônio/RN e Bento Fernandes/RN, de acordo com a experiência com a vacina anti-Rh. Natal-RN, 2011. Nota: O Total de respondentes não corresponde ao total de respostas.

Na Figura 4, os resultados indicam que 54,54% dos médicos têm experiência com a vacina apenas no período pós-parto; 27,27% não têm e 9,10% apenas conhecimento teórico e 9,10% encaminham para gestação de alto risco. Estes dados só vêem confirmar as informações das Figuras anteriores. Os profissionais quando têm alguma experiência com a vacina é usada apenas após parto ou aborto.

Quanto às enfermeiras 40% têm conhecimento na teoria, ou quando deparados com um caso encaminham a gestante para o alto risco e 20% não tem experiência com a vacina, demonstrando que as mesmas por se restringirem a atuação apenas em UBS, lidam com orientações à gestante acerca da administração da vacina anti-Rh.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram achados considerados de importância para os serviços de atenção a mulher no pré-natal, principalmente, porque se refere às ações de prevenção e promoção em saúde peri-natal, os quais descreve-se a seguir.

A respeito do conhecimento sobre a vacina anti-Rh e ações estabelecidas por médicos e enfermeiras no pré-natal de mulheres com resultados Rh(-), observou-se que, apesar de todos terem afirmado conhecer a vacina, pessoas qualificadas e capacitadas para realizarem o pré-natal, seguirem os manuais de rotinas preconizados pelo MS.

Também houve preocupação quanto às orientações à gestante na medida em que esclarecem dúvidas e realizam palestras educativas quando identificam gestantes Rh(-), ocorrendo ainda negligência na profilaxia da isoimunização no sentido de que não aplicam a vacina durante o pré-natal. Por outro lado, sabe-se que existe grande quantidade de mulheres isoimunizadas necessitando de orientação continuada em futuras gestações, uma razão a mais para manter essa mulher em observação permanente no serviço de assistência ao pré-natal.

Observou-se que, 100% dos médicos e 40% das enfermeiras informaram a utilização da vacina anti-Rh em gestantes negativas no período de 72 horas pós-parto e/ou após procedimentos invasivos, aminiocenteses. Contudo, não atentam quanto ao uso durante o pré-natal na tentativa de prevenir a isoimunização devido à ocorrência de hemorragias silenciosas que podem surgir no decorrer da gravidez e, uma vez imunizadas, estas gestantes ficarão sensibilizadas.

Dos profissionais investigados, apenas 36,36% dos médicos ao se depararem com gestantes Rh(-) solicitam o Coombs indireto, não atentando para a possibilidade destas mulheres já terem sido isoimunizadas em gestações passadas ou até mesmo na atual por hemorragias feto-maternas silenciosa.

Respondendo aos questionamentos estudo tem-se a confirmação de que os profissionais informam às gestantes Rh(-) a possibilidade de mesmas as serem isoimunizadas, que há uma vacina capaz de protegê-las, mas 54,54% dos médicos e 60% das enfermeiras não têm conhecimento de sua administração no período gestacional. Percebe-se, portanto, que não há ação mais efetiva por parte do profissional, não em função da falta do conhecimento sobre a The use of the Rogan vaccine during the prenatal...

doença e/ou vacina, mas principalmente porque não é do conhecimento dos mesmos a utilização da vacina durante o pré-natal.

Nesse sentido, a tarefa de aprendizagem é de suma importância. É necessário que os profissionais procurem como promotores da saúde, se preocupar mais com os possíveis distúrbios que podem acometer mãe/filho no período gestacional.

É necessário então que haja esforços de todos no sentido em dar mais ênfase sobre a isoimunização e possível doença hemolítica perinatal nos serviços de assistência ao prénatal, como intuito de evitar futuras complicações para a mãe e o bebê. É urgente a participação da instituição formadora, das instituições de assistência e da própria política de atenção à saúde da mulher e da academia, para que incorporem em seus propósitos ações voltadas a prática da vacina anti-Rh nas consultas de pré-natal, por meio da instituição de protocolos assistenciais.

AGRADECIMENTOS

Aos médicos e enfermeiras que se dispuseram de seu tempo precioso para participarem voluntariamente deste estudo.

REFERÊNCIAS

- 1. Vicente LF, Pinto G, Serrano F, Soares C, Alegria AM. Profilaxia da isoimunização RhD: uma proposta de protocolo. Acta Médica Portuguesa[periódico de internet]. 2003 [acesso em 2010 Jun 10];16(4):255-60. Disponível em: http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2003-16/4/255a260.pdf
- 2. Montenegro CAB, Rezende Filho J. Obstetrícia Fundamental. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
- 3. Baiochi E, Camano L, Bordin JO, Avritscher AP, Andrade CMA, Traina E. Porque usamos imunoglobulina anti-D em excesso no abortamento precoce? Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [periódico de internet]. 2004 [acesso em 2010 Jun 10]; 26(5): 363-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v26n5/a04v2 6n5.pdf
- 4. Mater Dei Saúde. Fator Rh. [periódico de internet]. 2004 [acesso em 2010 Jun 10]; Disponível em: http://www.materdei.com.br/qvc/informaco es/fator_rh.jsp
- 5. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos da metodologia científica. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2003.
- 6. Almeida E. Universo da Saúde. Imunização. Vacinas em clínicas privadas. [periódico de

internet]. 2004[acesso em 2010 Jun 10]. Disponível em: http://www.lincx.com.br/index.php?option=c om_content&view=article&id=4655

- 7. Cabral ACV, Taveira MR, Lopes APBM, Pereira AK, Leite HV. Transfusão intra-uterina na isoimunização materna pelo fator Rh. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [periódico de internet]. 2001[acesso em 2010 Jun 10];23(5):299-303. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v23n5/11348.pdf
- 8. Ferreira ABH. Miniaurélio século XXI escolar: o minidicionário da língua portuguesa. 4ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2001.
- 9. Rapaport SI. Introdução à hematologia. 2ª ed. São Paulo: Roca; 1990.
- 10. Miyadahira S. Prevenção da aloimunização Rh. Revista da Associação Médica Brasileira. [periódico de internet]. 2000 [acesso em 2010 Jun 10];46(4):289-311. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v46n4/3774.pdf
- 11. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 569/2000: 1º de junho de 2000. Brasília: Ministério da Saúde/GM; 2000.
- 12. Pitombeira HCS, Teles LMR, Paiva JSP, Rolim MO, Freitas LV, Damasceno AKC. Prenatal care in the Family health strategy. Rev Enferm UFPE Online [periódico de internet]. 2010 [acesso em 2010 Jun 10];4(1):168-74. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/inde x.php/revista/article/view/804/pdf_49
- 13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisas -CONEP- Resolução N.º 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
- 14. Ministério da Saúde (BR). Gestação de Alto Risco/Secretaria de Políticas, Área Técnica da Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
- 15. Torres GV, Enders BC. Atividades educativas na prevenção da Aids em uma Rede Básica Municipal de Saúde: participação do enfermeiro. Rev. Latino-am Enfermagem [periódico de internet]. 1999 [acesso em 2010 Jun 10];7(2):71-7. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n2/13464.pdf

16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada -

The use of the Rogan vaccine during the prenatal...

manual técnico. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; 2005.

- 17. Freire P. Educação e mudança. 20ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1994.
- 18. Berlinguer G. Medicina e política. 2ª ed. São Paulo: Cebes/Hucitec;1983.
- 19. Baiochi E, Camano L. Avaliação da hemorragia feto-materna nas indicações para ministração de imunoglobulina anti-D. Femina 2003; 31:607-10.

Sources of funding: No Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/11/20

Last received: 2011/06/21 Accepted: 2011/06/22 Publishing: 2011/07/01

Address for correspondence

Raquel Trovão de Medeiros Rua Maçaranduba, 7843 — Cidade Satélite CEP: 59067-610 — Natal (RN), Brasil