

EL SIGNIFICADO DE LA VACUNA CONTRA LA RUBEOLA PARA LAS MUJERES GESTANTES¹

Lúcia Maria Tonzar Ristori Ozaki²

Antonieta Keiko Kakuda Shimo³

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

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

O SIGNIFICADO DA VACINA CONTRA RUBÉOLA PARA AS MULHERES GRÁVIDAS

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.

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

¹ Trabajo extraído de Disertación de Maestría; ² Enfermera, Maestra en Enfermería, Dirección Regional de Salud XX, São João da Boa Vista, Brasil, e-mail: lucia.ozaki@gmail.com; ³ Enfermera, Profesor Doctor, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Estadual de Campinas, Brasil, e-mail: akkshimo@fcm.unicamp.br

INTRODUCCIÓN

El embarazo y el parto, son eventos sociales especiales que integran la vivencia reproductiva de las mujeres, así como influyen en los hombres, la familia, la comunidad, los profesionales de salud y las instituciones.

La preocupación es constante entre las mujeres embarazadas en relación a la salud de su bebe, en especial con respecto al estado de salud, específicamente las malformaciones, lo cual genera inestabilidad emocional. Dentro del grupo de enfermedades con riesgo potencial para generar malformaciones, podemos citar a la rubéola. Siendo su mas importante consecuencia el Síndrome de la Rubéola Congénita (SRC)⁽¹⁾.

El Ministerio de Salud, siguiendo las recomendaciones de la Organización Panamericana de Salud, elaboró un plan de vacunación para el rápido control de la SRC, utilizando la vacuna doble viral contra el sarampión y la rubéola (cepa RA 27/3). En el Estado de São Paulo la vacunación fue realizada entre el 5 al 16 de noviembre de 2001, para las mujeres entre las edades de 15 a 29 años. Considerando la posibilidad que la vacuna contra la rubéola, pueda provocar viremia, la cuál debe ser contraindicada durante la gestación y a las no gestantes, se les debe brindar orientación para evitar la gravidez durante un mes posterior a su aplicación⁽²⁻⁴⁾.

En la Dirección Regional de Salud de São João de Boa Vista (DIR XX) fueron vacunadas 82.050 mujeres entre 15 a 29 años, de las cuales 294 estaban embarazadas en el momento de la vacunación o se embarazaron en el primer mes posterior a la aplicación de la vacuna.

Antes de terminar la campaña de vacunación, los equipos de vigilancia epidemiológica municipal entraron en contacto con el Grupo Técnico de Vigilancia Epidemiológica, mencionando que mujeres embarazadas o en sospecha de embarazo, que se aplicaron la vacuna estaban aproximándose a las Unidades Básicas de Salud (UBS) en busca de orientación. De esta forma, estos equipos de salud deseaban compartir sus dudas, intercambiar informaciones y recibir conocimientos para responder a las demandas de estas mujeres.

Durante los próximos meses, como parte del equipo de entrevistadores de la investigación desarrollada con estas mujeres a través de la

Secretaria del Estado de Salud (SES) y de acuerdo con el término de consentimiento libre y aclarado, se pretendió contribuir para reafirmar la seguridad de la vacuna contra la rubéola, cuando es aplicada durante el embarazo o al embarazarse dentro de los 30 días posteriores a su aplicación. Se podía observar la ansiedad, las dudas y el sufrimiento de las mujeres por el riesgo que la vacuna pueda causar algún problema para el bebé en espera.

Fue observado que, producto de esa intervención de salud, la mujer gestante fue sometida a una carga emocional frente a la perspectiva de generar un hijo con SRC. Partiendo de este supuesto, el objetivo de este estudio es describir el significado de la vacuna contra la rubéola, para las mujeres quienes descubrieron estar embarazadas luego de recibir la vacuna doble viral durante la campaña de vacunación contra la rubéola.

METODOLOGÍA

Se optó por realizar un estudio de tipo exploratorio, descriptivo, con enfoque cualitativo, utilizando como cuadro teórico las representaciones sociales que contribuyen para conocer la visión de las mujeres sobre la atención ofrecida, y el significado construido a partir de esta experiencia vivida.

Representaciones en ciencias sociales son "definidas como categorías de pensamiento que expresan la realidad, la explican, justificándola o discutiéndola". Corresponde a las situaciones reales de vida y pueden ser consideradas materia prima para el análisis de lo social, retratando la realidad en que el sujeto vive. Las representaciones sociales son mediadas por el "lenguaje común, tomada como una forma de conocimiento e interacción social". A través del sentido común "los actores sociales se mueven, construyen su vida y la explican mediante un conjunto de conocimiento"⁽⁵⁾.

Posterior al término de la campaña, se verificó que 294 mujeres estaban embarazadas o que se embarazaron dentro de los 30 días posteriores a la aplicación de la vacuna. Estas mujeres fueron identificadas a través de "Fichas de Notificación de Gestantes Vacunadas", enviadas a la DIR XX por las Vigilancia Epidemiológicas Municipales y sometidas a evaluación por serología para rubéola, a través del método de ELISA (IgM y IgG). Los resultados de la serología fueron analizados, teniendo en consideración

el tiempo transcurrido entre la fecha de aplicación de la vacuna y la recolección de sangre, siendo posteriormente clasificadas como "susceptibles" o "inmunes para rubéola".

De estas 294 mujeres, 136 no tuvieron su situación inmunitaria definida debido al tiempo transcurrido entre la fecha de aplicación de la vacuna y la recolección laboratorial ser superior a 70 días, o porque la misma no fue realizada; siendo así, 131 fueron consideradas inmunes. Las susceptibles, por presentar serología IgM positivo o IgG con escasa eficiencia o eficiencia no comprobada totalizaron 27 mujeres.

Fueron excluidas de la muestra, las mujeres con condición inmune indeterminada o inmune; mujeres susceptibles que sufrieron aborto; que se rehusaron a participar del estudio; que tuvieron su parto antes de ser identificadas como susceptibles; que pasaron a vivir fuera del lugar de cobertura de la DIR XX y aquellas que continuaron susceptibles aún después de la vacunación, condición debida a que la serología de conversión no ocurre en alrededor de 5% de los individuos vacunados⁽³⁾. La muestra estuvo compuesta por 18 mujeres susceptibles, que vivían en la cobertura de la DIR XX, la cual es una de las 24 regiones de salud en el Estado de São Paulo, que incluye 21 municipios.

La recolección de datos fue realizada en los meses de junio y julio de 2002 y durante el periodo de gestación de estas mujeres, a través de entrevistas semi-estructuradas y grabadas. Se respetó los aspectos éticos de investigaciones involucrando seres humanos, de acuerdo con la resolución 196/96 del Ministerio de Salud y aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Unicamp.

La entrevista estuvo compuesta de dos partes, la primera tuvo por objetivo caracterizar los sujetos y a través de la segunda se propuso a la mujer que hablase sobre lo que sintió cuando descubrió que estaba embarazada y se había aplicado la vacuna contra la rubéola.

Para ordenar los datos se utilizó la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo (DSC), de acuerdo con la metodología propuesta al final de la década de 1990 por Lefèvre y Lefèvre. El DSC es un procedimiento metodológico propio de investigaciones sociales empíricas, cualitativas que utilizan la estrategia discursiva, con la finalidad de hacer mas clara una representación social presente en el

discurso, que viene a ser el modo como las personas piensan⁽⁶⁾. Las entrevistas son presentadas en el texto con letra itálica y sin aspás.

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Caracterización de los sujetos

Las mujeres en estudio viven en 10 (47,6%) de los 21 municipios de la DIR XX, con edades entre 21 y 30 años, con una mediana de 25,5 años. En relación a la escolaridad, 22,2% (4) no concluyeron la educación primaria, 33,3% (6) concluyeron esta fase, 38,9% (7) la educación secundaria y 5,6% (1) concluyeron la educación superior. Con respecto al tipo de unión conyugal en el momento de la vacunación, 55,6% (10) son casadas, 27,8% (5) son solteras y 16,7% (3) convivientes.

Para el caso de la edad de gestación, se verificó que 55,6% (10) no estaban embarazadas y 44,4% (8) ya estaban embarazadas en el momento de la vacunación. Entre las mujeres que estaban embarazadas, la edad de gestación varió de una a tres semanas, siendo que 25% (2) estaban en la primera semana de gestación, 62,5% (5) en la segunda semana y 12,5%(1) en la tercera semana.

El número de consultas médicas, durante el pre-natal varió de tres a siete, con una mediana de 5,5. Con relación a los antecedentes obstétricos, ninguna de las mujeres había sufrido aborto y la paridad varió entre cero a dos gestaciones. Mencionaron algunos problemas clínicos y obstétricos como hipertensión, alergia, anemia, infección urinaria, sangrados y amenaza de parto prematuro durante el curso de esta gravidez en el 27,8% (5) de las mujeres.

El total de las mujeres fue sometida a ecografía morfológica, la cual fue realizada entre la 17^a y la 36^a semana de gestación, con una mediana de veinticinco semanas, siendo que el resultado no mostró alteraciones en la morfología fetal de ninguna de las embarazadas estudiadas.

El análisis de los discursos

Con el análisis de las ideas centrales (IC) y de los DSC surgieron siete ideas centrales sobre el significado de la vacuna para la gestante: la vacuna como preocupación por la confirmación del embarazo;

la vacuna que produce miedo y desesperación por la posibilidad de generar un niño con malformación; la vacuna como causa del deseo de abortar; como causante de malformaciones en el niño; la vacuna como causante del aborto; como motivadora por la búsqueda de información; y como dificultad en la relación con el compañero.

IC: la vacuna como una preocupación debido a la confirmación del embarazo

Se observa que la duda de estar o no embarazada, persiste inclusive después de haber realizado el examen de diagnóstico de embarazo, la cual es una de las manifestaciones más comunes de ambivalencia⁽⁷⁾. Estos sentimientos observados en una gestación considerada normal, tiene mayores proporciones en la gravidez vivida por estas mujeres. La mujer realiza varios exámenes para confirmarla y en varios servicios: *Compre el test de la farmacia y me lo aplique ... Luego quise realizar otro mas...inclusive particular... Hice también otro por el puesto de salud.*

IC: la vacuna produciendo miedo y desesperación por la posibilidad de generar un niño con malformación

A pesar de que el embarazo sea para muchas mujeres, un periodo de euforia y placer, también corresponde a un periodo crítico vital. Muestra la fragilidad de los mecanismos de adaptación del ego, exigiendo la utilización de nuevos recursos para buscar soluciones que lleven a resolver la crisis, lo que permitirá una expansión de la personalidad, con mayores niveles de madurez e integración emocional⁽⁸⁻⁹⁾.

Una vez que el diagnóstico del embarazo se establece, la mujer experimenta sentimientos exacerbados de preocupación, miedo y desesperación ante la posibilidad de tener un niño con malformación. Este es uno de los temores universales del embarazo, principalmente por el hecho de haber recibido la vacuna contra la rubéola⁽⁷⁾. La gestación en estas condiciones, presupone una situación de riesgo, no por las condiciones médicas sino por las condiciones emocionales, representando un problema emocional y social mayor, aumentando el nivel de ansiedad y ambivalencia de la mujer y propiciando situaciones de conflicto en la medida que lo viene expresando^(7-8,10): *... no conseguí encontrar una estructura en mí...para poder enfrentar todo esto.*

Así, durante la vivencia de este proceso y en consecuencia antes de su solución, la mujer puede presentar síntomas físicos, psíquicos y emocionales, tales como insomnio, inapetencia, pérdida de peso, deseos de llorar, agitación, angustia, taquicardia, apatía y cefalea, los que pueden ser causa de gran sufrimiento⁽⁷⁾.

De esta forma, la mujer expresa: *me quedé muy preocupada... estaba asustada...estaba desesperada...casi morí...lloraba antes de hablar... sentía miedo... hasta entre en depresión, nerviosa...no conseguí ni dormir... me sentí muy mal.*

IC: la vacuna como causa del deseo de aborto

Las mujeres al encontrarse con el diagnóstico de embarazo pueden pasar por una desorganización emocional temporal, siendo parte de este proceso la ambivalencia afectiva⁽⁷⁾, es decir, sentimientos contradictorios y concomitantes en relación al deseo de continuar con la gravidez frente a la posibilidad del niño... *nacer con problemas*. Ambos sentimientos interactuando al mismo tiempo, llevan a la mujer al conflicto, generando sufrimiento que amenaza la integridad del ego⁽⁸⁾. La justificativa presentada para el aborto esta fundamentada por la expresión... *porque es ya difícil criar un niño normal...* La mujer visualiza dificultades extras en función a las posibles anomalías que el niño puede presentar, no sintiéndose capaz de responder positivamente a todas las demandas exigidas durante la crianza del niño con necesidades especiales.

IC: la vacuna como causa de malformaciones en el niño

De acuerdo con esta idea, la mujer explicita su preocupación en relación a las consecuencias de la vacuna para el niño, tomando como base la enfermedad... *que terrible! Por lo que yo sé, de la rubéola, que esta provoca malformación...* Ahora la vacuna contra la rubéola tiene un riesgo fetal teóricamente bajo. A pesar de no existir evidencias de casos de SRC post-vacunal, el virus de la vacuna puede atravesar la barrera placentaria e infectar al feto. La posibilidad de la vacuna contra la rubéola pueda provocar viremia implica que esta sea contraindicada durante la gestación y con orientación para evitar la gravidez por un mes posterior a su aplicación⁽¹¹⁾. En 2001, el Center for Disease Control and Prevention (CDC)

revisó varias fuentes de datos sobre la vacuna contra la rubéola aplicada durante la gravidez, en un periodo que se dio entre una a dos semanas antes, hasta las cuatro y seis semanas después de la concepción, mostrando riesgo teórico con variación de cero a 1,3%⁽⁴⁾.

La preocupación de la mujer en relación a la vacuna se expresa en función del conocimiento, debido a los prejuicios existentes sobre la enfermedad, *nacer con problemas en el cerebro, muchas dificultades...muchos, muchos problemas*. Durante la gravidez estos conocimientos, serán también impresiones colocadas por las personas con las cuales la mujer convive y por los propios profesionales del equipo de salud. La mujer se expresa contradictoriamente frente a las informaciones que le son transmitidas: *...porque unos hablan así...que no hay peligro...otros que existe un poco de riesgo...*, reforzando los sentimientos de ambivalencia de la mujer embarazada.

Se dan sentimientos de temor cuando la mujer y su familia no tienen como responsabilizarse por los costos de tratamiento: *... mi familia es pobre... no tiene recursos para el tratamiento*.

La adaptación emocional de la mujer sometida a este proceso tiene grandes dificultades, sumándose a ello nuevas emociones. Surge el miedo real, el temor de que el niño nazca con alguna anormalidad⁽⁷⁾.

La mujer se siente responsable por la situación de riesgo impuesta al feto: *Mi error fue haberme aplicado la vacuna*, debido a las consecuencias para la salud del niño, al haber contribuido con la 'transmisión' de la enfermedad. Sentimientos de culpa y el haber fallado pueden provocar que la mujer se sienta diferente a las otras mujeres embarazadas, pasando a verse ella misma, como una imagen de madre mala, lo que trae prejuicios en su autoestima y al vínculo afectivo con el feto, lo cual compromete el desarrollo emocional de la mujer durante su proceso de gestación^(7,12).

IC: la vacuna como causa del aborto

Tan igual al sentido anterior, ahora la mujer aborda el temor en relación a sí misma: *Tuve sangrado dos veces, necesite estar en reposo...*, y con respecto al término de la gravidez, la poca probabilidad de poder llegar a término, a la pérdida del feto: *creía que la gravidez no iba llegar al final...*

Colocando sobre la responsabilidad de la vacuna la situación del riesgo actual por la que pasa,

como una forma de atenuar su sentimiento de culpa: *...y nadie me saca de la cabeza que fue por causa de la vacuna*.

Cuando verbaliza *justo ahora que decidí embarzarme...sucedió esto...*, se observa una quiebra violenta bajo la expectativa de la mujer con relación a la gravidez, y el proceso que transcurría dentro de la normalidad de adaptación sufre una ruptura con sensación de pérdida del control por lo que sucede con su cuerpo y con la gravidez, lo cual puede agravar la crisis⁽¹³⁾.

IC: la vacuna como motivadora de búsqueda de información

En esta idea es evidente la necesidad de conocimiento para vivir el proceso, pues la mujer percibe que en el momento que más necesita de este, no está disponible: *Cuando se pasa por esto, se percibe que... como que no se tiene conocimiento de las cosas...* También se siente culpada por no disponer el conocimiento con el cual un día ya tuvo contacto y que no valorizó: *Cuando uno estudia...nunca pone atención. De pronto uno lo necesita, comienza a analizar cuanto aquello es importante y que no fue valorizado*. Este fragmento de la entrevista nos hace pensar en la idea de que una información solo puede cumplir su rol cuando verdaderamente, tiene sentido para la mujer.

Como una forma de aprender este conocimiento, la mujer se dirige para otras mujeres embarazadas que se aplicaron la vacuna: *Yo preguntaba... siempre preguntaba a las personas que se habían aplicado la vacuna, que cosa el médico les había dicho...* Así mismo, la búsqueda de información sobre el tema a través de otras fuentes: *Yo iba a la biblioteca, todo lo que leí*, por la observación de niños presentando alguna forma de deficiencia...*yo tomaba atención, no para saber de la vida de las personas...sino, para conocer... para ver si...era deficiente visual.. auditivo...*, como una forma de adquirir el conocimiento que la ayudase a entender lo que pasaba con ella, con el niño que esperaba, y que después tendría por responsabilidad de criar y educar.

La malformación se vuelve una amenaza para la mujer en la medida en que se siente incapaz de criar bien aquel hijo "... cuya consecuencia sería una criatura traicionera y malvada, de esas que son una 'pesadilla materna'⁽¹⁴⁾, o "temen no poder dar cuenta de educar un hijo, que podría, frente a la sociedad, volverse un 'monstruo'⁽⁷⁾. El hecho de la mujer haberse aplicado una vacuna, la cual teóricamente tiene un riesgo para el feto, provoca

con que sienta miedo de ser castigada por tener un hijo no saludable⁽⁷⁾.

Es importante que los profesionales al trabajar con personas embarazadas faciliten el proceso de comunicación, permitiendo que expresen sus dudas y dificultades y que puedan ser apoyos para estructurar el conocimiento para aquellas personas que vivencian aquella gestación particular y que por lo tanto, tienen necesidades particulares de conocimiento⁽⁷⁾.

IC: la vacuna como dificultad en la relación conyugal

La última idea presente muestra que el hombre durante la gravidez también pasa por el mismo proceso de transición en el desarrollo emocional que su compañera, presentando sentimientos contradictorios de aceptación y rechazo por el feto, así como ansiedad generada por el impacto del embarazo en su vida, viviendo y respondiendo de modo especial a su experiencia^(7,9,14).

En esta perspectiva, el hombre, puede culpar a la mujer por haber colocado a su hijo en una situación de riesgo: *Mi esposo me dice muchas cosas... Cree que la culpable soy yo...que aplicarme la vacuna es una locura...y hasta hoy él lo dice...*

El hombre que vive el embarazo es un ser que tiene temores, sensaciones, placeres y falta de placeres. Estas emociones requieren también ser conocidas, reconocidas y trabajadas⁽¹⁵⁾.

Surge el miedo: *El padre del bebe está con miedo; el nerviosismo esta muy nervioso, él también no entiende mucho, al no creer que están en condiciones de soportar la situación. Estos sentimientos también se dan porque el hombre ha sido excluido del proceso de reproducción y no está vinculado al servicio de salud y al proceso de información y obtención de conocimientos, durante todo el periodo de la atención pre-natal, la cual debe ser considerado una actividad que pueda llevar al hombre a establecer vínculos afectivos con el niño que va a nacer, preparándolo así, para la paternidad^(7,9).*

CONCLUSIÓN

Cuando los objetivos de un programa de vacunación son estudiados, se verifica que el mayor de ellos es erradicar las enfermedades. Muchas enfermedades fatales y estigmatizadas pueden ser

erradicadas o eliminadas a través del trabajo incansable durante el desarrollo de las vacunas y la aplicación de las mismas, a través de los programas de vacunación, reduciendo la mortalidad y propiciando una mejor calidad de vida de niños, adolescentes, adultos y ancianos.

Actualmente, gran número de vacunas están presentes en la rutina de los programas de inmunización, incorporando cada vez más altas tecnologías de producción con reducción de efectos adversos post-vacunales. A pesar de ser cada vez más seguros y eficaces, las vacunas con riesgo cero son un mito, pues siempre existen riesgos y beneficios. La utilización de inmunobiológicos provocan discusiones éticas, de esta forma un mejor enfoque para que este aspecto pueda ser enfrentado no por imposición sino, a través de la educación de las personas, con la finalidad de que ellas puedan tener opciones que pueden afectar su salud de forma conciente. Al analizarse de esta forma, se puede observar la importancia de la vacunación en la promoción de la salud, la cual debe estar disponible dentro del contexto del cuidado a la salud.

De acuerdo con los autores analizados en este estudio, el embarazo es un periodo crítico vital que representa una oportunidad para que la mujer, pueda desarrollar mayor integración emocional, la cual al mismo tiempo puede llevar a un desequilibrio peligroso. Mujeres gestantes que viven situaciones de ansiedad de forma intensa y prolongada, como la vivida por la vacunación contra la rubéola, pueden ser más vulnerables a complicaciones por comprometer sus defensas orgánicas y psíquicas.

Para que la atención y el apoyo de los profesionales de la salud sean efectivos, deben percibir los múltiples significados para la mujer en esta gravidez especial, lo cual refuerza la ambivalencia y las actitudes regresivas provocadas por el miedo, desesperación, preocupación, falta de información y por tener que enfrentar una realidad diferente a la idealizada.

A través de la entrevista con las mujeres de este estudio, fue posible revelar la experiencia vivida por ellas, mostrando a través de representaciones sociales, la diversidad de significados que tiene la vacuna contra la rubéola cuando es aplicada durante la gravidez, situación que representa una amenaza a su integridad, a su hijo y a su relación conyugal. Estos significados se constituyen en una importante fuente

de información que propicia en los profesionales de salud y gestores una reflexión sobre su rol como agentes promotores de salud.

El objeto de la salud es la producción del cuidado, a partir del cual se podrá alcanzar la cura, la promoción y la protección de la salud de hombres y mujeres, de forma individual y colectiva. En esta

perspectiva, no podemos dejar de tomar en cuenta el significado que nuestras recomendaciones de tipo preventivo puede alcanzar en el modo de vida de los sujetos. Se constituye, por lo tanto, en una gran tarea de los gestores y profesionales de la salud, el desarrollar medios para que al producir conocimientos, también se pueda producir cuidados.

REFERENCIAS 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.