



DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS NA GESTAÇÃO: OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Camila Rossana de Oliveira Souza¹; Iris Raquel Dantas Moura²; Jardely Karoliny dos Santos
Silva³; Édiija Anália Rodrigues de Lima⁴.

¹ Relatora, Graduanda do Curso de Bacharelado de Enfermagem. UFCG/CES/UAENFE

^{2,3} Graduandas do Curso de Bacharelado de Enfermagem. UFCG/CES/UAENFE

⁴ Orientadora, docente do Curso de Bacharelado de Enfermagem. UFCG/CES/UAENFE

Universidade Federal de Campina Grande/ Centro de Educação e Saúde/ Unidade Acadêmica de Enfermagem
camila.oliveira.cros@gmail.com

RESUMO:

Introdução: Com o passar dos anos tem-se evidenciado a erradicação, redução ou descontrole de doenças infecciosas e parasitárias que podem atingir gestantes e comprometer a vida do conceito, feto ou neonato. Entre estas está a Síndrome da Rubéola Congênita, toxoplasmose neonatal e Sífilis congênita. Valendo destacar, o surgimento de outras infecções, como a causada pelo Zika vírus, associada a uma série de complicações, como a microcefalia. Estudos veem sendo desenvolvidos com o intuito de eliminar ou controlar esses agravos. E muitos destes, apontam a necessidade de maiores investimentos na capacitação e qualificação dos profissionais de saúde, como os profissionais de enfermagem, os quais muitas vezes, estabelecem o primeiro contato com a gestante durante o pré-natal de baixo risco. **Objetivo:** Descrever as principais medidas para prevenção da transmissão vertical de algumas doenças infecciosas e parasitárias que devem ser desenvolvidas pelo profissional de enfermagem. **Métodos:** Realizou-se uma revisão de literatura, por meio de consulta a BVS, considerando as produções científicas, em formato de artigo, disponibilizadas na base de dado SCIELO. Nesta foram utilizados 6 artigos. **Resultados e discussões:** Entre as várias doenças infecciosas e parasitárias investigadas, destacaram-se: a Síndrome da Rubéola Congênita, toxoplasmose, infecção pelo HIV, pelo Zika vírus e coqueluche. A prevenção perpassa por ações desenvolvidas por profissionais de saúde e comunidade. Neste espaço, entende-se que os profissionais de enfermagem podem atuar em sala/campanhas de imunização, consultas de pré-natal, com atento acompanhamento de resultados de sorologias. Além disso, ressalta-se a transmissão segura de informações que auxiliem a gestante no seu autocuidado. **Conclusão:** Diante do exposto, reconhece-se que a prevenção de doenças infecciosas e parasitárias nas mulheres em fase gestacional urge maior empenho assistencial. Percebe-se a necessidade de aplicabilidade dos estudos já desenvolvidos com o fim de erradicar doenças desta natureza. Além disso, acredita-se que a assistência ofertada por enfermeiros demanda maiores investimentos e incentivos no tocante a capacitação e qualificação dos profissionais. Sabe-se que o estabelecimento das relações trabalhistas, muitas vezes se dão de forma complexa e frágil, favorecendo o desvínculo do profissional já capacitado. Assim, tais fragilidades tendem a repercutir na qualidade da assistência prestada pelos profissionais e comprometer as ações de prevenção das doenças infecciosas e parasitárias durante a gestação.

Palavras-chave: Saúde da gestante, Cuidados de Enfermagem, Prevenção de doenças, Imunização.



INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos tem-se evidenciado a erradicação, redução ou descontrole de doenças infecciosas e parasitárias que podem atingir gestantes e comprometer a vida do conceito, feto, neonato e até durante o desenvolvimento infantil, juvenil e fase adulta. De tal modo, a transmissão vertical de agentes infecciosos pode trazer prejuízos, até irreparáveis, para a vida em formação. Entre as infecções desta natureza pode-se citar a Síndrome da Rubéola Congênita, que acomete neonato nascido de mulheres infectadas pelo vírus da rubéola durante a gestação.

Neste cenário, é oportuno destacar o surgimento de outras infecções, como a causada pelo zika vírus, que trouxe entre as suas complicações, a microcefalia nas crianças gestadas em mulheres infectadas pelo vírus. Estudos veem sendo desenvolvidos com o intuito de eliminar ou controlar esses agravos. Além disso, muitos destes apontam a necessidade de maiores investimentos na capacitação e qualificação dos profissionais de saúde, como os profissionais de enfermagem, os quais muitas vezes, estabelecem o primeiro contato com a gestante durante o pré-natal de baixo risco.

Em 22 de outubro de 2015, o Ministério da Saúde foi notificado pela SES/PE sobre a ocorrência de 54 recém-nascidos vivos com microcefalia. Além da microcefalia, os casos apresentavam exames de imagem no qual o padrão era compatível com infecção congênita e as mães referiam quadro de exantema na gestação. Este cenário levou os especialistas locais a questionarem uma possível relação entre o aumento de casos de microcefalia e a ocorrência de vírus Zika em Pernambuco. No dia 26 de outubro, técnicos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde integraram a equipe local para colaborar com a investigação epidemiológica (VARGAS et al, 2016).

Além do Zika vírus outros agentes podem causar transmissão vertical e doenças congênitas. Vale salientar que as Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIPs) são oriundas de infecções causadas por vírus, bactérias e protozoários, que podem acometer as pessoas em todas as idades. Entretanto, quando ocorrem durante a gestação podem demandar medidas imediatas, visando proteger a saúde e desenvolvimento da criança gestada por mulheres infectadas ou doentes.

A imunização contra algumas infecções se torna um importante meio de prevenção contra as DIPs, visto que, muitas gestantes estão expostas constantemente a diversos agentes etiológicos. E por muitas vezes, não tem conhecimento dessa exposição, tornando-se necessário um maior envolvimento da equipe multidisciplinar, composta por médicos,



enfermeiros, ACSs, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos e entre outros. E estes trabalhadores da área da saúde poderão oferecer um serviço especializado e de qualidade para as gestantes, visando otimizar as medidas de prevenção, bem como aquelas voltadas para a recuperação da sua saúde e de seus filhos.

Este estudo tem como objetivo descrever as principais medidas para a prevenção da transmissão vertical de algumas doenças infecciosas e parasitárias, que devem ser desenvolvidas pelo profissional de enfermagem.

METODOLOGIA

Foi desenvolvida uma revisão de literatura, onde foram consultados artigos pela BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), através dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): transmissão vertical, gestante, microcefalia.

O critério de inclusão utilizado foi artigos que abordassem os cuidados de enfermagem a mulher durante a gestação acometida de doenças infecciosas e parasitárias, publicados entre os anos de 2010 e 2016, oriundos da base de dados SCIELO, no qual foram selecionados 22 artigos.

Estabeleceu-se como critério de exclusão: artigos que não estivessem disponíveis na íntegra, e que não estivessem escritos em português. A partir dos descritores supracitados e dos critérios estabelecidos, foram utilizados 6 artigos para este trabalho. A análise dos dados fez-se através da literatura pertinente.

Além disso, também foram feitas pesquisas no Portal do Ministério da Saúde e utilizado o Guia de Bolso de Doenças Infecciosas e Parasitárias disponível pelo MS.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No decorrer dos últimos 7 anos, foram publicados artigos que contemplaram as seguintes condições infecciosas, cujos agentes etiológicos podem ser transmitidos por via vertical. Logo, serão descritas informações sobre a Síndrome da Rubéola Congênita (SRC); Coqueluche; HIV/aids; Toxoplasmose e Zika.

A síndrome da rubéola congênita (SRC) é uma importante complicação da infecção pelo vírus pertencente ao gênero *Rubivirus*, família *Togaviridae* durante a gestação. Vale ressaltar que esta infecção do conceito ocorre, principalmente, no primeiro trimestre, podendo comprometer o desenvolvimento do feto e causar aborto e/ou anomalias congênitas.



O homem é seu único reservatório conhecido e sua transmissão se dá por via transplacentária, após o período de viremia materna (BRASIL, 2010).

As manifestações clínicas da Síndrome da Rubéola Congênita permanentes podem incluir: deficiência auditiva, malformações cardíacas, glaucoma, retinopatia pigmentar e catarata. Já aquelas denominadas tardias, envolvem: o retardo do desenvolvimento e a diabetes *mellitus*. Além disso, os recém-nascidos com SRC podem excretar o vírus da rubéola nas secreções nasofaríngeas, sangue, urina e fezes por longos períodos. O vírus pode ser encontrado em 80% das crianças no primeiro mês de vida (BRASIL, 2010).

Quando ocorre a infecção, seja natural pelo vírus da rubéola ou pela imunização, isso confere, em geral, a imunidade permanente.

Segundo dados do ministério da saúde, o Brasil está oficialmente livre da rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) e não registra casos da transmissão endêmica. Porém, a vacina ainda é essencial para evitar o retorno da doença.

Vale salientar que os exames laboratoriais são muito importantes para o estabelecimento do diagnóstico diferencial definitivo. Quando há suspeita ou confirmação de infecção materna durante a gestação, deve ser colhida uma amostra de sangue logo após o nascimento, para que assim sejam investigados os casos suspeitos de SRC.

Segundo o guia de vigilância epidemiológica (2010), o feto quando infectado é capaz de produzir anticorpos específicos IgM e IgG para rubéola, até mesmo antes do nascimento, e essa presença de anticorpos IgM específicos para rubéola, no sangue do RN, é evidência de infecção congênita, visto que os anticorpos IgM maternos não podem ultrapassar a barreira placentária. Os anticorpos maternos, da classe IgG, podem ser transferidos passivamente ao feto através da placenta, sendo encontrados também nos recém-natos normais, nascidos de mães imunes à rubéola. Não é possível diferenciar os anticorpos IgG maternos daqueles que são produzidos pelo próprio feto, quando infectados na vida intra-uterina. Como a quantidade de anticorpos IgG maternos diminui com o tempo, desaparecendo por volta do 6º mês, a persistência dos níveis de anticorpos IgG no sangue do recém-nascido é altamente sugestiva de infecção intrauterina.

COQUELUCHE

Willemann et al (2014) consideram que a coqueluche é uma doença infecciosa aguda de alta transmissibilidade e importante causa de morbimortalidade infantil. Sendo seu agente etiológico a bactéria *Bordetella pertussis*, e o homem, seu único reservatório. Sua transmissão



ocorre, principalmente, pelo contato direto da pessoa doente com a pessoa suscetível, através de gotículas de secreção da orofaringe eliminadas por tosse, espirro ou ao falar. Sua manifestação clínica acontece em três fases: fase catarral, fase paroxística e fase de convalescença.

O diagnóstico é obtido a partir do isolamento da *B. pertussis* através de cultura de material colhido da nasorofaringe da pessoa com suspeita de infecção, com técnica adequada, tendo alguns exames complementares como o leucograma e o raio-x de tórax.

A doença é imunoprevenível, existindo dois tipos de vacina e ambas apresentam excelentes registros de segurança, além disso, imunidade conferida pela vacina é duradoura mas não permanente, decrescendo com o tempo, até que sua proteção chegue a se mostrar bastante reduzida, ou nenhuma: o que acontece, em média, no prazo de 5 a 10 anos após a última dose administrada (WILLEMANN et al, 2014).

Segundo o ministério da saúde (2017), é considerado vacinado o indivíduo que recebeu três doses de vacina contra coqueluche a partir de dois meses de vida resguardado um intervalo mínimo de 30 dias e máximo de 60 dias entre as doses, com o primeiro reforço administrado no prazo de 6 a 12 meses após a terceira dose; o segundo reforço, se dá aos quatro anos de idade.

A utilização da vacina nos programas de imunização de diversos países tem-se mostrado altamente eficaz na prevenção de coqueluche grave em recém-nascidos. Evidenciando assim, que as campanhas de vacinação tem total influencia nesse contexto, visto que a eventualidade de coqueluche está diretamente ligada as doses administradas.

HIV/ AIDS

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada ocorre por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias e do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco (SOARES et al., 2013).

Segundo Soares et al (2013), a AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida) é caracterizada por uma disfunção grave do sistema imunológico e é causada pelo retrovírus denominado vírus da imunodeficiência humana (HIV). O teste antiHIV no pré-natal visa principalmente a prevenção da transmissão vertical do vírus. Esta é a principal via de infecção



pelo HIV em crianças e ocorre através da passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, o trabalho de parto, o parto propriamente dito, ou através da amamentação. Cerca de 35% dessa transmissão ocorre durante a gestação, 65% no periparto^{3,4} e há um risco acrescido de transmissão através da amamentação entre 7% e 22%⁵. A suscetibilidade é geral, devido as várias formas de transmissão e transmissibilidade.

Segundo Maia et al (2015) as infecções congênicas e perinatais conhecidas como Torchs (toxoplasmose, outras infecções como parvovirose, HIV/AIDS, varicela zoster, hepatites B e C, rubéola, citomegalovirose, herpes e sífilis) são associadas a risco mais elevado de morbimortalidade neonatal, principalmente quando há coinfeção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Essas infecções estão relacionadas a trabalho de parto pré-termo, rotura pré-termo de membranas, baixo peso ao nascimento, malformações fetais, aborto e óbito fetal. Além disso, podem aumentar o risco da transmissão vertical do HIV.

É de extrema importância que o teste anti-HIV no pré-natal deva ser realizado através do consentimento da gestante após aconselhamento antes dele, sendo o seu resultado entregue após aconselhamento depois do teste. Atualmente, este exame é recomendado na primeira consulta de pré-natal, com repetição no início do terceiro trimestre.

O Ministério da Saúde (2010 apud SOARES et al, 2013) considera que o conjunto das medidas preventivas estabelecidas são as seguintes: realização de cesárea eletiva, quando a gestante utilizou, profilaticamente, apenas a monoterapia com AZT ou presente, no último trimestre gestacional, uma carga viral desconhecida ou ≥ 1.000 cópias/ml; administração da terapia antirretroviral (TARV) à mulher durante a gestação, trabalho de parto e parto; administração de zidovuzina (AZT) no recém-nascido durante as seis primeiras semanas de vida (42 dias) e substituição da amamentação natural pelo aleitamento artificial. Nesse contexto, temos que o conhecimento do estado sorológico da infecção pelo HIV e a precocidade do diagnóstico, mediante a adoção dessas medidas profiláticas, reduzem, significativamente, o risco de TV do HIV: de 0 até 2%.

Além dos vários problemas que o HIV pode causar a ansiedade é um fator bastante presente na vida das gestantes com sorologia positiva, mesmo com níveis reduzidos da infecção a chance de transmissão ainda existe. Mesmo que em pequena proporção e isso causa medo e angústia a mulher, uma vez que a maternidade é muitas um dos momentos mais desejados da vida, seja por medo de transmissão para o feto ou até mesmo o comportamento do futuro filho diante de ter uma mãe soropositiva.



TOXOPLASMOSE

A toxoplasmose, uma infecção causada pelo *Toxoplasma gondii* durante a gestação pode causar danos fetais, como abortamento, crescimento intrauterino retardado, prematuridade e acometimentos neurológicos e oftálmicos.

Quando a infecção materna ocorre no primeiro trimestre da gestação, a ocorrência de (Transmissão Vertical) é menor que no último trimestre, porém a gravidade da doença no neonato é maior, evidenciado pelo fato, que é a fase de desenvolvimento embrionário e fetal.

Segundo Pessanha et al (2011), a detecção do anticorpo específico para toxoplasmose da classe IgM é o método mais utilizado para o diagnóstico de infecção aguda. Entretanto, esse exame tem valor limitado, pois os valores podem permanecer positivos por longos períodos, até mesmo após a infecção aguda. Com isso, vê-se a necessidade da utilização de outros métodos de diagnóstico da infecção aguda em grávidas, como o pareamento de sorologias de IgM e IgG em um intervalo de três semanas e o teste de avidéz de IgG no início da gestação. Nos casos em que são detectados a infecção materna aguda ou ainda, nos casos de exames sorológicos com alta suspeição de infecção adquirida durante a gestação, recomenda-se fazer a amniocentese e a reação em cadeia de polimerase (PCR, do inglês *polymerase chain reaction*) do líquido amniótico. Esse exame tem excelente precisão e se tornou um procedimento de escolha para o diagnóstico da infecção fetal. Um importante aliado a esse método se dá pela realização ultrassonografias para avaliar a morfologia fetal ao longo da gestação. É importante deixar claro ainda, que o exame da placenta auxilia no diagnóstico de toxoplasmose congênita quando há o isolamento do *T. gondii* ou na presença de alterações que são sugestivas de infecção.

Quando antes a detecção maior chance de se evitar anomalias congênicas que viriam a se manifestar por meio da infecção por esse agente. A assistência do pré-natal se torna de grande valia nesse momento.

ZIKA

Segundo Vargas et al (2016) o vírus Zika (ZIKV) é um RNA vírus, do gênero Flavivírus, família Flaviviridae. Até o momento, são conhecidas e descritas duas linhagens do vírus: uma Africana e outra Asiática. É um arbovírus que foi identificado pela primeira vez em Uganda no ano de 1947, e posteriormente no Brasil por método de biologia molecular em maio de 2015. Desde então, sua circulação foi confirmada em 18 estados brasileiros, inicialmente na região Nordeste. A febre do vírus Zika pode se apresentar com quadro de exantema pruriginoso, acompanhado ou não de febre baixa e outros sintomas mais inespecíficos, como



mialgia, cefaleia, artralgia e hiperemia conjuntival.

O Ministério de Saúde (2017), traz ainda que, a Zika é uma doença viral aguda, transmitida principalmente, pelos mosquitos *Ae. Aegypti* e *Ae. albopictus*, caracterizada por exantema maculopapular pruriginoso, febre intermitente, hiperemia conjuntival não purulenta e sem prurido, artralgia, mialgia e dor de cabeça. A maior parte dos casos tem evolução benigna e os sintomas geralmente desaparecem após passados 3-7 dias. Entretanto, observou-se a ocorrência de óbitos pelo agravo, aumento dos casos de microcefalia e de manifestações neurológicas associadas à ocorrência da doença.

Vargas et al (2016), relatam que os primeiros casos de Zika no Brasil foram confirmados em 29 de abril de 2015, por pesquisadores da Universidade Federal da Bahia (UFBA) que reportaram a identificação de vírus Zika por meio de técnica de RT-PCR. Em 09 de maio de 2015, a Fiocruz/PR identificou ZIKAV, pela mesma técnica e no dia 20 de maio de 2015, o estado de São Paulo notificou a detecção de um caso confirmado pelo Instituto Adolfo Lutz/SP. Os casos foram ratificados pelo laboratório de referência nacional, Instituto Evandro Chagas/SVS/MS. Atualmente, há registro de circulação do vírus Zika nas 27 Unidades Federadas do Brasil.

Segundo Vargas et al (2016), em 22 de outubro de 2015, o Ministério da Saúde foi notificado pela SES/PE sobre a ocorrência de 54 recém-nascidos vivos com microcefalia. Além da microcefalia, os casos apresentavam exames de imagem cujo quadro era compatível com infecção congênita e as mães referiam quadro de exantema na gestação. Este cenário levou os especialistas locais a questionarem uma possível relação entre o aumento de casos de microcefalia e a ocorrência de vírus Zika em Pernambuco. No dia 26 de outubro, técnicos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde integraram a equipe local para colaborar com a investigação epidemiológica. Com isso observou-se um aumento súbito dos nascidos vivos com quadros de microcefalia em outubro deste mesmo ano.

A microcefalia pode ser entendida como uma malformação congênita em que o cérebro não se desenvolve de maneira correta, pois o perímetro cefálico dos RN são menores que dois desvios padrões da média para idade e sexo, o que pode acarretar em alterações cerebrais, problemas de cognição e desenvolvimento neurológico (VARGAS et al, 2016).

O diagnóstico laboratorial específico de ZIKAV é baseado principalmente na detecção de RNA viral a partir de espécimes clínicos. O período de viremia ainda não está totalmente estabelecido, embora deva-se acreditar que seja curto, o que permite, em tese, a detecção do vírus até 4-7 dias após o início dos sintomas (VARGAS et al, 2016).



No Brasil, em virtude da situação epidemiológica, com circulação de dengue por todos os estados da federação, a técnica diagnóstica que está sendo utilizada é o RT-PCR. A técnica está implantada em 24 Lacen e nos laboratórios de referência nacional.

Recentemente o Ministério da Saúde divulgou a realização do teste rápido para Zika, e está em fase de aquisição de testes sorológicos para detecção de anticorpos IgM e IgG. Recomenda-se a utilização do diagnóstico laboratorial específico, de preferência em grupos já definidos nos protocolos vigentes.

O Ministério da Saúde (2017) preconiza a utilização de repelente a base de n,n-Dietil-meta-toluamida (DEET) por gestantes, pois estudos realizados em humanos durante o segundo e o terceiro trimestre de gestação e em animais durante o primeiro trimestre, indicam que o uso tópico de repelentes a base desses componentes são seguros.

A equipe de enfermagem é geralmente o primeiro profissional a ser procurado quando se decide engravidar, portanto é necessário um olhar atento e acompanhamento integral da gestante, quer ela esteja acometida por algumas dessas infecções retratadas acima quer não, uma vez que, muitas estão expostas a riscos diariamente.

O profissional deve acompanhar tanto a gestante quanto o RN, para detecção precoce de infecções e possíveis anomalias congênitas decorrentes dela, tornando-se indispensável o acompanhamento do pré natal.

Além disso, é válido enaltecer as ações voltadas para a educação em saúde, uma vez que esta se configura como uma arma de total importância para erradicação das epidemias, oriundas de quadros infecciosos descontrolados. Sem contar que, as ações de imunização materna e infantil devem ser fortalecidas cotidianamente.

Diante do exposto, sobre algumas infecções transmitidas de mãe para filho, apresenta-se a seguir, um quadro que sintetiza as principais informações referentes a forma de transmissão, principais medidas de prevenção e cuidados de enfermagem.

AGRAVOS INFECCIOSOS E PARASITÁRIOS	MEIOS DE TRANSMISSÃO	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	MEDIDAS DE PREVENÇÃO
---	---------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------



SRC	Via transplacentária, após a viremia materna.	Acompanhamento do pré-natal; Visita domiciliar; Orientações a respeito do tema, e os agravos que a SRC podem acarretar ao feto.	Pré-natal contemplando a vacina e oferta do teste sorológico.
COQUELUCHE	Contato da pessoa doente com a pessoa suscetível por meio de gotículas de secreção da orofaringe, eliminadas por tosse, espirro ou ao falar.	Acompanhamento do pré-natal, visita domiciliar, orientações com relação as formas de transmissão e maneira de prevenção, além do acompanhamento na unidade de saúde.	Pré-natal, com atenção a vacina
INFECÇÃO PELO HIV E AIDS	Através da placenta, leite materno e parto.	Realização de teste rápido anti-HIV, acompanhamento da TARV, orientações acerca da doença e como é transmitida para o feto.	Evitar relações sexuais desprotegidas, realizar sorologia antes e após a gravidez; iniciar TARV.
TOXOPLASMOSE	Resulta da infecção intrauterina	Pré-natal, Realização da sorologia, orientações de como evitar a contaminação.	Evitar contato com solo e fezes de gatos infectados.



ZIKA	De mãe para filho, de forma vertical.	Pré- natal, sorologia, visita domiciliar, educação em saúde a respeito de como evitar água parada, uso de roupas adequadas e repelente.	Uso de repelente, roupas de manga longa, além de evitar água parada.
-------------	---------------------------------------	---	--

CONCLUSÕES

Existem diversas anomalias congênitas que podem afetar a vida do recém-nascido, fazendo-se necessário acompanhamento integral da mãe e do bebê durante o pré-natal. Com o passar dos anos algumas infecções virais deixaram de acometer os RN, graças as campanhas de imunização, como a Síndrome da Rubéola Congênita.

O papel da equipe de enfermagem fica evidenciado de nesta problemática, visto que, muitas vezes o primeiro contato da gestante se dá na unidade básica de saúde. Além disso, o planejamento familiar também deve ser visto como instrumento importante para introduzir algumas informações preventivas, acerca das DIPs. Neste sentido, o vínculo exercido entre o profissional e a família é fundamental para impulsionar a corresponsabilidade entre usuários dos serviços de saúde e profissionais de saúde, no tocante a prevenção de doenças.

Diante do exposto, reconhece-se que a prevenção de doenças infecciosas e parasitárias nas mulheres em fase gestacional urge maior empenho assistencial. Percebe-se a necessidade de aplicabilidade dos estudos já desenvolvidos com o fim de erradicar doenças desta natureza. Além disso, acredita-se que a assistência ofertada por enfermeiros demanda maiores investimentos e incentivos no tocante a capacitação e qualificação dos profissionais. Sabe-se que o estabelecimento das relações trabalhistas, muitas vezes se dão de forma complexa e frágil, favorecendo o desvínculo do profissional já capacitado. Assim, tais fragilidades tendem a repercutir na qualidade da assistência prestada pelos profissionais e comprometer as ações de prevenção das doenças infecciosas e parasitárias durante a gestação.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Guia de bolso doenças infecciosas e parasitárias**. 2010. Disponível em: <

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br



http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf >. Acesso em: 10 mar. 2017..

BRASIL. Ministério da saúde. Febre Zika Vírus. **Zika**. 2017. Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/zika> >. Acesso em: 10 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. Orientações. **Zika**. 2017. Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/orientacoes-zika>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

CARTAXO, C. M. B. at al. Gestantes portadoras de HIV/AIDS: Aspectos psicológicos sobre a prevenção da transmissão vertical. **Estud. psicol.** vol.18 no.3 Natal Jul/Set. 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2013000300002>. Acesso em: 10 mar. 2017.

MAIA, M. M. M. at all. Prevalência de infecções congênitas e perinatais em gestantes HIV positivas da região metropolitana de Belo Horizonte. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.37 no.9 Rio de Janeiro Sept. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015000900421>. Acesso em: 20 mar. 2017.

PESSANHA, T.M. at all. Abordagem diagnóstica e terapêutica da toxoplasmose em gestantes e as repercussões no recém-nascido. **Rev. paul. pediatr.** vol.29 no.3 São Paulo Sept. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000300006&lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2017

SOARES, M. de L. Preditores do desconhecimento do status sorológico de HIV entre puérperas submetidas ao teste rápido antiHIV na internação para o parto. **Ciênc. saúde coletiva** vol.18 n.5 Rio de Janeiro Mai. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/16.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

VARGAS, A. et al. Características dos primeiros casos de microcefalia possivelmente relacionados ao vírus Zika notificados na Região Metropolitana de Recife, Pernambuco. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 25, n.4, out/ dez 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742016000400691&lng=pt&nrm=is&tlng=es>. Acesso em: 09 mar. 2017.

WILLEMANN, M. C. A. et al. Adoecimento por coqueluche e número de doses administradas de vacinas Pertussis: estudo de caso controle. **Epidemiol. Serv. Saúde** vol.23 no.2 Brasília Abr./Jun 2014. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=716872&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10 mar. 2017.