



**CONFRARIA NOSSA SENHORA DA PIEDADE
DA PARÓQUIA DE NOSSA SENHORA
DA PIEDADE DE PARÁ DE MINAS**

Reconhecida pelo Decreto 79.090 de 04/01/1977
Rua Ricardo Marinho, 110 - São Geraldo - Pará de Minas - MG
CNPJ: 20.923.264/0001-24 - CEP: 35660-398 - Fone: (37)3237-2000
Mantida: Faculdade de Pará de Minas



**O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE O AUTISMO E O
PROCESSO DE IMUNIZAÇÃO**

Alexandra Rezende Teixeira Bortone¹

RESUMO

Objetivo: propiciar o papel do enfermeiro da Atenção Básica de Saúde frente ao entendimento, reconhecimento e atuação ao Espectro Transtorno Autista (ETA) e promover estratégias no processo de imunização priorizando a informação sobre ausência de ocorrência de autismo em crianças através do tema: O papel do profissional de enfermagem frente o autismo e o processo de imunização. **Método:** revisão integrativa de literatura utilizando as principais bases de dados como: Scielo (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), Sociedade Brasileira de Imunologia; Manuais e protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde reiterando pesquisas em trabalhos científicos que abordasse a identificação do de autismo e o processo de imunização. **Resultado:** Dados referentes ao tema autismo na base Scielo foram: cento e setenta e nove periódicos dos quais, trinta foram selecionados e apenas quatro foram inclusos no estudo em questão. Referente ao processo de Imunização foram identificados cento e quarenta e cinco artigos, mas apenas três foram utilizados no estudo em questão. **Conclusão:** O profissional de enfermagem é relevante na abordagem de identificação do ETA e deve salientar a equipe da sala de vacinação sobre o mito recorrente de que vacina ocasiona autismo, promovendo estratégias juntamente com a equipe de enfermagem para realizar a imunização de acordo com o calendário vigente para a faixa etária do infante.

Palavras-chave: Ausência de comprovação da ocorrência de autismo pela imunização. Contribuição da enfermagem na avaliação do autismo. Espectro do Transtorno Autista (ETA). Imunização.

ABSTRACT

Objective: to promote the role of the nurse of Primary Health Care in the understanding, recognition and performance of the Autism Spectrum Disorder (ASD) and to promote strategies in the immunization process, prioritizing information about the absence of autism in children through the theme: of the nursing professional regarding autism and the immunization process. **Method:** integrative literature review using the main databases such as: Scielo (Scientific Electronic Library Online), VHL (Virtual Health Library), Brazilian Society of Immunology; Manuals and protocols recommended by the Ministry of Health reiterating research in

¹Especialista em Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde Enfermeira na Prevenir Segurança e Medicina do Trabalho. E-mail: artb2011@hotmail.com.

scientific work that addressed the identification of autism and the immunization process. **Results:** Data referring to the theme of autism in the Scielodatabase were: one hundred and seventy-nine journals of which thirty were selected and only four were included in the study in question. Regarding the Immunization process, one hundred and forty-five articles were identified, but only three were used in the study in question. **Conclusion:** The nursing professional is relevant in the ETA identification approach and should emphasize the staff of the vaccination ward on the recurrent myth that the vaccine causes autism by promoting strategies together with the nursing team to carry out the immunization according to the schedule the age range of the infant.

Keywords: Absence of proof of the occurrence of autism by immunization. Nursing contribution in the assessment of autism. Spectrum of Autistic Disorder (ETA). Immunization.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) popularmente conhecido como autismo é caracterizado por alterações leves, moderadas e severas tornando-se invasivas nas áreas de comunicação, comportamento e habilidade social apresentando um repertório restrito e estereotipado de interesses.

Dentre as alterações passíveis de acometer a criança, o ETA está incluso como um dos distúrbios neuropsicológicos que podem ser evidenciados, principalmente, numa tendenciosa avaliação do desenvolvimento infantil.

Mas, o ETA não impede a criança de compor e frequentar os programas de saúde pública ofertados pelo Brasil como é o caso do Programa Nacional de Imunizações, pois o programa visa proteção, controle, erradicação e eliminação de patologias infectocontagiosas. Ou seja, há ausência de estudo científico certificando a contraindicação da criança portadora de ETA participar dos programas de imunizações. A não ser que, a criança seja portadora de ETA e consequentemente apresente outras deficiências que constam quadros sintomáticos como estados convulsivos e/ou doenças neurodegenerativas e/ou fazem uso medicamentosos não condizentes com a composição de algumas vacinas. Sendo assim, requer a avaliação do profissional de saúde em analisar a probabilidade de realizar a vacina ofertada ou ainda, se a criança poderá compor o esquema vacinal condizente com a faixa etária em conformidade com o programa de imunização (SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNOLOGIA (SBIM), 2016).

De acordo com o art. 227/88 é dever da família, da sociedade e do Estado garantir à criança, ao adolescente e ao jovem, com prioridade absoluta, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, admitida à participação de entidades não governamentais e governamentais obedecendo aos seguintes preceitos:

Destinação de recursos públicos referentes à saúde materna- infantil; facilitação de acesso a bens e serviços coletivos; criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência (JUSBRASIL, SD).

De acordo com as legislações: 8080/90 e 8142/90 das políticas públicas do SUS (Sistema Único de saúde) as crianças portadoras ou não de agravos à saúde estão respaldadas e inseridas no contexto regidos pelos princípios da integralidade, equidade, igualdade e a universalidade. Sendo assim, o Programa Nacional de Imunização está incluso como a obrigatoriedade do Estado ao fornecimento gratuito de vacinação.

Para isso, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC) visa à prestação de serviços, obtenção de impactos epidemiológicos que podem acometer as crianças. Para tanto, esse programa é uma implantação do governo brasileiro a ser atribuída nas instituições que compõem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como uma das principais linhas de cuidado a saúde da criança e dentro desse programa é englobado o Programa de vacinação para doenças imunopreveníveis. (SOUSA; ERDMANN, 2012).

De acordo com a SBIM (2012), o Decreto nº 78.231/76 estabelece a preconização dos calendários de vacinação por intermédio do Programa Nacional de Imunizações, vinculado ao Departamento de Vigilância Epidemiológica – DEVEP, da Secretaria de Vigilância em Saúde.

O ETA não apresenta uma etiologia concretizada, pois há suspeita de doenças genéticas, distúrbios metabólicos, infecções congênitas, anóxia neonatal, lesões pré-natais, dentre outras situações hipotéticas (MERCADANTE; GAAG; SCHWARTZMAN, 2006).

De acordo com a SBIM (2017) inúmeros estudos foram e são conduzidos para verificar a relação entre a vacina e o ETA, mas nenhuma dessas pesquisas encontrou qualquer evidência. Segundo a SBIM, ainda nos anos de 2001 a 2012 avaliou 95.727 crianças nos Estados Unidos e essa pesquisa foi divulgada em 2015 relatando que, a análise dos dados não apresentou relação da vacinação em associação com o risco de ETA em qualquer idade principalmente no que tange doses da vacina tríplice viral. Pois, em 1998 houve uma publicação que evidenciava e relação entre o componente Timerosal presente na fabricação da vacina tríplice viral.

Mas, segundo Bharathi (2015), os resultados do Instituto de Medicina (IOM) sobre a segurança da vacina na infância, descobriram que não havia fundamentação suficiente para enfatizar uma opinião sobre a relação entre exposição do Componente Timerosal da Vacina (TCV) ou a vacina Tríplice Viral (sarampo, caxumba e rubéola) e desenvolvimento de doenças em crianças (IOM 2001).

Assim sendo, os estudos epidemiológicos parecem negar a coexistência de um possível aumento do risco de autismo nas crianças expostas ao etilmercúrio utilizado na preparação de algumas vacinas (ERIC FOMBONNE, MD, FRCPSYCH, 2006).

Sousa e Erdmann (2012) afirmam que, o cuidado a criança deve ser desenvolvido por ações de multidisciplinaridade visando à integralidade enriquecida pela subjetividade do profissional de enfermagem como membro de equipe e de forma a atentar para as alterações que possa interferir durante o crescimento e o desenvolvimento infantil, inclusive a desmitificação de que vacina ocasiona o autismo.

Considerando a importância do Programa Nacional de Imunização e a ausência de relação com o ETA, o profissional de enfermagem e sua equipe composta numa sala de vacinação poderá evidenciar as condições de a criança compor ou não o calendário vacinal ofertado pelo Governo. Sendo assim, esta revisão foi realizada para analisar produção científica no período de 2001 a 2018 que evidenciam a relação entre a imunização e o autismo para que haja desmitificação causal entre ETA e vacinação.

2. METODOLOGIA DA PESQUISA

2.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que visa reunir, buscar, avaliar e sintetizar o conhecimento sobre o tema investigado confrontando as condições ao delinear a questão em análise. A pergunta norteadora deste estudo foi: Qual o posicionamento e atuação do profissional de enfermagem e sua equipe referente ao autismo e o processo de imunização?

Para realizar o levantamento dos artigos foram utilizadas as bases de dados biblioteca eletrônica SciELO, Literatura Latino-Americana disponíveis na BVS, utilizando os seguintes descritores: autismo e vacinação que resultou em 0(zero) artigos dos quais nenhum foi selecionado por não obter estudos. Ao utilizar os descritores Imunização e autismo foram encontrados (3) documentos para a pesquisa, mas não selecionados por não atender o objetivo. Na base Scielo ao descrever apenas autismo foram levantados 179(cento e setenta e nove) artigos dos quais 30(trinta) foram selecionados e após leitura dos resumos e introduções apenas 4 (quatro) foram inclusos. Sendo necessária complementação de 1 (um) livro e 2 (dois) manuais preconizados pelo ministério da saúde que abordasse o tema; ao utilizar os descritores acompanhamento da enfermagem no C/D infantil na base de dados Literatura Latino-Americana disponíveis na BVS foi apresentada 139(cento e trinta e nove) artigos dos quais 35(trinta e cinco) foram selecionados e apenas 1(um) foi utilizado, sendo necessário realizar a complementação desse item com 1(um) manual que atendesse a temática utilizada e preconizados pelo Ministério da Saúde. Ao utilizar os descritores Imunização foram levantados 145 (cento e quarenta e cinco) dos quais apenas 01 (um) foi selecionado por atender o objetivo, os demais foram incluídos através de artigos, livros ou manuais consultados no site da Sociedade Brasileira de Imunologia (SBIM). E 01(um) artigo foi consultado no Google acadêmico, na página da Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância.

Os critérios de inclusão foram: artigos com resumos e completos; em português que fossem realizados no Brasil, estivesse disponível na íntegra gratuitamente na internet ou no acervo da biblioteca da instituição onde este estudo foi realizado. Como tema central: os artigos deveriam abordar assuntos pertinentes à identificação do autismo e o processo de imunização em crianças; conhecimento, entendimento, reconhecimento e atuação do enfermeiro relativo ao processo de imunização de crianças portadoras de autismo.

O levantamento bibliográfico ocorreu nos meses de fevereiro 2017 a fevereiro 2018. Os artigos analisados foram enumerados conforme a ordem de localização, identificação e apresentação conforme as normas de referência bibliográficas.

Para a sistematização dos dados foi preenchido um formulário de coleta de dados de acordo com o modelo validado. Após o uso dos artigos estes foram arquivados em pasta e catalogados em ordem crescente numérica.

O material selecionado foi tratado por meio de fichamento, o qual proporcionou uma aproximação inicial do assunto. Na sequência, os artigos foram submetidos a releituras, com a finalidade de realizar uma análise interpretativa, sendo necessário acrescentar ao estudo: as cartilhas, os livros, os protocolos e os manuais públicos preconizados pelo Ministério da Saúde sobre o tema para proporcionar maior compreensão da perspectiva do assunto em questão. Para análise dos dados foram criadas categorias temáticas de acordo com o agrupamento dos conteúdos encontrados, referentes ao conhecimento, entendimento, reconhecimento e atuação do enfermeiro diante do autismo e o processo de Imunização.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Espectro do Transtorno Autista

O conceito de autismo obteve alterações inúmeras vezes por não apresentar uma etiologia específica por isso a descrição aceita atualmente é ETA ou TEA, pois reuniu-se um contínuo de condições com as quais expressam diversas semelhanças (BRASIL, 2013).

De acordo com Brasil (2013) os sintomas de autismo devem incluir: Ausência de fobia a perigos reais; relutância a mudança de rotina; aparente insensibilidade à dor; feições faciais inapropriadas como: risadas ou choros sem motivação; obsessão por objetos; pessoas são utilizadas como se fossem objetos; organização de objetos; choro e angústia por razões não discerníveis; dificuldade em iniciar e manter interação social; mutismo; ecolalia; afasia; forma de equilíbrio do corpo de maneira inusitada; extrema passividade ou hiperatividade física marcante; coordenação motora fina/ grossas desniveladas; atuam como surdos, mas com audição intacta e o não direcionamento do olhar.

Brasil (2013) preconiza que, dentre os instrumentos de triagem e avaliação do ETA (Espectro do Transtorno Autista), é preciso conhecer, reconhecer e diferenciar os sinais e sintomas para determinar o alvo de intervenção e monitorar os sintomas ao longo do tempo e assim determinar a compatibilidade de acesso a imunização de acordo com a faixa etária e as peculiaridades que o infante apresenta, mas sempre reiterando que o autismo não é ocasionado por causa da vacinação.

São Paulo (2013) adverte que, a Unidade Básica de Saúde é a norteadora para acesso aos bens e serviços relativos a atenção de saúde, sendo considerada a principal referência e contra referência para o cuidado integral, equitativo e universal considerando as diferentes demandas de saúde.

Nem todo o município dota-se de apoio Psicossocial, mas todos os municípios são portadores de Unidades Básicas de Saúde (UBS) que irá gerenciar e acionar outras referências de cuidados de diversas densidades tecnológicas. (SÃO PAULO, 2013).

3.2 Imunização

Ballala e Bravo (2016) incitam que, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, aproximadamente 2 a 3 milhões de óbitos são evitados pelo processo de vacinação a cada ano e garante ser um dos investimentos em saúde que oferecem o melhor custo-efetividade para as nações. Significa-se assim, que as vacinas são eficazes e de resultado elevado na prevenção de doenças e a baixo custo, quando equiparadas com outras medidas, o que é de extrema importância, principalmente em países de condições inadequadas para realizar diagnóstico e tratamento de doenças, principalmente as que preenchem os requisitos de doenças infectocontagiosas.

De acordo com Pinto (2007) desde o estabelecimento do Programa de Imunizações Ampliado de pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1974, a taxa de imunizações para as vacinas do programa aumenta quantitativamente no mundo, pois há pesquisas sobre os tipos de cepas que são evidenciados em todos os continentes para fabricação de algumas vacinas e serem inseridas nos PNIs dos países. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi desenvolvido em 1973, por determinação do Ministério da Saúde e nesse mesmo ano o Brasil recebeu o Certificado Internacional de Erradicação da Varíola. Inclusive, o Brasil é referência mundial no quesito de imunização devido à erradicação ou manter sob controle algumas doenças infecciosas.

O PNI tem objetivo de vacinar todos os brasileiros em todas as fases da sua vida e dispor de calendários que abrangem cada etapa e especificidade da pessoa, pois o Programa de vacinação visa organizar as atividades relativas a imunização para prevenir e controlar a incidência de doenças

infectocontagiosas. Os calendários dispostos contemplam as seguintes divisões populacionais abrangentes: Prematuro; Criança: 0 a 10 anos; Adolescente: 11 a 19 anos; Gestantes; Adulto: 20 a 59 anos; Idoso: mais de 60 anos; Ocupacional; Pacientes Especiais; Atleta. Cabe ressaltar que existe diferença entre o calendário público e privado (SANTOS, 2017).

De acordo com o calendário da SBIM (2017) as vacinas indicadas para o público **Prematuro** são: Vacina BCG; Vacina hepatite B; Profilaxia do vírus sincicial respiratório (VSR) Vacinas pneumocócicas conjugadas; Vacinas poliomielite; Vacina rotavírus; Vacina tríplice bacteriana acelular infantil — DTPa; Vacina tríplice bacteriana de células inteiras - DTPw; Vacina Haemophilus influenzae tipo b — Hib. Para **Crianças a Termo**: Vacina BCG; Vacina tríplice bacteriana acelular infantil — DTPa; Vacina tríplice bacteriana de células inteiras — DTPw; Vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto — dTpa; Vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto com poliomielite; — dTpa-VIP; Vacinas combinadas à DTPa (tríplice bacteriana acelular infantil); Vacina Haemophilus influenzae tipo b — Hib; Vacinas poliomielite; Vacina rotavírus; Vacinas pneumocócicas conjugadas; Vacina meningocócica C conjugada; Vacina Meningocócica conjugada quadrivalente – ACWY; Vacina meningocócica B; Vacina gripe (influenza) — trivalente ou quadrivalente; Vacina febre amarela — FA; Vacina hepatite A; Vacina hepatite B; Vacina combinada hepatite A e B; Vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) — SCR; Vacina quádrupla viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) - SCR-V, varicela (catapora); Vacina HPV2 152; Vacina HPV4; Vacina tríplice bacteriana de células inteiras combinada com Hib e hepatite B (DTPw-HB/Hib); Vacina dengue.

Existem ainda os grupos especiais que tem um calendário específico a certas patologias ou síndromes, portanto antes de realizar a vacinação nesses grupos faz-se necessário atentar quanto ao calendário ou recomendação do profissional de medicina para realizar tais imunizações.

São considerados grupos especiais para compor o calendário de vacinação os portadores de hepatopatias crônicas; Cardiopatia/pneumopatias crônicas; Neoplasias ou em uso de drogas imunossupressoras; doença renal crônica; asplenia anatômica e funcional; imunodeficiências primárias; crianças e adolescentes expostos ou infectados pelo HIV; adultos vivendo com HIV/Aids; candidatos a transplantes de órgãos sólidos ou transplantados; Transplantados de células-tronco hematopoiéticas; Outras situações especiais como: uso crônico de AAS; coagulopatias, Diabetes Mellitus, doenças dermatológicas crônicas; doenças de depósito; alcoolismo; tabagismo; Fibrose cística; trissomias; doença neurológica Crônica incapacitante; doença convulsiva Crônica na infância; Fístula liquórica (SBIM, 2016).

Sendo assim, algumas crianças podem compor quadros de ETA e apresentar outras doenças neurológica Crônica incapacitante e/ou doença convulsiva Crônica na infância sendo considerado como um dos quadros de deterioração, então há necessidade de rever a indicação do profissional de medicina para realização de tais vacinas.

Para estabelecer a imunização proposta pelo PNI e aproveitar ao máximo todas as oportunidades de imunização, faz-se necessário que os profissionais de enfermagem, principalmente, os responsáveis pela sala de vacinas propor estratégias e informações para que usuários saibam sobre às verdadeiras indicações de adiamento e contraindicações de vacinas, sempre alertando o intuito de reduzir casos de atraso no calendário vacinal. Para evitar atrasos ou inadimplência vacinal é necessário dotar estratégias de busca ativa desses usuários por meio de vacinação de rotina, campanha, bloqueio e/ou extramuros (atuação fora da sala de vacina) seja através da saúde pública ou privada (BARROS et.al, 2015; SANTOS E OLIVEIRA, 2017).

Para que o serviço de saúde obtenha uma cobertura vacinal satisfatória, é necessário adotar planejamento dessas ações, o cumprimento de uma série de condutas viáveis que inclua desde a gestão até a administração dos imunobiológicos. Dispor de evidências que concerne as perdas de

oportunidade de vacinação e a contribuição para o não alcance das metas de cobertura vacinal preconizadas pelo Ministério da Saúde (BARROS et.al, 2015).

3.3 Atribuições da equipe de enfermagem na sala de imunização na Estratégia de Saúde da Família

Segundo Queiroz et al. (2009) a Rede de Frio corresponde ao processo de armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e transporte dos imunobiológicos do PNI, desde a produção da vacina até o momento em que o imunobiológico é administrado no usuário, sendo que, o objetivo da rede é firmar que todos os imunobiológicos oferecidos à população mantenham suas características iniciais, a fim de conferir imunidade almejada de acordo com intuito da vacina.

Brasília, (2014) informa que, a administração de imunobiológico confere imunização ativa ou passiva ao indivíduo e para que este processo atenda os requisitos desejados e com segurança, as práticas de imunização devem ser envolvidas de vários cuidados, adotando-se procedimentos adequados antes, durante e após a administração das vacinas.

De acordo com Moura et.al (2018)os serviços de saúde públicos ofertam a vacinação de rotina e deve ser realizada em conformidade com as normas do PNI, segundo o calendário de vacinação estabelecido pelo Ministério da Saúde, sendo assim o enfermeiro e sua equipe deve dotar estratégias de abordagem para captar, principalmente, aqueles susceptíveis e localizar de forma rápida e minuciosa crianças sem vacina.

Na sala de vacinação as práticas devem ser desenvolvidas pela equipe de enfermagem capacitada e treinada para o manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos. A equipe deve ser composta, preferivelmente, por um ou dois técnicos/auxiliares de enfermagem, o enfermeiro é responsável pela supervisão, capacitação e treinamento da equipe de enfermagem em serviço. Sendo assim e de acordo com a Resolução Nº 302 de 2005 do Conselho Federal de Enfermagem, é exigida ao enfermeiro supervisor a certificação de Responsabilidade Técnica (RT) pelo serviço(QUEIROZ et al. 2009).

As principais responsabilidades dos colaboradores que trabalham em sala de vacinação são: orientar e prestar assistência aos usuários com segurança, responsabilidade e respeito; solicitar periodicamente as necessidades de material e imunobiológicos; estabelecer e manter as condições ideais de conservação dos imunobiológicos; manter os equipamentos em condições favoráveis de funcionamento; monitorar e acompanhar as doses de vacinas administradas de acordo com a meta; realizar busca ativa pelos faltosos; divulgar os imunobiológicos disponíveis; avaliar e acompanhar sistematicamente as coberturas vacinais e buscar periodicamente atualização técnico-científica; Registrar todos os dados referentes às atividades de vacinação nos impressos adequados para a manutenção, o histórico vacinal do indivíduo, e a alimentação dos sistemas de informação do PNI, promover funcionamento, a organização e monitorar a higienização da sala; destinar adequadamente os resíduos provenientes da sala de vacina; estabelecer plano de contingencia para imunobiológico sob suspeita e comunicar ao responsável técnico para as devidas providencias pertinentes e avaliar os indicadores de vacinação (QUEIROZ et al. 2009).

4. Políticas públicas sobre Imunização e ETA

O PNI do Brasil é um programa importante e respeitável internacionalmente, pois nesses últimos anos conseguiu comprovar eliminações ou manter sob controle doenças infectocontagiosas preveníveis por meio da vacinação (BRASILIA, 2003).

O Decreto nº 78.231/76 estabelece normas para o PNI e institui em todo o território nacional os calendários básicos de vacinação e assim são adotados os seguintes calendários: Vacinação da Criança, Vacinação do Adolescente, Vacinação da gestante, Vacinação do Adulto e Idoso e os Grupos Especiais, todos, vinculado ao Departamento de Vigilância Epidemiológica – DEVEP, da Secretaria de Vigilância em Saúde (SBIM, 2012).

O cumprimento da obrigatoriedade das vacinações será comprovado por meio de atestado de vacinação e deve ser emitido pelos serviços públicos de saúde ou por médicos em atividades laborais privadas e o comprovante de vacinação deverá ser fornecido por médicos e/ou enfermeiros responsáveis pelas unidades de saúde, com o respectivo carimbo e assinatura contendo o número da unidade que está fornecendo o imunobiológico, assim como, o número do lote e laboratório produtor da vacina aplicada. Quando o atestado de vacinação apresentar inexistência ou de forma desatualizada deverá ser concedido prazo de 60 (sessenta) dias para regularização vacinal.

De acordo com a SBIM (2012) o atestado de vacinação deve ser apresentado de forma obrigatória nas seguintes situações: pagamento de salário-família; matrícula em creches, pré-escola, ensino fundamental, ensino médio e universidade, Alistamento Militar; recebimento de benefícios sociais concedidos pelo Governo; contratações trabalhistas sejam em instituições públicas ou privadas todos de acordo com a faixa etária estabelecida nos calendários disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

De acordo com Brasil (2015), a LEI Nº 13.146/2015, institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência designado como Estatuto da Pessoa com Deficiência visando inclusão social e cidadania e considera pessoa com deficiência, indivíduos que apresentam limitações de longo prazo sejam de: natureza intelectual, física, mental ou sensorial. Ao qual em interação com um ou mais requisitos de classificação, pode impedir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Brasil (2013) alega que, a rede de serviços e tecnologias que atendem essa demanda é: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) e sendo assim o PNI também faz parte dessas tecnologias ofertadas em consonância com as ESFs para habilitar o calendário disponível de acordo com a vacina ofertada, a faixa etária.

São Paulo (2011) designa que, as pessoas portadoras do ETA apresentam os mesmos direitos, previstos na Constituição Federal de 1988 e outras leis do país, que são garantidos a todas as pessoas. Preconiza que, enquanto crianças e adolescentes possuem todos os direitos previstos no Estatuto da Criança e Adolescente (Lei 8069/90) e quando idosos, ou seja, maiores de 60 anos têm os direitos relativos ao Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003).

As pessoas com autismo contam também com a proteção especial da Lei Federal 7.853/89, que garante o tratamento adequado em estabelecimentos de saúde públicos e privados específicos para a patologia que é classificada (SÃO PAULO, 2011).

Caso o Estado não forneça o tratamento terapêutico adequada próxima da residência da pessoa com autismo, é possível realizar uma solicitação administrativa para que o Estado cumpra a sentença da ação civil pública da 6ª Vara da Fazenda Pública da Capital. (SÃO PAULO, 2011).

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de Minas Gerais foi instituída em outubro de 2012, possuindo os seguintes componentes como: a Atenção Primária, Atenção Especializada em Reabilitação e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência, isto é, atendimentos a nível primário, secundário e terciário, de acordo com a demanda do portador de ETA (MINAS GERAIS, 2013).

Brasil (2013) discorre que, os Centros de Reabilitação (CER) são classificados de acordo com o tipo e a quantidade de serviços especializados que a instituição presta para seus usuários.

As APAES (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) apresentam uma vasta experiência em reabilitação de deficiência intelectual, permitindo a aproximação desses conhecimentos aos serviços públicos do SUS (Sistema único de Saúde) (MINAS GERAIS, 2013).

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

Em relação à caracterização para análise dos artigos que abordaram o tema autismo as quatro publicações utilizadas eram de médicos. O artigo selecionado com o tema Acompanhamento do C/D infantil, o profissional enfermagem obteve presença marcante em publicação. Sobre o ano de publicação dos artigos em relação ao autismo: 01 (um) de 2001; 01 (um) de 2002; 01(um) de 2004; 01(um) de 2006 as demais consultas foram em cartilhas, livros e manuais; sobre o ano de publicação dos artigos que abordam acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil: 01(um) de 2012. Dentre os periódicos publicados, o tipo de estruturação de pesquisa se apresentou em revista Brasileira de Enfermagem. As classificações das especialidades profissionais generalizadas das revistas de publicações são: Revistas de psiquiatria; Revista de enfermagem. A classificação da publicação como Arquivo referente à especialidade profissional é: um arquivo de neuropsiquiatria.

Em relação à classificação dos objetivos, a principal proposta é analisar as características peculiares do ETA. As 04 (quatro) publicações abordavam como objetivo o ETA e os sinais de identificação.

Para facilitar a visualização foram construídos quadros que abordam os assuntos pertinentes ao autismo caracterizado em: título do artigo; ano de publicação; periódico; autores e o objetivo. No quadro 1(um) é anexado os estudos que abordam pesquisas sobre o ETA:

QUADRO 1- Publicações de artigos que abordam o ETA

Título do artigo	Ano/ periódico de publicação /autores.	Objetivo
Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento.	2004/ Jornal de Pediatria. GADIA, C. A; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T	Revisar os aspectos neurobiológicos do autismo e das doenças invasivas de desenvolvimento. Oferecer ao pediatra informações atualizadas sobre diagnóstico e tratamento
Transtornos invasivos do desenvolvimento não-autísticos: síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância e transtornos invasivos do desenvolvimento sem outra especificação.	2006/ Revista Brasileira de Psiquiatria. MERCADANTE M.T; GAAG, R.J.V.D; 2001/	Discutir as duas categorias não-autistas e apresentar as várias categorias nosográficas que têm sido propostas para subdividir
Síndrome de Rett: Estudo retrospectivo e prospectivo de 28 pacientes.	2001/Arquivo de Neuro Psiquiatria. BRUCK, Isac; ANTONIUK, Sérgio A; HALICK, Silvia M.S; PESSATTO, Adriane ; BRUNY, Lais R;	Avaliação clínica, visando a classificação da SR, seus estágios clínicos e aspectos evolutivos

RODRIGUES, Marcelo;
KONESKI, Júlio; FACCHIM,
Daniela.SCHWARTZMAN J.S

Síndrome de Landau-kleffner e regressão autística: A importância do diagnóstico diferencial 2002. Arquivo de Estabelecer um diagnóstico diferencial entre as duas síndromes. RIBEIRO, K. M.N; ASSUMPÇÃO, F. B. Jr; VALENTE, K. D.R.

Fonte: dados coletados pela autora, 2018.

Observa-se neste quadro que um número maior de publicações referentes ao autismo ocorreu a partir do ano de 2002. Como o ETA ainda não possui uma etiologia própria e é difícil de reconhecimento, devido ao fato de acometimento ser a área do desenvolvimento acredita-se que, a escassez e limitações de estudo referentes ao tema ainda é um ponto dificultoso para os profissionais que realizam o diagnóstico clínico, pois, o ETA possui vários sinais e sintomas semelhantes a alguns distúrbios neurológicos e psiquiátricos podendo inclusive ocultar outros transtornos e vice-versa. Acredita-se que o profissional enfermeiro (a) também será de suma importância para rastrear esses sinais e sintomas desde que apresentem uma proposta de intervenção em nível da saúde básica, como a oferta de serviços e programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde durante as consultas de enfermagem, pois o enfermeiro é um profissional que está constantemente em contato com o público-alvo que caracteriza este transtorno e devera monitorar a compatibilidade de acesso a serviços e programas que a criança pode ser envolvida de acordo com a necessidade evidenciada:

Quadro 2: Sinopse2: Categoria 2: Imunização

Título do artigo	Ano/ periódico/ autores	Objetivo
Imunização nos Primeiros Anos de Vida: as Vacinas do Programa Nacional de Imunização	2007/. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto.PINTO, Luciano A. M	Eficácia das vacinas com segurança
Administração de vacinas contendo timerosal para macacos rhesus infantis não resultam em autismo comportamento ou neuropatologia	2015/ Processamento Nacional da Academia Americana de ciências dos Estados Unidos da America(PNAS). Bharathi et.al	Fornecer análise da influência de timerosal no cérebro e comportamento em modelo de primatas não- humanos
Autismo e Vacinação	2006/ Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância.EricFombonne, MD, FRCPsych.	Analisar a controvérsia sobre o papel etiológico da vacinação com relação ao autismo.

Fonte: dados coletados pela autora, 2018.

O PNI está incluso como item obrigatório de acompanhamento, pois visa diminuir doenças infectocontagiosas que possa acometer as crianças. Portanto, de acordo com os artigos, livros ou manuais não foi possível concluir a relação do autismo com o processo de imunização, mas é necessário que os enfermeiros e equipe de enfermagem engajados na sala de vacina estejam atentos com relação ao autismo ou outros transtornos que preenchem aos requisitos de quadros convulsivos ou medicamentos incompatíveis que consta no calendário Especial da SBIM e solicitar ao profissional de medicina para descrever em relatório, se a criança tem condições de compor o calendário específico recomendado pelo ministério da Saúde. Mas, é preciso frisar que o ETA não é ocasionado pelo processo de imunização, pois vários estudos negaram a coexistência da vacinação

com o autismo, como foi firmado nos artigos consultados no quadro acima, sendo assim, as estratégias de busca ativa pelos faltosos precisa ser mantida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro atua como mediador entre usuário, equipe multiprofissional, família e comunidade. A enfermagem auxilia na resolutividade e enfrentamento dos problemas e agravos à saúde que podem ser evidenciados durante a consulta de enfermagem, pois existe legislação em que o profissional de enfermagem está inserido e é respaldado diante do contexto.

Compreende-se que o Brasil passa por um momento de crise relativo ao profissional de pediatria e isso remeterá ao profissional de enfermagem a constituição de um papel importante na abordagem da avaliação do C/D infantil e a inserção da criança nos programas estabelecidos pelo Governo Brasileiro.

Por isso há uma necessidade de aprimoramento e interesse de pesquisa sobre essa temática diante do profissional de enfermagem para conhecer, entender e reconhecer os sinais do ETA para que a criança/ família seja inserida de forma precoce e eficaz.

É importante ressaltar que a escassez de produções científicas referentes ao tema abordado dificulta a dimensão do entendimento, conhecimento e atuação do enfermeiro para determinar inclusive sua sistematização de assistência a essa criança e conseqüentemente viabilizar a inserção e intervenção especializada dos multiprofissionais, mas a maioria dos estudos referentes a imunização fizeram apontamentos para ausência de relação entre ETA e vacina, no caso em que há presença de autismo e outros déficits ou incompatibilidade medicamentosa, isso requer necessidade de avaliação do profissional de medicina e consulta ao calendário específico.

Nesse contexto, é fundamental que o profissional de enfermagem não perca de vista a sua reflexão e senso crítico construtivo, para auxiliar suas ações no sentido de desenvolver inclusive políticas públicas fundamentadas em nível de caráter científico e refletir a importância do seu papel durante a assistência. Pois, diante da escassez do profissional de pediatria no mercado de trabalho, o enfermeiro assumirá diversas responsabilidades, principalmente, dentro das ações que envolve a criança, família e comunidade. Por isso a necessidade do profissional de enfermagem aprimorar mais seus conhecimentos e estar atento as tendências da globalização mundial no que tange as responsabilidades adquiridas diante dessa demanda.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS. **Inauguração do Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual/Autismo na APAE**. Pará de Minas, 2014.

BALLALAI, Isabella; BRAVO, Flavia (Org.). **Imunização: tudo o que você sempre quis saber**. Rio de Janeiro: RMCOM, 2016.

BARROS, Marla Geórgia Monteiro et. al . **Perda de oportunidade de vacinação: aspectos relacionados à atuação da atenção primária em Recife**. Pernambuco, 2012. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 24, n. 4, p. 701-710, dez. 2015.

BHARATHI, S. G.WENHAO L., UMAR Y., STEPHEN G. , TREVOR J., JACOB H., HOWARD G., BRITNI C., CHRIS E., VERNON Y., CLAYTON F., GENE P. SACKETTB,C, C. NATHAN M, KEITH Y, LAURA H,F, AND DWIGHT C, G. **Administração de vacinas contendo timerosal para macacos rhesus infantis não resultam em autismo comportamento ou neuropatologia**.

Processamento Nacional da Academia Americana de ciências dos Estados Unidos da America(PNAS),Texas. Vol 112 n.40 p.12498-12503, 2015.

BRASIL. Decreto nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Regulamenta a lei nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial**, Brasília, 7 de julho de 2015. p. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**. Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRUCK, Isac et.al. **Síndrome de Rett**. Arquivo de Neuropsiquiatria, 59(2-B): 407-410,2001.

FACCION, J. R. **Transtornos do Desenvolvimento e Comportamento**. 3. ed. Curitiba: Ibpex, 2007.

GADIA, Carlos A; TUCHMAN, Roberto; ROTTA, Newra T. **Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento**. Rio de Janeiro. Jornal de Pediatria - Vol. 80, Nº2 (supl): 83-94, 2004.

LEI 227/1988. Disponível em <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10644726/artigo-227-da-constituicao-federal-de-1988>.

MERCADANTE, M. T.; GAAG, R. J. V. D.; SCHWARTZMAN, J. S. Transtornos invasivos do desenvolvimento não-autísticos: síndrome de Rett, transtorno desintegrativo da infância e transtornos invasivos do desenvolvimento sem outra especificação. **RevBrasPsiqiatr**, v. 28, supl. 1, p. 512-520, 2006.

MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde.**SES Participa de Fórum e Congresso das APAE'S MG**. Belo Horizonte, 2013.

PINTO, Luciano A. M. **Imunização nos Primeiros Anos de Vida: as Vacinas do Programa Nacional de Imunização**. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ. Ano 6 pag.19-33, 2007.

QUEIROZ,Syntia Assis,MOURA,Escolástica Rejane Ferreira,NOGUEIRA,Paula Sacha Frota,OLIVEIRA,Nancy Costa, PEREIRA,MayenneMyrcea Quintino.**Atuação da equipe de enfermagem na sala de vacinação e suas condições de funcionamento**. Rev. Rene. Fortaleza, v. 10, n. 4, out./dez.2009.

RIBEIRO, K. M. N; ASSUMPÇÃO JR., F. B.; VALENTE, K. D. R. Síndrome de Landau-kleffner e regressão autística: A importância do diagnóstico diferencial. **Arquivo de Neuropsiquiatria**, v. 60, n. 3-B, 2002.

SANTOS, EvelinPlacido. **Guia de boas práticas de imunização em áreas remotas de difícil acesso**. Segmento Farma Editores Ltda. SP, 2017.

SÃO PAULO (Estado). Defensoria Pública do Estado de São Paulo. **Cartilha dos direitos da pessoa autista**. São Paulo: EDEPE, 2011.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Protocolo do Estado de São Paulo de diagnóstico, tratamento e encaminhamento da pacientes com transtorno do espectro autista.** São Paulo, 2013.

SOUSA, F. G. M.; ERDMANN, A. L. Qualificando o cuidado à criança na Atenção Primária de Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 795-802, set./out. 2012.