

TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV - ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DO MUNICÍPIO SALINAS DA MARGARIDA - BA

VERTICAL TRANSMISSION OF HIV - ANALYSIS OF THE KNOWLEDGE OF NURSES IN THE MUNICIPALITY SALINAS DA MARGARIDA - BA

Vivian Santana do Rosario¹
Nailton Roque Santana do Rosario²

RESUMO: A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) consiste em um grande problema contemporâneo da saúde pública. Trazendo implicações para a sociedade e suas dimensões. No Brasil, de 2000 a 2014, foram notificadas 84.558 gestantes infectadas com o HIV, com maior índice nas regiões Sudeste (41,1%), Sul (31,1%) e Nordeste (15,4%). Como consequência percebe-se um aumento do número de casos de Transmissão vertical para HIV infantil. Denomina-se transmissão vertical (TV), situação na qual ocorre infecção do recém-nato durante a gestação, o parto ou por meio da amamentação. O enfermeiro é responsável por elaborar o plano de assistência de enfermagem na consulta de pré-natal, baseadas nas necessidades identificadas, priorizando-as, implantando as intervenções, fazendo orientações e encaminhamentos a outros serviços. Visando prestar a assistência de enfermagem e acompanhamento do pré-natal adequadamente, portanto Cabe ao enfermeiro, Realizar ações educativas do ponto de vista biológico para diagnosticar, prevenir e intervir precocemente junto às gestantes. A pesquisa foi realizada no município de salinas da margarida com os Enfermeiros das Unidades de Saúde da Família, com o intuito de investigar se esses profissionais seguiam as precauções universais do SUS para pacientes com HIV/AIDS. Se os mesmos obtinham conhecimento sobre as leis de amparo a criança e adolescente. Ficando evidente a necessidade de estes profissionais serem reciclados e buscarem novos conhecimentos a cerca do tema proposto. O presente estudo tratou acerca do conhecimento do profissional de enfermagem no direito do RN em não ser contaminado na amamentação de puerperais com HIV/AIDS, descrevendo as principais ações desenvolvidas pela enfermagem no âmbito de prevenir a transmissão vertical do vírus HIV da gestante para o RN, quais as medidas profiláticas a serem adotada pela equipe e procedimentos adequado, na busca de minimizar a contaminação do Vírus HIV para o RN. Enfocando o direito universal á vida e saúde com os princípios da equidade e a integralidade garantidos pelo sistema único de saúde (SUS) constituído pelo ECA.

1335

Palavras-chave: Transmissão vertical. HIV/AIDS. Conhecimento dos profissionais de enfermagem.

¹Pós- graduação em vigilância sanitária e cuidados paliativos- Faculdade Uniter. Graduada em enfermagem- Faculdade Zacarias de Goes.

²Pós-graduado em UTI, enfermagem do trabalho ,urgência e emergência pela Faculdade Facimig. Enfermagem

ABSTRACT: The acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) consists of a large contemporary health problem publishes. Bringing implications for society and its dimensions. In Brazil, from 2000 to 2014, were reported 84 558 pregnant women infected with HIV, with the highest rate in the Southeast (41.1%), South (31.1%) and Northeast (15.4%). As a result realized an increase in the number of vertical transmission of HIV cases for children. It is called vertical transmission (VT), a situation in which there is infection of the newborn during pregnancy, childbirth or through breastfeeding. The nurse is responsible for preparing the nursing care plan in prenatal consultation, based on identified needs, prioritizing them, implementing the interventions, driving directions and referrals to other services. Aiming to provide nursing care and monitoring of prenatal properly, so Nurses should, carry out educational activities from the biological point of view to diagnosing, preventing and early intervention for pregnant women. The survey was conducted in the municipality of salt Daisy with nurses working in the Family Health Units, in order to investigate whether these workers followed universal precautions SUS for patients with HIV / AIDS. If they obtained knowledge of the laws of protection to children and adolescents. Evidencing the need for these professionals being reciclados and seek new knowledge about the proposed theme. This study dealt on the knowledge of nursing professionals on the right of the RN in not being contaminated on breastfeeding postpartum with HIV / AIDS, describing the main actions developed by nursing in the context of preventing vertical transmission of HIV from pregnant women to infants , which prophylactic measures to be adopted by the appropriate staff and procedures in seeking to minimize contamination of the HIV virus to the newborn. Focusing on the universal right to life and health with the principles of fairness and completeness guaranteed by the Unified Health System (SUS) constituted by the ECA.

Keywords: Child transmission HIV / AIDS. Knowledge of nursing professionals.

1. INTRODUÇÃO

A temática do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) consistem em um dos maiores problemas contemporâneos da Saúde Pública, com implicações para a sociedade perpassando os aspectos objetivos e subjetivos.

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), que ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. As células mais atingidas são os linfócitos T CD4+. E é alterando o DNA dessa célula que o HIV faz cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos em busca de outros para continuar a infecção (Gardenal, 2011).

A referida infecção ataca o sistema imunológico humano, deixando o organismo mais suscetível a contrair outras infecções refere (SOUZA et AL.,2012).No Brasil, de 2000 a 2014, foram notificadas 84.558 gestantes infectadas com o HIV, com maior índice nas regiões

Sudeste (41,1%), Sul (31,1%) e Nordeste (15,4%) (Brasil 2014). Como consequência percebe-se um aumento do número de casos de Transmissão vertical para HIV infantil.

Denomina-se transmissão vertical (TV), situação na qual ocorre infecção do recém-nato durante a gestação, o parto ou por meio da amamentação. Afirma (Brasil, 2013). Sendo o pré-natal um fator predominante no diagnóstico, Tratamento e prevenção de doenças, que podem colocar em risco a saúde da gestante e do feto, diminuindo o índice de mortalidade neonatal.

O enfermeiro é responsável por elaborar o plano de assistência de enfermagem na consulta pré-natal, baseadas nas necessidades identificadas, priorizando-as, implantando as intervenções, fazendo orientações e encaminhamentos a outros serviços, promovendo a interdisciplinaridade das ações perante uma equipe multiprofissional (DUARTE E ANDRADE, 2006). O mesmo deve oferecer um acompanhamento de total satisfação ao desenvolvimento gestacional, logo necessita de conhecimentos técnicos-científicos e atualizações periódicas, visando prestar uma assistência de enfermagem e acompanhamento do pré-natal adequadamente, portanto Cabe ao enfermeiro, Realizar ações educativas do ponto de vista biológico para diagnosticar, prevenir e intervir precocemente junto às gestantes (BARROS, et al;2006).

O objetivo deste estudo é descrever as principais ações desenvolvidas pela enfermagem no âmbito de prevenir a transmissão vertical do vírus HIV da gestante para o RN, contribuindo com maior conhecimento acerca do tema para a enfermagem. Visa-se então a partir deste trabalho entender a qualidade e clareza das informações prestadas pelos profissionais de enfermagem no pré-natal, ajudando a identificar as possíveis falhas na comunicação, que acarretam em condutas inadequadas da equipe de enfermagem permitindo a contaminação do RN pelo aleitamento materno, como Referencia a Constituição Federal.

Artº196 Direito de todos e dever do estado garantindo políticas sociais e econômica que visem, a redução do risco de doença e de outros agravos regido pelo principio do acesso universal e igualitário as ações para promoção, proteção e recuperação.

2.METODOLOGIA

2.1. Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa para identificar entre os profissionais qual o conhecimento dos enfermeiros para evitar a

transmissão vertical do HIV/AIDS no ato de amamentar, como prevenir a contaminação, o que preconiza o SUS no pré-natal para portadoras do vírus do HIV/AIDS, como o ECA assegura o direito a vida e a saúde do RN.

O estudo foi realizado nos quatros USF da cidade de Salinas da Margarida Bahia, sendo uma unidade localizada na rua do carro velho S/N centro, e as outras três, nos distritos da cidade referida. Os USF foram escolhidos devido ao fluxo de atendimento de pré-natais em gestantes. Pois é onde se inicia a prevenção da contaminação vertical. Método de exclusão foi todos os profissionais que não atuam diretamente no acompanhamento de pré-natal, fator de inclusão todas as enfermeiras dos USF da cidade de Salinas da Margarida, devido ao conhecimento e contato direto com as gestas.

2.2. Coleta de dados

A pesquisa foi realizada nos próprios USF, em dias alternados de acordo com a disponibilidade das enfermeiras, foram utilizados os dois turnos (Matutino e Vespertino). A coleta de dados aconteceu no período de outubro a dezembro de 2014 com os profissionais de enfermagem que trabalham com pré-natal nas unidades citadas, por ter experiência e vivenciar as possíveis doenças, Após a coleta dos dados, todas as informações foram transcrita e transformadas em dados estatísticos para conclusão da pesquisa, considerado todas as informações que tinham relevância com o tema proposto.

1338

2.3. Análise de dados

Foi utilizado um questionário com oito perguntas objetivas e subjetivas formuladas a partir das inquietações vinda das pesquisas, exposto em anexo, aplicado através de entrevista, o método visa valorizar a fala dos profissionais garantindo uma maior flexibilidade, permitindo a liberdade de expressão e evidenciando o conhecimento das enfermeiras. Garantindo o sigilo das informações. As mesmas foram informadas sobre a pesquisa e assinaram a TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido) as entrevistas foi gravada com a autorização das enfermeiras desta forma a coleta de informações foi transcrita na integra considerando cada saber. Mediante a transcrição do material coletado, foram avaliadas as principais ações, contribuindo com o maior conhecimento acerca do tema para a enfermagem. A análise de dados foi dividida em três fases ao longo do processo da pesquisa: A primeira fase foi a pré- análise que visa à organização de todo o material, com o

sentido de sistematizar as ideias obtidas. A segunda fase foi à exploração do material e discussão dos resultados obtidos na pesquisa E por fim após o procedimento da análise exposto, definiram-se os seguintes eixos temáticos. Cada eixo temático foi desdobrado com a preocupação de cobrir os aspectos mais importantes a respeito do tema, desdobrando-se em oito Eixos Temáticos:

Eixo 01: você sabe o que preconiza a OMS sobre gestantes portadoras de HIV/AIDS?

Eixo 02: É possível impedir uma mãe portadora do HIV/AIDS a não amamentar seu filho?

Eixo 03: ao descobrir na sua unidade uma mãe portadora do HIV/AIDS, qual a conduta a ser adotada pela enfermeira?

Eixo 04 você sabe o que diz o ECA no artigo 4º, 5º ou 7º referente ao direito da criança?

Eixo 05: o que deve ser feito no pré-natal em uma mulher portadora do HIV/AIDS para garantir que o RN não venha a contrair o vírus HIV?

Eixo 06: qual seu conhecimento sobre puericultura?

Eixo 07 qual o procedimento a ser adotado se a gestante contaminada com HIV/AIDS insistir em amamentar seu filho?

Eixo 08: referente ao princípio da equidade, você acha que ao permitir que essa mãe portadora do vírus do HIV/AIDS amamente esse RN, esse princípio estar sendo garantido?

3.RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente pesquisa foi realizada no mês de novembro 2014, em 04 Unidades básicas de Saúde no município de salinas da margarida BA. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. Dentre as atividades em atenção básica realizadas pelo enfermeiro na USF e respaldadas pela portaria 2488, da atenção básica, está o acompanhamento do pré-natal. (BRASIL, 2011).

Segue abaixo os resultados da presente pesquisa.

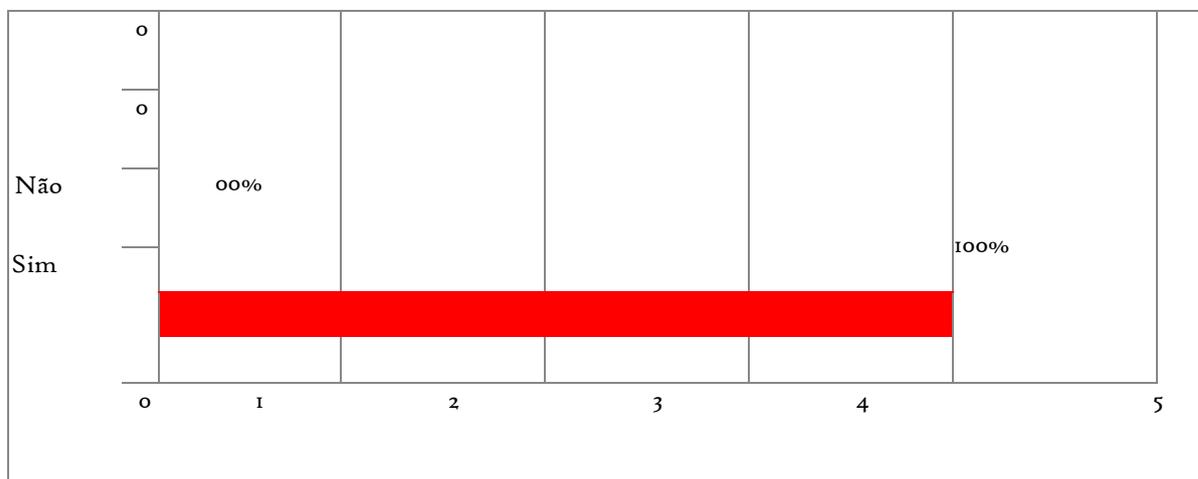
Tabela 1. Características sócias demográficas dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde. Salinas da margarida, 2014.

Característica	Numero	%
PSF	5	100%
Sexo		
Feminino	5	100%
Masculino	0	
Responderam	4	75%
Não responderam	1	25%

Observam-se na tabela 1 que participaram do estudo 04 profissionais graduados em enfermagem, do sexo feminino, havendo recusa de 1 enfermeira.

A partir da aplicação de questionário estruturado relativo ao conhecimento das enfermeiras sobre: O que preconiza a organização mundial da saúde (OMS) sobre gestante portadora do HIV/AIDS.

Gráfico 1. Precaução básica para gestantes portadoras do HIV/AIDS.



Todas as enfermeiras entrevistadas referenciaram ter conhecimento sobre as normatizações Ministeriais para gestantes.

(OMS) As precauções básicas e universais são medidas de prevenção que devem ser adotadas em qualquer paciente, independentemente do diagnóstico definido ou presumido de doenças infecciosas, quando da manipulação de sangue, secreções, excreções, mucosas ou pele não íntegra. Segundo Brasil (2010).

Atuação do enfermeiro na atenção ao pré-natal precisa compreender as práticas relacionadas à redução da Transmissão Vertical (TV) no HIV, e as ações do enfermeiro relacionadas ao teste rápido estão sendo normatizadas, com base em argumentos teóricos e legislações específicas que respaldam a atuação – principalmente a Lei do Exercício Profissional Enfermagem, que consta sobre a atuação do enfermeiro na realização de exames, conferindo amparo legal para realizar o procedimento sem implicações ético-legais (Brasil; 2006). A participação do enfermeiro visando alcanças a meta do ministério da saúde de reduzir a TV no Brasil é fundamental sem duvida, esse profissional desenvolve atividades relevantes para a saúde publica desde a redução dos agravos ate os atendimentos com puerperais, parturientes e gestantes. (Brasil: 2006). Não foi encontrado nenhum tipo de divergências nas respostas das enfermeiras por tanto percebido a relevância das informações nas condutas a cerca desta, destacando-se a importância do cumprimento das praticas adequadas, definidas como eficaz na garantia da redução da transmissão vertical do HIV/AIDS na população infantil.

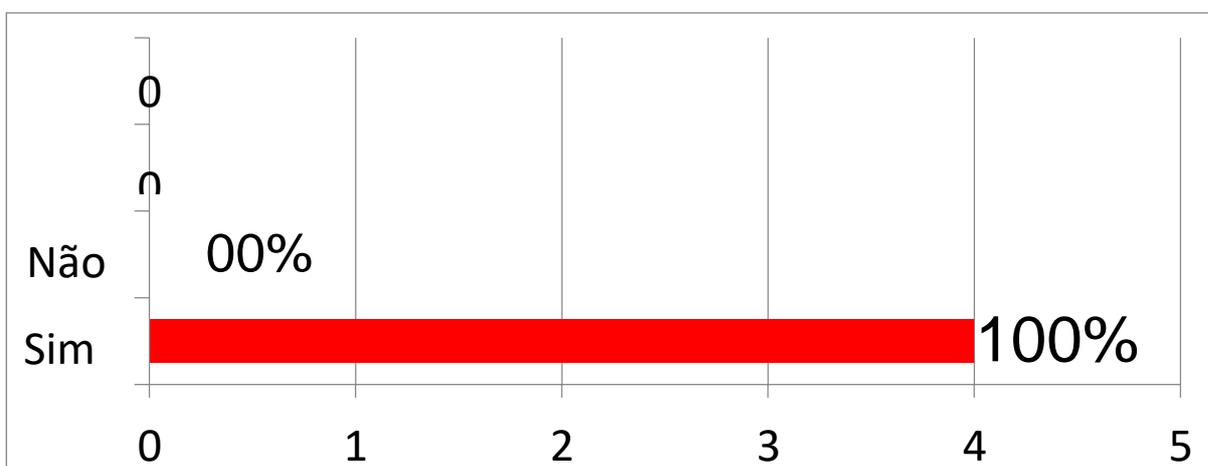
Os enfermeiros foram questionados sobre a conduta a ser executada pela enfermeira em gestante soro positivo na unidade USF.

Fala das enfermeiras:

“Agente notifica e encaminha para CTA, recomendando oacompanhamento com um obstetra, após o encaminhamento o PSF monitora o uso das medicações visando a baixar da carga viral e os riscos da contaminação vertical” (PSF 1)

“Informa o resultado com o medico da unidade, orientando sobre a doença, acolhe e encaminha para psicólogo, no centro de referencia CTA” (PSF3).

Gráfico 2. Conduta para gestantes Soro positivo do HIV/AIDS.



Todas as enfermeiras evidenciaram conhecimento sobre protocolo a ser seguido com as gestas soro positiva com as devidas precauções ministeriais a ser orientada a paciente minimizando os problemas emocionais causados pelo diagnóstico positivo do HIV, evidenciando a necessidade do enfermeiro estar preparado e dotado de total conhecimento de todos os passos do tratamento e de suas variações, pois é ele o responsável por convencer e ajudar a gesta a continuar e garantir o seguimento do tratamento.

O Ministério da Saúde preconiza que os profissionais da saúde, ao revelarem o diagnóstico do HIV, especialmente quando positivo, ofereçam apoio emocional e orientações que ajudem a amenizar a ansiedade e esclarecer as dúvidas. Dentre essas orientações, destaca se como importante: diferença entre o HIV e manifestações da AIDS, a disponibilidade do tratamento e sua oferta pelo Sistema Único de Saúde e os cuidados para evitar a possibilidade de transmissão vertical do HIV (Ministério da Saúde; 2006).

Para o diagnóstico da infecção do HIV o Ministério da Saúde preconiza-se realizar o teste rápido para todas as parturientes, sem exame prévio, e a confirmação sorológica mediante dois exames ELISA (de alta sensibilidade), como método de triagem ou por meio de um teste confirmatório (aglutinação de partículas de látex, imunofluorescência indireta e Western-blot). (Ministério da Saúde;2004) Mesmo sem o resultado do teste confirmatório, os profissionais devem dar início às recomendações para redução da TV, demonstrando ação adequada de acordo com o previsto pelo Ministério da Saúde. (Ministério da Saúde; 2002).

A notificação compulsória de gestantes HIV positiva em crianças expostas está prevista na Portaria Nº 33 GM/MS, de 14 de julho de 2005. (Barroso; Galvão; 2007) Serão notificadas e investigadas todas as gestantes parturientes e puérperas cujo resultado laboratorial de pesquisa para o HIV for positivo (Barroso; Marli; 2007).

As enfermeiras foram questionadas sobre o que deve ser feito no pré-natal para garantir que o RN não contraia o vírus do HIV/AIDS.

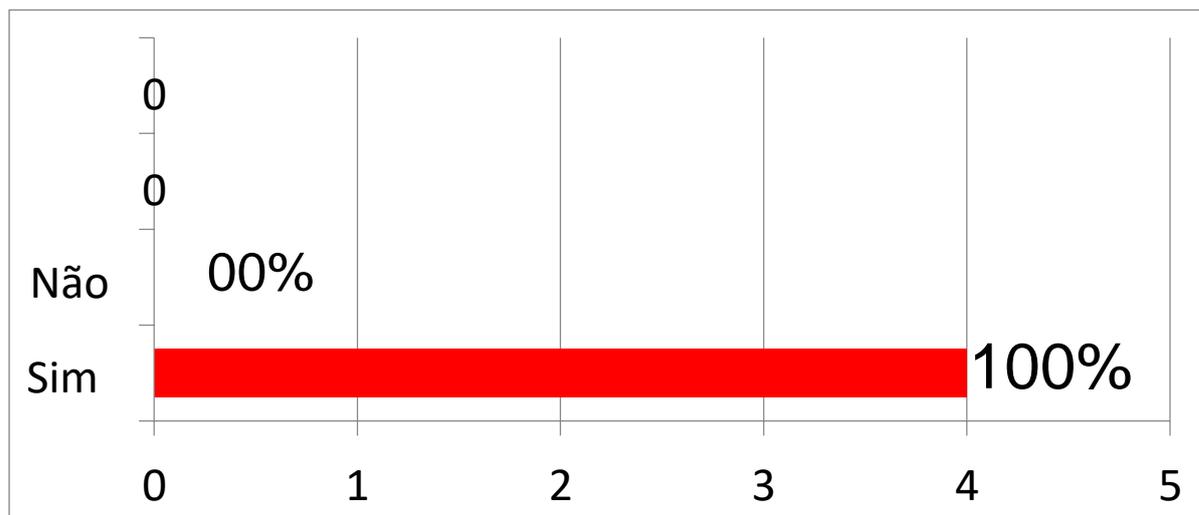
“Ao receber o resultado dos testes, essa gestante deve ser encaminhada ao centro de referencia (CTA) para iniciar o tratamento com o AZT a fim de garantir a prevenção da transmissão vertical” (PSF 3).

“Após a triagem a gestante é informada sobre o tratamento, encaminhando-a para o CTA, é feito o monitoramento do uso da medicação e da carga viral mensalmente

na unidade fazendo uma vinculação para o parto da gestante” (PSF₁).

“Primeiramente orienta a mãe que ela não vai amamentar a criança, explicando a importância do tratamento para ela e para o RN, deixando claro o risco da transmissão do vírus para o bebe” (PSF₂).

Gráfico 3. Direito do rn.



Todas as enfermeiras referenciaram seguir as recomendações ministeriais que são atualizadas anualmente. Recentemente foram revistos os critérios para início de tratamento, passando o início da TARV a ser recomendado para pacientes com contagem de linfócitos CD4 < 350 cels/mm³ e considerado para aqueles que possuem contagem de linfócitos CD4 entre 350 e 500 cels/mm³. Afirma (Relatório de Progresso da Resposta Brasileira ao HIV/AIDS; 2012).

A transmissão vertical do HIV acontece pela passagem do vírus da mãe para o bebê durante a gestação, o parto ou a amamentação, sendo que cerca de 35% dessa transmissão ocorre durante a gestação, 65% acontecem no Peri parto e há um risco acrescentado de transmissão por meio da amamentação de 7% até 22% por exposição (mamada). Com uma prevalência de 0,41% de infecção pelo HIV em gestantes, estima-se que 12.456 recém-nascidos sejam expostos ao HIV anualmente. (Galvão ETA al;2007). A taxa de transmissão vertical fica em torno de 25%nos casos sem nenhuma intervenção, no entanto este índice pode ser reduzido à zero com medidas adequadas uso dos antirretrovirais combinados, parto ou por cirurgia Cesário eletiva, zidovudina ou AZT na parturiente e no recém-nascido (AGUIAR e RIBEIRO; 2009).

Segundo OMS o tratamento deve ser iniciando na 14 semanas de gestação ate o parto o clapeamento do cordão umbilical, deve ser realizado o mais rápido possível, após a expulsão da criança. Devem receber AZT injetável durante do trabalho de parto ate o nascimento deve- se evitar a Episiotomia e os toques vaginais repetidos. A definição de uma primeira linha de tratamento para recém-nascidos que, a partir de agora, iniciam o tratamento com AZT (Zidovudina) por quatro semanas. Essa indicação é aplicada aos filhos de mães soropositivas que foram acompanhadas desde o pré-natal e que tenham carga viral do HIV abaixo de 1.000 cópias no último trimestre de gravidez. Já no recomendado aos bebês a utilização de AZT por quatro semanas, acompanhado de Nevirapina em três doses. Antes, a recomendação era de uso do AZT durante seis semanas. Relata (ministério da saúde, portal consulta; 2013).

No pós-parto é contra indicado o aleitamento materno, assim como o aleitamento cruzado, sendo obrigatório o aleitamento artificial. NETO e MORAIS (2010,). Ficando percebido após os relatos que essas efetivações garantem ao RN um nascimento seguro e com menor probabilidade de exposição ao vírus.

Referente ao direito do RN, qual o procedimento a ser adotado quando umagestante refere o direito de amamentar seu filho.

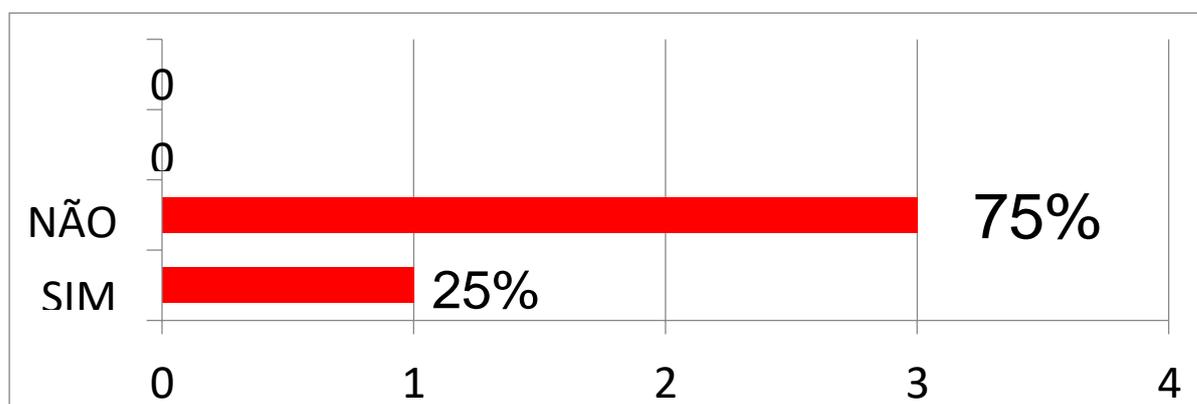
1344

“Havendo uma situação desta, primeiro devemos acionar o conselho tutelar, paraintervir e se necessário os órgão públicos” (PSF1)´.

“Orientar sobre os riscos da contaminação e tenta convencê-la, encaminhando-a paraa equipe multiprofissional” (PSF3).

“Mostrar os riscos para o RN, informando que a única forma de proteção é através dotratamento, e encaminha para o CTA” (PSF2).

Gráfico 4. Direitos do rn leis de proteção.



Observam-se No gráfico 2, três dos entrevistados referenciaram não ter conhecimento sobre as leis de proteção a criança e um referência ter conhecimento.

Somente 10% das profissionais conhecem e sabem como efetivar esses direitos, dando ao RN a condição de cidadão e sujeitos de direitos civis, sociais, culturais constituídos em leis, infelizmente não sabidos por 90% que lidam na área. Pois alguns desses profissionais relataram a impossibilidade de permitir que puerperais portadoras do HIV/AIDS não amamentem nem referenciam os artigos de proteção.

O estatuto da criança e do adolescente ECA representa um caminho progressivo nas questões referentes aos direitos da criança e do adolescente, garantindo a todos as crianças e adolescentes a proteção, e cuidados especiais pra que se desenvolva e se tornem adultos conscientes e participativos.

Conforme resalta o art. 7º da lei 8.069 de 1990. A criança e o adolescente têm direito a proteção á vida e á saúde, mediante a efetivação de políticas sociais e publicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (BRASIL, 1990).

Ficando evidente que o enfermeiro pode dentro da lei garantir que a gestante não amamente seu RN, pois não só como profissional, mais como cidadão o art.4º do ECA,diz que é dever de todos assegurar com absoluta prioridade a efetivação dos seus direitos fundamentais,segundo (BRASIL,1990).

O cuidado com a saúde dos filhos é um deve inerente ao poder familiar, e assim, o descumprimento deste pode levar desde a aplicação de medidas leves aos pais a destituição do poder familiar conforme artigo129 do estatuto da criança e do adolescente. Tendo como base que saúde segundo a OMS é a situação de perfeito bem estar físico, mental e social.

Quando se permite que uma mãe soro positivo amamente seu filho, estamos garantindo os princípios universais do SUS.

“Ferimos tanto o principio como também o direito da criança que não tem a opção deescolha entre ser ou não, portador do vírus HIV/AIDS” (PSF 2).

“Estaremos infligindo todos os direitos do RN, principalmente o direito a vida, semrisco nenhum” (PSF 1).

“A partir do momento que ela quer amamentar ela não estar dando ao RN o direito deum futuro sadio” (PSF 4).

Assim como traz o SUS no princípio da integralidade, a saúde da pessoa não pode ser dividida e, sim deve ser tratada como um todo, quer dizer que essas ações de saúde devem estar voltadas ao mesmo tempo, para o indivíduo e para a comunidade, para a prevenção e para o tratamento, sempre respeitando a dignidade humana. (guia do direito a saúde; 2006). O princípio da equidade garante ao indivíduo todos os recursos de saúde de acordo com as necessidades de cada um, dando mais para quem precisa mais. O SUS traz como seus direitos um conjunto de ações e serviços necessários para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Desta forma esses conjuntos de ações não estão sendo garantindo ao RN, pois não lhes cabe o direito de escolha, Não houve divergências nas respostas, sendo que uma enfermeira recusou-se a responder essa questão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a enfermagem tem um papel crucial na assistência do pré- natal, onde se inicia as intervenções de enfermagem para transmissão vertical. Os cuidados prestados as gestantes portadoras do vírus HIV têm fundamental importância para o desenvolvimento sadio da gestação, O enfermeiro deve ter a responsabilidade e compromisso de propor uma assistência de qualidade as gestantes, a fim de diminuir o sofrimento causado pelo diagnóstico positivo. Sendo a enfermagem o principal instrumento de prevenção o enfermeiro deve estar dotado de todo o conhecimento para o cuidado da gestante e do RN, para uma ação efetiva da garantia dos direitos a vida e a saúde.

Diante desta pesquisa observou-se que os participantes tinham conhecimento satisfatório sobre a transmissão vertical, porém nem todas obtinham conhecimento específico sobre o ECA, Lei que garante os direitos da Criança e do adolescente, Evidenciando a necessidade destes profissionais, estarem incessantemente em busca de novos conhecimentos, a fim de garantir um atendimento digno e harmonioso, entre as necessidades dos pacientes e as intervenções de enfermagem.

REFERÊNCIA

AGUIAR, N. Z; Ribeiro, M. C. S. Vigilância e controle das doenças transmissíveis. São Paulo/: Martinari, 2009.

BARROS, Sonia Maria oliveira et al. Enfermagem no ciclo gravítico-puerperal. Barueri, SP:

Manole, 2006.

BARROSO LMM, Galvão MTG. Avaliação de atendimento prestado por profissionais de saúde a puérperas com HIV/AIDS. *Texto contexto - enferm.* 2007; 16(3): 463-469.

Boletim Epidemiológico - AIDS e DST, Ano III - nº 1 - até semana epidemiológica 27^a a 52^a - junho de 2014.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO - AIDS e DST, Ano II - nº 1 - até semana epidemiológica 26^a - dezembro de 2013.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1998, Artº196.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, AIDS e hepatites virais. O que é HIV. Brasília [home Page na Internet] 2013. [citado em 2013-09-08]. Disponível em:<http://www.aids.gov.br/pagina/o-que-e-hiv>.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Programas nacional de DST e AIDS. Protocolo para prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis.

Ministério da saúde. Brasília. 2006 124 p.:il.-(serie b normas e manuais técnicos).

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente. São Paulo: Cortez, 1990.17p.

BRASIL. Portaria GM/MS nº. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção

Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011

BRASIL. Portaria GM/MS nº. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011

DUARTE, Sebatião J. H, Andrades. M. O, Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família, 2006.

GARDENAL R.V. C, Figueiró F.E. A, Luft JL, Paula GLSA, Vidal FG, Turine NP, et al . Hepatite C e gestação: análise de fatores associados à transmissão vertical. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2011; 44(1): 43-47.

GUIA DO DIREITO A SAÚDE; (2006).

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes. Brasília (DF); 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa de DST e

AIDS. Critérios para definição de casos de AIDS em adultos e crianças. Brasília (DF): MS; 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria Técnica Ministerial No 2.104, de 19 de novembro de 2002. Regulamenta Projeto-Nascer Maternidades. Diário Oficial da União, 19 Nov. 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações para a profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

MINISTÉRIO DO ESTADO DA SAÚDE. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Brasília.