

## Pré-natal de gestantes soropositivas e soronegativas em ambulatório de Hospital Escola: uma análise comparativa.

Pedro S Campana<sup>1</sup>; Mariana A L Santos<sup>2</sup>; Profª. Drª. Denise C M Vaz<sup>3</sup>; Profª. Eloisa A Galão<sup>4</sup>

1 – Acadêmico do quarto ano de Medicina – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP, bolsista BIC; 2 – Acadêmica do quarto ano de Medicina – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP; 3 – Departamento de Ginecologia e Obstetrícia – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP; 4 – Departamento de Ginecologia e Obstetrícia – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP;

Fonte de Financiamento: BIC/FAMERP (2010-2011)

**Introdução:** A assistência pré-natal zela pelo bem-estar materno e neonatal, além de preservar a saúde física e mental da gestante. Muitas vezes essa é a porta de entrada da mulher no serviço de saúde, especialmente as de baixa renda ou com baixo grau de instrução. Em gestantes HIV positivas o acompanhamento pré-natal se faz ainda mais importante. Em 1994, o protocolo 076 do *Aids Clinical Trial Group* (PACTG 076), mostrou que o uso da zidovudina (AZT) pela gestante infectada e pelo recém-nascido durante as primeiras semanas de vida desse reduzia em 67% a transmissão vertical. Atualmente a terapia anti-retroviral combinada reduz a carga viral plasmática materna para níveis não detectáveis e o risco de transmissão do HIV para o recém-nascido. De acordo com o Ministério da Saúde, o risco de transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana é de 35% durante a gestação. Além desse, a transmissão pode ocorrer no peri-parto (65%) e na amamentação (7 a 22% por exposição). Quando diagnosticado no início da gestação, há melhores resultados de profilaxia da transmissão vertical do HIV.

**Objetivos:** Realizar um estudo retrospectivo das gestantes soropositivas, analisar os seus dados epidemiológicos e compará-los com os dados de gestantes soronegativas. **Métodos/Procedimentos:** Serão analisados os seguintes dados: faixa etária; raça; estado civil; ocupação; antecedentes obstétricos, momento no qual o diagnóstico sorológico foi realizado (prévio ou durante a consulta ao pré-natal); tempo decorrido entre o diagnóstico e a gestação atual; antecedentes obstétricos das pacientes com diagnóstico prévio; formas de transmissão do vírus; uso ou não do AZT; período no qual foi administrado, ou seja, se foi administrado durante a gestação e o parto, somente durante a gestação, no momento do parto ou em nenhum período; idade gestacional em que se iniciou a medicação; tipos de doenças intercorrentes à gestação atual; tipos de doenças gravídicas; idade gestacional no momento do parto e período em que foi administrado AZT à gestante; tipo de parto realizado e tipos de complicações ocorridas no período puerperal. Em relação aos recém-nascidos, serão analisados os seguintes dados: peso, índice de Apgar e correlação do período da administração do AZT à gestante com o peso e o Apgar do recém-nascido. **Resultados Esperados:** Espera-se que, após a análise comparativa dos dados obtidos, seja traçado um perfil da população gestante de São José do Rio Preto no determinado período. Com isso, possibilitar métodos de intervenção na assistência pré natal que sejam mais eficazes para a saúde integral da mulher.