

OBNJ
Online Brazilian Journal of Nursing

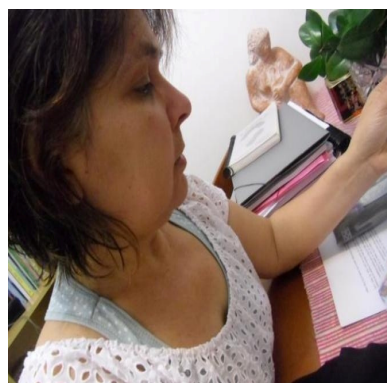
PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Avaliação da atenção pré-natal após capacitação participativa de pré-natalistas: pesquisa tipo antes e depois

Ana Lucia de Lourenzi Bonilha¹, Annelise de Carvalho Gonçalves¹, Virgínia Leissman Moretto¹, Jussara Mendes Lipinski², Joice Moreira Schmalfluss², Jéssica Machado Teles¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul

²Universidade Federal do Pampa

RESUMO

OBJETIVO: analisar indicadores relativos à atenção pré-natal, antes e após capacitação participativa de pré-natalistas em uma unidade básica (UBS) de Porto Alegre nos anos de 2007 e 2009. **MÉTODO:** pesquisa exploratória com delineamento experimental do tipo antes e depois. Analisaram-se frequências absolutas e relativas dos exames gestacionais, consultas pré-natais e puerperais. Utilizou-se o teste qui-quadrado de ajustamento, nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). **RESULTADOS:** na análise comparativa dos anos de 2007 e 2009, com exceção dos percentuais de exame de tipagem sanguínea (ABO) e de gestantes com mais de seis consultas de pré-natal, todos os demais indicadores apresentaram aumento estatisticamente significativo ($p < 0,001$) em suas frequências. **CONCLUSÕES:** acredita-se que o modelo de capacitação participativa das pré-natalistas tenha provocado transformações nas práticas cotidianas dessas profissionais, o que pode repercutir em melhorias na atenção perinatal.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica; Pré-natal; Capacitação

INTRODUÇÃO

A análise da atenção pré-natal no país e a necessidade de redução dos índices de morbimortalidade materna e neonatal fundamentou a proposta deste estudo, que teve como objetivo analisar indicadores relativos à atenção pré-natal após capacitação participativa com pré-natalistas. A capacitação com sete pré-natalistas, médicas e enfermeiras, ocorreu na Unidade Básica de Saúde Panorama (UBS), unidade mista localizada na zona leste de Porto Alegre, na região da Lomba do Pinheiro, no ano de 2008.

A proposta de atendimento pré-natal integrado, qualificado e humanizado estimulou o Ministério da Saúde a instituir o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) em junho de 2000. Este programa envolve de forma articulada os estados, municípios e unidades de saúde, sendo de responsabilidade do gestor municipal garantir o cadastramento e captação precoce de gestantes e o seu acompanhamento adequado durante o pré-natal⁽¹⁾. No Rio Grande do Sul, o PHPN foi implantado nos anos de 2003 e 2004.

O PHPN recomenda a realização de, no mínimo, seis consultas durante a gestação, sendo que a primeira consulta de pré-natal deve ser realizada até o quarto mês. Assim, preferencialmente, deve haver uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação. O PHPN recomenda também uma consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento; e exames laboratoriais, tais como: (a) ABO-Rh, na primeira consulta; (b) VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação; (c) Urina de rotina, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação; (d) Glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação; (e) Hemoglobina/Hematócrito, na primeira consulta; oferta de testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta, naqueles municípios com população acima de cinquenta mil

habitantes; aplicação de vacina antitetânica até a dose imunizante (segunda) do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas⁽¹⁾.

O índice de mulheres que realizam o pré-natal no Brasil aumentou de modo expressivo, se comparado ao período anterior à implantação do PHPN, especialmente nas regiões sul e sudeste. Porém, este aumento não ocorreu da mesma maneira no que tange ao número de consultas e exames realizados⁽²⁾.

Dados preliminares de 2006, em Porto Alegre, indicaram que a cobertura de atendimento pré-natal na rede básica de saúde foi de 56,4% do total de 18.383 nascimentos⁽³⁾. Contudo, percebeu-se que a qualidade da atenção pré-natal, mesmo após a implantação do PHPN, ainda era precária, especialmente no que diz respeito à realização dos exames pré-natais, consulta de puerpério, ações educativas e satisfação da usuária com o atendimento. Nesse sentido, foi desenvolvida a capacitação participativa das pré-natalistas, na qual ocorreu a inserção destas profissionais de forma ativa na discussão e reflexão das temáticas relacionadas ao atendimento pré-natal durante encontros participativos com as pesquisadoras.

O objetivo geral é analisar indicadores relativos à atenção pré-natal, antes e após capacitação participativa de pré-natalistas na UBS Panorama, em Porto Alegre, nos anos de 2007 e 2009.

Os objetivos específicos são verificar e comparar os percentuais dos exames pré-natais das gestantes cadastradas da UBS Panorama, em Porto Alegre, nos anos de 2007 e 2009; e verificar e comparar os percentuais de gestantes cadastradas com seis ou mais consultas de pré-natal e com consulta puerperal na UBS Panorama, em Porto Alegre, nos anos de 2007 e 2009.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa quantitativa do tipo exploratória com delineamento experimental, tipo antes e depois.

A população do estudo constituiu-se de gestantes cadastradas no programa SISPRENATAL na Unidade Básica de Saúde (UBS) Panorama no município de Porto Alegre, RS, nos anos de 2007 e 2009. A UBS localiza-se na região da Lomba do Pinheiro/Partenon, município de Porto Alegre, e foi escolhida de forma intencional para realização da pesquisa por apresentar, em 2006, o maior número de registros de pré-natal cadastrados e de nascimentos da cidade⁽⁴⁾. A capacitação com sete pré-natalistas, sendo estas médicas e enfermeiras, ocorreu na Unidade Básica de Saúde Panorama (UBS), unidade mista localizada na zona leste de Porto Alegre, na região da Lomba do Pinheiro no ano de 2008.

A UBS Panorama tem 5.200 prontuários de família, o que corresponde a aproximadamente 24 mil habitantes. O número de nascimentos na região foi de 203 no ano de 2006⁽³⁾, sendo que tais números permaneceram em patamares semelhantes até 2009.

Os dados analisados foram das gestantes cadastradas no SISPRENATAL no ano de 2007, antes da realização da capacitação participativa, e após essa, no ano de 2009.

A capacitação participativa foi implementada por quatro pesquisadoras, sendo três professoras universitárias de enfermagem e uma bolsista de iniciação científica. Esta capacitação consistiu de 12 encontros mensais, previamente agendados e com duração média de uma hora, com a participação de sete profissionais pré-natalistas (médicas e enfermeiras) da UBS Panorama, entre os meses de janeiro à dezembro de 2008. Tais encontros consistiram inicialmente de esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa e da metodologia utilizada. A cada encontro participativo havia discussão e reflexão sobre as práticas de atendimento pré-natal na unidade. Nestes encontros foram discutidos textos sobre a inclusão das tecnologias leves (vínculo, escuta e acolhimento) nas práticas de saúde.

Nas consultas de pré-natal acompanhadas por uma das pesquisadoras, foram revisados com os profissionais pré-natalistas os procedimentos técnicos (medida de altura uterina, ausculta de batimentos cardíacos fetais, coleta de exame citopatológico, exame físico,

avaliação de dinâmica uterina, sinais de alerta em relação à gestante e ao feto, exames clínicos e laboratoriais, entre outros), adotando-se como referência as ações preconizadas pelo PHPN e pelo protocolo da Secretaria Municipal de Saúde⁽⁵⁾. A capacitação realizada seguiu os pressupostos da pesquisa participante, que prevê o envolvimento dos profissionais desde o estabelecimento dos temas a serem discutidos com revisão das suas práticas até a proposição de novas ações de atendimento⁽⁶⁾.

Este estudo é parte da pesquisa intitulada "Adoção de tecnologias leves para qualificação da atenção pré-natal", e foi desenvolvido por integrantes do Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher e do Bebê (GEMBE) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (Processo nº 001.051.355.06.0), após apreciação e registro na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Os dados do SISPRENATAL foram obtidos após assinatura de Termo de Responsabilidade para Utilização de Dados Institucionais junto a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. As pré-natalistas concordaram em participar do estudo, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Os dados foram analisados mediante frequências absolutas e relativas. A comparação entre os anos de 2007 e 2009 foi por meio do teste qui-quadrado de ajustamento. O programa utilizado para as análises estatísticas foi o PEPI-Programs for Epidemiologists, versão 4.0, e o nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

Os indicadores pré-natais analisados foram os estabelecidos pelas Diretrizes da Assistência ao Pré-natal de Baixo Risco, da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre⁽⁵⁾. Os indicadores foram obtidos a partir dos dados das gestantes que realizaram exame de tipagem sanguínea (ABO), dois exames de glicemia de jejum, exame de HBsAg (detecção do vírus da Hepatite B), hematócrito e hemoglobina, exame para HIV, exame

de IGM para Toxoplasmose, dois exames de VDRL (detecção de Sífilis), exame de urina (EQU e Urocultura com teste no primeiro trimestre e EQU no terceiro), uma consulta de puerpério e seis ou mais consultas no pré-natal.

Tabela 1 - Indicadores da atenção pré-natal da UBS Panorama, segundo dados do SISPRENATAL, por frequência absoluta, percentual e valor de p. Porto Alegre, 2007 e 2009.

| Dados | 2007 | | 2009 | | Variação | |
|--------------------------------------|------|-------|------|-------|------------|-------------|
| | n | % | n | % | Percentual | Valor de p* |
| Sisprenatal | | | | | | |
| Gestantes cadastradas | 267 | 100,0 | 266 | 100,0 | | |
| Consulta Puerperal | 98 | 36,7 | 134 | 50,4 | 37,3 | <0,001 |
| Gestantes com seis ou mais consultas | 87 | 32,6 | 93 | 35,0 | 7,4 | 0,45 |
| ABO | 147 | 55,1 | 155 | 58,3 | 5,8 | 0,33 |
| Hb | 151 | 56,6 | 181 | 68,4 | 20,8 | □0,001 |
| Ht | 149 | 55,8 | 178 | 66,9 | 19,9 | <0,001 |
| Glicemia | 34 | 12,7 | 87 | 32,7 | 157,5 | <0,001 |
| HBs Ag | 29 | 10,9 | 180 | 67,7 | 525,1 | □0,001 |
| HIV | 142 | 53,2 | 179 | 67,3 | 26,5 | □0,001 |
| IgM-Toxo | 28 | 10,5 | 170 | 63,9 | 508,6 | □0,001 |
| VDRL | 26 | 9,7 | 83 | 31,5 | 224,7 | □0,001 |

| | | | | | | |
|-------|----|------|----|----|-------|--------|
| Urina | 37 | 13,9 | 93 | 35 | 151,8 | <0,001 |
|-------|----|------|----|----|-------|--------|

* Referente à comparação entre 2007 e 2009.

Observa-se na tabela que todos os indicadores analisados apresentaram aumento em sua frequência, quando comparado o ano de 2009 em relação ao de 2007. A maior variação percentual, referente aos exames de pré-natal, foi no exame de HbsAg (+521,1%), seguido do exame de IgMToxo (+508,6%), VDRL (+224,7%), Glicemia (+157,5%) e Urina (+151,8%). O exame de ABO também teve variação percentual positiva, porém em menor magnitude (5,8%). Quanto às consultas, tanto na realização de seis ou mais consultas quanto na consulta puerperal, houve uma variação percentual positiva de 7,4% e de 37,3%, respectivamente.

Na análise comparativa dos anos de 2007 (antes da capacitação) e 2009 (após capacitação), por meio da aplicação do Teste Qui-quadrado de Ajustamento, apenas os percentuais de gestantes cadastradas que realizaram exame de tipagem sanguínea (ABO), ($p=0,33$) e os de gestantes com mais de seis consultas de pré-natal ($p=0,45$), não apresentaram significância estatística. Todos os demais indicadores apresentaram valor de $p < 0,001$.

DISCUSSÃO

Em Porto Alegre, nos anos de 2007 e 2009, o percentual de realização de sete ou mais consultas de pré-natal foi próximo de 70%, quando considerados os atendimentos públicos e privados⁽⁷⁾. Sendo assim, esperava-se que com esta alta cobertura o protocolo de atendimento à gestante de baixo risco da Secretaria Municipal de Saúde Prefeitura Municipal de Porto Alegre fosse seguido no caso de todas cadastradas. Contudo, os dados obtidos na UBS avaliada mostram que antes e após a capacitação participativa, menos de 40% das gestantes cadastradas realizaram seis ou mais consultas de pré-natal, com

incremento de 7,4% quando comparado o ano de 2009 com o de 2007. Esses resultados demonstram que possivelmente ocorreu um incentivo dos profissionais às gestantes para que essas retornassem às consultas e com isso concluíssem o pré-natal de acordo com o preconizado pelo PHPN.

O relatório do SISPRENATAL de Porto Alegre mostra que, no ano de 2006, apenas 38% das mulheres que receberam acompanhamento da gestação tiveram a consulta de puerpério notificada⁽³⁾. O aumento de percentuais na realização da consulta de puerpério na UBS Panorama sugere o maior vínculo da mulher com as pré-natalistas.

O pré-natal constitui um momento ideal para que sejam implementadas medidas para prevenção dos agravos à saúde da mulher e de seu filho. Neste sentido, a detecção precoce de doenças com a realização de exames é de grande relevância⁽⁸⁾.

Neste estudo, constatou-se aumento de grande magnitude nas solicitações de exames recomendados pelas diretrizes da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, sendo estes em ordem decrescente: HBsAg, sorologia para toxoplasmose e VDRL.

A transmissão vertical do vírus da Hepatite B (VHB)⁽⁹⁾ é considerada a principal forma de contágio da doença e apresenta altas taxas de cronicidade, com elevado risco de desenvolvimento de cirrose e carcinoma hepatocelular em adultos jovens⁽¹⁰⁾. Nos dados deste estudo houve um grande acréscimo de gestantes que realizaram o exame HbsAg para detecção do VHB. Ressalta-se que este acréscimo percentual foi superior em relação ao exame de HIV, o que pode significar que o rastreamento do HIV está mais incorporado à prática destes profissionais.

A sífilis congênita, um indicador da qualidade do atendimento pré-natal, teve ocorrência de 115, 130 e 176 casos nos anos de 2007, 2008 e 2009, respectivamente, em Porto Alegre. Era esperado que Porto Alegre apresentasse cerca de 18 casos de sífilis congênita por ano, considerando o número de nascidos vivos no período analisado. Entretanto, observa-se que em Porto Alegre nesses últimos anos vem ocorrendo um aumento significativo no número de casos de sífilis congênita, embora o número de nascimentos permaneça semelhante desde 2006⁽⁴⁾. Estudos implementados em Fortaleza (CE) e em

Sumaré (SP) constataram baixos percentuais, 52% e 41% respectivamente, de gestantes tratadas adequadamente no pré-natal. Como causas desses resultados estão a falta ou inadequação do tratamento do parceiro e ausência de realização do segundo exame de VDRL no pré-natal. Ambos os estudos indicam a baixa qualidade da assistência pré-natal^(11,12).

A ausência de detecção da sífilis durante o pré-natal representa uma oportunidade perdida de intervenção na gestante infectada, e com isto há aumento de incidência de casos de sífilis congênita⁽¹³⁾. Na unidade básica do estudo, a sensibilização e discussão dos profissionais sobre a problemática da sífilis congênita no município, durante os encontros participativos, pode ter repercutido nos dados favoráveis alcançados.

O objetivo principal do rastreamento da toxoplasmose é identificar gestantes suscetíveis para seguimento posterior, visando à prevenção da transmissão fetal e ao tratamento, caso haja contaminação intraútero. No Paraná, em estudo sobre a prevalência de toxoplasmose entre gestantes, foi identificado que 40% destas são soronegativas e apresentam alto risco para a transmissão fetal⁽¹⁴⁾. Embora não exista consenso sobre os benefícios deste exame em todas as gestantes, o Ministério da Saúde preconiza a realização da triagem sorológica, especialmente em locais onde a prevalência é elevada (manual técnico do MS sobre gestação de alto risco)⁽¹⁵⁾. No Rio Grande do Sul, o rastreamento da toxoplasmose durante a gestação é de grande importância, uma vez que o estado é considerado área endêmica⁽⁵⁾. O início precoce do pré-natal e um maior número de consultas podem estar associados à repetição da sorologia e ao recebimento de orientações de prevenção da infecção⁽¹⁶⁾.

Vários estudos demonstram que a infecção urinária na gestação tem sido associada com o trabalho de parto prematuro^(17,18) e outras complicações obstétricas, tais como síndromes hipertensivas da gestação⁽¹⁹⁾. Embora o exame para detecção de infecção urinária na gestante, há várias décadas, seja uma recomendação no protocolo de atendimento pré-natal, neste estudo, ainda é baixo o percentual de gestantes que realizaram dois exames durante a gravidez. Este fato demonstra que existe pouca

relevância dada ao exame de urina diante das repercussões perinatais da infecção urinária não tratada.

Conforme diretrizes do Ministério da Saúde, todas as gestantes devem realizar dosagens de glicemia, mesmo que não apresentem fatores de risco, com o objetivo de rastreamento da diabetes na gestação, uma vez que esta doença é responsável por altos índices de morbimortalidade materna e neonatal. Uma vez diagnosticada, as equipes da rede básica devem referendar esta gestante para um nível de maior complexidade de atendimento. Neste estudo, constatou-se um incremento na realização deste exame pelas gestantes no período analisado. Acredita-se que isso se deva a maior sensibilização dos pré-natalistas à detecção da diabetes na gestação⁽¹⁵⁾.

Não foram observados resultados significantes para o exame de tipagem sanguínea e realização de mais de seis consultas no pré-natal. Acredita-se que a tipagem sanguínea, muitas vezes, seja do conhecimento dos pré-natalistas por gestações anteriores ou situações de saúde que justificaram previamente a sua determinação. Os resultados não significantes estatisticamente para a realização de mais de seis consultas de pré-natal indicam a necessidade de manter os esforços para ampliar e qualificar as ações dos profissionais no atendimento pré-natal, embora a cobertura de pré-natal no município de Porto Alegre tenha índices satisfatórios no período analisado.

CONCLUSÃO

Partindo-se do entendimento de que o pré-natal contribui para melhorar a qualidade da atenção da saúde da mulher e do bebê, entende-se que o preparo dos profissionais que atendem essas mulheres, assim como sua constante atualização, sejam condições imprescindíveis para qualificar a atenção dispensada. Portanto, as capacitações para profissionais que atendem o pré-natal configuram-se em estratégias educativas e de atualização importantes para os municípios melhorarem os indicadores maternos e neonatais.

As capacitações dos profissionais historicamente têm sido pautadas no modelo de transmissão vertical de conhecimento, por meio de palestras e conferências. Pode-se afirmar que, embora os programas públicos estabeleçam as diretrizes para um atendimento humanizado da mulher e do seu filho, as ações dos profissionais ainda não obtiveram impacto nos indicadores de atenção pré-natal e não houve a devida implementação das ações compatíveis com essa filosofia de atendimento.

Acredita-se que o modelo de capacitação das pré-natalistas, de forma participativa, tenha provocado transformações nas práticas cotidianas destas profissionais. Apesar do aumento quanto à realização de exames no pré-natal, não houve avaliação quanto à realização do tratamento para possíveis infecções. Cabe ressaltar que este estudo foi realizado em apenas uma UBS, sendo que tais achados não podem ser generalizados. Contudo, espera-se que esta capacitação possa ter contribuído para os resultados alcançados nos indicadores analisados, com possibilidade de repercutirem em melhorias na atenção perinatal.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas Públicas. Programa de humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
2. Serruya SJ, Cecatti JG, Lago TG. O programa de humanização no pré-natal e nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados preliminares. Cad Saúde Publica. 2004; 20(5): 1281-9.
3. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Sis prenatal: relatório 2006. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre; 2007.
4. Ministério da Saúde (BR). SisPreNatal[homepage in the Internet]. [cited 2009 jul 16]. Available from: <http://www.datasus.gov.br/sisprenatal/sisprenatal.htm>.
5. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Diretrizes da assistência ao pré-natal de baixo risco. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre; 2006.
6. Brandão, CR. Repensando a Pesquisa Participante. 3ª ed. São Paulo: Brasiliense; 2001.
7. Ministério da Saúde (BR). Indicadores e dados básicos- Brasil 2011[homepage in the internet]. [cited 2011 sep 25]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvrs.def>
8. Gondim ANC, Oliveira AS, Chagas ACMA, Lessa PRAL, Barbosa BN, Damasceno AKC. Fast HIV screening test for parturients: a quantitative study. Online braz j nurs [serial in the internet]. 2010 [cited 2011 sep 11]; 9(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2997>

9. Liell AP, Weber D, Toscan C, Fornari F, Madalosso LF. Prevalência do HBsAg em gestantes de Passo Fundo,RS: estudo comparativo entre os sistemas públicos e privados. *Arq Gastroenterol*. 2009; 46 (1):75-7.
10. World Health Organization [homepage in the intrernet]. Epidemic and pandemic alert and response (EPR). 2002 [cited 2006 jul 11]; Available from: <http://www.who.int/crs/disease/hepatitis>.
11. Donalisio, MR; Freire, JB; Mendes, ET. Investigação da sífilis congênita na microrregião de Sumaré, Estado de São Paulo, Brasil - desvelando a fragilidade do cuidado à mulher gestante e ao recém-nascido. *Epidemiol Serv Saúde*. 2007; 16 (3): 165-73.
12. Campos, ALA; Araujo, MAL; Melo, SP; Goncalves, MLC. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. *Cad. Saúde Pública* [serial in the internet]. 2010 [cited 2012 ago 23]; 26 (9): 1747-55.
13. Szwarcwald, CL, Barbosa Junior, A, Miranda, AE; Paz, LC. Resultados do estudo sentinela-parturiente, 2006: desafios para o controle da sífilis congênita no Brasil. *J Bras Doenças Sex Transm*. 2007; 19(3-4): 128-33.
14. Bittencourt LHFB, Lopes-Mori FMR, Mitsuka-Breganó R, Valentim-Zabott M, Freire RL, Pinto SB et al. Soroepidemiologia da toxoplasmose em gestantes a Partir da implantação do Programa de Vigilância da Toxoplasmose Adquirida e congênita dos municípios da região Oeste do Paraná. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012; 34 (2):63-8.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico*. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
16. Carellos EVM, Andrade GMQ, Aguiar RALP. Avaliação da aplicação do protocolo de triagem pré-natal para toxoplasmose em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: estudo transversal em puérperas de duas maternidades. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(2):391-401.
17. Silva LA, Silva RGA, Rojas PFB, Laus FF, Sakae TM. Fatores de risco associados ao parto pré-termo em hospital de referência de Santa Catarina. *Rev AMRIGS*. 2009; 53 (4): 354-60.
18. Duarte E, Marcolin AC, Gonçalves CV, Quintana SM, Berezowski AT, Nogueira AA et al. Infecção urinária na gravidez: análise dos métodos para diagnóstico e do tratamento. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2002; 24(7): 471-7.
19. Coelho TM, Martins MG, Viana E, Mesquita MRS, Camano L, Sass N. Proteinúria nas síndromes hipertensivas da gestação: prognóstico materno e perinatal. *Rev Assoc Med Bras*. 2004; 50(2): 207-13.

Recebido: 08/02/2012

Aprovado: 27/08/2012