



**OBNJN**  
Online Brazilian Journal of Nursing

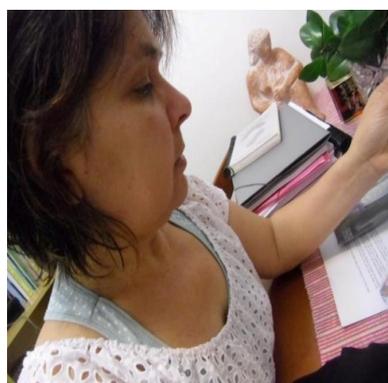
**Español**

Universidad Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



## **Evaluación de la atención pre-natal después de la capacitación participativa de pre-natalistas: investigación tipo antes y después**

**Ana Lucia de Lourenzi Bonilha<sup>1</sup>, Annelise de Carvalho Gonçalves<sup>1</sup>, Virgínia Leissman Moretto<sup>1</sup>, Jussara Mendes Lipinski<sup>2</sup>, Joice Moreira Schmalfluss<sup>2</sup>, Jéssica Machado Teles<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidad Federal de Rio Grande do Sul

<sup>2</sup>Universidad Federal de Pampa

### **RESUMEN**

**OBJETIVO:** analizar indicadores relativos a la atención pre-natal, antes y después de la capacitación participativa de pre-natalistas en una unidad básica (UBS) de Porto Alegre en los años 2007 y 2009. **MÉTODO:** Investigación exploratoria con delineamiento experimental del tipo antes y después. Se analizaron frecuencias absolutas y relativas de los exámenes gestacionales, consultas pre-natales y puerperales. Se utilizó el teste qui-cuadrado de ajustamiento, nivel de significancia de 5% ( $p \leq 0,05$ ). **RESULTADOS:** En el análisis comparativo de los años 2007 y 2009, a excepción de los porcentajes de examen de tipo sanguíneo (ABO) y de gestantes con más de seis consultas de pre-natal, todos los demás indicadores acrecentaron aumento estadísticamente significativo ( $p < 0,001$ ) en sus frecuencias. **CONCLUSIONES:** se cree que el modelo de capacitación participativa de las pre-natalistas haya provocado transformaciones en las prácticas cotidianas de estas profesionales, lo que puede repercutir en mejorías de la atención perinatal.

**Palabras Claves:** Enfermería Obstétrica; Pre-natal; Capacitación

## INTRODUCCIÓN

El análisis de la atención pre-natal en el país y la necesidad de reducir los índices de morbimortalidad materna y neonatal fundamentó la propuesta de este estudio, que tuvo como objetivo analizar indicadores relativos a la atención pre-natal después de la capacitación participativa de pre-natalistas. La capacitación con siete pre-natalistas, médicas y enfermeras, ocurrió en la Unidad Básica de Salud Panorama (UBS), unidad mixta ubicada en la zona este de Porto Alegre, en la región de *Lomba do Pinheiro*, en el año 2008.

La propuesta de atendimento pre-natal integrado, cualificado y humanizado estimuló al Ministerio de Salud a instituir el Programa de Humanización del Pre-natal y Nacimiento (PHPN) en Junio del 2000. Este programa envuelve de forma articulada los estados, municipios y unidades de salud, siendo de responsabilidad del gestor municipal garantizar el registro y la captación precoz de embarazadas y el acompañamiento adecuado durante su pre-natal <sup>(1)</sup>. En Rio Grande do Sul, el PHPN fue implantado en los años 2003 y 2004.

El PHPN recomienda la realización de, en lo mínimo, seis consultas durante la gestación, siendo que la primera consulta de pre-natal debe ser realizada hasta el cuarto mes. De esta forma, preferencialmente, debe haber una consulta en el primer trimestre, dos en el segundo trimestre y tres en el tercer trimestre de la gestación. El PHPN recomienda también una consulta en el puerperio, en hasta 42 después del nacimiento; y exámenes de laboratorios como: (a) ABO-Rh, en la primera consulta; (b) VDRL, un examen en la primera consulta y otro próximo a la trigésima semana de gestación; (c) Orina de rutina, un examen en la primera consulta y otro próximo a la trigésima semana de gestación; (d) Glicemia en ayuno, un examen en la primera consulta y otro próximo a la trigésima semana de gestación; (e) Hemoglobina/Hematocrito, en la primera consulta; oferta de teste anti-HIV, con un examen en la primera consulta, en aquellos municipios con población superior cincuenta mil habitantes; aplicación de vacuna antitetánica hasta la

dosis inmunizante (segunda) del esquema recomendado o dosis de refuerzo en mujeres ya inmunizadas<sup>(1)</sup>.

El índice de mujeres que realizan el pre-natal en Brasil aumentó de modo expresivo, si comparado al período anterior a la implantación del PHPN, especialmente en las regiones sur y sureste. Pero, este aumento no ocurrió de la misma manera cuando se refiere al número de consultas y exámenes realizados<sup>(2)</sup>.

Datos preliminares del 2006, en Porto Alegre, indicaron que la cobertura de atendimento pre-natal en la red básica de salud fue de 56,4% del total de 18.383 nacimientos<sup>(3)</sup>. Sin embargo, se percibió que la calidad de la atención pre-natal, aun después de la implantación del PHPN, era precaria, especialmente en lo que se dice sobre la realización de los exámenes pre-natales, consulta de puerperio, acciones educativas y la satisfacción de la usuaria con el atendimento. En este sentido, fue desarrollada la capacitación participativa de las pre-natalistas, en la que ocurrió la inserción de estas profesionales de forma activa en la discusión y reflexión de las temáticas relacionadas al atendimento pre-natal durante los encuentros participativos con las investigadoras.

El objetivo general fue analizar indicadores relativos a la atención pre-natal, antes y después de la capacitación participativa de pre-natalistas en la UBS Panorama, en Porto Alegre, en los años 2007 y 2009.

Los objetivos específicos fueron verificar y comparar los porcentajes de los exámenes pre-natales de las gestantes registradas en la UBS Panorama, de Porto Alegre, en los años 2007 y 2009; y verificar y comparar los porcentajes de gestantes registradas con seis o más consultas de pre-natal y con consulta puerperal en la UBS Panorama, de Porto Alegre, en los años 2007 y 2009.

## **METODOLOGÍA**

Se trata de una investigación cuantitativa del tipo exploratoria con delineamiento experimental, tipo antes y después.

La población del estudio fue constituida por gestantes registrada en el programa SISPRENATAL en la Unidad Básica de Salud (UBS) Panorama del municipio Porto Alegre, RS, en los años de 2007 y 2009. La UBS se ubica en la región de *Lomba do Pinheiro/Partenon*, municipio Porto Alegre, y fue escogida de forma intencional para la realización de la pesquisa por presentar, en el 2006, el mayor número de registros de pre-natal notificados y de nacimientos en la ciudad<sup>(4)</sup>. La capacitación con siete pre-natalistas, siendo éstas médicas y enfermeras, ocurrió en la Unidad Básica de Salud Panorama (UBS), unidad mixta localizada en la zona este de Porto Alegre, en la región de *Lomba do Pinheiro* en el año 2008.

La UBS Panorama tiene 5.200 prontuarios de familia, lo que corresponde a aproximadamente 24 mil habitantes. El número de nacimientos en la región fue de 203 en el año 2006<sup>(3)</sup>, siendo que estos números permanecieron en niveles semejantes hasta el 2009.

Los datos analizados fueron de las gestantes registradas en el SISPRENATAL en el año 2007, antes de la realización de la capacitación participativa, y después de ésta, en el año 2009.

La capacitación participativa fue implementada por cuatro investigadoras, siendo tres profesoras universitarias de enfermería y una becaria de iniciación científica. Esta capacitación consistió en 12 encuentros mensuales, previamente determinados y con duración media de una hora, con la participación de siete profesionales pre-natalistas (médicas y enfermeras) de la UBS Panorama, entre los meses de enero a diciembre de 2008. Dichos encuentros consistieron inicialmente de esclarecimientos sobre los objetivos de la pesquisa y de la metodología utilizada. A cada encuentro participativo había un debate y una reflexión acerca de las prácticas de atendimento pre-natal en la unidad. En estos encuentros fueron discutidos textos sobre la inclusión de las tecnologías leves (vínculo, escucha y acogida) en las prácticas de la salud.

En las consultas de pre-natal acompañadas por una de las investigadoras, fueron revisados con los profesionales pre-natalistas los procedimientos técnicos (medida de altura uterina, auscultas de batidas cardíacas fetales, colecta de examen citopatológico,

examen físico, evaluación de dinámica uterina, señales de alarma en relación a la gestante y al feto, exámenes clínicos y de laboratorio, entre otros), adoptándose como referencia las acciones preconizadas por el PHPN y por el protocolo de la Secretaría Municipal de Salud<sup>(5)</sup>. La capacitación realizada siguió los ítems de la pesquisa participante, que previó el involucramiento de los profesionales desde el establecimiento de los temas a ser discutidos con revisión de sus prácticas hasta la propuesta de nuevas acciones de atendimento<sup>(6)</sup>.

Este estudio hace parte de la pesquisa titulada "Adopción de tecnologías leves para la cualificación de la atención pre-natal", y fue desarrollada por integrantes do Grupo de Estudios sobre la Salud de la Mujer y del Bebé (GEMBE) y aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa de la Alcaldía Municipal de Porto Alegre (Proceso nº 001.051.355.06.0), después de la apreciación y el registro en la Comisión de Pesquisa de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul. Los datos del SISPRENATAL fueron obtenidos tras la firma del término de Responsabilidad para Utilización de Datos Institucionales junto a la Secretaria Municipal de Salud de la Alcaldía Municipal de Porto Alegre. Las pre-natalistas concordaron participar del estudio, después de la lectura y firma del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido.

## **RESULTADOS**

Los datos fueron analizados mediante frecuencias absolutas y relativas. La comparación entre los años 2007 y 2009 fue por medio del teste qui-cuadrado de ajustamiento. El programa utilizado para el análisis estadístico fue el PEPI-Programs for Epidemiologists, versión 4.0, y el nivel de significancia adoptado fue de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

Los indicadores pre-natales analizados fueron los establecidos por las Directrices de la Asistencia al Pre-natal de Bajo Riesgo, de la Secretaría Municipal de Salud de Porto Alegre<sup>(5)</sup>. Los indicadores fueron obtenidos a partir de los datos de las gestantes que realizaron el examen del tipo sanguíneo (ABO), de los exámenes de glicemia de ayuno, examen de HBsAg (detección del virus de Hepatitis B), hematocrito y hemoglobina,

examen para HIV, examen de IGM para Toxoplasmosis, dos exámenes de VDRL (detección de Sífilis), examen de orina (EQU y Urocultura con teste en el primer trimestre y EQU en el tercero), una consulta de puerperio y seis o más consultas en el pre-natal.

Tabla 1- Indicadores de la atención pre-natal de la UBS Panorama, según datos del SISPRENATAL, por frecuencia absoluta, porcentual y valor de p. Porto Alegre, 2007 y 2009.

| Datos                              | 2007 |       | 2009 |       | Variación  |             |
|------------------------------------|------|-------|------|-------|------------|-------------|
|                                    | n    | %     | n    | %     | Porcentual | Valor de p* |
| <b>Sisprenatal</b>                 |      |       |      |       |            |             |
| Gestantes registradas              | 267  | 100,0 | 266  | 100,0 |            |             |
| Consulta Puerperal                 | 98   | 36,7  | 134  | 50,4  | 37,3       | <0,001      |
| Gestantes con seis o más 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      |
|                                    | 26   | 9,7   | 83   | 31,5  | 224,7      | □0,001      |

VDRL

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

---

\* Referente a la comparación entre 2007 y 2009.

Se observa en la tabla que todos los indicadores analizados acrecentaron aumento en su frecuencia, cuando se compara el año 2009 con el de 2007. La mayor variación porcentual, referente a los exámenes de pre-natal, fue en el examen de HbsAg (+521,1%), seguido del examen de IgMToxo (+508,6%), VDRL (+224,7%), Glicemia (+157,5%) y Orina (+151,8%). El examen de ABO también tuvo variación porcentual positiva, pero en menor magnitud (5,8%). En cuanto a las consultas, tanto en la realización de seis o más consultas como en la consulta puerperal, hubo una variación porcentual positiva de 7,4% y de 37,3%, respectivamente.

En el análisis comparativo de los años 2007 (antes de la capacitación) y 2009 (tras capacitación), por medio de la aplicación del Teste Qui-cuadrado de Ajustamiento, sólo los porcentajes de gestantes registradas que realizaron el examen del tipo sanguíneo (ABO), ( $p=0,33$ ) y los de gestantes con más de seis consultas de pre-natal ( $p=0,45$ ), no presentaron significancia estadística. Todos los demás indicadores presentaron valor de  $p < 0,001$ .

## DISCUSIÓN

En Porto Alegre, en los años 2007 y 2009, el porcentaje de realización de siete o más consultas de pre-natal fue próximo a 70%, cuando considerados los atendimientos públicos y privados<sup>(7)</sup>. Siendo así, se esperaba que con esta alta cobertura, el protocolo de atendimento a la gestante de bajo riesgo de la Secretaría Municipal de Salud en la Alcaldía Municipal de Porto Alegre fuera seguido en el caso de todas las registradas. Sin embargo, los datos obtenidos en la UBS evaluada muestran que antes y después de la

capacitación participativa, menos de 40% de las gestantes registradas realizaron seis o más consultas de pre-natal, con incremento de 7,4% cuando comparado al año de 2009 con el de 2007. Estos resultados demuestran que posiblemente ocurrió un incentivo de los profesionales a las embarazadas para que estas volvieran a las consultas y con esto concluyeran el pre-natal de acuerdo con lo preconizado por el PHPN.

El informe del SISPRENATAL de Porto Alegre muestra que, en el año 2006, sólo 38% de las mujeres que recibieron acompañamiento en la gestación tuvieron la consulta de puerperio notificada<sup>(3)</sup>. El aumento de los porcentajes en la realización de la consulta de puerperio en la UBS Panorama sugiere el mayor vínculo de la mujer con las prenatalistas.

El pre-natal constituye un momento ideal para que sean implementadas medidas para la prevención de los agravios a la salud de la mujer y a la de su hijo. En este sentido, la detección precoz de enfermedades por la realización de exámenes es de gran relevancia<sup>(8)</sup>.

En este estudio, se constató un aumento de gran magnitud en las solicitudes de exámenes recomendados por las directrices de la Alcaldía Municipal de Porto Alegre, estando ellos en orden decreciente: HBsAg, serología para toxoplasmosis y VDRL.

La transmisión vertical del virus de la Hepatitis B (VHB)<sup>(9)</sup> es considerada la principal forma de contagio de la enfermedad y presenta altas tasas de cronicidad, con elevado riesgo de desarrollo de cirrosis y carcinoma hepatocelular en adultos jóvenes<sup>(10)</sup>. En los datos de este estudio hubo un gran acrisimo de gestantes que realizaron el examen HbsAg para la detección del VHB. Se Resalta que este acrisimo del porcentual fue superior en relación al examen de HIV, lo que puede significar que el rastreo del HIV está más incorporado a la práctica de estos profesionales.

La sífilis congénita, un indicador de la calidad del atendimento pre-natal, tuvo ocurrencia de 115, 130 y 176 casos en los años 2007, 2008 y 2009, respectivamente, en Porto Alegre. Era esperado que Porto Alegre presentase cerca de 18 casos de sífilis congénita por año, considerando el número de nacidos vivos en el período analizado. No obstante, se observa que en Porto Alegre en esos últimos años está ocurriendo un aumento

significativo del número de casos de sífilis congénita, aunque el número de nacimientos permanezca semejante desde 2006<sup>(4)</sup>. Estudios implementados en Fortaleza (CE) y en Sumaré (SP) se constataron bajos porcentajes, 52% y 41% respectivamente, de gestantes tratadas adecuadamente en el pre-natal. Como causas de estos resultados se tiene la falta o la inadecuación del tratamiento de la pareja y ausencia de la realización del segundo examen de VDRL en el pre-natal. Ambos estudios indican la baja calidad de la asistencia pre-natal<sup>(11,12)</sup>.

La ausencia de detección de sífilis durante el pre-natal representa una oportunidad perdida de intervenir en la gestante infectada, y esto ha aumentado la incidencia de casos de sífilis congénita<sup>(13)</sup>. En la unidad básica del estudio, la sensibilización y la discusión entre los profesionales sobre la problemática de la sífilis congénita en el municipio, durante los encuentros participativos, puede haber repercutido en los datos favorables alcanzados.

El objetivo principal del rastreo de la toxoplasmosis es identificar gestantes susceptibles para seguirlas posteriormente, procurando la prevención de la transmisión fetal y el tratamiento, caso haya contaminación intrauterina. En Paraná, en un estudio sobre la prevalencia de toxoplasmosis entre gestantes, fue identificado que 40% de ellas son seronegativas y presentan alto riesgo para la transmisión fetal<sup>(14)</sup>. Aunque no exista un consenso sobre los beneficios de este examen en todas las gestantes, el Ministerio de Salud preconiza la realización del tamizaje serológico, especialmente en locales donde la prevalencia es elevada (manual técnico del MS sobre gestación de alto riesgo)<sup>(15)</sup>. En Rio Grande do Sul, el rastreo de la toxoplasmosis durante la gestación es de gran importancia, una vez que el estado es considerado área endémica<sup>(5)</sup>. El inicio precoz del pre-natal y un mayor número de consultas pueden estar asociados a la repetición de la serología y al recibimiento de orientaciones sobre la prevención de la infección<sup>(16)</sup>.

Varios estudios demuestran que la infección urinaria en el embarazo ha sido asociada al trabajo de parto prematuro<sup>(17,18)</sup> y a otras complicaciones obstétricas, como síndromes hipertensivos en la gestación<sup>(19)</sup>. Aunque el examen para la detección de la infección urinaria en la gestante, hace varias décadas, sea una recomendación en el protocolo de

atendimiento pre-natal, en este estudio, aún es bajo el porcentual de gestantes que realizaron dos exámenes durante el embarazo. Este hecho demuestra que se le da poca relevancia al examen de orina delante de las repercusiones perinatales de la infección urinaria no tratada.

De acuerdo con las directrices del Ministerio de Salud, todas las gestantes deben realizar exámenes glicémicos, aunque no presenten factores de riesgo, con el objetivo de rastrear la diabetes en la gestación, una vez que esta enfermedad es responsable por altos índices de morbimortalidad materna y neonatal. Cuando es diagnosticada, los equipos de la red básica deben encaminar esta gestante para un nivel de mayor complejidad de atendimento. En este estudio, se constató un incremento en la realización de este examen por las gestantes en el período analizado. Se cree que eso se deba a una sensibilización de los pre-natalistas para detectar la diabetes en la gestación<sup>(15)</sup>.

No fueron observados resultados significantes para el examen del tipo sanguíneo y la realización de más de seis consultas en el pre-natal. Se cree que el conocimiento del tipo sanguíneo, muchas veces, sea del conocimiento de los pre-natalistas por la ocurrencia de embarazos anteriores o situaciones de salud que justificaron previamente su determinación. Los resultados no significantes estadísticamente para la realización de más de seis consultas de pre-natal indican la necesidad de mantener los esfuerzos para ampliar y cualificar las acciones de los profesionales para el atendimento pre-natal, aunque la cobertura del pre-natal en el municipio de Porto Alegre tenga índices satisfactorios en el período analizado.

## **CONCLUSIÓN**

Partiéndose del entendimiento de que el pre-natal contribuye para mejorar la calidad en la atención de la salud de la mujer y del bebé, se entiende que la preparación de los profesionales que atienden estas mujeres, así como su constante actualización, sean condiciones imprescindibles para calificar la atención dada. Por lo tanto, las capacitaciones para los profesionales que atienden el pre-natal se configura como

estrategias educativas y de actualización importantes para que los municipios mejoren los indicadores maternos y neonatales.

Las capacitaciones de los profesionales históricamente han sido pautadas en el modelo de transmisión vertical de conocimiento, por medio de palestras y de conferencias. Se puede afirmar que, aunque los programas públicos establezcan las directrices para un atendimento humanizado para la mujer y para el hijo, las acciones de los profesionales aún obtuvieron impacto en los indicadores de la atención pre-natal y no hubo la debida implementación de las acciones compatibles a esa filosofía de atendimento.

Se cree que el modelo de capacitación de las pre-natalistas, de forma participativa, haya provocado transformaciones en las prácticas cotidianas de estas profesionales. A pesar del aumento de la realización de exámenes en el pre-natal, no hubo ninguna evaluación del tratamiento para posibles infecciones. Vale resultar que este estudio fue realizado solamente en una UBS, entonces dichos resultados no se pueden generalizar. Sin embargo, se espera que esta capacitación pueda haber contribuido en los resultados alcanzados para los indicadores analizados, con posibilidad de repercutir en mejorías en la atención perinatal.

## CITAS

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. Gestaçao 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.

**Recibido: 08/02/2012**

**Aprobado: 27/08/2012**