



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Atenção ao planejamento familiar e risco reprodutivo evitável: estudo transversal

Camila Félix Américo¹, Alana Santos Monte², Ana Carolina Ribeiro Tamboril¹, Jacqueline Alves da Silva Alcântara¹, Escolástica Rejane Ferreira Moura¹

¹ Universidade Federal do Ceará

² Universidade Estadual do Ceará

RESUMO

Objetivo: Conhecer o perfil de mulheres assistidas em planejamento familiar e verificar a presença de riscos reprodutivos. **Método:** Estudo analítico, transversal, realizado com 264 usuárias de serviços do planejamento familiar do sistema público de saúde de Fortaleza-CE, de março a junho de 2010. Os dados foram coletados por entrevista e submetidos à análise estatística descritiva. **Resultados:** Predominou a faixa etária de 20 a 28 anos (52,7%), parceria fixa (84,1%), ensino médio (59,5%) e renda acima de um até três salários mínimos (42,4%). Prevalceu o fator de risco reprodutivo gravidez na adolescência (36,0%), seguido pelo intervalo gestacional menor que dois anos (15,9%), multiparidade (mais de quatro partos) (6,4%) e gestação acima dos 35 anos (3,0%). **Discussão:** Os achados conotam a prevalência elevada de riscos reprodutivos em mulheres assistidas no planejamento familiar. **Conclusão:** Fatores de risco evitáveis devem constituir foco da educação em saúde, para que casais possam planejar gestações sem riscos.

Descritores: Fatores de risco; Saúde Reprodutiva; Planejamento Familiar.

INTRODUÇÃO

O Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), lançado em 2007 pelo governo brasileiro, procura aliar o crescimento econômico com o desenvolvimento e a equidade social, sendo a saúde um dos campos de atuação fundamental do programa. Neste sentido, o Programa Mais Saúde: Direito de Todos, com perspectiva abrangente, busca aprofundar e atualizar os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), em um contexto contemporâneo, agregando novos desafios e dimensões para que os objetivos de universalidade, equidade e integralidade possam ser concretizados. O programa contempla 73 medidas e 165 metas e entre as medidas do eixo promoção da saúde está a expansão das ações de planejamento familiar⁽¹⁾.

Nesse contexto de relevância da atenção ao planejamento familiar, compete às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), como condutoras da atenção básica no SUS, assistir homens, mulheres e/ou casais nessa área do cuidado, desenvolvendo espaços de discussão sobre a importância de escolhas conscientes quanto à maternidade e paternidade, abrangendo aspectos culturais, socioeconômicos e da saúde reprodutiva.

A oferta de serviços de planejamento familiar se destaca no eixo da promoção da saúde reprodutiva, por minimizar inúmeros riscos reprodutivos. Contudo, neste artigo foram abordados os riscos: ocorrência de partos nos extremos da idade reprodutiva (menos de 18 anos ou mais de 35 anos), intervalo interpartal menor que dois anos e multiparidade (acima de quatro partos), por constituírem riscos preveníveis por meio de orientação e aconselhamento no campo do planejamento familiar.

As repercussões negativas à saúde que poderão advir da presença dos referidos fatores de risco reprodutivo são discutidas na literatura

científica^(2,3,4). As mulheres que concebem após os 35 anos de idade possuem maior risco de complicações na gravidez e de gerar conceptos prematuros ou com baixo peso. A prematuridade também é mais presente em intervalos gestacionais curtos (menos de dois anos) e as múltiparas (acima de quatro partos), por sua vez, constituem maior risco de hemorragias cerebrovasculares^(3,4,5). Gestantes adolescentes estão expostas a um maior risco de morbidade e mortalidade. Além da dimensão biológica, o maior impacto envolve a dimensão psicológica e socioeconômica, uma vez que a gravidez na adolescência interfere negativamente no estilo de vida das adolescentes e de seus familiares causando relacionamentos conflituosos⁽⁶⁾. Investigações científicas têm mostrado relação entre intervalo interpartal curto (< 6 meses) e diversas alterações, incluindo defeitos do tubo neural, doenças cardíacas congênitas, nascimento de bebês com baixo peso e anemia⁽⁷⁾.

Pesquisa de abrangência nacional realizada em 2006, em 15 capitais brasileiras, identificou que 2.504 (14,0%) mulheres com até 19 anos de idade possuíam, no mínimo, um filho vivo⁽⁸⁾. Outros riscos reprodutivos não foram investigados na referida pesquisa. Estudo realizado no estado do Ceará com 279 usuárias de serviço de planejamento familiar de 88 áreas adscritas da ESF encontrou 33 (13,9%) mulheres com histórico de mais de quatro partos, 151 (65,4%) com a idade do primeiro parto tendo ocorrido entre 11 e 19 anos, 04 (1,8%) tiveram filho após os 35 anos e 55 (36,2%) tiveram intervalo interpartal menor que dois anos⁽⁹⁾. Portanto, os riscos reprodutivos aqui discutidos e passíveis de controle com ações de planejamento familiar oferecidas na atenção básica estão presentes na clientela assistida nos respectivos serviços.

Neste ensejo, procedeu-se à indagação: mulheres acompanhadas em planejamento familiar na atenção básica de Fortaleza-CE estão

Américo CF, Monte AS, Tamboril ACR, Alcântara JAS, Moura ERF. Attention to family planning and avoidable reproductive risk: a transversal study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2013 Dec [cited year month day]; 12 (4): 805-12. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4241>. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134241>

expostas a riscos reprodutivos evitáveis? Para responder a esta indagação realizou-se este estudo objetivando analisar o perfil demográfico e socioeconômico de mulheres assistidas em planejamento familiar pelas equipes da ESF e verificar a presença de riscos reprodutivos evitáveis no mesmo grupo.

Percebe-se, então, a relevância dessa pesquisa que irá definir o perfil das mulheres atendidas em serviços de planejamento familiar, pois uma vez elaborado esses dados, eles serão muito úteis para alcançar a melhoria dos serviços de saúde a fim de atender a demanda, visto que serão apontadas as condutas condizentes e não condizentes com práticas evitáveis de riscos reprodutivos.

MÉTODO

Estudo analítico e transversal, de abordagem quantitativa, realizado em sete Centros de Saúde da Família (CSF) de Fortaleza, estado do Ceará, de março a julho de 2010.

A população foi composta por 841.481 Mulheres em Idade Fértil (MIF) do respectivo município. O parâmetro de idade fértil utilizado foi o de 10 a 49 anos, adotado pelo Ministério da Saúde⁽¹⁰⁾. O "n" amostral foi calculado pela fórmula para cálculo com populações infinitas, sendo fixado nível de confiança de 95%, erro amostral de 5%, proporção P de 22,1%, obtendo-se n=264. O valor do P foi estabelecido com base na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS)⁽⁸⁾.

O município de Fortaleza é dividido administrativamente em seis Secretarias Executivas Regionais (SER). Para cada SER foi sorteado um CSF, de modo que a chance de usuárias das unidades básicas de saúde de participar foi a mesma. Em uma das SER foram sorteados dois centros de saúde, pois o primeiro centro

sorteado apresentou demanda insuficiente de mulheres.

Foram excluídas as mulheres com acompanhamento em planejamento familiar em serviço privado.

Os dados foram coletados por meio de entrevista individualizada com as mulheres e registrados pela pesquisadora no formulário norteador, paralelamente à entrevista. O formulário reuniu perguntas sobre aspectos demográficos e socioeconômicos (idade, condição de união, escolaridade e renda familiar); e sobre os riscos reprodutivos: idade materna nos extremos da fase reprodutiva, intervalo interpartal menor que dois anos e multiparidade (acima de quatro partos).

Os dados foram processados pelo *Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 13.0, e apresentados em tabela e gráfico, contendo dados de estatística descritiva.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, obtendo parecer favorável, conforme protocolo nº 04/10. Foram atendidas as exigências da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. As mulheres, após serem informadas sobre os objetivos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Caracterização das mulheres participantes

A idade das mulheres variou de 15 a 46 anos, com média de 27,17± 6,3 anos, encontrando-se, pois, frequentando os serviços de planejamento familiar da atenção básica de Fortaleza, mulheres no início da fase reprodutiva (adolescentes em franca fase reprodutiva),

e mulheres iniciando a fase final da vida reprodutiva (após os 35 anos).

Tabela 1. Distribuição do número de mulheres acompanhadas em serviço de planejamento familiar no SUS, conforme condições demográficas e socioeconômicas. Fortaleza-CE, 2010

Variáveis (n=264)	No.	%
Idade (em anos completos) (27,17± 6,3)		
15 a 19	31	11,8
20 a 28	139	52,7
29 a 35	62	23,5
36 a 46	32	12
Condição de união		
Parceiro fixo	222	84,1
Parceiro eventual	42	15,9
Escolaridade		
Sem escolaridade	1	0,4
Ensino fundamental	99	37,4
Ensino médio	159	59,5
Ensino superior	7	2,7
Renda familiar mensal (em salários mínimos*) (2,4 ±0,85)		
Sem renda	3	1,1
Abaixo de 1	40	15,2
1	95	36
Mais de 1 a 3	112	42,4
Mais de 3 a 4	14	5,3

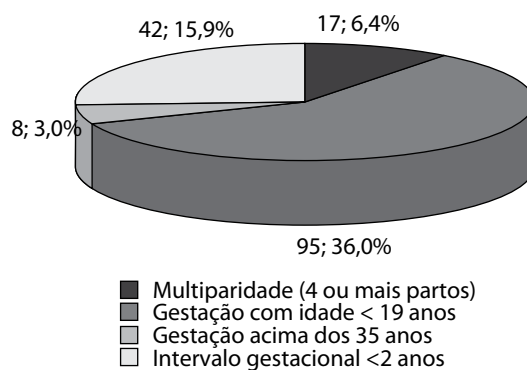
Fonte: Elaboração das autoras, 2013

*Salário mínimo vigente - R\$ 510,00

O tipo de união estável com parceria fixa foi referido por 222 (84,1%) das mulheres. Predominou o ensino médio entre 159 (59,5%) mulheres. As mulheres conviviam com renda média de 2,4 salários mínimos (DP = ±0,85).

O Gráfico 1 apresenta os riscos reprodutivos evitáveis a que as mulheres do estudo estavam expostas. A porcentagem de mulheres que pariram na adolescência foi de 95 (36%) e a das que possuíam idade avançada para conceber fez somente oito (4%) das pesquisadas. A frequência de mulheres com história de mais de quatro partos, o que define a multiparidade como risco reprodutivo, correspondeu a 17 (6%). Maior valor, 42 (16%), foi encontrado para o intervalo gestacional menor que dois anos.

Gráfico 1. Distribuição do número de mulheres, segundo riscos reprodutivos evitáveis. Sistema Único de Saúde de Fortaleza-CE, mar-jul, 2010



Fonte: Elaboração das autoras, 2013

DISCUSSÃO

O perfil das mulheres pesquisadas caracterizou-se por ser majoritariamente jovem, predominando a faixa etária dos 20 aos 28 anos, correspondendo a 139 (52,7%).

O número de mulheres cuja idade representou risco reprodutivo correspondeu a 63 (23,8%) das entrevistadas, sendo 32 (12,0%) mulheres com mais de 35 anos e 31 (11,8%) adolescentes. Essas mulheres precisam de atendimento diferenciado em planejamento familiar, devido às particularidades que suscitam as fases da adolescência e do climatério. Sem atenção de planejamento familiar eficaz nessas fases, a gestação poderá vir a ocorrer em idade que representa risco reprodutivo.

Para as mulheres com mais de 35 anos, recomenda-se o uso de métodos anticoncepcionais (MAC) de elevada eficácia como os hormonais (orais e injetáveis) ou dispositivo intrauterino (DIU), ambos devendo ter a indicação acompanhada por um profissional de saúde (médico ou enfermeiro). Os hormonais combinados devem ser utilizados sob supervisão após os 35 anos, pois colaboram para o aumento dos níveis pressóricos com maior acometimento

nesta fase da vida. Se a mulher tem mais de 35 e é fumante (mais de 15 cigarros por dia) não deve usar anticoncepcionais hormonais combinados (oral ou injetável), pois aumentam os riscos de doenças cardiovasculares, especialmente infarto do miocárdio, quando comparadas às que não fumam. Os estudos também demonstraram um aumento do risco de infarto do miocárdio proporcional ao número de cigarros fumados por dia⁽¹¹⁾.

De modo geral, as adolescentes podem usar qualquer MAC, pois a idade em si não constitui razão clínica que contraindique os MAC, a exceção do injetável de progestágeno em menores de 18 anos, uma vez que pode ser responsável pelo risco aumentado de osteoporose no climatério^(11,12). Aspectos sociais e de comportamento sexual também devem ser considerados na eleição de MAC na adolescência, como a exposição a risco maior de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), por exemplo. Assim, adolescentes podem eleger qualquer método, mas em alguns casos pode ser mais apropriado o uso de métodos que não requeiram regime diário. Também se demonstrou que adolescentes, casadas ou não, são menos tolerantes aos efeitos secundários e, portanto, têm altas taxas de descontinuidade de uso de MAC⁽¹²⁾.

A escolha do MAC na adolescência também pode estar influenciada pelos padrões de relações sexuais nessa faixa etária, geralmente esporádicas, bem como pela necessidade de ocultar a atividade sexual e o uso de anticonceptivos. As adolescentes vivenciam transformações físicas, psicológicas e sociais. Deste modo, os serviços de saúde, principalmente a enfermagem, podem integralizar a assistência à saúde por meio de atividades de educação em saúde e aconselhamento relacionado à saúde sexual e reprodutiva, os direitos e as responsabilidades das adolescentes, inserindo a família nesse processo educativo, com o intuito de colaborar

na tomada de decisão individual e coletiva⁽¹³⁾.

A condição de união monogâmica, presumivelmente tida nas uniões estáveis, assim como neste estudo, também prevalece no Brasil. A investigação da condição de união ganha importância no contexto do planejamento familiar, porque assuntos como planejamento da prole, com tomada de decisão compartilhada, abortamentos provocados, dentre outros aspectos, podem estar mais presentes em uniões estáveis, merecendo abordagem profissional em consultas de planejamento familiar⁽⁹⁾.

Em termos de escolaridade, a maior parte da população feminina, no Brasil, possui de 9 a 11 anos de estudo (36,9%)⁽⁸⁾, resultado similar ao encontrado neste estudo. A escolaridade amplia a capacidade de aprendizagem e de adoção aos comportamentos de vida saudável. Assim, é pertinente que equipes da ESF que assistem ao planejamento familiar identifiquem adolescentes e mulheres fora da escola e despendam esforços para seu retorno à estrutura educacional disponível⁽¹⁴⁾.

A renda familiar analisada permite inferir constituir grupo de precária condição socioeconômica, situação comum a maioria das usuárias do SUS e que necessita ser refletida na tomada de decisão quanto ao número de filhos.

Os fatores de risco reprodutivo menos presentes no grupo estudado foram gestação acima dos 35 anos e multiparidade (mais de quatro partos). A gravidez na adolescência foi o fator de risco predominante, seguida pelo intervalo gestacional menor que dois anos. Contudo, esses são fatores evitáveis, devendo constituir foco da educação em saúde voltada ao planejamento familiar, de modo que os casais planejem as gestações para faixas etárias que não representem risco reprodutivo e que venham a ter no máximo quatro gestações, com intervalos sempre superiores a dois anos, evitando intercorrências maternas e fetais.

O percentual de adolescentes (36%) e de mulheres com mais idade para conceber (4%) perfaz total de 103 (40,0 %). A fim de minimizar a ocorrência desse fator de risco, medidas governamentais são instituídas nos níveis federal, estadual e municipal, como oferta de serviço que assegure a escolha livre dos MAC e amplie o acesso à informação, aos meios e técnicas acerca do planejamento familiar. O impacto dessas medidas tem tido resultados favoráveis na taxa de fecundidade nas últimas décadas. Em 30 anos, a média nacional de fecundidade decresceu para 1,8 filhos⁽⁸⁾.

Pesquisa realizada no estado do Ceará com usuárias de planejamento familiar constatou que 151 (66,8%) entrevistadas tiveram parto na adolescência, sendo este o fator de risco gestacional mais frequente, corroborando resultado encontrado neste estudo⁽⁹⁾.

Em muitos casos, a gravidez não planejada é interrompida por aborto, frequentemente praticado em péssimas condições higiênicas e técnicas, com risco de apresentar sérios agravos, podendo levar até mesmo ao óbito materno. Neste cenário, faz-se necessário que o enfermeiro, durante as consultas de enfermagem, reforce a importância do planejamento familiar, orientando acerca do método escolhido, da saúde sexual e reprodutiva, fornecendo o método, encaminhando para consulta médica (quando necessário) e aprazando retorno⁽¹⁵⁾.

Contudo, por serem riscos evitáveis, com medidas de promoção da saúde e de prevenção primária, possíveis fatores intervenientes devem ser investigados, como a renda familiar baixa (realidade vivenciada entre as pesquisadas), que acarreta dificuldades de moradia, alimentação, escola e saúde. Restrições desse tipo influenciam negativamente na qualidade de vida dos membros da família. Portanto, a decisão consciente sobre ter ou não filhos precisa ser facilitada por profissionais da saúde, que devem firmar diálogo

em ambiente de confiança, proporcionando à mulher ou ao casal suporte para que avaliem dificuldades e encontrem formas realistas para lidar com as limitações ao planejamento da família⁽⁹⁾.

Múltiparas (mais de quatro partos) que fizeram parto vaginal têm maior probabilidade de desenvolver estágios mais avançados de câncer do colo do útero e de apresentar diminuição da função muscular do assoalho pélvico contribuindo para infecção urinária feminina^(16,17).

Intervalo gestacional menor que dois anos pode gerar complicações peri e pós-natal, como prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal^(4,7). Neste estudo, 42 (15,9%) mulheres engravidaram antes de o último filho completar dois anos de idade. Nesta condição, cabe aos provedores de serviços de planejamento familiar investigar o contexto em que ocorreu tal gestação, ou seja, se esse curto intervalo gestacional foi por desejo premente de engravidar ou se decorreu da falta de uso ou do uso incorreto do MAC ou, ainda, pelo desconhecimento de que tal condição representa risco reprodutivo. Um intervalo gestacional menor que dois anos repercute para além de riscos biológicos; pode gerar problemas familiares e sociais, em virtude da extensão familiar em pouco tempo, carecendo muitas vezes de um subsídio financeiro, espacial e emocional.

Os achados deste estudo conotam a prevalência elevada de riscos reprodutivos em mulheres assistidas no planejamento familiar. Todavia, a baixa prevalência desses é marcador importante de garantia da qualidade dos serviços de planejamento familiar. Assim, deve-se reforçar entre gestores e profissionais da saúde a importância da elaboração de ações de educação em saúde reprodutiva, a fim de conscientizar mulheres para assumirem a corresponsabilidade nas decisões reprodutivas. Cientes dos riscos reprodutivos existentes, estas poderão, de forma consciente, planejar quando começar a ter filhos,

quando parar de tê-los, o intervalo entre eles e quantos ter, reduzindo os riscos à sua saúde e a do conceito.

CONCLUSÃO

As mulheres do estudo apresentaram baixos níveis de escolaridade e renda, o que pode torná-las vulneráveis aos riscos reprodutivos discutidos. Essas restrições devem ser contornadas mediante comprometimento de profissionais das equipes da ESF que assistem em planejamento familiar, mediante contínua difusão do aconselhamento nessa temática, a fim de proporcionar decisão familiar consciente, considerando limitações socioeconômicas presentes.

Os riscos reprodutivos encontrados na amostra estudada apresentaram prevalência elevada, com predomínio da gravidez na adolescência (36,0%), seguido pelo intervalo gestacional menor que dois anos (15,9%), pela multiparidade (mais de quatro partos) (6,4%) e pela gestação acima dos 35 anos de idade da mulher (3,0%). Estes fatores são evitáveis, devendo constituir foco da educação em saúde nas ações de planejamento familiar, de modo a proporcionar aos casais o planejamento de gestações sem riscos.

Este estudo foi realizado em contexto municipal de uma única metrópole, portanto, os achados não podem ser generalizados, mas utilizados para fins de comparação com dados de estudos desenvolvidos em outros municípios e serviços. Todavia, para o cenário do estudo, trouxe relevância significativa na medida em que determina a necessidade de incorporação e/ou maior implementação da informação relativa à prevenção de riscos reprodutivos nas ações de planejamento familiar, o que deve ser oferecido em consultas individuais de enfermeiros e

médicos, bem como em atividades educativas. Ademais, compete aos agentes comunitários de saúde divulgar estas informações por meio de visitas domiciliares, aspecto que deve ser previamente planejado e dialogado com a categoria.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Mais Saúde: direito de todos: 2008-2011. Brasília : Ministério da Saúde; 2008.
2. Nascimento KC, Santos EKA, Erdmann AL, Nascimento Júnior HJ, Carvalho JN. A arte de partejar: experiência de cuidado das parteras tradicionais de Envira/AM. Esc. Anna Nery Enf. 2009 June[cited 2013 Dec 03] 13(2): 319-327. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000200012&lng=en.
3. Jung SY, Bae HJ, Park BJ, Yoon BW; Acute Brain Bleeding Analysis Study Group. Parity and risk of hemorrhagic strokes. Neurology. 2010; 74(18):1424-9.
4. Madeni FE, Horiuchi S, Jitsuzaki M. Reduction of maternal mortality rate in Tanzania: development of reproductive health awareness materials to prevent unwanted pregnancy to adolescent. Japão: St. Luke's College of Nursing; 2010.
5. Ferreira CL, Braga LP, Mata ANS, Lemos CA, Maia EMC. Repetição de gravidez na adolescência: estudos sobre a prática contraceptiva em adolescentes. Estud pesqui psicol [Internet]. 2012[cited 2013 Dec 03] 12(1):188-204. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000100011&lng=pt&nrm=iso
6. Amorim MMR, Lima LA, Lopes CV, Araújo DKL, Silva JGG, César LC, Melo ASO. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. Rev bras ginecol obstet. 2009; 31(8):404-10.
7. Martelli DRB, Cruz KW, Barros LM, Silveira MF, Swerts MSO, Martelli Júnior H. Maternal and paternal age, birth order and interpregnancy interval evaluation for cleft lip-palate. Braz j otorhinolaryngol. 2010;76(1):107-12.

8. Ministério da Saúde . PNDS 2006 - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança. Brasília : Ministério da Saúde; 2009.
9. Moura ERF, Silva RM, Gomes AMA, Almeida PC, Evangelista DR. Perfil demográfico, socioeconômico e de saúde reprodutiva de mulheres atendidas em planejamento familiar no interior do Ceará. *Rev baiana saúde pública*. 2010; 34(1):119-33.
10. Ministério da Saúde. Orientações acerca dos indicadores da pactuação de diretrizes, objetivos e metas. Brasília: Ministério da Saúde; 03 Ago 2012. 3ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite de 2012.
11. Lemos ER, Moura ERF, Guedes TG, Nogueira PSF, Souza CBJ. Uso de métodos anticoncepcionais por mulheres assistidas em área distrital e fatores determinantes. *Rev APS*. 2011 out/dez; 14(4): 417-23.
12. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 4th ed. Geneva: WHO; 2009.
13. Gurgel GI, Alves MDS, Ximenes LB, Vieira NFC, Beserra EP, Gubert FA. Revisão integrativa: prevenção da gravidez na adolescência e competências do enfermeiro para promoção da saúde. *Online braz j nurs* [online]. 2011 Sep/Dec [cited 2013 Dec 03] 10(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3586/1113>
14. Andrade PR, Ribeiro CA, Ohara CVS. Maternidade na adolescência: sonho realizado e expectativas quanto ao futuro. *Rev gaúch enferm*. 2009; 30(4):662-8.
15. Queiroz INB, Santos MCFC, Machado MFAS, Lopes MSV, Costa CCC. Planejamento Familiar na adolescência na percepção de enfermeiras da estratégia saúde da família. *Rev Rene*. 2010; 11(3):103-13.
16. Knorst Mr, Cavazzotto K, Henrique M, Resende TI. Intervenção fisioterapêutica em mulheres com incontinência urinária associada ao prolapso de órgão pélvico. *Rev. bras. Fisioter*. 2012; 16(2):102-7.
17. Anjos SJSB, Vasconcelos CTM, Franco ES, Almeida PC, Pinheiro AKB. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino según resultados de IVA, citología y cervicografía. *Rev esc enferm USP* [online]. 2010 [cited 2013 03] 44(4):912-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400008&lng=en&nrm=iso.

Recebido: 28/02/2013

Revisado: 14/10/2013

Aprovado: 22/10/2013